

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha
Škola veřejného zdravotnictví

Procesní standardy

hospicové paliativní péče

(atestační práce)

Vypracoval: Ing. Miloslav Běťák

Konzultant: Ing. Antonín Hlaváček, CSc.

Praha

2007

Souhrn: Práce v první části shrnuje obecné požadavky, které jsou kladeny na poskytovatele paliativní hospicové péče, uvádí její definici a typy jako východiska pro tvorbu standardů kvality.

Ve své teoretické části se zabývá možnostmi přístupu k tvorbě standardů, přičemž je blíže popsán procesní přístup k řízení, který vychází z principů norem ISO 9000.

Obsahem praktické části práce je návrh procesních standardů pro hospicovou paliativní péči.

Klíčová slova: Standardy hospicové péče, Procesní standardy hospicové paliativní péče, funkční způsob řízení, procesní způsob řízení, hospic,

Summary: In the first part of this thesis, the summary of general needs that are posed to the hospice palliative care providers is listed. Furthermore, it introduces the hospice palliative care definition and its types as a base for the quality standards creation.

The theoretical part concerns different approaches to the quality standards formation, whereas the process management based on the ISO 9000 principles is described in detail.

The practical part covers the concept of the process standards for the hospice palliative care.

Key words: Hospice Care Standards, Process Palliative Care Standards for Hospice Care, Functional Management, Process Management, Hospice.

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb

1. Prohlašuji, že jsem atestační práci „Procesní standardy hospicové paliativní péče“ vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji v bibliografii (§31 Autorského zákona 121/2000Sb.)
2. Souhlasím, aby moje atestační práce „Procesní standardy hospicové paliativní péče“ byla digitálně zpracována a v elektronické formě zpřístupněna odborné veřejnosti na webových stránkách IPVZ (dle §14, §18 a §37 Autorského zákona 121/2000 Sb.)

Datum: 10.8.2007

Podpis:

Obsah práce:

Úvod a východiska pro tvorbu standardů:	- 1 -
– definice paliativní péče podle Světové zdravotnické organizace	- 2 -
– zásady poskytování paliativní péče	- 3 -
– typy paliativní péče	- 5 -
– aktuální situace v oblasti standardizace hospicové péče	- 8 -
Problematika tvorby procesních standardů pro hospice	- 9 -
Přístup k vytváření standardů kvality podle norem ISO	-11 -
Charakteristika procesního přístupu	-12 -
Základní východiska pro budování procesního řízení	-13 -
Diagram typických procesů v hospici	-15 -
Tvorba procesně orientovaného systému řízení	-16 -
Přístup k návrhu procesních standardů	-21-
Závěr	-22 -
Použité zdroje	-23 -

Příloha - praktická část

Procesní standardy pro hospice	1 - 60
--------------------------------	--------

Úvod

Potřeba vytvoření standardů kvality specializované paliativní péče vychází ze současného stavu rozvoje paliativní péče v České republice, kde je tato péče poskytována jednak ve specializovaných odděleních některých nemocnic a dále v hospicích. Přitom je důležité stanovit závazná pravidla a kritéria pro tuto péči tak, aby bylo všude dosahováno srovnatelné úrovně kvality poskytované péče.

Cílem této atestační práce je vytvoření procesních standardů kvality pro hospicovou paliativní péči a jejich následná implementace do praxe v podmínkách zdravotnického zařízení hospice Citadela ve Valašském Meziříčí.

Východiskem pro standardizaci procesů směřujících k dosažení požadované kvality paliativní hospicové péče může být definice paliativní péče, kterou přijala WHO (Světová zdravotnická organizace) ve svém dokumentu v roce 2002¹:

„Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“

Součástí dokumentu jsou i hlavní zásady, podle nichž paliativní péče:

- poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů
- podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces
- neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti
- obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta
- nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti
- nabízí systém podpory, který pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku
- využívá týmové práce pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně případného psychologického poradenství v období zármutku
- usiluje o zlepšení kvality života a může též pozitivně ovlivnit průběh nemoci

¹ WHO *Definition of Palliative Care*, 2002 /, www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

- je použitelná v raném stádiu nemoci spolu s řadou jiných terapií, jejichž cílem je prodloužení života, jako chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje vyšetření nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí tíživých klinických komplikací.

Tyto zásady jsou dále rozvedeny v **Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členským státům:** ²

- Paliativní péče klade velký důraz na dosažení a udržení optimální úrovně tlumení bolesti a ostatních symptomů. To vyžaduje podrobné vyhodnocení stavu každého jednotlivého pacienta, sestávající z podrobné anamnézy, fyzikálního vyšetření a případně z dalších potřebných vyšetření. Pacienti musí mít snadný přístup ke všem nezbytným lékům včetně řady různých forem opioidů. Metody modifikující nemoc mohou též znamenat zmírnění symptomů a měly by být dostupné dle potřeby.
- Paliativní péče podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces. Tato ústřední zásada má za cíl odpovědět na některé postojové obtíže spojené s paliativní péčí. Máme-li všichni něco společného, je to nevyhnutelná realita naší smrti. Na pacienty, kteří potřebují paliativní péči, nesmí být nahlíženo jako na neúspěchy medicíny. Paliativní péče se snaží zajistit, aby pacienti mohli žít svůj život smysluplným, plodným a hodnotným způsobem až do okamžiku své smrti. Význam rehabilitace ve smyslu fyzického, psychologického a duchovního blaha je nedozírný.
- Paliativní péče neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti. Zákroky paliativní péče nesmí být prováděny tak, aby vedly k předčasnému ukončení života. Stejně tak je důležité, aby technologie dostupné v moderní lékařské praxi nebyly používány za účelem nepřirozeného prodlužování života. Lékaři nemají povinnost pokračovat v léčbě, která je evidentně marná a znamená pro pacienta přílišnou zátěž. Pacienti mají rovněž právo odmítnout léčbu. Cílem paliativní péče je zajistit pacientům co nejlepší kvalitu života. Ve fázi, kdy postup nemoci znamená přirozený konec života, musí pacienti obdržet veškeré možné prostředky fyzické, citové a duchovní útěchy. Výslovně je zapotřebí zdůraznit skutečnost, že v žádné definici paliativní péče není zahrnuta euthanázie ani asistovaná sebevražda; z tohoto důvodu výbor k těmto otázkám nezaujímá žádné stanovisko.

² Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, Strasbourg 2003, překlad: Cesta domů, Praha 2004, vybrané texty str. 22 - 23

- Paliativní péče obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta. Vysoká úroveň péče o fyzickou stránku je samozřejmě zásadní, avšak sama o sobě nestačí. Nesmíme redukovat lidskou bytost na pouhou biologickou jednotku.
- Paliativní péče nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co neaktivněji až do smrti. V této souvislosti je nutné poznamenat, že pacient si sám stanovuje cíle a priority. Úkolem zdravotníka je pacientovi umožnit a pomoci stanoveného cíle dosáhnout. Je zřejmé, že pacientovy priority se mohou postupem času dramaticky měnit. Zdravotníci musí umět rozpoznat tyto změny a odpovídajícím způsobem na ně reagovat.
- Paliativní péče pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku. Pro paliativní péči je objektem péče celá rodina. Rodinní příslušníci mají své vlastní problémy a potíže, které je potřeba identifikovat a řešit. Péče týkající se období zármutku začíná již před smrtí pacienta.
- Paliativní péče vyžaduje koordinovanou týmovou práci. Z výše zmíněného je zřejmé, že obvykle žádný jednotlivec ani žádný obor nemůže sám o sobě stačit na různorodé a komplikované problémy, jež vyvstávají v období paliativní péče. Ačkoliv nezřídka dokáže nezbytnou péči poskytnout základní tým složený z lékaře, sestry a sociálního pracovníka, často je nutná účast širokého spektra lékařů, sester a jiných pracovníků. Pro sehranou práci takového týmu je zásadní mít společné cíle a efektivní a rychlé prostředky komunikace.
- Paliativní péče usiluje o zlepšení kvality života. Otázka „kvality života“ je v posledních letech intenzivně zkoumána. Je důležité si uvědomit, že se nejedná jen o fyzickou pohodu či funkční schopnost. Jde spíše o něco, co může definovat jedině pacient sám a co se během času může podstatně měnit.
- Paliativní péče je použitelná v raném stádiu nemoci spolu s metodami modifikujícími nemoc a prodlužujícími život. Původně byla paliativní péče spojena s péčí o pacienty nemocné rakovinou ve stádiu krátce před smrtí. Dnes je uznáváno, že paliativní péče může být velmi prospěšná pacientům a jejich rodinám již v dřívější fázi nemoci, přinejmenším od chvíle, kdy se jedná o pokročilé stádium a postupu nemoci se není možné trvale vyhnout. To znamená požadavek těsného propojení služeb paliativní péče s kompletním spektrem zdravotnických služeb v nemocničním i komunitním prostředí.

K udržení dobré kvality života se paliativní péče dělí podle míry komplexnosti péče na obecnou a specializovanou paliativní péči.

Obecnou paliativní péčí rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich jednotlivých odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života (např. léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost při organizačním zajištění péče a při využití služeb ostatních specialistů, zajištění domácí ošetrovatelské péče atd.). Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.

Specializovaná paliativní péče je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu.

Zkratka specializované paliativní péče je SPP, anglicky SPC - specialized palliative care.

Rozlišení typů specializované paliativní péče ³

- a) **Mobilní paliativní péče** poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím nebo náhradním sociálním prostředí pacientů formou návštěv specializovaného lékaře, sester, ošetrovatelů, dobrovolníků, případně dalších odborníků. Garantuje trvalou dostupnost péče po 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Důležitou součástí je komplexní podpora pacientovy rodiny a jeho blízkých, kteří se obvykle aktivně na péči podílejí.
- b) **Hospic** je samostatně stojící speciální lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči především pacientům v preterminální a terminální fázi nevléčitelného onemocnění. Důraz je kladen na individuální potřeby a přání každého nemocného a na vytvoření prostředí, v němž by pacient mohl zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými

³ Hospicové občanské hnutí Cesta domů: Koncepce paliativní péče v ČR, Praha 2004, v rámci projektu Paliativní péče v ČR

blízkými. Tohoto cíle je mimo jiné dosahováno snahou o osobitou a domácí atmosféru, maximálním soukromím pacientů (obvykle jednolůžkové pokoje), volným režimem pro návštěvy a dobrou dopravní dostupností hospice.

- c) **Oddělení paliativní péče (OPP)** v rámci jiných zdravotnických zařízení (nemocnice, léčebny) pečuje o nemocné, kteří potřebují komplexní paliativní péči a současně potřebují pro diagnostiku a léčbu ostatní služby a komplement nemocnice. OPP usiluje o realizaci hospicového ideálu v rámci možností daného zařízení. OPP slouží jako lůžková základna pro konziliární tým paliativní péče. OPP ve fakultních nemocnicích mají významnou funkci edukační a výzkumnou.
- d) **Konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení** (nemocnice nebo léčebny). Tato forma zajišťuje interdisciplinární expertní znalost z oblasti paliativní péče v lůžkových zařízeních různého typu. Posiluje kontinuitu péče (pacient zůstává na oddělení, kde byl doposud léčen a které zná) a vedle přímého ovlivnění kvality paliativní péče přispívá také k edukaci personálu na ostatních odděleních. Minimální složení takového týmu: lékař, sestra a sociální pracovník.
- e) **Specializovaná ambulance paliativní péče.** Zajišťuje ambulantní péči pacientům, kteří pobývají v domácím prostředí nebo v zařízeních sociální péče. Obvyklá je úzká spolupráce s praktickým lékařem, zařízeními obecné domácí a specializované paliativní péče. Ambulance paliativní péče někdy působí při lůžkových hospicích, při odděleních paliativní péče lůžkových zařízení, případně jako součást zařízení domácí paliativní péče.
- f) **Denní stacionář paliativní péče** („denní hospicový stacionář“). Formou denních návštěv pacienta ve stacionáři pomáhá řešit zdravotní problémy pacienta a současně nabízí komplexní edukační a rekreační aktivity podle potřeb a možností pacienta. V zahraničí je obvyklá úzká vazba těchto denních stacionářů na lůžkový hospic.
- g) **Zvláštní zařízení specializované paliativní péče** (např. specializované poradny a tísňové linky, zařízení určená pro určité diagnostické skupiny atd.).

Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy definuje specializovaná zařízení paliativní péče takto:

„**Specializovaná zařízení paliativní péče** jsou zařízení, která se věnují paliativní péči jako své **hlavní činnosti**. Požadují vyškolený personál s vyšší úrovní profesní kvalifikace a větší počet zaměstnanců v poměru k počtu pacientů. Služby těchto zařízení by měly být dostupné ve všech formách péče a měly by být schopné poskytnout pacientovi podporu, ať je kdekoli: doma, v nemocnici, v rezidenční péči, v pečovatelském domě, v denním stacionáři, na ambulanci nebo na specializovaném oddělení paliativní péče. Specializovaná zařízení paliativní péče též hrají důležitou roli v podpoře ostatních zdravotníků při poskytování paliativní péče v nemocnicích i mimo ně. Všichni zdravotníci by měli mít v případě potřeby přístup ke konzultacím a podpoře specializovaných poskytovatelů paliativní péče.“⁴

Klíčové charakteristiky specializovaných zařízení paliativní péče převzaté z popisu Národní rady pro hospice a specializovaná zařízení paliativní péče ve Spojeném království a Irsku:

- poskytování fyzické, psychologické, sociální a duchovní podpory při zapojení širokého spektra dovedností v rámci spolupráce multiprofesního týmu
- vedoucí každé profesní skupiny v rámci multiprofesního týmu by měl být vyškolený a uznáný odborník v oboru paliativní péče
- pacienti a jejich rodiny se účastní plánování péče
- pacienti jsou povzbuzováni k tomu, aby řekli, kde si přejí, aby jim byla poskytována péče a kde si přejí zemřít
- pečovatelé a rodiny jsou podporováni po celý průběh nemoci včetně období zármutku a potřeby pozůstalých jsou brány v úvahu a uspokojovány
- funguje spolupráce se zdravotníky první linie, s nemocničními zařízeními a se službami domácí péče za účelem poskytování podpory pacientům, ať jsou kdekoli
- přínos dobrovolníků je uznáván a oceňován
- zařízení přímo nebo nepřímo zajišťuje uznávané akademické vzdělávání a zvyšování kvalifikace při zaměstnání
- pro poskytované vzdělávání a výcvik jsou stanoveny standardy
- fungují programy zajišťování kvality, jež jsou neustále používány pro kontrolu praxe

⁴ Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, Strasbourg 2003, překlad: Cesta domů, Praha 2004, str. 27

Aktuální situace v oblasti standardizace specializované hospicové péče

V zemích, kde má hospicová paliativní péče již svojí delší historii, byla publikována řada článků a studií pojednávajících o standardech kvality této specializované péče. V řadě zemí byly již vytvořeny a vydány závazné národní standardy. Nejobsažnější jsou v tomto směru Skotské národní standardy hospicové péče, následovány standardy Australskými, Kanadskými a standardy hospiců v USA. V zemích střední a východní Evropy se touto problematikou zabývají dílčím způsobem v Maďarsku, Polsku, a nejnověji byly publikovány standardy Rumunské národní asociace pro paliativní péči, které vznikly ve spolupráci s National Hospice and Palliative Care Organization v USA.

V České republice bylo započato s přípravou standardů kvality paliativní péče v pracovní skupině pro paliativní péči, která byla zřízena při MZČR v roce 2005. Tato pracovní skupina však byla počátkem roku 2006 rozhodnutím ministra zrušena, podobně jako řada jiných odborných komisí.

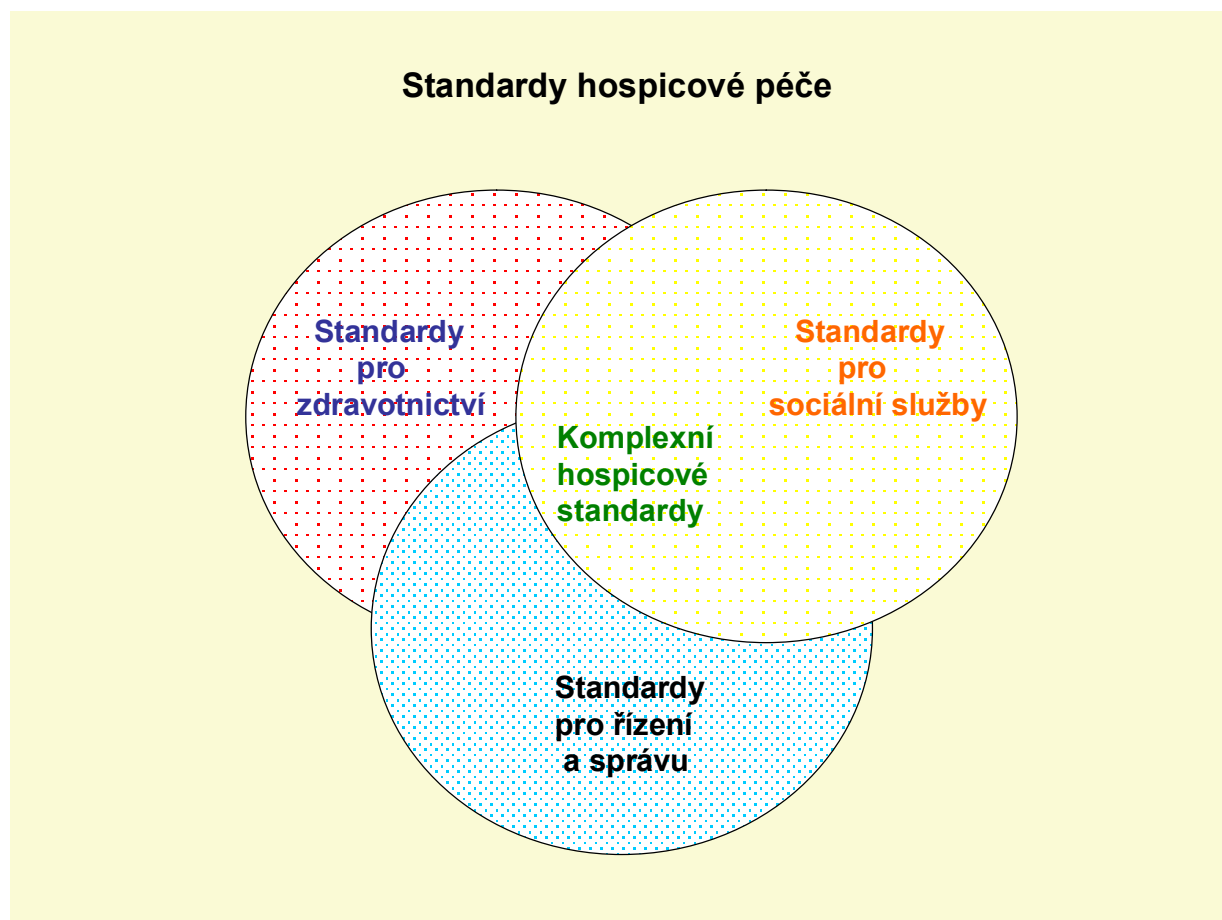
Zúčastnění odborní pracovníci se proto dohodli, že práce na přípravě standardů budou dále pokračovat pod záštitou České onkologické společnosti ve spolupráci s Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP), která v červnu roku 2006 vydala obecné standardy hospicové paliativní péče s cílem definovat nepodkročitelné požadavky, které by měli poskytovatelé specializované paliativní péče v ČR naplňovat, aby byla zajištěna její potřebná úroveň a odpovídající kvalita.

Posláním hospicové paliativní péče je zajištění maximální dosažitelné úrovně kvality života nevléčitelně nemocných. Je zřejmé, že kvalitní hospicová péče je výslednicí společného úsilí multifunkčního týmu zdravotníků, sociálních pracovníků a pracovníků mnoha dalších profesí, kdy se jejich role v průběhu péče o pacienta vzájemně prolínají s různou mírou dominance té či oné složky. Prakticky tedy není možné říci, že v hospicové péči jednoznačně převažuje složka zdravotní péče nad složkou sociální a naopak. Při koordinaci činností směřujících nejenom ke standardizaci hospicové péče, ale i k vytvoření optimálního způsobu jejího financování se však, bohužel, projevuje silná tendence rezortů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí vypreparovat z této komplexní péče právě jenom jednu nebo druhou složku. Tento zúžený rezortní pohled je skutečně velkou komplikací.

Problematika tvorby hospicových standardů

V hospicích není možné bez zásadních úprav použít ani standardy kvality zpracované pro nemocnice ani standardy platné pro sociální služby, přestože mají v mnoha oblastech společná východiska a řada dílčích standardů má platnost obecnou.

Standardy pro specializovanou hospicovou péči však mohou být jejich určitým průnikem, s doplněním o standardy týkající se procesů řízení a správy.



Společným znakem většiny v zahraničí i v tuzemsku dosud publikovaných standardů kvality pro paliativní hospicovou péči je skutečnost, že více či méně rámcově a spíše obecně deklarují požadavky na standardy kvality péče, ale nedefinují konkrétně procesní postupy vedoucí k jejich naplňování a většinou ani nestanovují odpovídající indikátory pro kontrolu dodržování těchto procesů.

Z diskuzí s některými autory a propagátory tuzemských standardů kvality zejména z oblasti sociální a potažmo i zdravotní péče vyplynulo, že jim povětšinou chybí komplexní a multidisciplinární pohled na problematiku řízení kvality v širších souvislostech.

Jsou většinou příliš úzce specializováni a soustředěni na problematiku kvality poskytované péče ve svém oboru působnosti a mnohdy ji nevnímají v kontextu dalších souvisejících procesů, které je zapotřebí taktéž standardizovat.

Je též dost pravděpodobné, že jejich postoj je determinován praxí v organizacích, kde byl dříve rozšířen tzv. **funkční způsob řízení**, kdy se činnosti obdobného charakteru sdružují do organizačních jednotek a ty jsou pak odděleně řízeny. Různé analýzy ukazují, že tento způsob řízení však většinou reálně pokrývá jenom 10-25 % zaměstnanců organizace. Činnosti jsou vykonávány separátně, vzniká mnoho komunikačních a kompetenčních bariér, což činí způsob řízení značně nepružným.

Často se též zapomíná na skutečnost, že činnost každé organizace sestává s množiny různých procesů, které se vzájemně ovlivňují, navazují na sebe a nelze je tedy jednoduše izolovat nebo omezit pouze na procesy bezprostředně související s péčí o pacienta či klienta.

Naopak, při uplatnění **procesního způsobu řízení** jsou všechny činnosti řízeny podle své návaznosti, kdy každý produkt (služba) vzniká určitým sledem činností. Tento způsob organizování zahrnuje všechny pracovníky, kteří se na procesech podílejí. Všechny činnosti tak musí tvořit nepřerušovanou procesní síť.

Zavádění procesních metod řízení je nezbytným předpokladem pro použití progresivních metod řízení. Systém procesního řízení je tedy orientován na výsledek práce, kterým je kvalitně realizovaný produkt (služba).

Mnohé publikované standardy kvality dokumentují, že jsou jakoby vytrženy z kontextu řízení organizace jako celku. Tím nemohou být naplněny základní předpoklady a podmínky pro jejich implementaci v praxi, kdy je nezbytné, aby byl nejprve definován a správně nastaven systém řízení organizace, stanoveny pravomoci a odpovědnosti atp.

V systému zavádění a řízení kvality musí mít stěžejní roli zejména vedení organizace a vedoucí jednotlivých úseků. Snaha o neustálé zlepšování kvality péče pak musí být vyzařovat z vlastní kultury organizace, kdy se s touto filosofií musí ztotožnit každý zaměstnanec.

Při úvahách nad vytvořením specializovaných procesních standardů kvality hospicové péče jsem měl možnost se inspirovat vlastními dřívějšími zkušenostmi s implementací systémů řízení jakosti v oblasti průmyslových podniků. Tyto systémy samozřejmě důsledně vycházely z požadavků norem Managementu jakosti **ISO řady 9001**.⁵

⁵ ČSN EN ISO 9001:2000. *Normy pro management jakosti*. Český normalizační institut. Praha, 2001.

Přestože zásady pro řízení jakosti uvedené v aktualizovaných normách ISO 9001:2000 jsou orientovány zejména do oblasti průmyslu a souvisejících služeb, je zřejmé, že základní principy, celou řadu doporučení, postupů a pravidel je možné aplikovat též v oblasti poskytování sociálních a zdravotních služeb a uplatnit je tedy i ve zdravotnictví.

Standardy kvality odrážející relevantní požadavky těchto norem se tak mohou stát efektivním nástrojem pro řízení kvality procesů obecně, tedy i v oblasti poskytování zdravotních a sociálních služeb v hospici. Nosným atributem norem ISO je skutečnost, že důsledně vycházejí z analýzy všech procesů, u kterých pak definují parametry (indikátory) kvality.

Vzhledem k tomu, že termín „jakost“ je užíván spíše ve spojitosti s výrobky, je pro procesy v oblasti služeb případnější použití obdobného termínu „kvalita“.

Přístup k vytváření standardů kvality podle norem ISO sestává z několika kroků zahrnujících:

- a) určování potřeb a očekávání pacientů resp. klientů a jiných zainteresovaných stran,
- b) stanovování politiky kvality a cílů kvality organizace,
- c) určování procesů a odpovědností nezbytných pro dosažení cílů kvality péče,
- d) stanovování a poskytování zdrojů nezbytných pro dosažení cílů kvality péče,
- e) vytváření metod k měření efektivnosti a účinnosti každého procesu,
- f) aplikování těchto metod měření při stanovování efektivnosti a účinnosti každého procesu,
- g) určování prostředků pro předcházení neshodám a odstraňování jejich příčin,
- h) vytváření a aplikování procesu pro neustálé zlepšování systému managementu kvality.

Organizace, která přijme výše uvedený přístup, vytváří důvěru ve způsobilost svých procesů a v kvalitu poskytovaných služeb a tím poskytuje základ pro neustálé zlepšování.

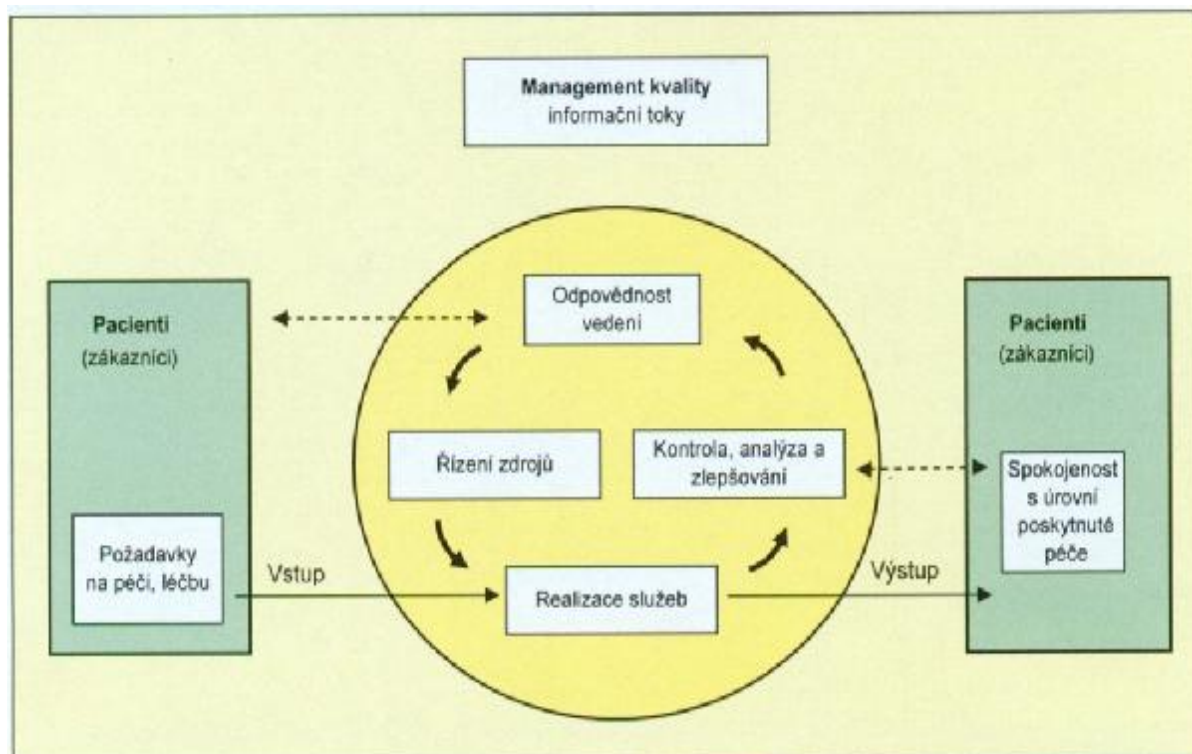
To může vést ke zvýšené spokojenosti pacientů resp. klientů a jiných zainteresovaných stran a v neposlední řadě k úspěchu zdravotnického zařízení.

Procesní přístup

Pro efektivní fungování musí organizace identifikovat a řídit mnoho vzájemně souvisejících a vzájemně působících procesů. Výstup z jednoho procesu je často přímým vstupem do dalšího procesu. Systematická identifikace a management procesů používaných v organizaci a zejména vztahy mezi těmito procesy se nazývají „procesním přístupem“.

Záměrem této mezinárodní normy je pobízet k přijímání procesního přístupu pro účely řízení organizace ve všech souvisejících oblastech.

Diagram informačních toků managementu kvality založeného na procesech:



Na uvedeném obrázku je znázorněn systém managementu kvality založený na procesu, který je popisován v normách souboru ISO 9000. Z tohoto vyobrazení vyplývá, že zainteresované strany hrají významnou úlohu při zajišťování vstupů pro organizaci. Monitorování spokojenosti zainteresovaných stran vyžaduje vyhodnocování informací týkajících se vnímání zainteresovaných stran, pokud se jedná o rozsah, jakým jejich potřeby a očekávání byly splněny.

Charakteristika procesního přístupu

Uvedené mezinárodní normy ISO podporují zavádění procesního přístupu při vývoji, uplatňování a zlepšování efektivnosti systému managementu kvality s cílem zvýšit spokojenost zákazníka plněním jeho požadavků.

Podmínkou efektivního fungování organizace je identifikování a řízení mnoha vzájemně propojených činností. Činnost, která využívá lidské a materiální zdroje a je řízena za účelem poskytování kvalitních služeb, může být považována za proces. Výstup z jednoho procesu často přímo tvoří vstup do dalšího procesu. Aplikování systému procesů v rámci organizace spolu s identifikací těchto procesů, jejich vzájemným působením a jejich managementem lze nazývat „procesním přístupem“.

Výhoda procesního přístupu

Výhodou procesního přístupu je průběžné řízení, které tento přístup umožňuje, a to propojením jednotlivých procesů v rámci systému procesů, stejně jako jejich kombinováním a vzájemným působením.

Takový přístup, je-li použit v rámci systému managementu kvality, zdůrazňuje důležitost:

- a) pochopení požadavků a jejich plnění,
- b) dosahování požadovaných výsledků a efektivnosti procesu,
- c) neustálého zlepšování procesů na základě objektivní kontroly.

Model procesně orientovaného systému managementu kvality, znázorněný na výše uvedeném obrázku, zobrazuje propojení procesů uvedených v normě v kapitolách 4 až 8.

Toto zobrazení znázorňuje, že při stanovení požadavků - vstupů - hrají významnou úlohu zákazníci – pacienti. Monitorování spokojenosti zákazníka (uživatele služby) vyžaduje hodnocení informací, které se týkají jeho vnímání, zda organizace splnila jeho požadavky. Model uvedený na obrázku pokrývá všechny požadavky této mezinárodní normy, avšak neznázorňuje procesy na podrobné úrovni.

Základní východiska pro budování procesního řízení ⁶

Je zapotřebí se zabývat vnitřními procesy organizace a hledat nové přístupy k jejich navrhování, definování jejich efektivnosti, stanovení parametrů a ukazatelů, které jsou průkazné a kontrolovatelné a vedou celkově k potřebné výkonnosti a kvalitě.

- Především vnímání vnitřních procesů organizace jako jednotlivých dílčích článků tzv. hodnototvorného řetězce, který vytváří **prokazatelnou úroveň služby-péče, kterou zákazník na výstupu ocení**,
- jasné a srozumitelné definování požadavků na jednotlivé procesy organizace v návaznosti na cíle strategie organizace,
- stanovení kontrolovatelných parametrů a ukazatelů jednotlivých vnitřních procesů organizace v návaznosti na stanovené požadavky vyplývající ze strategie s cílem vytvářet na konci prokazatelnou hodnotu pro zákazníka,
- vnímání procesů jako souboru logicky uspořádaných činností, kde jsou stanovena kritická místa a parametry a rozpoznána jednotlivá strategická a provozní rizika, která zásadním způsobem mohou ovlivňovat efektivnost

⁶ Management jakosti s podporou norem ISO 9000:2000, Doc. Ing. Alois Fiala, CSc. a kolektiv autorů
Verlag Dashöfer, nakladatelství, s.r.o., Na Příkopě 18, P.O.Box 756, 111 21 Praha

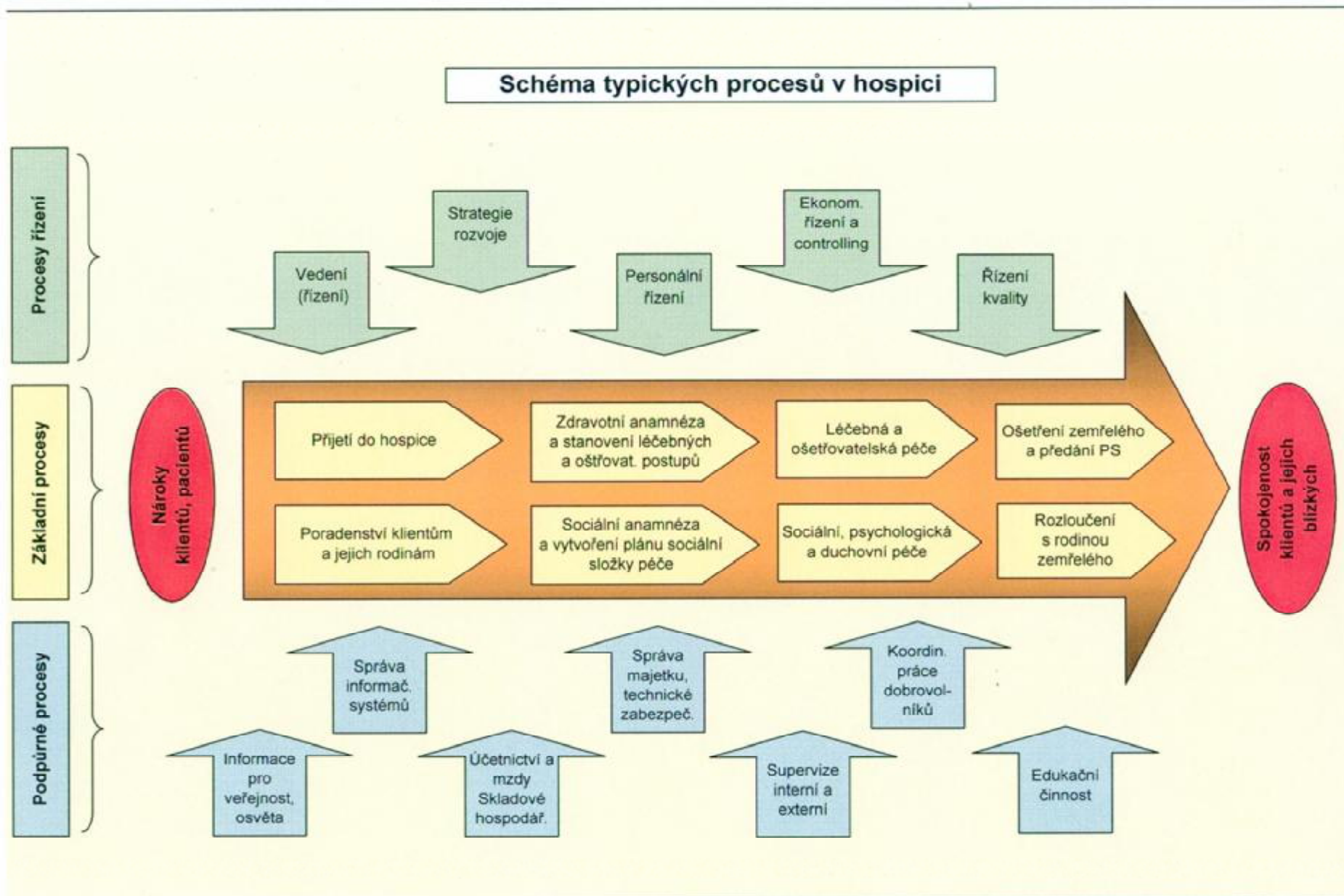
vlastních výstupů z procesů a v konečném důsledku i naplňování stanovených požadavků a cílů strategie organizace,

- definování jednotlivých procesů v organizaci tak, aby každý z těchto procesů měl aktivní zpětné vazby, a tím i vlastní regulační mechanismy vedoucí k jejich neustálému zlepšování a efektivnímu řízení jejich jednotlivých dílčích činností a výstupů,
- procesy v organizaci takovým způsobem projektované a nastavené, aby byly schopny svými výstupy a sledovanými parametry reagovat včas a rychle na měnící se podmínky v daném prostředí, a to interním i externím, a spustit vlastní mechanismus realizace změn v této organizaci,
- vnímání jednotlivých vnitřních procesů organizace jako prostředku a nástroje pro naplňování a realizaci cílů strategie organizace,
- **vnímání systému řízení kvality** jako nezbytné součásti prostředí, celkové atmosféry a klimatu v organizaci, ve kterém se utvářejí základní **předpoklady pro kvalitní řízení organizace jako celku**, přičemž na konci procesu je kvalitní služba, která splní, anebo dokonce i předčí očekávání zákazníka.

Procesy základní, řídicí a podpůrné

V organizaci probíhají kromě **základních procesů**, které se vážou k základní činnosti, i další neméně důležité vnitřní procesy, podílející se na vzniku výsledné kvality služeb, jako jsou **řídicí procesy**, které zásadním způsobem vytvářejí podmínky a prostředí pro ostatní procesy v organizaci a přímo podporují procesy základní.

Systém řízení organizace je velmi citlivý organismus, v němž funguje celá řada vzájemných návazností a vazeb mezi jednotlivými činnostmi. Existuje zde rovněž důležitá skupina tzv. **podpůrných procesů**, bez nichž rovněž nemůže být zajištěna výsledná kvalita služeb, ale jejichž přímý efekt je většinou skryt (jde například o personální procesy, procesy řízení znalostí v organizaci, ale také o procesy zabývající se řízením veškeré interní a externí dokumentace apod.).



Tvorba procesně orientovaného systému řízení

Veškeré úsilí musí v první řadě směřovat k tvorbě efektivního a pružného systému řízení s důrazem na jeho účinnost, kvalitu a výkonnost.

Systém řízení je proto nutné budovat na základě jasně definovaných požadavků, parametrů a ukazatelů, vycházejících z rozvojové strategie organizace.

Jakýkoliv proces a jeho činnosti, které nesplňují tyto základní předpoklady, nemohou v konečném důsledku vést k uspokojení zákazníka, a tím k efektivnímu řízení organizace.

Zadáním procesního přístupu je **nedovolit vznik nekvalitní služby**. Procesní přístup je zřetelně zaměřen na prevenci. Plánování procesů a předvídaní možných rizik je efektivnější než kontrola, která účinkuje až na konci procesu, kdy již nelze výsledek ovlivnit.⁷

Nejvýznamnější dopad procesního přístupu je v oblasti organizování. Každý proces je realizovatelný pouze při vhodné struktuře systému (proces je projevem chování prvků systému). Každý proces musejí realizovat lidé s využitím dalších zdrojů (infrastruktura, prostředí) podle dokumentace, která odráží rámce požadavků i plánované postupy, u nichž se předpokládá, že povedou ke vzniku žádaného výsledku.

Dalším znakem tohoto přístupu je jiná role vedoucích. Z hlediska rozhodování musí být samozřejmě vytvořena určitá hierarchie funkcí - to souvisí s právy a odpovědnostmi při rozhodování o směřování organizace (strategie, politiky, cíle a jejich uskutečňování), při rozdělování zdrojů pro realizaci jednotlivých procesů a jejich využívání atd. K tomu slouží organizační řád a organizační schéma.

Procesní přístup však stírá hierarchické rozdíly mezi realizátory procesů a vede k plošné struktuře procesů, které jsou shodně orientovány k společnému cíli - splnění požadavků a očekávání zákazníka. Kvalitu produktu z určitého procesu nelze nahradit autoritativním rozhodnutím nadřízeného. Důležitým přínosem procesního přístupu je mj. to, že řeší otázku součinnosti mezi jednotlivými aktéry procesů (což bývá problémem u tradičních funkčních organizačních struktur - „bariéry“ mezi odděleními). U každého procesu je důležitý výstup (produkt-slужba), který musí být předán do dalšího procesu a tím akceptován jako vstup. To vyžaduje součinnost mezi nositeli těchto procesů, vzniká efekt jakési samoorganizace mezi

⁷ Citace z publikace: *Management jakosti s podporou norem ISO 9000:2000*, Doc. Ing. Alois Fiala, CSc. a kolektiv autorů Verlag Dashöfer, nakladatelství, s.r.o., Na Příkopě 18, P.O.Box 756, 111 21 Praha

procesy, omezuje se rozsah operativních zásahů vyšších hierarchických složek do realizačních procesů, v nichž nejsou přímo angažovány (netvoří součást lidských zdrojů, jsou dodavateli vstupů). V zájmu efektivního řízení je nezbytné identifikovat všechny procesy, které jsou potřebné ke vzniku finálního produktu.

V této souvislosti se rozlišují procesy:

- hlavní procesy, které se bezprostředně podílejí na vzniku produktu-slужby
- podpůrné procesy, které se na vzniku produktu-slужby nepodílejí přímo, ale jejich výstupy jsou nezbytné pro úspěšnou realizaci procesů základních (tyto procesy vytvářejí prostředí - nezbytné, vhodné, optimální - pro hlavní procesy).
- řídicí procesy, které vytvářejí základní rámec činnosti organizace, stanovují strategii a politiku řízení organizace

Porovnání procesního a strukturálního přístupu

Jádrem problému dosavadního přístupu k managementu - strukturálního přístupu - je skutečnost, že do realizací procesu jsou postupně zapojovány organizační jednotky řízené podle liniového nebo funkčního schématu. V tomto případě každá organizační jednotka umí realizovat část procesu, ale ne proces celý. Každá jednotka realizuje svou část, ale ne vždy vnímá svého následovníka jako zákazníka. Tento způsob řízení klade velké nároky na vyšší úroveň vedení, které musejí dohlížet na výkony i na nejnižší operační úrovni. Přejít k procesnímu přístupu vyžaduje pružně reagující strukturu. Tomuto požadavku nejlépe odpovídá **organizace v týmech**. Tak, jak je celkový proces dekomponován na dílčí procesy, které mají vždy na výstupu jasně definovaný výstup - dílčí produkt, tak jsou i **pracovníci rozděleni do týmů**, které jsou schopné vždy realizovat celý dílčí proces. Výsledek své práce předávají následujícímu týmu (princip vnitřních zákazníků, který dokonale uplatňoval Tomáš Baťa). V týmové organizaci je značná míra autonomie - týmy se vnitřně organizují samy a jsou nuceny i kooperovat s dalšími týmy. Vyšší úrovni vedení zůstává úloha koordinátora týmů a péče o dostupnost zdrojů; do detailů na operativní úrovni již nezasahuje.

Zatímco v klasické strukturální koncepci managementu je základním nástrojem pro uplatňování zpětné vazby **kontrola** (přímé zjištění stavu, vyhodnocení odchylek od zadání a zásah do řízené jednotky), v procesně orientované organizaci, využívající týmovou práci, by kontrola prováděná v souladu s kompetencemi liniově nepostihovala důležitý aspekt součinností. Proto se v organizaci praktikující procesní přístup musí rozvinout **vnitřní audit**, činnosti prověřující jak funkce prvků, tak jejich součinnosti.

Identifikace procesu

Při identifikaci (rozpoznání a popis) procesů je třeba postupovat podle následujících zásad:

- nejdříve je nutné určit hlavní osu procesů vytvářejících produkt-slужbu (procesy hlavní);
- v dalším kroku je třeba určit procesy, které vytvářejí vhodné vnitřní prostředí pro realizaci hlavních procesů (procesy podpůrné - personální, dokumentační, řídicí aj.);
- pro všechny procesy je nutno stanovit vhodné indikátory - znaky, jejichž monitorováním lze průběžně identifikovat stav procesů a hodnotit jejich výkonnost;
- u všech procesů je nezbytné jasně určit vstupní a výstupní hranice (popsané stavem zpracovávaného produktu - pracovního předmětu);
- každý proces má mít svého vlastníka - osobu (funkční pozici), která nese celkovou odpovědnost za správnou realizaci procesu - vedoucí nebo pověřený člen týmu;
- určit, popsat a zavést pravidla pro realizaci a řízení procesu (dokumentované postupy).

Procesní přístup tedy současně znamená systémový přístup k managementu - uplatňuje se jak v postupu dekompozice na principech systémové analýzy, tak v tom, že se musí adekvátně měnit také organizační princip (přechod k týmové práci). Systémová povaha této změny se projevuje dále v tom, že musí být k dispozici potřebné zdroje, aby pružná struktura mohla realizovat dynamické procesy. K tomu všemu musí hladce fungovat informační systém, aby všechny složky sociotechnického systému mohly komunikovat všemi směry - podle potřeby procesu (podobně, jak se to děje v živém organismu).

Úloha pracovníka v manažerském přístupu

V každém moderním manažerském přístupu je **nástrojem pro vytváření synergického efektu kvalifikovaný a neustále se učící pracovník organizace**, který se musí na všech stupních řízení vyrovnat:

- s požadavkem na vytvoření zdravé **kultury organizace**, doplněné dobře fungujícím **informačním systémem**;
- se **sdílenou odpovědností** na základě dobře **projednaných, vzájemně provázaných a sdílených cílů** (týkajících se strategie organizace, stylu, systémů, hodnot, pracovních přístupů k jakosti, ochraně životního prostředí,

bezpečnosti a zdraví při práci a lidským zdrojům, dále souvisejících se strukturou, trhem a vztahem k zákazníkovi);

- s požadavkem vyváženosti a vzájemného propojení tzv. **měkkých faktorů úspěšnosti** (vázáných převážně na lidského činitele a týkajících se sociálních vztahů uvnitř organizace. Tvoří je: styl vedení lidí, systém neformální komunikace, chování managementu, neformální delegace pravomoci a odpovědnosti, kvalifikace a dovednosti pracovníků, týmová práce, sdílení hodnot v organizaci atd. a především vnitřní kultura organizace) s **tvrdými faktory úspěšnosti organizace**, jež jsou výsledkem racionálního a technokratického myšlení. Tvoří je systém dokumentovaných zásad řízení, kodex chování zaměstnanců, vztahů pravomoci a odpovědnosti, způsoby vypracování strategie rozvoje organizace, systém plánování, operativního řízení a kontroly, pravidla řízení, procedury a procesy probíhající v organizaci, např. informační systémy, rozpočetnictví atd. a organizační struktura;
- s požadavkem **maximální kvality všech služeb v souladu s udržitelným rozvojem** okolí organizace

V samém středu většiny moderních manažerských koncepcí harmonicky integrovaného managementu však nyní stojí procesy. Na ně všechny ostatní činnosti navazují a z nich se odvíjí veškeré dění v organizaci.

Úloha vedení organizace

Závazek vrcholového vedení je podle normy ISO 9001:2000 požadován nejen při vypracování systému managementu kvality, ale i při neustálém zlepšování jeho efektivnosti.

Vrcholové vedení musí prokázat závazek prováděním specifických činností. Není dostatečné, aby vrcholoví vedoucí pracovníci svůj závazek pouze vyhlásili. Existují zvláštní odpovědnosti, které musí být dodržovány a vedení organizace je musí přezkoumávat. Musí se rovněž aktivně zapojit při vytváření politiky a cílů kvality. Aktivní účast vedoucích pracovníků při zpracování a rozvoji jak politiky jakosti, tak souvisejících cílů jakosti je naprostou nutností pro dosahování souladu.

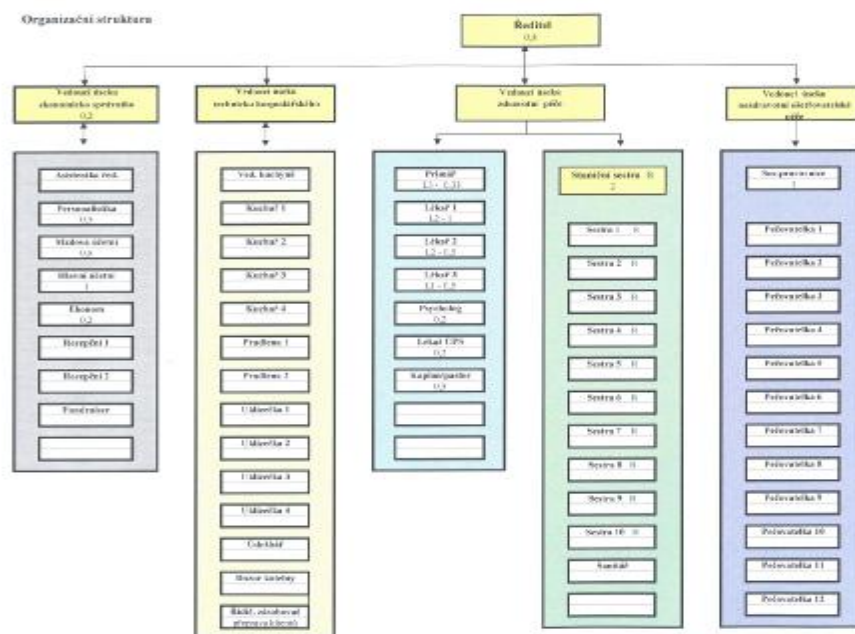
Dokumentace

Ačkoli to není výslovně požadováno, měla by organizace zvážit dokumentování svých procesů pro sdělování požadavků klientů, požadavků zákonných a jiných obecně platných předpisů.

Odpovědnost, pravomoc a komunikace

V organizaci musejí být definovány různé role pracovníků tak, aby byly jasné jejich odpovědnosti a pravomoci a jejich vzájemné součinnosti. Tyto role musejí být přesně sděleny v organizaci všem, kteří je potřebují znát. Taková srozumitelnost je důležitá pro všechny klíčové pracovníky, kteří jsou zapojeni do systému managementu jakosti. Norma ISO 9001:2000 vyžaduje, aby tyto odpovědnosti a pravomoci byly definovány a sdělovány.

Pro dokumentování a sdělování odpovědností a pravomocí pracovníků se často používají organizační schémata, viz. příklad hospice:



Je zejména důležité vyjasnit pravomoci a odpovědnosti těch osob v organizaci, které musejí identifikovat neshody a vyžadovat, aby byla přijímána opatření k nápravě. Tento druh činnosti může zajišťovat kdokoli, počínaje vyšším vedením až po výrobní dělníky, a to v závislosti na velikosti, složitosti a provozní filozofii organizace.

Problematika implementace uvedených zásad v praxi

Výše uvedené zásady se v reálných podmínkách českých hospiců, pracujících jako samostatná nezisková zdravotnická zařízení, uplatňují prozatím velmi obtížně. Problémem je dosud nedořešený způsob řádného financování specializované hospicové paliativní péče, který způsobuje, že se stále pohybují v režimu rozpočtového provizoria. Nově zavedený kód ošetrovacího dne OD 0730 řeší úhradu jen zdravotní složky péče, což představuje pouze 60 % skutečných nákladů. Další prostředky je nutno získávat formou nenárokových dotací a grantů.

Tato situace nutí ke směřování dostupných finančních prostředků na zajištění přímé péče a neumožňuje doplnit personál hospice o specializované profese a vytvořit odborné útvary, bez kterých je rozvíjení systému řízení kvality velmi obtížné. V reálných podmínkách českých hospiců tak musí ředitel většinou sám osobně pokrývat činnosti řady manažérských profesí – ekonomické, právní, personální, řízení kvality, IT apod. Přitom musí standardně zajišťovat agendu, kterou ukládají legislativní podmínky pro činnost zdravotnických zařízení bez ohledu na jejich velikost a disponibilní administrativně správní zázemí.

Je zřejmé, že zavádění procesních standardů kvality do praxe bude v těchto podmínkách podstatně obtížnější než například v nemocnicích.

Přístup k návrhu procesních standardů

Při přípravě návrhu procesních standardů pro hospice jsem provedl rešerži dostupných materiálů k dané problematice zejména prostřednictvím internetu a v databázi českých knihoven. Přitom jsem zjistil, že většina zahraničních standardů zabývajících se problematikou kvality hospicové péče spíše deklaruje určité zásady, resp. kodex jednání a chování jako určitou nepodkročitelnou normu, ale nezabývá se popisem vlastních procesů a zejména nestanovuje indikátory, na základě kterých by bylo možné hodnotit výsledky.

Výjimkou jsou Mezinárodní akreditační standardy⁸, ze kterých patrně vycházel i autoři Národních akreditačních standardů pro nemocnice⁹, a které jsou zaměřeny na standardizaci procesů.

⁸ Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. Překlad Marx,D.,Di Cara,V. Grada Publishing,a.s., 2005.

⁹ Marx,D; Vlček,F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice – Manuál a metodika plnění*. Spojená akreditační komise ČR. Praha, 1995.

Jako vzor pro zpracování návrhu procesních standardů pro hospice jsem zvolil Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, které dle mého názoru nejlépe vystihují daný záměr a dokumentují, že čerpají z dlouhodobé praxe v tomto oboru. Obsahovou náplň standardů relevantních k procesům v hospici jsem pak porovnával s Národními akreditačními standardy pro nemocnice a současně s požadavky Standardů pro poskytování sociálních služeb¹⁰.

Tímto způsobem bylo možné vytvořit určitý kompilát, který nejlépe odpovídá procesům v tuzemské hospicové praxi.

Závěr

Před vlastním zpracováním standardů jsem provedl určitou analýzu teoretických východisek, která je vhodné si uvědomit při formulování cíle a realizaci daného záměru.

Z vlastní zkušenosti vím, že si mnoho pracovníků ve zdravotnictví stále ještě neuvědomuje důležitost standardizace procesů z hlediska řízení kvality nebo jim nepřikládá význam. Porovnání se situací v oblastech činností, které musí splňovat požadavky norem jakosti ISO, tak může být velmi prospěšné pro pochopení obecných principů řízení kvality a jejich implementaci i do oblasti služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních typu hospice.

Je zřejmé, že tento prvotní návrh bude muset být z hlediska dalšího využití v hospicové praxi podroben širší diskuzi a oponentuře v rámci Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče a dalších odborných komisí, případně i projednána možnost využití k perspektivní akreditaci hospiců ve spolupráci se Spojenou akreditační komisí ČR.

Moje osobní zkušenosti z účasti na přípravě a zpracování obecných standardů pro hospice¹¹ napovídají, že cesta od prvního návrhu k finální podobě standardů je většinou zdoluhavá, protože se značně liší úhly pohledů zainteresovaných odborníků na danou problematiku. Nicméně, aby se věci rozvíjely vpřed, je vždy zapotřebí učinit první nejtěžší krok a předložit něco „uchopitelného“ do další diskuze.

Pro větší přehlednost jsem zvolil formu uspořádání standardů do tabulkových šablon a standardy jsem dále strukturalizoval a rozčlenil na základní a doplňkové. Toto členění je zvýrazněno i barevně.

¹⁰ Prováděcí vyhláška MPSV č.505/2006 Sb. k zákonu č.108/2006 Sb.

¹¹ Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Standardy hospicové paliativní péče*, APHPP, Praha,2007.

Použité zdroje

Publikace

1. ČSN EN ISO 9001:2000. *Normy pro management jakosti*. Český normalizační institut. Praha, 2001.
2. Marx,D; Vlček,F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice – Manuál a metodika plnění*. Spojená akreditační komise ČR. Praha, 1995.
3. Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. Překlad Marx,D.,Di Cara,V. Grada Publishing,a.s., 2005.
4. Fiala a kol: *Management jakosti s podporou norem ISO 9000:2000*, Verlag Dashöfer, Praha
5. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Standardy hospicové paliativní péče*, APHPP, Praha,2007.
6. Špinková,M; Špinka,Š. *Standardy domácí paliativní péče*. Cesta domů,2004
7. MPSV, *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha 2.
8. Sbíрка zákonů č.505/2006 Sb. Příloha č.2. *Obsah standardů sociálních služeb*.
9. *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care*, Strasbourg 2003, překlad: Cesta domů, Praha 2004
10. Hospicové občanské hnutí Cesta domů: *Koncepce paliativní péče v ČR*, Praha 2004, v rámci projektu Paliativní péče v ČR.

Internet

1. WHO *Definition of Palliative Care*,2002
[/www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/)
2. *National Standards for Hospice Palliative Care*, Welsh Assembly Government, 2005.
<http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/362/ACF1163.pdf>
3. *Standards for Palliative Care Provision, Australia*, 1999.
<http://www.capc.org/tools-for-palliative-care-programs/guidelines/au-standards-99.pdf>
4. *The Canadian Hospice Palliative Care Nursing Standards*, CHPCA,2002
http://www.chpca.net/interest_groups/nurses/Hospice_Palliative_Care_Nursing_Standards_of_Practice.pdf
4. *National Standards Hospice Care, Scottish Executive*, 2002
<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1095/0001719.pdf>
5. *Standarde Nationale de Ingrijiri Paliative*
http://www.nhpco.org/files/public/national_standards.doc

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Škola veřejného zdravotnictví
Atestační práce - Ing. Miloslav Běťák

Procesní standardy

*pro hospicovou
paliativní péči*

2007

Poslání hospice

Je určen především lidem, jejichž zdravotní stav je podle současných znalostí takový, že nelze očekávat dlouhé trvání života.

Svým klientům poskytuje lékařskou a ošetrovatelskou paliativní péči. Odborně usiluje o tišení bolesti jak fyzické, tak i duchovní, psychické a sociální.

Nabízí službu doprovázení v umírání nemocným, ale i blízkým umírajícího tak, aby nikdo nezůstal sám a opuštěn. Při doprovázení počítá s pomocí dobrovolníků.

Umožňuje rodinným příslušníkům a přátelům klientů, aby jim byli nablízku v kteroukoli denní i noční dobu.

Vytváří prostor bezpečí a pokoje, ve kterém je možné svobodně mluvit i o posledních věcech člověka.

Zve všechny bez rozdílu názorové orientace a vyznání. V případě výslovného přání zajišťuje pastorační péči klientům i jejich blízkým.

Usiluje o to, aby čas umírání a smrti byl vnímán jako čas, který patří k životu jako jeho neoddělitelná a vzácná součást, jež může být prožita plně, pokojně a smířeně.

Základní složky hospicové paliativní péče

- **Léčba bolesti a dalších symptomů provázejících terminální stavy nemoci**
- **Standardní ošetrovatelská péče**
- **Sociální, psychologická a spirituální podpora klientů a jejich blízkých**

Cíle péče

- **Zajištění maximální dosažitelné kvality života nevléčitelně nemocných**
- **Přizpůsobení péče individuálním potřebám**
- **Zachování důstojnosti člověka až do smrti**
- **Vytvoření pocitu bezpečí a pohodlí**
- **Ochrana práva na soukromí**
- **Podpora vlastního potenciálu nemocných v sebeobsluze**

Standardy

- **Standardy definují a popisují procesy, které jsou charakteristické pro poskytování hospicové péče ve specializovaném lůžkovém zařízení typu hospice.**
- **Standardy jsou základem pro vytvoření systému zajišťujícího průběžné dosahování odpovídající a měřitelné procesní kvality hospicové péče.**
- **Výsledná kvalita hospicové péče je syntézou kvality procesů a kvality vztahu personálu k ošetřovaným osobám.**
- **Kvalita vztahů personálu hospice k ošetřovaným osobám je odrazem vnitřního přesvědčení o poslání, resp. smyslu života a potřebě seberealizace ve službě potřebným. Tato kvalita není jednoduše měřitelná, ale je pro výslednou kvalitu hospicové péče nesmírně důležitá.**
- **Kvalita je tedy elementárním prvkem, resp. prostředkem k naplňování poslání hospice. Standardy jsou pak důležitým vodítkem na této cestě.**

Seznam

	Poslání hospice a základní pojmy	
A	Odpovědnost vedení - řízení, kontrola a zvyšování kvality	- 4 -
B	Přijímání klientů a kontinuita péče	- 9 -
	<i>a) Příjem klientů</i>	- 9 -
	<i>b) Stanovení plánu péče a způsobu dokumentace</i>	- 11 -
	<i>c) Kontinuita a koordinace péče</i>	- 15 -
	<i>d) Péče o klienty v terminálním stavu</i>	- 18 -
	<i>e) Propuštění z péče</i>	- 21 -
	<i>f) Překlad klienta</i>	- 23 -
C	Materiálně technické zajištění péče	
	<i>a) Distribuce léčiv</i>	- 27 -
	<i>b) Vybavení pracovišť</i>	- 28 -
	<i>c) Zajištění a distribuce stravy</i>	- 29 -
	<i>d) Likvidace odpadů</i>	- 33 -
D	Práva klientů a jejich blízkých	- 34 -
E	Legislativní podmínky pro činnost hospice	- 49 -
F	Péče o zaměstnance	- 52 -
G	Sběr a zpracování informací	- 56 -
H	Protiepidemická opatření	- 59 -

Základní standard	Odpovědnost vedení hospice	A 1
Účel a naplnění standardu	<p>Vedení hospice je zodpovědné za:</p> <ul style="list-style-type: none"> • efektivní fungování hospice a za soulad jeho činnosti s platnými zákony, nařízeními, posláním a dlouhodobými cíli, • vypracování, přezkoumávání a aktualizaci dlouhodobých cílů organizace a za zabezpečování jejich plnění s ohledem na očekávání a potřeby klientů a dalších zainteresovaných stran, • budování struktury a managementu hospice tak, aby umožňoval dosahování jeho dlouhodobých cílů, • budování zdravé kultury vztahů v hospici podporující dosahování dlouhodobých cílů, • soustavné analyzování, měření, zvyšování a zlepšování výkonnosti manažerského systému hospice a manažerských a odborných kompetencí a za vybudování funkčního motivačního systému umožňujícího zapojení všech pracovníků hospice do plnění dlouhodobých cílů hospice. 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vedení hospice dodržuje obecně závazné předpisy, směrnice (instrukce) a metodické listy vydané v resortu zdravotnictví ČR. 2. Vedení hospice může doložit existující soulad interní řídicí dokumentace s aktuálními zákony, nařízeními a další legislativou (včetně záznamů o školení v problematice platné legislativy). 3. Vedení hospice má stanovenou metodiku zapracování změn v oborové legislativě do vnitřních předpisů. 4. Vedení hospice má zpracovanou svoji vizi a strategické plány v písemné podobě a personál je s nimi seznámen. 5. Vedení hospice poskytuje podklady orgánům státní správy a statistiky za účelem analýzy a možnosti srovnávání jednotlivých zdravotnických zařízení v požadované kvalitě a termínech. 6. Vedení hospice má vypracovány dlouhodobé cíle zaměřené na potřeby klientů a může doložit záznamy o jejich prováděné aktualizaci. 7. Vedení hospice vydává organizační řád, ve kterém jasně definuje vztahy nadřízenosti a podřízenosti a rozsah pravomocí vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení. 8. Způsob řízení a správy hospice je zobrazen v organizačním schématu hospice a je v praxi naplňován. 9. Vedení hospice může doložit relevantní vazbu mezi rozsahem poskytovaných služeb, svým posláním a potřebami klientů. 10. Vedení hospice věnuje soustavnou pozornost zvyšování kvality poskytované péče a tato je zařazena do programu pravidelných porad s personálem na všech úrovních. 	
Způsoby kontroly	<p>Revize písemných organizačních podkladů hospice. Rozhovor s vedoucími pracovníky hospice.</p>	

Základní standard	Řízení kvality	A 2
<p>Účel a naplnění standardu</p>	<p>Hospic má písemně zpracován plán programu řízení a zvyšování kvality a bezpečí, který se rozvíjí a pravidelně vyhodnocuje.</p> <p>V programu řízení zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb je nutné, aby byl v hospici uplatněn základní cyklus procesního řízení na principech kontinuálního zvyšování kvality (plán – testování navržených změn - realizace - kontrola - hodnocení - revize plánu - zpětná vazba).</p> <p>Součástí plánu zvyšování kvality a bezpečí musí být definice sledovaných indikátorů kvality péče.</p> <p>Osoby odpovědné za program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb, jejich povinnosti a kompetence musí být jasně definovány v organizační struktuře a v souvisejících vnitřních předpisech.</p> <p>V tomto programu hrají svou roli jak vedoucí pracovníci hospice, tak řadoví zaměstnanci. Podíl pracovníků hospice na plánu zvyšování kvality a bezpečí musí být doložitelný (např. zápisy z jednání).</p> <p>Nové či upravené postupy se zavádějí standardním způsobem do praxe (vydáním vnitřních předpisů, prostřednictvím edukace zaměstnanců, kterých se změny týkají, dalším sběrem dat, hodnocením a zpětné vazby).</p> <p>Prevence mimořádných událostí patří mezi klíčové nástroje zvyšování bezpečí klientů a zaměstnanců.</p>	
<p>Indikátory standardu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Všichni vedoucí pracovníci hospice se aktivně účastní projektu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a projektu poskytují technické, materiální a jiné potřebné zázemí. 2. Hlavním nástrojem zvyšování kvality je plánování, sběr a vyhodnocování dat a reakce na výsledky takových analýz, zejména zavádění nových nebo úprava existujících procesů, strategických plánů či vnitřních předpisů. 3. Všichni řídicí pracovníci hospice stanovují prioritní oblasti pro takový sběr a vyhodnocování dat. Takto stanovené priority se promítají do činnosti orgánů zodpovědných za řízení projektu kvality a bezpečí. 4. Zavedené změny se dále sledují. Změny, které vedly ke zlepšení se zavádějí do praxe. 5. Personál hospice je pravidelně informován o programu zvyšování kvality a bezpečí služeb, případně školen o zaváděných změnách. 	
<p>Způsoby kontroly</p>		

Základní standard	Ekonomické řízení	A 3
Účel a naplnění standardu	<p>Vedení hospice zabezpečuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> řízení peněžních toků, finanční a rozpočtovou transparentnost, sledování a vyhodnocování nákladových položek jednotlivých služeb, finanční řízení na základě analýzy nákladů/výnosů, tj. na ekonomické efektivity. 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> Vedení hospice může doložit finanční plány a způsob hospodaření s rozpočtovými prostředky. Vedení hospice může doložit systém sledování a vyhodnocování nákladových položek jednotlivých služeb. Vedení hospice může doložit systém měření a vyhodnocování ekonomické efektivity provozu zdravotnického zařízení. 	
Způsoby kontroly	Kontrola rozpočtů, účetních výkazů a výkazů controllingu	

Základní standard	Řízení procesů a změn a rizik	A 4
Účel a naplnění standardu	<p>Vedení hospice identifikuje, řídí a zlepšuje klíčové manažerské procesy a procesy poskytování zdravotní a sociální péče. V hospici jsou aktivně využívány standardizované procesy a postupy. Vedení hospice řídí rizika a změny za účelem snižování či eliminace rizik s ohledem na klienty, jejich rodiny, personál a návštěvníky.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> Pro efektivní řízení a měření výkonnosti manažerských procesů jsou stanoveny klíčové indikátory výkonnosti. Pro efektivní řízení a měření úspěšnosti poskytované péče jsou stanoveny klíčové indikátory kvality. V hospici jsou aktivně využívány standardy efektivní léčebné a ošetrovatelské péče a doporučené postupy. 	
Způsoby kontroly	<p>Vedení hospice identifikuje, řídí a zlepšuje klíčové manažerské procesy a procesy poskytování zdravotní a sociální péče. V hospici jsou aktivně využívány standardizované procesy a postupy. Vedení hospice řídí rizika a změny za účelem snižování či eliminace rizik s ohledem na klienty, jejich rodiny, personál a návštěvníky.</p>	

Základní standard	Spektrum péče poskytované klientům	A 5
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic má definováno a zveřejněno své poslání, cíle a pravidelně obnovuje písemnou informaci o spektru své péče. Tento materiál obsahuje informace o rozsahu péče poskytované hospicem, personální obsazení oddělení, základní charakteristiku klientů a jejich potřeb.</p> <p>Informace o spektru služeb, jejich časovém vymezení, personálním obsazení a důležitých kontaktech jsou zveřejňovány pro potřeby současných i potenciálních klientů hospice a to vhodnou formou pro klienty dostupnou a srozumitelnou jako jsou například tištěné letáky, brožury, popřípadě formou telefonického informačního centra nebo skrze internetové stránky.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existují informace o spektru péče, které vedoucí pracovníci používají k řízení hospice. 2. Informace o spektru služeb jsou poskytovány klientům vhodnou a srozumitelnou formou. 3. Písemný dokument o spektru své péče hospic pravidelně aktualizuje. 	
Způsoby kontroly	<p>Revize písemných organizačních podkladů hospice. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice. Rozhovory se zaměstnanci. Pozorování na pracovištích hospice. Rozhovory s klienty.</p>	
Poznámky	Koresponduje se standardem č.1a) sociálních služeb dle vyhl. č. 505/2006 Sb.	

Základní standard	Metodika výběru, tvorby a sledování standardních léčebných a ošetrovatelských postupů	A 6
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic vytváří metodiku výběru, tvorby a sledování standardních léčebných a ošetrovatelských postupů, kterou systematicky modernizuje a doplňuje. Při výběru postupů, k nimž se zpracovává metodika by měly být upraveny oblasti, které se týkají relativně velkého počtu klientů a pracovišť – například postup při prevenci dekubitů, postup při péči o klienty s diabetem. Všechny tyto metodiky hospic pravidelně aktualizuje a dodržuje.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vytvořenu metodiku výběru, tvorby a sledování standardních diagnostických a léčebných postupů i ošetrovatelských postupů. 2. V hospici jsou vytvořené postupy pravidelně aktualizovány. 3. Vytvořené postupy se v rámci hospice dodržují 	
Způsoby kontroly	<p>Revize písemných organizačních podkladů hospice. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice. Posouzení provozu.</p>	
Poznámky		

Základní standard	Sledování spokojenosti klientů a vyhodnocování výstupů	A 7
<p>Účel a naplnění standardu</p>	<p>Hospic má zaveden systém sledování spokojenosti klientů a způsob vyhodnocování výstupů.</p> <p>Klient hospice, resp. jeho blízcí poskytují dvě důležité formy zpětné vazby:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) hodnocení spokojenosti pomocí standardizovaného dotazníku a stížnosti b) pochvaly - výraz vlastní iniciativy vyjádřit se ke kvalitě služeb, které jemu (a případně jeho blízkým) byly poskytnuty. <p>Obě tyto formy zpětné vazby hospic využívá ke kontinuálnímu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. V případě stížností pak aktivně navazuje dialog se stěžovatelem a informuje jej o závěrech šetření jeho stížnosti.</p>	
<p>Indikátory standardu</p>	<p>Hospic sbírá a pravidelně vyhodnocuje data o spokojenosti klientů. Sběr lze provádět kontinuálně na všech místech péče nebo nárazově a pouze na vzorku klientů (vybraná lůžka). V případě, že hospic sleduje pouze vybraný vzorek klientů, pak prokáže metodiku výběru takového vzorku.</p> <p>Výsledky se zjištění se používají ke zvyšování kvality poskytovaných služeb či napravení nedostatků.</p> <p>Hospic řeší všechny stížnosti, jasně tento proces definuje včetně rolí všech zúčastněných pracovníků. Proces řešení stížností je upraven vnitřním předpisem, který uvádí místo, kde se stížnosti evidují, lhůty pro jejich vyřízení a metodiku klasifikace stížností dle stupně oprávněnosti.</p>	
<p>Způsoby kontroly</p>	<p>Revize písemných organizačních podkladů hospice. Pohovor s vedoucími pracovníky. Rozhovory se zaměstnanci.</p>	
<p>Poznámky</p>		

a) Přijímání klientů

Základní standard	Hospic má stanovený postup přijímání klientů, jejichž potřeby jsou v souladu se spektrem poskytovaných služeb a dostupnými zdroji	B 1
Účel a naplnění standardu	Hospic má písemně zpracovaná pravidla, podle kterých informuje zájemce o hospicovou péči srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách péče. Přijímá pouze ty klienty, jejichž potřeby může naplnit. Pokud klient nespĺňuje kritéria přijetí, hospic na to upozorní pracoviště, které přijetí doporučilo.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic stanoví vnitřním předpisem, které typy klientů v souladu s dostupnými zdroji přijímá. 2. Hospic stanoví vnitřním předpisem, jaké je spektrum informací nutné k posouzení indikace k přijetí klientů. 3. Hospic stanoví vnitřním předpisem rozsah vyšetření nutný k posouzení indikace k přijetí klientů. 4. Zaměstnanci znají postupy stanovené vnitřními předpisy a postupují v souladu s nimi. 5. Hospic přijímá pouze ty klienty, jejichž potřeby mohou být uspokojeny poskytovanými službami. 6. Pokud klient nespĺňuje kritéria přijetí, hospic na to upozorní pracoviště, které přijetí doporučilo. 7. Hospic zveřejní informace o rozsahu poskytované péče a služeb, o své provozní době a o možnosti zajištění přijetí. 	
Způsoby kontroly	Kontrola vnitřního předpisu	
Poznámky	Koresponduje se standardem č.3 sociálních služeb dle vyhl.č. 505/2006 Sb.	

Doplňkový standard	Při přijetí se klientům, jejich blízkým nebo zákonným zástupcům klientů poskytují následující informace o rozsahu navrhované péče a služeb, o předpokládaných výsledcích péče a o eventuální spoluúčasti klienta na úhradě poskytnuté péče	B 1.1.
Účel a naplnění standardu	<p>Při přijetí se klientům a jejich blízkým poskytuje dostatečné množství informací, aby mohli rozhodovat o čerpání péče a služeb.</p> <p>Klient musí dostat informace o způsobu ošetřování a má možnost se ptát na detaily, které ho v dané chvíli zajímají. Své dotazy a požadavky může samozřejmě předkládat i později, kdykoliv v průběhu svého pobytu v hospici. Má právo být předem informován o všech medicínských a ošetrovatelských procedurách a jejich případných dopadech a rizicích.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic stanoví postup informování klientů a jejich blízkých při přijetí. 2. Součástí tohoto postupu je podání informací o navrhované péči a službách. 3. Součástí tohoto postupu je podání informací o očekávaných výsledcích péče a služeb. 4. Součástí tohoto postupu je podání informací o případné finanční spoluúčasti klienta či jeho blízkých na úhradě poskytnuté péče a služeb. 5. Klientům se poskytuje dostatečné množství informací, aby mohli kvalifikovaně rozhodovat o čerpání péče a služeb. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky	Spoluúčast na úhradě je možno požadovat např. v případě zlepšení zdravotního stavu a převedení do režimu sociálně zdravotní péče dle zák. č.108/2006 Sb.	

Doplňkový standard	Hospic odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry bránící dostupnosti služeb či jejich poskytování	B 1.2.
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic by měl vědět o odlišnostech či překážkách u různých skupin obyvatel (věk, fyzický handicap, různé jazyky a dialekty, kulturní odlišnosti apod.) a měl by realizovat taková opatření, která je odstraní či zmírní, a to v průběhu celého procesu poskytování péče a služeb.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic zná možné odlišnosti klientů ze spádového území i možné překážky čerpání péče. 2. Hospic stanoví postup, jak odstranit či zmírnit překážky při přijímání klientů. 3. Hospic stanoví postup, jak zmírnit dopad překážek na poskytování služeb. 4. Uvedené postupy jsou zavedeny do praxe. 	
Způsoby kontroly		

b) Stanovení plánu péče a způsobu dokumentace

Základní standard	U každého klienta se hodnotí jeho potřeba lékařské a ošetrovatelské péče a dále jeho celkový klinický stav, aktivita, stupeň socializace, funkční stav a stav kognitivních funkcí	B 2
Účel a naplnění standardu	<p>Při prvním kontaktu s klientem nebo jeho rodinou hospic získává informace nutné k poskytování péče a služeb odpovídajících klientovým potřebám. Při vyšetření se získávají informace v následujících oblastech:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba lékařské péče, • potřeba ošetrovatelské péče, • obecné potřeby zdravotní péče, • nutriční potřeby klientů, • obecné potřeby v oblasti somatického stavu, • obecné potřeby v oblasti tělesné aktivity a socializace, • obecné potřeby v oblasti kognitivních funkcí, • obecné spirituální potřeby, • zvládání každodenních aktivit, • absolvovaná očkování, • potřeba prevence pádů a dalších rizik, • schopnost klienta činit rozhodnutí, • spektrum služeb, kterým klient dává přednost, • přání a preference týkající se terminální péče a služeb, • potřeba resipitní péče pro osoby pečující o klienta. <p>Informace získané při vyšetření slouží k naplánování služeb nutných k uspokojení klientových potřeb. Pokud je vyšetření zčásti nebo úplně provedeno mimo hospic, při vstupním vyšetření se jeho výsledky verifikují.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrola dokumentace klientů na jednotlivých pracovištích. 2. Hospic upraví vnitřním předpisem rozsah vstupního a průběžného vyšetření na odděleních poskytujících péči a služby. 3. Hospic upraví vnitřním předpisem časový interval pro vstupní a průběžná vyšetření. 4. Vyšetření hodnotí klientovy potřeby v souladu s body uvedenými v účelu standardu. 5. Informace získané při vyšetření slouží k naplánování typů péče a služeb nutných k naplnění potřeb klienta. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Základní standard	Zpracování plánu medicínské, ošetrovatelské, psychologické, spirituální a sociální péče	B 3
Účel a naplnění standardu	Příslušně kvalifikovaný personál stanoví plán medicínské, ošetrovatelské, psychologické, spirituální a sociální péče pro každého klienta v míře odpovídající potřebám klienta a charakteru a možnostem hospice.	
Indikátory standardu	Hospic stanoví časové intervaly pro stanovení kompletního plánu péče. <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vnitřní předpis, který určuje, v jakém časovém limitu po přijetí jsou u klientů stanoveny medicínské, ošetrovatelské, psychologické, spirituální a sociální potřeby a způsob zpracování a dokumentování plánu péče. 2. Tento předpis stanoví postup dle jednotlivých profesí. 3. Tento předpis se v praxi dodržuje. 	
Způsoby kontroly	Existence vnitřní směrnice Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace	
Poznámky		

Základní standard	Plán péče je realizován v souladu se standardizovanými postupy pro poskytování péče a služeb s cílem vyloučit nežádoucí variabilitu	B 4
Účel a naplnění standardu	Standardizované postupy jsou prostředkem ke zvýšení kvality a k usnadnění rozhodovacího procesu pro poskytovatele péče i pro klienty. Pomocí standardů lze zvýšit kvalitu péče a služeb cestou omezení variability. Každý postup by měl být před zavedením do praxe posouzen jak managementem hospice, tak zdravotnickými a ostatními odbornými zaměstnanci. Tento schvalovací postup zajišťuje soulad daného standardizovaného postupu s požadavky vedoucích pracovníků hospice, s potřebami spádového území hospice, s potřebami jednotlivých klientů a s dostupnými zdroji hospice. Po zavedení standardizovaného postupu do praxe probíhá jeho pravidelná kontrola; tím se zajistí jeho trvalá odbornost relevantní k potřebám klientů.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má zpracovány standardy zdravotní ošetrovatelské péče pro všechny ošetrovatelské diagnózy, které se v hospici vyskytují. 2. Tyto standardy jsou v praxi dodržovány. 	
Způsoby kontroly	Existence zdravotních ošetrovatelských standardů. Kontrola dodržování.	
Poznámky		

Doplňkový standard	Standardizovaný postup pro provedení řádného vstupního vyšetření ošetřujícím lékařem v souladu s platnou legislativou	B 4.1.
Účel a naplnění standardu	<p>Tento standard ukládá hospici stanovit rozsah vstupní anamnézy a vstupního fyzikálního vyšetření prováděných lékaři a v praxi tato vyšetření takto provádět. V zájmu konzistentního posuzování potřeb klientů hospic stanoví, kteří pracovníci mohou provádět vstupní a průběžná vyšetření klientů a rozsah a obsah těchto vyšetření, který je nutno upravit se zřetelem na jejich specifické potřeby a na konkrétní situaci.</p> <p>Při stanovení rozsahu vstupního vyšetření se vychází z platné legislativy a ze závazných podzákonných norem týkajících se příslušných skupin klientů. Je-li to v konkrétním případě potřebné a z hlediska klienta přijatelné, je součástí vyšetření též spolupráce s klientovými blízkými.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vnitřní předpis, který ukládá rozsah anamnézy a fyzikálního vyšetření klientů přijímaných k hospitalizaci. 2. Tento předpis stanoví, kteří zdravotničtí a nezdravotničtí pracovníci jsou oprávněni provádět vstupní a průběžná vyšetření klientů. 3. Tento předpis upravuje také formu dokumentace provedeného vyšetření lékařem. 4. Tento předpis stanoví interval do kterého je lékař povinen kompletní vyšetření přijatého klienta provést a dokumentovat. 5. Tento předpis se v praxi dodržuje. 	
Způsoby kontroly	<p>Existence vnitřní směrnice. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace.</p>	

Doplňkový standard	Standardizovaný postup pro provedení řádného průběžného vyšetření ošetřujícím lékařem v souladu s platnou legislativou	B 4.2
Účel a naplnění standardu	<p>Závěry z průběžného vyšetření klienta slouží v průběhu poskytování péče a služeb ke zhodnocení změny stavu klienta, popřípadě k indikaci dalších vyšetření. Je tudíž bezpodmínečně nutné, aby průběžná vyšetření byla řádně dokumentována a aby dokumentace byla snadno dostupná pro osoby podílející se na péči o klienta.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Při pravidelném průběžném vyšetřování klientů se hodnotí jejich odpověď na péči a služby. 2. Při pravidelném vyšetřování klientů se rozhoduje o další péči a službách nebo o propuštění. 3. V dokumentaci klienta jsou uvedena všechna provedená vyšetření. 4. Dokumentace klienta je snadno dostupná pro všechny oprávněné osoby, které se podílejí na jeho péči. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Klientům se zajišťují další vyšetření na základě indikace vzniklé při vstupním nebo průběžném vyšetření nebo na základě jejich potřeb a požadavků, či v důsledku změny stavu způsobené poskytovanými službami	B 4.3
Účel a naplnění standardu	K zajištění kontinuity paliativní péče a služeb může být nutné vyšetření odborným diagnostickým pracovištěm. Jde zejména o situace, kdy dojde ke změně zdravotního stavu, která bezprostředně nesouvisí s původně indikovaným onemocněním. Hospic zajistí klientovi další vyšetření na nejbližším vhodném diagnostickém zařízení.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic upraví vnitřním předpisem indikace k dalším specializovaným vyšetřením klientů. 2. Pokud je další specializované vyšetření indikováno, klient je k němu odeslán. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Standardizovaný postup pro provedení řádného závěrečného vyšetření ošetřujícím lékařem v souladu s platnou legislativou	B 4.4
Účel a naplnění standardu	Závěrečná vyšetření klienta jsou podkladem pro zpracování propouštěcí zprávy, ke zhodnocení změny stavu klienta, popřípadě k indikaci dalších vyšetření. V případě úmrtí klienta jde o provedení prohlídky zemřelého.	
Indikátory standardu	V dokumentaci klienta jsou uvedena všechna provedená vyšetření.	
Způsoby kontroly		

c) Kontinuita a koordinace péče

Základní standard	Hospic stanoví postup k zajištění kontinuity péče a služeb poskytovaných klientům	B 5
Účel a naplnění standardu	V průběhu celého pobytu se uspokojují potřeby klientů pomocí zdrojů v rámci hospice (pokud lze služby zajistit), případně i mimo něj (pokud poskytování nepřetržité péče přesahuje spektrum péče hospice).	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. V průběhu pobytu klienta v hospici jsou jeho potřeby uspokojovány pomocí vlastních zdrojů a v případě nutnosti pomocí externích zdrojů. 2. Pokud klient potřebuje služby, které lze zajistit pouze při nepřetržité přítomnosti příslušných pracovníků, hospic jejich přítomnost zajistí. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Doplňkový standard	V průběhu poskytování péče a služeb klientovi je jasně stanoveno, která odborně způsobilá osoba je za koordinaci péče a služeb odpovědná	B 5.1
Účel a naplnění standardu	Hospic jasně určí, které osoby se na péči o klienty podílejí, a odpovídá za to, že mají přiměřenou kvalifikaci. Údaj o tom, která osoba odpovídá za koordinaci péče a služeb poskytovaných klientovi, se zaznamená do klientovy dokumentace, nebo se s ním ostatní pracovníci hospice seznámí jiným způsobem.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic stanoví, které osoby odpovídají za koordinaci péče a služeb poskytovaných klientům. 2. Tyto osoby jsou příslušně odborně způsobilé. 3. Hospic stanoví, kdo odpovídá za koordinaci péče a služeb pro jednotlivé klienty – může se jednat o jednu či více osob. 4. Tyto osoby jsou příslušně odborně způsobilé. 5. Pracovníci hospice vědí, kdo odpovídá za koordinaci péče a služeb poskytovaných jednotlivým klientům. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Lékaři, zdravotnický personál, sociální pracovníci a další pracovníci služeb zajišťující péči o klienta si předávají informace o poskytnuté péči a o jejich účinku na klienta	B 5.2
Účel a naplnění standardu	Hospic stanoví, jaké informace mají být mezi zdravotnickými pracovníky předávány a způsob a frekvenci jejich předávání. Informace zahrnují popis zdravotního stavu klienta, souhrn poskytnuté péče a služeb a odpověď klienta na poskytnutou péči a služby. Důležité informace mohou být předávány ústně, písemně či elektronicky.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic vnitřním předpisem upraví postup pro nelékařský personál v následujících situacích: <ol style="list-style-type: none"> a. předání klientů mezi směnami; b. předání klientů při překladech do jiného zařízení. 2. Tento předpis stanoví formu a obsah záznamů při předávání klientů. 3. Tento předpis stanoví odborné kompetence předávajících a přebírajících pracovníků. 4. Tento předpis je v hospici dodržován. 	
Způsoby kontroly	Analýza vnitřních předpisů. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů. Rozhovory se zaměstnanci.	

Doplňkový standard	Při každé změně směny sester bude předání klienta na oddělení provedeno kvalifikovanou sestrou - kvalifikované sestře, současně se záznamem v ošetrovatelské dokumentaci	B 5.3
Účel a naplnění standardu	Tuto povinnost může hospic uložit nelékařskému personálu buď v provozním řádu nebo ve vnitřním předpisu upravujícím vedení zdravotnické dokumentace. Standard upravuje dvě oblasti: <ol style="list-style-type: none"> a) předání klientů mezi směnami; b) předání klientů při překladech do jiného zdravotnického zařízení. Předání klienta v situaci uvedené pod písmenem a) se obvykle provádí záznamem v ošetrovatelské dokumentaci klientů. Předání klientů v situaci uvedené pod písmenem b) se obvykle provádí záznamem v ošetrovatelské dokumentaci klientů a vypsáním ošetrovatelské překladačové zprávy. Náležitosti záznamů při předávání klientů upraví vnitřní předpis. Kvalifikovanou sestrou a kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem je míněn pracovník, který má odbornou či specializovanou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka na daném pracovišti dle zákona č.95/2004Sb. a č.96/2004Sb.	
Indikátory standardu		
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	V souladu s požadavky a potřebami klientů se jim v případě potřeby zajišťuje péče i mimo hospic	B 5.4
Účel a naplnění standardu	Pokud klient potřebuje péči nebo služby, které hospic neposkytuje, pracovník, který odpovídá za koordinaci zdravotní péče, seznámí klienta, jeho blízké či zákonné zástupce a ostatní osoby podílející se na péči o klienta s nutností poskytnout péči jiným zařízením. Pracovník koordinující péči o klienta ověří, zda služby, které byly po externím dodavateli požadovány, byly poskytnuty.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti jsou řádně informováni o nutnosti zajistit péči a služby mimo hospic. 2. Klient se odesílá na pracoviště, které poskytuje péči a služby odpovídající jeho potřebám. 3. Hospic ověřuje, zda požadovaná péče a služby byly poskytnuty. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic koordinuje své služby s ostatními poskytovateli tak, aby byla zajištěna kontinuita péče a služeb	B 5.5
Účel a naplnění standardu	Klientovi může současně poskytovat péči a služby jeden nebo více externích poskytovatelů (psycholog, ergoterapeut, nemocnice,...). Důležitá je koordinace péče s těmito externími poskytovateli.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaměstnanci znají rozsah odpovědnosti hospice i externích poskytovatelů za poskytované služby. 2. Zaměstnanci sdělují externím poskytovatelům údaje o významných změnách péče poskytované klientům. 3. Hospic spolupracuje s externími poskytovateli při odstraňování duplicit poskytované péče nebo takových druhů péče, které jsou ve vzájemném rozporu. 	
Způsoby kontroly		

d) Péče o klienty v terminálním stavu

Základní standard	Hospic upraví postup péče o klienty v terminálním stavu	B 6
Účel a naplnění standardu	<p>Umírajícím klientům musí být poskytována citlivá a důstojná péče. Všichni pracovníci jsou poučeni o potřebách klientů v terminálním stavu. Veškerá péče poskytovaná těmto klientům by měla respektovat v první řadě pohodlí a důstojnost klienta. Do terminální péče patří zejména:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) přiměřená léčba všech primárních či sekundárních symptomů s ohledem na přání klienta a jeho blízkých, b) respekt ke klientovým hodnotám, k jeho náboženským a kulturním preferencím, c) respektování práva klienta a jeho blízkých na rozhodování o všech aspektech jeho léčby a služeb d) bezprostřední reakce na psychologické, emocionální, spirituální a kulturní potřeby klienta a jeho blízkých 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic specifikuje potřeby umírajících klientů a respektuje je. 2. Terminální péče poskytovaná hospicem se řídí potřebami umírajících. 3. Pracovníci hospice znají specifické potřeby terminálně nemocných klientů. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Doplňkový standard	Hodnocení zdravotního stavu	B 6.1
Účel a naplnění standardu	<p>Hodnocení zdravotního stavu umírajícího klienta zahrnuje přiměřené sledování příznaků základního onemocnění či sekundárních příznaků vyvolaných typem léčby, posouzení jeho psychosociálního stavu a spirituálních potřeb, případně posouzení téhož u jeho blízkých a posouzení rizikových faktorů u jeho blízkých s cílem včas zajistit nutnou podporu pozůstalým.</p> <p>Rozsah a obsah vyšetření umírajících klientů zahrnuje hodnocení:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) patologických příznaků, jako je nauzea a dušnost, b) faktorů vyvolávajících chorobné příznaky či faktorů tyto příznaky tlumících, c) stávajícího rozsahu symptomatické léčby a klientovu odpověď na ni, d) spirituální potřeby a problémy klienta a jeho blízkých (např. pocit zoufalství, utrpení, viny či potřebu odpuštění), e) potřebu zajištění psychologické podpory. 	

Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Při vyšetřování klientů se hodnotí výskyt příznaků vyvolaných postupem onemocnění či jeho léčbou 2. Klienti jsou ve výše uvedeném rozsahu vyšetřováni opakovaně. 3. U klientů a jejich blízkých se hodnotí jejich psychosociální stav a spirituální potřeby 4. U klientů a jejich blízkých se hodnotí výskyt rizikových faktorů souvisejících s možným rizikem patologické reakce na úmrtí blízké osoby.
Způsoby kontroly	

Doplňkový standard	Péče a služby o umírajícího klienta jsou zajišťovány tak, aby v maximální míře zajišťovaly jeho pohodlí a důstojnost	B 6.2
Účel a naplnění standardu	<p>Klienti, kteří mají bolesti a umírající klienti mají jedinečnou potřebu důstojné a citlivé péče a služeb. Přiměřenou péči pro klienty trpící bolestmi zajišťuje hospic zejména:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) stanovením postupů ke zvládnutí bolesti a primárních či sekundárních příznaků onemocnění, b) předcházením příznaků onemocnění v maximální možné míře, c) opatřeními, která reagují na psychosociální, emocionální a spirituální potřeby klienta a jeho blízkých, d) opatřeními reagujícími na náboženské a kulturní potřeby klientů a jejich blízkých, e) respektem k účasti klienta a jeho blízkých na rozhodování o poskytování péče. 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracovníci hospice jsou poučeni o jedinečných potřebách terminálně nemocných klientů. 2. V hospici se provádějí výkony léčící bolest a primární či sekundární příznaky onemocnění. 3. Příznakům onemocnění se v maximální možné míře předchází. 4. V případě výslovného přání klienta hospic zajišťuje spirituální a náboženskou péči. 5. Klienti a jejich blízcí se podílejí na rozhodování a poskytování péče. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic při uspokojování potřeb klientů podporuje jejich právo na zhodnocení bolesti a její účinnou léčbu	B 6.3
Účel a naplnění standardu	<p>Řada klientů trpí bolestí, kterou způsobuje jejich onemocnění. Mezi tyto situace patří např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - léčba chronického onemocnění revmatické či degenerativní artritidy, - léčba po úrazech a operačních výkonech, - bolest způsobená zhoubnými onemocněními, - bolest neznámého původu. <p>Neléčená bolest má negativní somatické a psychické důsledky. Hospic musí respektovat právo každého klienta na přiměřenou diagnostiku a účinnou léčbu bolesti.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic respektuje právo každého klienta na účinnou léčbu bolesti. 2. Hospic stanoví vnitřním předpisem postup při diagnostice bolesti u klientů. 3. Hospic stanoví přiměřený postup při informování klientů a pracovníků hospice o problematice léčby bolesti. 4. Léčba bolesti je součástí plánu poskytované péče. 	
Způsoby kontroly		

e) Propuštění z péče

Základní standard	Hospic má stanovený postup upravující propouštění klientů	B 7
Účel a naplnění standardu	<p>Rozhodnutí o propuštění domů, do péče osob blízkých či o překladi klienta do jiného zařízení vychází z klientova zdravotního a sociálního stavu a z posouzení jeho potřeb další péče a služeb.</p> <p>Součástí plánování propuštění je posouzení trvajících potřeb klienta a také zajištění potřebných lékařských vyšetření, rehabilitace, sociální integrace i případných preventivních opatření v domácnosti klienta.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 4. Hospic má vypracovaná kritéria pro plánování propouštění klientů. 5. Hospic má stanovený postup pro propouštění klientů a/nebo jejich odesílání k další péči. 6. Propouštění klienta vychází ze zhodnocení jeho potřeb další péče a služeb. 7. Plánování propouštění klientů či plánování jejich předání k další péči se zahajuje co nejdříve a je-li to vhodné, zahrnuje spolupráci s blízkými klienta. 8. Propouštění klientů a jejich předávání do další péče probíhá v souladu se stanoveným postupem a s potřebami klientů. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky	Tento standard se týká uplatní např. v případě klientů umístěných na sociálně zdravotních lůžkách dle §52, resp. §44 zákona č. 108/2006 Sb.	

Doplňkový standard	Při propuštění jsou klienti, případně jejich blízcí, srozumitelně informováni o další péči	B 7.1
Účel a naplnění standardu	Informace zahrnují název a adresu hospice poskytujících návaznou péči a služby, údaje o nutných kontrolách a údaje o tom, jak lze zajistit neodkladnou péči a služby. Informace se poskytují v písemné podobě nebo způsobem, který je pro klienta (příp. pro jeho blízké) nejsrozumitelnější.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informace o navazující péči jsou podány srozumitelným způsobem. 2. Informace zahrnují údaje o všech kontrolách po propuštění. 3. Informace zahrnují údaje o způsobu zajištění neodkladné péče a služeb. 4. S ohledem na zdravotní stav klienta se podává informace také osobám blízkým. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	V dokumentaci klienta je založena jeho propouštěcí zpráva	B 7.2
Účel a naplnění standardu	Při propuštění nebo překladi klienta se připraví souhrnná zpráva. Výtisk propouštěcí zprávy, resp. listu o prohlídce zemřelého, je založen v dokumentaci klienta. Jeden výtisk této zprávy obdrží klient případně jeho blízcí za podmínek stanovených právními předpisy.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Při propuštění klienta se vyhotoví propouštěcí zpráva. 2. V propouštěcí zprávě je uveden důvod přijetí. 3. V propouštěcí zprávě jsou uvedeny významné výsledky provedených vyšetření. 4. V propouštěcí zprávě jsou uvedeny veškeré diagnostické závěry. 5. V propouštěcí zprávě je uveden popis provedených výkonů. 6. V propouštěcí zprávě je uveden přehled podané farmakoterapie. 7. V propouštěcí zprávě je uveden popis zdravotního stavu klienta při přijetí. 8. V propouštěcí zprávě je uvedena léčba při propuštění a doporučení dalšího postupu. 9. Jeden výtisk propouštěcí zprávy je založen do dokumentace klienta. 10. Pokud klient o to požádá, dostává jeden výtisk propouštěcí zprávy. 	
Způsoby kontroly		

f) Překlad klientů

Základní standard	Hospic upraví vnitřním předpisem postup při překladu klientů do jiného zařízení nebo při předání do péče jiného poskytovatele služeb s cílem zajistit kontinuitu poskytování péče a služeb	B 8
Účel a naplnění standardu	Při rozhodování o překladu klienta do jiného zařízení se vychází z jeho aktuálního stavu a z jeho potřeb kontinuálního poskytování péče a služeb. Překlad může být indikován nutností specializovaného vyšetření či léčby, potřebou poskytnutí neodkladné péče nebo péče méně urgentní, například domácí či sociální. Stanovený postup při překladu klientů musí zajistit kontinuální uspokojování potřeb klienta zařízením, do jehož péče se klient předává.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vnitřním předpisem upravený postup při překladu klientů. 2. Překlad se indikuje na základě klientových potřeb kontinuálního poskytování péče a služeb. 3. Stanovený postup upravuje přesun odpovědnosti za poskytování péče na jiného pracovníka nebo hospice. 4. Stanovený postup určuje kritéria pro překlad klientů. 5. Stanovený postup určuje, kdo za klienta odpovídá během překladu. 6. Stanovený postup určuje, jak se postupuje v situaci, kdy není překlad klienta možný. 7. Klienti se překládají do péče jiných hospic v souladu se stanoveným postupem. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky	Tento standard se týká uplatní např. v případě klientů umístěných na sociálně zdravotních lůžkách dle §52, resp. §44 zákona č. 108/2006 Sb.	

Doplňkový standard	Pokud klient přestal splňovat kritéria přijetí do hospice či pobytu v hospici, je informován s dostatečným časovým předstihem o nutnosti překlady do jiného zařízení	B 8.1
Účel a naplnění standardu	Hospic stanoví, kdy dochází k překlady klientů včetně následujících situací: <ul style="list-style-type: none"> • překlad je nutný s ohledem na klientům zdravotní stav, <ul style="list-style-type: none"> • hospic nemůže uspokojit potřeby klienta, • v hospici je ohroženo bezpečí klienta, • v hospici je ohroženo zdraví klienta, • klient nezaplatil za poskytnutou péči a služby, <ul style="list-style-type: none"> • hospic ukončí svou činnost. 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic používá kritéria k indikaci překlady klientů. 2. Hospic písemně informuje klienty o plánovaném překlady, tuto informaci klientovi předá s dostatečným časovým předstihem. 3. Důvod překlady je uveden v dokumentaci klienta. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic překládající klienta si ověří, zda zařízení, kam je klient předáván, je schopno uspokojit jeho potřebu péče a služeb a jejich kontinuitu, což zajistí formálními či neformálními dohodami	B 8.2
Účel a naplnění standardu	Při předávání klienta do péče jiné organizace si musí hospic ověřit, zda tato organizace poskytuje služby odpovídající potřebám klienta a zda je z hlediska své kapacity schopna klienta přijmout do péče. Podmínky překlady se zajistí formálními či neformálními dohodami.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic si ověří, zda organizace, do jejíž péče se klienti předávají, poskytuje péči odpovídající jejich potřebám. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Při překladu klienta se zařízení, do jehož péče se klient předává, poskytne písemná zpráva s informacemi o jeho zdravotním stavu, o provedených výkonech a dalších významných údajích, které se ho týkají	B 8.3
Účel a naplnění standardu	Zařízení, která přebírá klienta do péče, se současně s ním předává překládová zpráva, kde je uveden popis stavu klienta, popis provedených výkonů a popis trvajících potřeb klienta.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Při překladu klienta se současně s ním předává překládová zpráva. 2. V překládové zprávě je uveden klientův stav. 3. V překládové zprávě jsou uvedeny provedené výkony. 4. V překládové zprávě jsou uvedeny klientovy potřeby péče a služeb. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	V průběhu překladu monitoruje zdravotní stav klienta odborně způsobilá osoba	B 8.4
Účel a naplnění standardu	Při překladu klienta je v každém případě nutný monitoring stavu klienta. Požadavky na kvalifikaci osoby, která monitoring provádí, jsou významně odlišné (tyto požadavky určuje aktuální stav klienta; zda se jedná o klienta lucidního, komunikujícího či klienta v bezvědomí).	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Všichni klienti jsou v průběhu překladu monitorováni. 2. Kvalifikace pracovníka zajišťujícího monitoring závisí na aktuálním stavu klienta. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Údaj o překladu klienta se zaznamenává do jeho dokumentace	B 8.5
Účel a naplnění standardu	V dokumentaci všech překládaných klientů je uveden záznam o překladu.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. V záznamu o překladu klienta je uveden název přijímající organizace. 2. V záznamu o překladu jsou uvedeny informace stanovené vnitřním předpisem hospice. 3. V záznamu o překladu jsou uvedeny všechny důvody vedoucí k překladu. 4. V záznamu o překladu jsou uvedeny všechny zvláštní podmínky překladu. 5. V záznamu o překladu jsou uvedeny veškeré změny zdravotního stavu klienta při překladu. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Součástí postupu při předávání klientů do péče jiných organizací a při jejich propouštění je zhodnocení potřeby přepravy klientů	B 8.6
Účel a naplnění standardu	Na základě aktuálního stavu klienta hospic zajistí nebo zprostředkuje dopravu, nebo požádá o dopravu klienta jeho blízké či přátele.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Součástí postupu při zajišťování další péče klientům je posouzení potřeby jejich dopravy při překladu klientů a při propouštění. posouzení potřeby jejich dopravy. 2. Způsob dopravy klientů odpovídá jejich potřebám. 	
Způsoby kontroly		

a) Distribuce léků

Základní standard	Hospic upraví postup při předepisování, objednávání a skladování léků a zdravotnických prostředků	C1
<p>Účel a naplnění standardu</p>	<p>Tento standard hospice naplní, pokud stanoví přesné podmínky pro předepisování (ordinování) a objednávání léčiv a zdravotnických prostředků. Součástí vnitřního předpisu je dále úprava a úprava postupu při jejich podávání.</p> <p>Postup při objednávání léků a zdravotnických prostředků by měl zahrnovat řešení neobvyklých situací (zajištění léku obvykle neskladovaného v lékárně nebo v příručním skladu hospice; postup při zajištění nutného léku v mimopracovní době atp.)</p> <p>Tyto postupy by měly být pravidelně vyhodnocovány a případně upravovány.</p>	
<p>Indikátory standardu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic upraví postup při předepisování, objednávání, skladování a podávání léků. 2. Tento předpis stanoví, které osoby jsou oprávněny léky ordinovat. 3. Tento předpis stanoví, které osoby jsou oprávněny léky klientům podávat. 4. Tento postup zahrnuje řešení neobvyklých situací při objednávání léků. 5. Hospic upraví postup při objednávání zdravotnických prostředků 6. Tyto postupy se dodržují 7. Tyto postupy se pravidelně vyhodnocují. 	
<p>Způsoby kontroly</p>	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů. Rozhovory se zaměstnanci hospice. Rozhovory s klienty.</p>	
<p>Poznámky</p>		

b) Vybavení pracoviště

Základní standard	Hospic specifikuje vybavení jednotlivých oddělení přístroji, léky a pomůckami a zdravotnickými, resp.ošetřovatelskými pomůckami	C 2
Účel a naplnění standardu	<p>Vnitřním předpisem je stanoveno, jaké přístroje, zdravotnické prostředky a léky mají být stále dostupné na jednotlivých pracovištích. Spektrum tohoto vybavení musí vycházet z typu klientů, které dané pracoviště převážně ošetřuje.</p> <p>Hospic dále upraví rozsah a frekvenci proškolení jednotlivých skupin personálu v obsluze přístrojů a zdravotnických pomůcek. Zvláštní pozornost je věnována včasnému proškolení nově nastoupivších zaměstnanců.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vnitřní předpis, kterým upraví vybavení jednotlivých oddělení přístroji, pomůckami a léky. 2. Tento předpis se dodržuje. 3. Hospic stanoví rozsah a frekvenci proškolení jednotlivých skupin personálu. 4. Personál je proškolen podle požadavků vnitřního předpisu. 5. Léky jsou trvale dosažitelné na odděleních, počet balení a expirační doby kontroluje pověřený pracovník minimálně 1x týdně a o provedené kontrole učiní zápis. 	
Způsoby kontroly	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice. Rozhovory se zaměstnanci. Kontrola lůžkových ošetřovacích jednotek a ambulancí.</p>	
Poznámky		

c) Zajištění a distribuce stravy

Základní standard	Zajištění a distribuce stravy	C 3
<p>Účel a naplnění standardu</p>	<p>Personál hospice zajišťuje stravování tak, aby se co nejvíce blížilo podmínkám běžného života při respektování individuálních přání klientů na dílčí úpravy stravy v rámci daných jídelníčků a doporučených diet.</p> <p>Hospic má zpracován vnitřní předpis upravujícího předepisování a podávání stravy klientům. Tento předpis určí, které osoby rozhodují o druhu stravy podávané klientům (obvykle ošetřující lékař) a jakým způsobem se strava ordinuje.</p> <p>Předpis dále popisuje roli dietní sestry/nutričního terapeuta v procesu objednávání a podávání stravy klientům včetně jejich pravomocí při zaškolení ošetrovatelského personálu.</p> <p>Předpis upravuje postup, kdy je v odůvodněných případech poskytována alternativní strava z mražených či chlazených polotovarů, případně strava tekutá.</p>	
<p>Indikátory standardu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vypracovaný vnitřní předpis upravující postup při objednávání a podávání stravy klientům. 2. Tento předpis určuje, které osoby jsou odpovědné za ordinaci stravy klientům a za její podávání a kontrolu stravovacího režimu klientů. 3. Tento předpis upravuje postup při méně obvyklých situacích, resp. při podávání alternativní stravy. 4. Tento předpis se v hospici dodržuje. 	
<p>Způsoby kontroly</p>	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice. Rozhovory se zaměstnanci hospice. Rozhovory s klienty.</p>	
<p>Poznámky</p>		

Doplňkový standard	Klienti hospice jsou dostatečně stravováni a hydratováni	C 3.1
Účel a naplnění standardu	Hospic zajišťuje klientům přiměřený příjem stravy a tekutin odpovídající jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu. Kromě nápojů podávaných společně s jídly jsou pro klienty k dispozici na pokojích nápoje v průběhu celého dne.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klientům, kteří nejsou schopni si dojit pro nápoje, je hospic nabízí. 2. Klienti jsou stimulováni k častému přijímání tekutin během jídel, mezi nimi a v průběhu veškerých činností. 3. Klientům, kteří již z důvodu pokročilého onemocnění nejsou schopni pít je zajištěno zavodňování způsobem odpovídajícím aktuálnímu zdravotnímu stavu. 	
Způsoby kontroly	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů. Kontrola stravovacího provozu hospice. Rozhovory s klienty a s personálem.</p>	

Doplňkový standard	Klienti se zvláštním režimem stravování	C 3.2
Účel a naplnění standardu	Hospic zajišťuje klientům, kteří nejsou schopni požívat standardní dietní stravu její úpravu odpovídajícím způsobem: <ol style="list-style-type: none"> a) přípravou kašovitě stravy pro podávání ústy, b) speciální úpravou stravy pro podávání gastrickými sondami, c) v případech hodných zvláštního zřetele nitrožilní výživou. 	
Indikátory standardu	Klientům, kteří nejsou schopni požívat standardní dietní stravu, je tato strava upravována odpovídajícím způsobem.	
Způsoby kontroly	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů. Kontrola stravovacího provozu hospice. Rozhovory s klienty a s personálem.</p>	

Doplňkový standard	Na všech stupních řízení je přesně definována odpovědnost za přípravu, skladování, distribuci a vydávání potravy a výživových produktů	C 3.3
Účel a naplnění standardu	Hospic upraví vnitřním předpisem postup při přípravě, skladování, distribuci a vydávání stravy včetně stanovení konkrétní odpovědnosti jednotlivých pracovníků.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic upraví vnitřním předpisem postup při přípravě, skladování, distribuci a vydávání potravy a výživových produktů včetně stanovení konkrétní odpovědnosti jednotlivých pracovníků. 2. Tento předpis se v hospici dodržuje. 	
Způsoby kontroly	<p style="text-align: center;">Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů. Kontrola stravovacího provozu hospice. Analýza uzavřených smluv. Rozhovory s klienty a s personálem.</p>	

Doplňkový standard	Odborná způsobilost personálu podílejícího se na přípravě a distribuci stravy	C 3.4
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic prokáže odpovídající zaškolení personálu připravujícího stravu, a to včetně osob, které stravu převážejí a které klientům na lůžkových ošetrovacích jednotkách stravu bezprostředně podávají. Toto se týká i osob, které nejsou zaměstnanci hospice (dodavatelé, studenti, stážisté).</p> <p>V hospici nabídka dietní stravy pro klienty, která odpovídá požadavkům na dietní stravování a racionální výživu konkrétních klientů.</p> <p>Všichni pracovníci, kteří se podílejí na přípravě a podávání stravy, používají předepsané ochranné pomůcky.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Všichni pracovníci i ostatní osoby, které se podílejí na přípravě stravy pro klienty včetně osob, které stravu převážejí a které klientům stravu podávají, jsou odpovídajícím způsobem zaškoleni. 2. O rozsahu tohoto zaškolení a o jeho provedení existuje písemný záznam. 3. Klienti dostávají stravu, která odpovídá jejich zdravotnímu stavu. 4. Pokud to místní podmínky umožňují, poskytuje hospic stravu odpovídající stravovacím zvyklostem a spirituálním hodnotám klientů. 5. Hospice stanoví, jaké ochranné pomůcky používají osoby podílející se na přípravě a podávání stravy. 6. Tyto osoby při přípravě a podávání stravy předepsané pomůcky používají. 	
Způsoby kontroly	<p style="text-align: center;">Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola osobních spisů. Kontrola stravovacího provozu.</p>	

	Kontrola podávání stravy. Rozhovory s klienty a s personálem.
	Obecná povinnost předcházet škodám, mj. na zdraví (zejm. §415 obč. zák.)

Doplňkový standard	Skladování a podávání jídla, které přinesou klientům jejich blízcí	C 3.5
Účel a naplnění standardu	Hospic upraví způsob skladování stravy donesené klienty nebo jejich blízkými. Tato úprava uplatní principy bezpečného skladování potravin a může omezit skladování nevhodných potravin (například potraviny s prošlou záruční lhůtou). Součástí této úpravy je postup pracovníků hospice při poučení klientů (resp. jejich blízkých) o druzích potravin, které je možno v hospici skladovat i o omezeních uplatňovaných na nevhodné potraviny.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. V obecném provozním řádu je upraven postup při skladování potravin donesených klienty nebo jejich blízkými. 2. Tento postup upravuje způsob kontroly potravin pracovníky hospice z hlediska dietních omezení klienta stanovených lékařem. 3. Tento postup upravuje postup při vyřazování nevhodných potravin. 4. Stanovený postup se v hospic dodržuje. 	
Způsoby kontroly	Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola lůžkových ošetrovacích jednotek. Rozhovory s personálem a s klienty.	

Doplňkový standard	Zdravotní stav personálu v kuchyni se sleduje podle platných předpisů	C 3.6
Účel a naplnění standardu	V souladu s ustanoveními zákona č. 258/2000 Sb. a prováděcích předpisů hospic zajistí vstupní a průběžná vyšetření pracovníků podílejících se na přípravě stravy. Pokud jsou některé činnosti zajišťované dodavatelsky, hospic má k dispozici zprávu o vyšetření dotyčných osob od svého dodavatele nebo má zajištění těchto vyšetření upraveno ve smlouvě s dodavatelem.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zdravotní stav osob podílejících se na přípravě stravy se pravidelně kontroluje. 2. O provedených kontrolách a o jejich výsledku existují záznamy. 	
Způsoby kontroly	Kontrola záznamů o kontrole zdravotního stavu. Kontrola osobních spisů. Analýza uzavřených smluv.	

d) Likvidace odpadů

Základní standard	Nakládání s odpady	C 4
Účel a naplnění standardu	Odpad je nutno třídit a ukládat odděleně podle toho, jakým způsobem se bude využívat nebo likvidovat. Nebezpečný odpad zdravotnického zařízení musí být likvidován odpovídajícím způsobem podle platné legislativy.	
Indikátory standardu	Odpad je odpovídajícím způsobem tříděn dle charakteru na: a) infekční zdravotní odpad, b) jehly, ampule, kontaminované sklo apod. – ostrý odpad, c) nepoužitelná léčiva a nepoužitelná cytostatika, d) obaly obsahující nebezpečné látky, Likvidace odpadu je smluvně zajištěna odbornou firmou.	
Způsoby kontroly	Hospic má vypracovány směrnici o nakládání s odpady, která je součástí provozního řádu. Vizuální kontrola tříděného odpadu.	
Poznámky	Zákon č. 185/2001 Sb., ve znění zákona č.477/2001 Sb. Vyhláška č.381/2001 Sb., kterou se stanoví katalog odpadů. Vyhláška č.383/2001 Sb. o podrobnostech nakládání s odpady. Vyhláška č.376/2001 Sb. o hodnocení nebezpečných vlastností odpadů.	

Základní standard	Hospic vytváří postupy, které podporují práva klientů a jejich blízkých při poskytování péče a určují rozsah jeho odpovědnosti v tomto procesu	D 1
Účel a naplnění standardu	Vedoucí pracovníci hospice nesou primární odpovědnost za to, jak se pracovníci hospice chovají ke svým klientům. Práva klientů a jejich blízkých jsou nejdůležitějším prvkem v komunikaci mezi hospicem a jeho pracovníky a klienty a jejich blízkými. Z tohoto důvodu hospic vytváří takové podmínky a stanoví takové vnitřní postupy, které zajistí znalost práv klientů a jejich blízkých u všech pracovníků, i to, že pracovníci v souladu s těmito právy při poskytování péče postupují.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vedoucí pracovníci při své činnosti prosazují a chrání práva klientů a jejich blízkých. 2. Vedoucí pracovníci znají rozsah práv klientů a jejich blízkých upravený zákony a podzákonnými normami. 3. Vedoucí pracovníci spolupracují při prosazování a ochraně práv klientů a jejich blízkých. 4. Pracovníci hospice znají své povinnosti vůči komunitě, které hospic poskytuje péči. 5. Pracovníci hospice znají rozsah své odpovědnosti při ochraně práv klientů. 6. Pracovníci hospice ovládají postupy, které vedou ke zvýšení odpovědnosti klientů při čerpání péče a služeb. 7. Hospic má stanovené postupy podporující práva klientů a jejich blízkých. 8. Všichni pracovníci znají hospicem stanovené postupy týkající se práv klientů a jejich blízkých. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Doplňkový standard	Klient je informován o svých právech a povinnostech před přijetím do hospice nebo v okamžiku přijetí	D 1.1
Účel a naplnění standardu	Hospic poskytuje informace o právech klientů a jejich blízkých způsobem, který odpovídá věku, komunikačním i rozumovým schopnostem klientů. Současně je též nutnost, aby klienti dodržovali určité povinnosti ve vztahu k péči a službám, které se jim poskytují (např. úplné informování o obtížích klienta, spolupráce při diagnostických a terapeutických výkonech a postupování v souladu s doporučeními zdravotníků). Klienty o jejich povinnostech informuje personál hospice.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic zajistí zřetelné vyvěšení Kodexu práv klientů a Charty práv umírajících na jednotlivých odděleních hospice. 2. Hospic stanoví postup vedoucí k seznámení klienta s jeho právy. 3. Součástí tohoto postupu je určení pracovníka, který za informování klienta odpovídá. 4. Tento postup je přiměřeně upraven pro situace, kdy nelze klienta o jeho právech informovat při přijetí. 5. Tento postup obsahuje povinnost informující osoby učinit o informování klienta záznam do jeho dokumentace. 6. Tento postup určuje, jak jsou informováni klienti, kteří neovládají český jazyk či klienti s komunikačními bariérami. 7. Tento postup se v hospici dodržuje. 	
Způsoby kontroly	Analýza vnitřních předpisů hospice. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů. Rozhovory se zaměstnanci a s klienty.	

Doplňkový standard	Hospic informuje klienty a jejich blízké o rozsahu péče a služeb, které poskytuje, a o tom, jak je organizován přístup k jeho péči a službám	D 1.2
Účel a naplnění standardu	Pro vytvoření otevřeného vztahu vzájemné důvěry mezi klienty a jejich blízkými a hospicem je poskytnutí úplných informací o spektru a způsobu zajištění péče poskytované hospicem zásadní.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti jsou informováni o rozsahu péče a služeb, které hospic poskytuje. 2. Klienti jsou informováni o způsobu, jakým je zajištěn přístup ke službám hospice. 3. V případě potřeby jsou informovány i osoby klientům blízké. 4. Pokud hospic sám není schopen zajistit příslušnou péči či služby, informuje klienty o možnosti poskytnutí péče v jiném zařízení. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Péče a služby jsou poskytovány ohleduplně a taktně a respektují hodnotový systém klienta. Jsou organizovány tak, aby respektovaly osobní svobodu klientů, jejich důstojnost a možnost svobodného projevu a svobodné volby	D 1.3
Účel a naplnění standardu	Všem klientům se umožňuje, aby prezentovali svůj systém hodnot takovým způsobem, který respektuje hodnoty ostatních. Hodnotový systém klientů ovlivňuje proces poskytování péče a služeb i to, jak klient na poskytnutou péči reaguje. Všichni poskytovatelé se proto snaží vnímat jimi poskytovanou péči a služby v kontextu klientových hodnot.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vypracovaný postup sloužící k identifikaci klientových hodnot a k jejich respektování. 2. Zaměstnanci v souladu s tímto postupem poskytují takovou péči, která klientovy hodnoty respektuje. 3. Péče a služby jsou organizovány tak, aby podporovaly schopnosti klientů dosáhnout nejvyšší možné úrovně funkčního stavu. 4. Personál ví, jaké mají jednotliví klienti fyzické a mentální deficity, a umožňují jim, aby zbývající schopnosti využívali v každodenních činnostech. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Péče je poskytována způsobem, který respektuje soukromí klienta	D 1.4
Účel a naplnění standardu	Klienti mohou vyžadovat soukromí s ohledem na další zaměstnance hospice, na jiné klienty či dokonce na své rodinné příslušníky. Zaměstnanci znají potřebu soukromí u svých klientů a respektují ji.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Při všech diagnostických i léčebných postupech je respektována klientova potřeba soukromí. 2. Ve vícelůžkových pokojích je soukromí klientů při ošetrovatelské péči zajišťováno alespoň instalací mobilních oddělovacích zástěn. 3. Soukromí klienta je odpovídajícím způsobem zajištěno i v případě akutní ošetrovatelské intervence. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Klienti, kteří jsou umístěni v hospici mohou u sebe mít a používat osobní oblečení a osobní věci. Hospic přitom zajistí taková opatření, která chrání majetek klientů před krádeží a ztrátou.	D 1.5
Účel a naplnění standardu	Klienti mohou mít u sebe oblečení a osobní věci (osobní předměty, nábytek a podobné vybavení) a používat je, pokud tím nenarušují práva jiných klientů. Přitom se musí respektovat prostorové možnosti a pravidla požární bezpečnosti, případně další normy.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti mohou u sebe mít a užívat oblečení a osobní předměty odpovídající možnostem hospice zajistit jejich čistotu a údržbu. 2. Hospic deklaruje rozsah své odpovědnosti za osobní předměty klientů. 3. Klienti jsou informováni o rozsahu odpovědnosti hospice za ochranu jejich osobních předmětů. 4. V případě, že hospic přijme odpovědnost za ochranu klientových osobních předmětů, je tato ochrana zajištěna. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic vytváří takové prostředí, které přispívá k důstojnosti a duševní pohodě klientů	D 1.6
Účel a naplnění standardu	Při poskytování péče a služeb lůžkovou formou je pro pohodu klientů významné prostředí, v němž pobývají, včetně prostředí sociálního. Vybavení hospice odpovídá i potřebám klientů s demencí či kognitivními poruchami. Cílem tohoto vybavení je kompenzace nedostatků klientů a vytvoření takového způsobu života, který odpovídá maximálním schopnostem klienta.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vybavení prostředí, kde pobývají klienti, je civilního (domácího) charakteru. 2. Klienti mají přístup do osobního ubytovacího prostoru. 3. Klienti mají přístup k telefonu. 4. Společné a stravovací prostory jsou přiměřeně vybaveny. 5. Prostředí je čisté. 6. Prostory klientů jsou přiměřeně vytápěny a větrány. 7. Klienti jsou informováni o změnách ubytování a spolubydlících. 8. Manželské páry a partnerské dvojice bez ohledu na sexuální orientaci jsou přiměřeně ubytovány. 9. Vybavení prostředí odpovídá potřebám osob se speciálními potřebami. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Klientům je zajištěna přiměřená ochrana	D 1.7
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic odpovídá za ochranu klientů před zanedbáváním a fyzickým napadením nebo sexuálním zneužitím ze strany návštěvníků, ostatních osob a zaměstnanců. Hospic stanoví postupy předcházející fyzickému napadení či zanedbávání klientů například kontrolou osob neoznačených identifikací, monitorováním odlehlých či izolovaných oblastí areálu a rychlým reagováním na žádost o pomoc klientů, kteří by mohli být ohroženi fyzickým útokem. Zaměstnanci jsou seznámeni se svými povinnostmi vyplývajícími ze stanovených postupů, z vnitřních norem hospice či národní legislativy a podzákoných norem.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má zpracovaný postup zabezpečující ochranu klientů před napadením, zneužitím a zanedbáváním. 2. Tento postup specificky upravuje péči o děti, seniory a ostatní skupiny klientů, kteří jsou zcela nebo zčásti neschopni ochránit sebe sama. 3. Neoznačené osoby pohybující se v areálu jsou kontrolovány. 4. Probíhá monitoring odlehlých či izolovaných oblastí areálu hospice. 5. Zaměstnanci jsou seznámeni se svými povinnostmi vyplývajícími ze stanovených postupů. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Klientům je poskytována péče a služby bez používání farmakologického zklidnění či omezovacích prostředků, pokud nejsou nutnou součástí terapie	D 1.8
<p>Účel a naplnění standardu</p>	<p>Jedním z nejvýznamnějších faktorů péče o klienty je zabránění používání omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění. Klienti musí žít beze strachu z farmakologického zklidnění či omezovacích prostředků. Hospic předchází použití omezovacích prostředků, pokud splňuje následující podmínky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • používání farmakologického zklidnění či omezovacích prostředků jako formy trestu či ulehčení práce personálu je nepřipustné, • používání omezujících prostředků je nepřipustné s výjimkou případů, kdy je použití indikováno ošetřujícím lékařem (např. použití zvýšených postranic postelí zabraňujících pádu), • ke zvládnutí chování klientů jsou vypracovány alternativy k omezovacím prostředkům (například použití alarmu ke kontrole nežádoucího nočního pohybu klientů), • na plánování péče a služeb se podílejí blízcí klienta, součástí plánování je zajištění bezpečí a duševní pohody klienta, personálu a ostatních klientů. 	
<p>Indikátory standardu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Používání farmakologického zklidnění či omezovacích prostředků jako formy k ulehčení práce personálu je zakázáno. 2. Používání imobilizačních prostředků je zakázáno s výjimkou případů, kdy je to indikováno ke zvládnutí organického postižení klienta. 3. Hospic určí, jaké alternativy k omezovacím prostředkům lze použít ke zvládnutí chování klientů. 4. Na plánování péče služeb se podílejí blízcí klienta, součástí plánování je zajištění bezpečí a duševní pohody klienta, personálu a ostatních klientů. 5. Verbální i nonverbální komunikace mezi personálem a klienty je pozitivní a vstřícná. 6. Personál s klienty komunikuje pravidelně a přiměřeně tak, aby nebyli zanedbáváni. 7. Léčiva ovlivňující chování klientů se používají pouze jako součást naplánované péče a služeb po řádném vyšetření klienta zdravotnickým pracovníkem. 	
<p>Způsoby kontroly</p>		

Doplňkový standard	V hospici je všestranně podporován kontakt klientů s jejich blízkými, návštěvníky a jinými osobami	D 1.9
Účel a naplnění standardu	<p>Pokud je péče poskytována klientům v hospici, měl by být podporován kontakt klienta s jinými osobami.</p> <p>V této souvislosti hospic zajistí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neomezený přístup pro návštěvníky s výjimkou případů, kdy by návštěvníci představovali bezpečnostní nebo zdravotní riziko pro ostatní klienty, • co nejširší informovanost klientů o všech existujících pravidlech pro návštěvníky hospice, prostory, ve kterých mohou klienti přijímat návštěvníky v soukromí a v pohodlí. 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Návštěvníci mají do hospice neomezený přístup, pokud nepředstavují bezpečnostní či zdravotní riziko pro jiné klienty. 2. Hospic zveřejňuje veškerá pravidla a omezení týkající se návštěv klientů. 3. Klienti mají možnost přijímat návštěvníky v soukromí a v pohodlném prostředí. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic podporuje komunikaci klientů s osobami zvenku	D 1.10
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic klientům usnadňuje komunikaci s osobami mimo hospic umožněním přístupu k telefonu a poštovním službám, v hospici je například umístěn telefonní automat a hospic zprostředkuje klientům odesílání pošty.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic zajistí klientům dostupnost telefonu a poštovních služeb. 2. V případě potřeby zajistí hospic tlumočnické služby. 3. Hospic dále uspokojuje specifické potřeby klientů s poruchami řeči a výslovnosti, sluchu a s kognitivními poruchami. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic respektuje přání klienta podílet se (či nikoliv) na spirituálních, společenských nebo jiných aktivitách	D 1.11
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic respektuje rozhodnutí klienta podílet se na spirituálních, společenských či jiných aktivitách, nebo se na nich nepodílet.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic respektuje rozhodnutí klientů podílet se na spirituálních, společenských, případně jiných aktivitách. 	

Způsoby kontroly	

Doplňkový standard	Hospic zajistí dostupnost dopravní služby určené k přepravě klientů v případě potřeby poskytování plánované péče či služeb mimo hospic	D 1.12
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic zajišťuje přepravu klientů v případě potřeby návštěvy lékaře či stomatologa a v dalších případech, kdy je to nutné k poskytování péče a služeb a pro sociální integraci klienta. Je-li to nutné a není-li k dispozici příbuzný klienta, zajistí hospic i doprovod.</p> <p>Hospic není povinen poskytovat přepravu a doprovod přímo – má ale povinnost zajistit dostupnost těchto služeb.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic zajistí klientům přepravu na místa, kde probíhají činnosti, které souvisí s plánovanou péčí a službami, a přepravu zpět. 2. Pokud je to ze zdravotního hlediska nutné a pokud není k dispozici rodinný příslušník klienta, zajistí hospic během přepravy doprovod. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Veškeré údaje o klientech jsou pokládány za důvěrné a jsou chráněny před ztrátou či zcizením	D 1.13
Účel a naplnění standardu	<p>Veškeré zdravotnické i jiné informace shromážděné o klientech v jejich dokumentaci či uchovávané jinou formou jsou důležité pro posouzení potřeb klienta a pro poskytování péče a služeb. Hospic pokládá tyto informace za důvěrné a stanoví vnitřním předpisem taková opatření, která je chrání před ztrátou či zneužitím.</p> <p>Klienti mohou nahlížet do své dokumentace i do účetních podkladů týkající se péče, která jim byla poskytnuta.</p> <p>Bez souhlasu klienta neposkytují zaměstnanci žádné informace ani jeho rodinným příslušníkům.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic respektuje důvěrnost informací shromážděných o klientech. 2. Hospic stanoví postup zabraňující ztrátě informací shromážděných o klientech. 3. Hospic stanoví postup zabraňující zneužití informací shromážděných o klientech. 	
Způsoby kontroly		

Základní standard	Hospic podporuje právo klientů a jejich blízkých podílet se na rozhodování o poskytování péče a služeb	D 2
Účel a naplnění standardu	Klienti a jejich blízcí se podílejí na poskytování péče a služeb tím, že činí rozhodnutí týkající se poskytované péče a služeb, pokládají dotazy týkající se péče a služeb či dokonce péči a služby odmítají. Všichni zaměstnanci jsou seznámeni s vypracovanými postupy a znají svoji úlohu při prosazování práva klientů a jejich blízkých podílet se na procesu poskytování péče a služeb.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic stanoví postupy směřující k podpoře účasti klientů a jejich blízkých na procesu poskytování péče a služeb. 2. Vytváření těchto postupů je týmová činnost, která zahrnuje management i zdravotnické pracovníky. 3. Zaměstnanci znají zpracované postupy a svou úlohu při prosazování práva klientů a jejich blízkých podílet se na procesu poskytování péče a služeb. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Doplňkový standard	Hospic informuje klienty a jejich blízké o tom, jak budou seznámeni s povahou svého onemocnění a o navržených léčebných postupech a o tom, jak se mohou podílet na rozhodování o poskytované péči a službách, pokud o to mají zájem	D 2.1
Účel a naplnění standardu	Aby se klienti a jejich blízcí mohli podílet na procesu poskytování péče a služeb, měli by být informováni o nálezů při klinickém vyšetření i o navrhovaných druzích péče a služeb. Klienti a jejich blízcí vědí, jaká rozhodnutí se při poskytování péče a služeb provádějí a jak se na nich mohou podílet. Někteří klienti si mohou přát, aby se jejich blízcí nepodíleli na rozhodování o péči a službách, které se jim poskytují – v tom případě je jejich přání respektováno.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti a jejich blízcí vědí, jak a kdy budou informováni o zdravotním stavu. 2. Klienti a jejich blízcí vědí, jak a kdy budou informováni o plánovaných terapeutických postupech. 3. Klienti a jejich blízcí jsou seznámeni s postupem získávání informovaného souhlasu. 4. Klienti a jejich blízcí se podílejí na rozhodování o poskytnutí péče a služeb v rozsahu, který si zvolí. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Hospic informuje klienty a jejich blízké o tom, jaká jsou jejich práva a povinnosti v souvislosti s odmítnutím navržené léčby či s rozhodnutím o přerušení zahájené léčby	D 2.2
Účel a naplnění standardu	Klienti a jejich zákonní zástupci mohou odmítnout navrženou péči, služby či léčbu, nebo se mohou rozhodnout již zahájenou péči, služby či léčbu přerušit. Hospic informuje klienty a jejich blízké o jejich právu na takové rozhodnutí, o možných důsledcích takového rozhodnutí a o odpovědnosti z něho vyplývající.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic informuje klienty a jejich blízké o jejich právu odmítnout či přerušit léčbu. 2. Hospic informuje klienty o možných důsledcích jejich rozhodnutí. 3. Hospic informuje klienty a jejich blízké o jejich odpovědnosti vyplývající z rozhodnutí odmítnout či přerušit léčbu. 4. Hospic informuje klienty o dostupných alternativách navržené péče, služeb či léčby. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Klienti se podílejí na rozhodování o svém propuštění nebo překladu	D 2.3
Účel a naplnění standardu	Pokud hospic nemůže uspokojit potřeby klienta vzhledem ke svému poslání, filozofii poskytování péče nebo vzhledem k omezením vyplývajícím ze spektra poskytované péče a služeb či omezením daným legislativou, klient může být přeložen do jiného hospice nebo propuštěn domů. Klient se podílí na procesu ukončení pobytu v hospici.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti se podílejí na rozhodování o propuštění či překladu. 	
Způsoby kontroly		

Základní standard	Hospic informuje klienty a jejich blízké o tom, jaký je postup při vyřizování stížností na poskytovanou péči a služby či řešení odlišných názorů na poskytovanou péči a služby a o právu klientů účastnit se řešení jejich podnětů	D 3
Účel a naplnění standardu	Klienti mají právo podávat stížnosti na péči a služby, které jim byly poskytnuty; tyto stížnosti musí být prošetřeny a, je-li to možné, řešeny. Hospic má stanovený postup při řešení takových stížností. Hospic v tomto postupu určí, které osoby se podílejí na řešení stížností a jak probíhá spolupráce s klienty a jejich blízkými.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti vědí, že mají právo podávat stížnosti a že existuje postup k jejich vyřizování. 2. Stížnosti se v hospici projednávají v souladu se stanoveným postupem. 3. Rozpory, ke kterým dochází v průběhu poskytování péče, se řeší v souladu se stanoveným postupem. 4. Hospic určí, kdo se účastní projednávání stížností a rozporů. 5. Hospic určí, jak se projednávání účastní klient a jeho blízcí. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Základní standard	Zaměstnanci hospice jsou poučeni o tom, jaká je jejich úloha při identifikování hodnot klientů a při ochraně jejich práv	D 4
Účel a naplnění standardu	Hospic seznámí všechny pracovníky s právy klientů a jejich blízkých, přitom se bere ohled na to, že hodnoty pracovníků hospice se mohou lišit od hodnot klientů, o které pečují. Hospic zajistí proškolení pracovníků o tom, jak mají postupovat při zjišťování hodnot jednotlivých klientů a jak mají při poskytování péče a služeb tyto hodnoty respektovat.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracovníci hospice znají svou úlohu při identifikaci hodnot jednotlivých klientů a jejich blízkých a vědí, jak se tyto hodnoty respektují v průběhu poskytování péče a služeb. 2. Pracovníci hospice znají svou úlohu při ochraně práv klientů a jejich blízkých. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Základní standard	Informovaný souhlas klientů se získává v souladu s postupem, který je stanoven vnitřním předpisem	D 5
Účel a naplnění standardu	<p>K nejvýznamnějším nástrojům k zajištění účasti klientů na rozhodování o jim poskytnuté péči a službách patří informovaný souhlas. Aby klient mohl vyjádřit svůj postoj k výkonu, musí mít k dispozici informace o navrhovaném postupu, které pro informované rozhodnutí potřebuje. Hospic přesně stanoví vnitřním předpisem postup při získávání informovaného souhlasu, přičemž tento postup musí být v souladu se zákony podzákonnými normami.</p> <p>Klienti a jejich blízcí jsou informováni o tom, jakým způsobem lze informovaný souhlas udělit (např. slovně, písemně či jinak). Klienti a jejich blízcí jsou informováni o tom, zda může souhlas kromě klienta udělit ještě další osoba. Hospic určí, kteří pracovníci jsou oprávněni informovat klienty a získávat jejich informovaný souhlas.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic vnitřním předpisem upraví postup při získávání informovaného souhlasu. 2. Informovaný souhlas s klienty sepisuje odborně způsobilý zaměstnanec. 3. Určení zaměstnanci jsou seznámeni s postupy předepsanými při získávání informovaného souhlasu. 4. Informovaný souhlas se od klientů získává formou a způsobem upraveným vnitřním předpisem. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Doplňkový standard	Klienti a jejich blízcí jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči a poskytovaných službách	D 5.1
Účel a naplnění standardu	<p>Všechny plánované diagnostické a terapeutické postupy zaměstnanci srozumitelně vysvětlí klientovi a – pokud je to na místě – jeho blízkým. Poskytnutá informace vždy obsahuje následující body:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuální zdravotní stav klienta, • typ navrhované léčby, • možné výhody a rizika pro klienta, • možné alternativy, • pravděpodobnost úspěchu navrhovaného postupu, • problémy, které je možno očekávat v průběhu procesu péče o klienta, • důsledky případného odmítnutí navrhovaného postupu. <p>Pracovníci hospice sdělí klientovi jméno lékaře (či jiného zdravotnického pracovníka), který má primární odpovědnost za péči poskytnutou klientovi nebo který by měl plánovaný výkon provést.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti jsou informováni o svém zdravotním stavu. 2. Klienti jsou informováni o navrhované paliativní léčbě. 3. Klienti jsou informováni o možných výhodách a rizicích navrhované léčby a o možných alternativách navrhované léčby. 4. Klienti jsou informováni o problémech, které je možno očekávat v průběhu procesu paliativní léčby. 5. Klienti jsou informováni o důsledcích případného odmítnutí léčby. 6. Klient zná jméno lékaře či jiného zdravotnického pracovníka odpovídajícího za poskytovanou péči. 7. Pokud jsou u klienta naplánovány diagnostické či léčebné výkony, zná jméno osoby, která je má provádět. 	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Informace jsou poskytovány takovým způsobem a jazykem, který je srozumitelný osobám, které se mají na rozhodování o zdravotní péči podílet	D 5.2
Účel a naplnění standardu	Informace musí být popsána jasným a srozumitelným způsobem a v jazyce, který klient ovládá. K tomuto účel lze použít ústní či písemné informace, obrázky, schémata, případně tlumočnicka.	
Indikátory standardu	1. Klienti jsou informováni jasným a srozumitelným způsobem.	
Způsoby kontroly		

Doplňkový standard	Před přijetím klienta do hospice se získává informovaný souhlas	D 5.3
Účel a naplnění standardu	Informovaný souhlas se získává před přijetím klienta do hospice a případně před provedením všech diagnostických a léčebných výkonů a výkonů týkajících se integrity klienta v souladu s příslušnými legislativními normami. Informovaný souhlas musí být potvrzen podpisem klienta, pokud se souhlas vydává jen ústně, musí o tom osoba, která souhlas zajišťuje, učinit záznam do dokumentace klienta. Pokud souhlas vydává jiná osoba než klient, musí být tato osoba uvedena v dokumentaci. Klienti jsou informováni o spektru hospicové paliativní péče, kterou souhlas pokrývá, např. jaké diagnostické a terapeutické postupy jsou do něj zahrnuty.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Při přijetí klienta se s ním sepíše informovaný souhlas. 2. Klienti a jejich blízcí jsou informováni o spektru péče, kterou obecný souhlas pokrývá. 3. Klientův souhlas je v dokumentaci potvrzen jeho podpisem nebo záznamem o ústním souhlasu. 	
Způsoby kontroly		

Základní standard	Hospic zajišťuje péči o klienty ve shodě s normami etickými, právními a obchodními, které chrání klienty a jejich práva	D 6
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic má ke svým klientům etickou i právní odpovědnost. Vedoucí pracovníci tuto odpovědnost znají a jejich zdravotnická i obchodní činnost je s ní v souladu.</p> <p>V rámci zveřejnění základních informací jsou uvedeny zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> • údaje o zřizovateli hospice, • popis služeb poskytované klientům, • jasná pravidla přijetí, překlady a propuštění klientů, • údaje o financování služeb 	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vedoucí pracovníci hospice zpracují základní pravidla etiky řízení. 2. Hospic zveřejní statut a etický kodex. 3. Hospic pravdivě popisuje služby poskytované klientům. 4. Hospic má vypracovaná jasná pravidla přijetí, překlady a propuštění klientů. 5. Hospic přesně vyúčtovává poskytnuté služby. 	
Způsoby kontroly		
Poznámky		

Základní standard	Hospic dodržuje obecně závazné předpisy, směrnice a metodické listy vydané v resortu zdravotnictví ČR a v resortu MPSV	E 1
Účel a naplnění standardu	Hospic naplní tento standard pokud prokáže, že má funkční systém zpracování obecné a oborové legislativy do vnitřních předpisů hospice a že se příslušná legislativa dodržuje. Zvláštní zmínky v této souvislosti zasluhuje Úmluva o lidských právech a biomedicině, která v souladu s čl. 10 Ústavy ČR je součástí českého právního řádu.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracovníci hospice dodržují obecně závazné předpisy i oborovou legislativu. 2. Hospic upraví postup při odebrání informovaného souhlasu klientů ve shodě s národní legislativou a Úmluvou o lidských právech a biomedicině. 3. Informovaný souhlas se odebrá v souladu s tímto postupem. 	
Způsoby kontroly	Kontrola pracovišť. Rozhovory s pracovníky hospice. Rozhovory s klienty. Kontrola otevřené i uzavřené dokumentace klientů.	
Poznámky		

Základní standard	Hospic je uspořádán ve shodě s příslušnými stavebními a hygienickými předpisy České republiky	E 2
Účel a naplnění standardu	K naplnění tohoto standardu předloží hospic zřizovací listinu/statut, příslušné podklady k registraci a výsledky proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic předloží zřizovací listinu/statut a dle místních podmínek doklady nutné k registraci. 2. Hospic předloží výsledky proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví. 3. Pokud některé z pracovišť nevyhovuje stavebním či hygienickým předpisům, předloží hospic při zahájení akreditačního šetření seznam těchto nedostatků i s plánem nápravných opatření. 	
Způsoby kontroly	Analýza základních dokumentů hospice. Kontrola pracovišť	
Poznámky	Zákon 160/1992 Sb., 258/2000 Sb.	

Základní standard	Hospic pravidelně kontroluje dodržování stavu protipožární ochrany v souladu s příslušným zákonem	E 3
Účel a naplnění standardu	K naplnění tohoto standardu hospic předloží požární a evakuační řád a záznamy z kontrol státního požárního dozoru.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má aktualizovaný a realizovatelný požární a evakuační řád. 2. V případě nálezu nedostatků při kontrolách státního požárního dozoru hospic zajistil jejich nápravu. 	
Způsoby kontroly	Analýza základních dokumentů hospice. Kontrola pracovišť	
Poznámky		

Základní standard	Personál hospice je seznámen s požárním, havarijním a evakuačním řádem, tyto znalosti jsou pravidelně prověřovány	E 4
Účel a naplnění standardu	Hospic předloží záznamy o proškolení zaměstnanců o požárním, havarijním a evakuačním řádu. Pokud proběhl nácvik evakuace, hospic předloží záznam z tohoto nácviku. Jsou-li některé činnosti (např. úklid) prováděny dodavatelsky, zajistí proškolení příslušných osob dodavatel na základě smluvní podmínky ze strany hospice.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má aktualizované záznamy o proškolení zaměstnanců o požárním, havarijním a evakuačním řádu. 2. Zaměstnanci znají své povinnosti v případě požáru, zakouření či nutné evakuace hospice. 3. Pokud jsou některé činnosti v hospici prováděny dodavatelsky, jsou příslušné osoby proškoleny dodavatelem na základě smluvní podmínky ze strany hospice. 	
Způsoby kontroly	Analýza osobních spisů zaměstnanců hospice. Analýza platných smluv. Rozhovory se zaměstnanci. Kontrola pracovišť	
Poznámky		

Základní standard	Hospic má zajištěnu záložní dodávku elektrické energie, resp. zdroj pro zajištění provozu minimálně těch pracovišť, kde jsou klienti na přístrojové podpoře či jsou monitorováni	E 5
Účel a naplnění standardu	Hospic prokáže existenci smlouvy o záložní dodávce el. energie nebo náhradního zdroje, záznamy o kontrolním spuštění a je schopen na výzvu náhradní zdroj zprovoznit.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má zajištěnu záložní dodávku el. energie nebo funkční náhradní zdroj energie minimálně pro zajištění provozu těch pracovišť, kde jsou klienti na přístrojové podpoře či klienti monitorováni. 2. Tento zdroj je pravidelně kontrolován. 	
Způsoby kontroly	Analýza dokumentů hospice. Kontrola náhradního zdroje.	
Poznámky	Obecná prevenční povinnost (zejm. §415 obč. zák.)	

Základní standard	Hospic stanoví vnitřním předpisem plán preventivních prohlídek přístrojů zahrnující přístroje užívané k podpoře základních životních funkcí	E 6
Účel a naplnění standardu	Hospic naplní tento standard předložením plánu preventivních prohlídek vyjmenovaných přístrojů (dávkovače, respirátory, odsávačky atd.) a doklady o skutečně provedených prohlídkách.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má plán preventivních prohlídek přístrojů zahrnující přístroje, které jsou podpoře základních životních funkcí (dávkovače, respirátory, odsávačky atd.). 2. Tento plán se v praxi dodržuje. 	
Způsoby kontroly	Analýza základních dokumentů hospice. Kontrola pracovišť.	
Poznámky	Zákon č.123/2000 Sb. v platném znění . Zákon č. 18/1997 Sb. a vyhl. MZ ČR 307/2002 Sb., vyhl. MZ č. 11/2005 Sb.	

Základní standard	Hospic má písemně vypracovanou náplň práce pro všechny typy zaměstnanců a stanoven počet kvalifikovaného personálu nutného k zajištění odpovídající péče o klienty a plán rozvíjení kvalifikace pro jednotlivé pracovníky	F 1
Účel a naplnění standardu	<p>V návaznosti na poslání hospice, spektrum poskytované péče, potřeby klientů a jejich blízkých stanoví management počty potřebného personálu, jejich požadovanou kvalifikaci a v neposlední řadě náplň práce každého zaměstnance, aby tyto potřeby mohly být naplněny.</p> <p>Minimální počty zdravotnických pracovníků musí odpovídat příslušným normativům obsaženým ve vyhláškách MZČR.</p> <p>V souladu s takto stanovenými personálními požadavky hospic přijímá a zapracovává nové zaměstnance. Zaměstnancům jsou poskytnuty podmínky k tomu, aby se mohli dále profesně rozvíjet. K tomu je stanoven plán rozvoje kvalifikace personálu.</p>	
Indikátory standardu	<p>Hospic stanoví náplň práce každého zaměstnance a to prokazatelně, tedy písemně do jeho osobního spisu, a co nejkonkrétněji, tedy výčtem prováděných činností, povinností a pravomocí. Náplň práce odpovídá skutečnosti a je aktualizována vždy, když jsou zaměstnanci na pracovišti přiděleny nové povinnosti nebo když zaměstnanec postoupí ve svém profesním rozvoji a rozšíří se jeho pravomoci.</p> <p>Hospic prokáže, že pro každé pracovní místo má vypracován plán pravidelných školení a dalšího vzdělávání, které zajistí pracovníkovi udržení či rozšíření znalostí a dovedností, které potřebuje pro provádění své pracovní náplně a pro případný odborný rozvoj. Proto však musí nejdříve vedení hospice společně s příslušnými vedoucími pracovníky identifikovat tyto potřeby pravidelného školení a dalšího vzdělávání pro každé pracovní místo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Všichni zaměstnanci hospice mají stanovenou náplň práce. 2. Náplň práce každého zaměstnance je aktuální. 3. Je písemně zpracován plán personální politiky hospice. 4. Plán odpovídá skutečnosti. 5. Každému zaměstnanci je umožňováno nebo přímo poskytováno vzdělání a odborné školení jak v rámci hospice tak mimo ni, které udržuje či zvyšuje jeho znalosti a dovednosti. 6. Náplň školení a vzdělávání je přiměřená roli daného pracovníka v poskytování péče klientům. 	
Způsoby kontroly	<p>Revize osobních spisů zaměstnanců. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice. Rozhovory se zaměstnanci pracovišť.</p>	
Poznámky	<p>Zákoník práce. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č.95/2004Sb. Zákon č.96/2004Sb. Vyhláška č.619 až 621/2006 Sb.</p>	

Základní standard	Kromě určení kvalifikace a výkonových předpokladů všech zaměstnanců, vedení hospice určuje v organizačním řádu formy spolupráce jednotlivých pracovníků a pracovišť	F 2
Účel a naplnění standardu	Hospic naplní tento standard, když prokáže, jak se koordinuje péče mezi jednotlivými pracovišti, resp. pracovníky v rámci multidisciplinárního týmu.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic upraví vnitřním předpisem činnost multidisciplinárního týmu. 2. Multidisciplinární tým postupuje péčí v souladu s tímto předpisem. 3. Hospic upraví vnitřním předpisem dostupnost a organizaci interdisciplinárních služeb. 4. Interdisciplinární služby jsou zajišťovány v souladu s tímto předpisem. 	
Způsoby kontroly	Analýza vnitřních předpisů hospice. Rozhovory se zaměstnanci. Kontrola uzavřené a otevřené dokumentace.	
Poznámky		

Základní standard	Vedení hospice rozvíjí systematicky proces školení a vzdělávání lékařů v oblasti poskytování specializované hospicové paliativní péče	F 3
Účel a naplnění standardu	Každý lékař v hospici má jasně stanovené spektrum kompetencí. Ty jsou mu přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale na základě poslání hospice, spektra klientů a jejich potřeb. Vzhledem k tomu, že tato kritéria se v čase mění, kompetence lékařů musí být průběžně přehodnocovány. Lékaři jsou, stejně jako ostatní zaměstnanci, hodnoceni s ohledem na jejich pracovní náplň, povinnosti a kompetence.	
Indikátory standardu	Při nástupu lékaře do zaměstnání jsou mu společně s popisem práce přiděleny konkrétní kompetence a ty jsou dále pravidelně aktualizovány. Aktuální spektrum kompetencí každého lékaře je zaznamenáno v jeho osobním spise. Práce každého lékaře je hodnocena po jeho zapracování a dále pravidelně v intervalu nejméně jednou za tři roky.	
Způsoby kontroly	<ol style="list-style-type: none"> 1. Každý lékař hospice má konkrétní spektrum svých kompetencí. 2. Kompetence lékařů jsou průběžně aktualizovány a odpovídají skutečnosti. 3. Aktuální kompetence lékařů jsou uvedeny v jejich osobních spisech. 4. Každý lékař hospice je písemně hodnocen do půl roku od začátku pracovního poměru a dále minimálně jednou za dva roky. 5. Písemné hodnocení lékařů je uvedeno v osobních složkách. 	
Poznámky	Revize osobních spisů zaměstnanců. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice.	

	Rozhovory se zaměstnanci. Obecná povinnost předcházet škodám, mj. na zdraví (zejm. §415 obč. zák.) ve spojení s odpovědností právnické osoby za činnost zaměstnanců.
--	---

Základní standard	Vedení ošetřovatelského personálu rozvíjí systematicky proces školení sester a pečovatelek k poskytnutí specifických služeb a průběžně sleduje jejich kvalifikaci a výkon.	F 4
Účel a naplnění standardu	Při nástupu sestry či pečovatelky do zaměstnání jsou jí společně s popisem práce přiděleny konkrétní kompetence a ty jsou dále pravidelně aktualizovány. Aktuální spektrum kompetencí každé sestry či pečovatelky je zaznamenáno v jejím osobním spise. Práce každé sestry či pečovatelky je hodnocena po jejím zapracování a dále pravidelně v intervalu nejméně jednou za dva roky.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Každá sestra či pečovatelka hospice má konkrétní spektrum svých kompetencí. 2. Kompetence sester či pečovatelek jsou průběžně aktualizovány a odpovídají skutečnosti. 3. Aktuální kompetence sester či pečovatelek jsou uvedeny v jejich osobních spisech. 4. Každá sestra či pečovatelka hospice je písemně hodnocena do půl roku od začátku pracovního poměru a dále minimálně jednou za dva roky. 5. Písemné hodnocení sester či pečovatelek je uvedeno v jejich osobních spisech. 	
Způsoby kontroly	Revize osobních spisů zaměstnanců. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice. Rozhovory se zaměstnanci.	
Poznámky		

Základní standard	Hospic sleduje vhodnou formou spokojenost zaměstnanců	F 5
Účel a naplnění standardu	Sledování spokojenosti zaměstnanců a systematické odstraňování zjištěných nedostatků patří k základním pilířům personálního řízení hospice. Hospic sleduje spokojenost zaměstnanců pravidelně. Vhodné je použít dotazníkovou formu měření, která umožňuje statistické zpracování dat a určování trendů. Zároveň je dobré dát zaměstnancům příležitost slovního vyjádření a tak vzniklé kazuistiky zkoumat. Sledování spokojenosti je anonymní, pro přesnou statistickou analýzu respondenti uvádějí pouze rozřazovací údaje (oddělení, funkce, pohlaví atd.)	
Indikátory standardu	Hospic pravidelně, minimálně jednou ročně, sleduje spokojenost zaměstnanců a zkoumá trendy a jednotlivé kazuistiky. Sledování spokojenosti chrání identitu respondentů.	
Způsoby	1. Hospic sleduje spokojenost zaměstnanců minimálně jednou ročně.	

kontroly	2. Výsledky sledování spokojenosti zaměstnanců se analyzují.
Poznámky	Revize písemných organizačních podkladů hospice. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice.

Základní standard	Hospic má vypracován plán (směrnice) bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, včetně stanoveného rozsahu osobních ochranných pomůcek	F 6
Účel a naplnění standardu	V hospici existuje řada provozů, kde je nutno účinně zamezovat vzniku a přenosu nozokomiálních infekcí a chránit tak klienty i zaměstnance. Samotní zaměstnanci hospice se musí chránit před poraněními a infekcemi spojenými s některými pracovními postupy.	
Indikátory standardu	Hospic vytvoří vnitřní předpis, ve kterém stanoví úroveň protiepidemických opatření a povinnou ochranou obuv a ochranný oděv. Předpis dále stanoví povinné ochranné pomůcky u rizikových činností (manipulace s biologickým materiálem, manipulace s chemickými látkami atd.). Jednotlivá pracoviště se směrnici pracují a dále do detailu rozvedou tato opatření do svých provozních řádů.	
Způsoby kontroly	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vypracovanou směrnici o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. 2. Tato směrnice definuje povinné ochranné pomůcky pro jednotlivá oddělení a dále pro některé rizikové činnosti. 3. Směrnice je dodržována personálem hospice. 	
Poznámky	Revize písemných organizačních podkladů hospice. Posouzení provozu pracovišť, komplementu a obslužných provozů.	

Základní standard	Vedení hospice poskytuje pravidelně, včasné a kvalitně podklady orgánům státní správy a statistiky za účelem analýzy a možnosti srovnávání jednotlivých zdravotnických zařízení	G 1
Účel a naplnění standardu	Naplněním tohoto standardu je skutečnost, že hospic sbírá a zasílá požadovaná data orgánům státní správy.	
Indikátory standardu	1. Vedení hospice poskytuje pravidelně, včasné a kvalitně podklady orgánům státní správy a statistiky za účelem analýzy a možnosti srovnávání jednotlivých zdravotnických zařízení.	
Způsoby kontroly	Revize písemných organizačních podkladů hospice. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice	
Poznámky	Zákon č. 20/1966 sb., o péči o zdraví lidu. Zákon č. 89/1995 sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů	

Základní standard	Hospic shromažďují informace o počtu klientů, diagnózách a výkonech všech provozů i jednotek ve stanovené struktuře a využívá je pro vlastní potřebu i pro NZIS, ÚZIS	G 2
Účel a naplnění standardu	Hospic shromažďuje a analyzuje demografická data o počtu klientů, diagnózách a výkonech všech oddělení. Tato data jsou používána při řízení hospice, obzvláště při strategickém plánování, a sdílena s externími databázemi jako NZIS, ÚZIS, což umožňuje porovnávání daného hospice s ostatními srovnatelnými zdravotnickými zařízeními na národní i mezinárodní úrovni.	
Indikátory standardu	1. Hospic shromažďuje data o počtu klientů, diagnózách a výkonech všech provozů. 2. Tato demografická data řídicí pracovníci používají při řízení hospice. Demografická data hospic sdílí s NZIS.	
Způsoby kontroly	Revize písemných organizačních podkladů hospice. Pohovor s vedoucími pracovníky hospice.	
Poznámky	Zákon č. 20/1966 sb., o péči o zdraví lidu. Zákon č. 89/1995 sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.	

Základní standard	Lékařská a ošetrovatelská dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci klienta, diagnóze a postupech léčby	G 3
Účel a naplnění standardu	<p>Úplnost vedené zdravotnické dokumentace je základním předpokladem kvalitní diagnostické a terapeutické péče o klienta. Zdravotnická dokumentace je hlavní formou komunikace mezi jednotlivými odborníky, kteří o klienta pečují. Dokumentace musí obsahovat všechny relevantní informace, aby tak byla zajištěna kontinuita péče v rámci oddělení (lékař – sestra), tak mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními (propouštěcí, překladová zpráva). Průkaznost dokumentace je na druhé straně důležitá pro možnost zpětné rekonstrukce poskytnuté péče, a to pro potřebu hospice nebo posudkovou činnost při soudních sporech.</p> <p>Aby hospic zajistil dodržování pravidel vedení dokumentace, musí průběžně sledovat uzavřenou i otevřenou dokumentaci, tedy zahrnout její kvalitu do organizačního procesu zvyšování kvality.</p>	
Indikátory standardu	<p>Hospic vytvoří směrnici o vedení zdravotnické dokumentace, kde jasně definuje formu a rozsah zápisu do jejích jednotlivých částí a práva jednotlivých kategorií zaměstnanců do dokumentace zapisovat. Směrnice ošetří jak hospitalizační tak ambulantní dokumentaci. Na vytvoření této směrnice se podílí pracovníci jednotlivých oddělení (lékaři i sestry), vedení hospice a další zaměstnanci, kteří do dokumentace zapisují nebo ji používají při práci (např. informatik).</p> <p>Směrnice o zdravotnické dokumentaci zároveň respektuje všechny relevantní zákony a podzákonné normy.</p> <p>Hospic vypracuje metodiku sledování úplnosti zdravotnické dokumentace, informace vyhodnocuje a pracuje s nimi.</p> <p>Hospic prokáže jakým způsobem identifikuje klienty – buď pomocí technických pomůcek (identifikační náramky, fotografie) nebo přísným zajištěním kontinuity informací o klientech mezi zdravotnickými pracovníky.</p>	
Způsoby kontroly	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic vytvoří vnitřní předpis o zdravotnické dokumentaci hospitalizovaných i ambulantních klientů, kde definuje rozsah a formu zápisu a práva zaměstnanců zapisovat do dokumentace. 2. Předpis o dokumentaci respektuje všechny relevantní zákony a podzákonné normy. 3. Předpis o dokumentaci a platná legislativa jsou dodržovány. 4. Lékařská a ošetrovatelská dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci klienta, diagnóze, postupech léčby, průběhu léčby a informace podporující zvolené diagnostické a terapeutické výkony a stanovenou diagnózu. 5. Hospic má zaveden systém kontinuálního zvyšování kvality zdravotnické dokumentace. 6. Hospic má zaveden způsob identifikace klientů. 	
Poznámky	<p>Zákon č. 20/1966 sb., o péči o zdraví lidu, zákon č.111/2007Sb. Vyhláška č.385/2006 Sb.</p>	

Základní standard	Hospic eviduje včasnost vyhotovení propouštěcí zprávy, resp. listu o prohlídce zemřelého	G 4
Účel a naplnění standardu	Rozsah a forma propouštěcí zprávy a termíny jejího vyhotovení jsou v hospici stanoveny vnitřním předpisem. Úplnost propouštěcích zpráv je součástí pravidelné kontroly zdravotnické dokumentace .	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic stanoví vnitřním předpisem rozsah a formu propouštěcí zprávy, jakož i termín jejího vyhotovení. 2. Úplnost a včasnost vyhotovení propouštěcích zpráv je součástí pravidelné kontroly zdravotnické dokumentace. 	
Způsoby kontroly	Revize písemných organizačních podkladů hospice. Otevřená a uzavřená zdravotnická dokumentace klienta.	
Poznámky	Úmluva o biomedicině, čl. 5 a 10 (právo na informace o zdravotním stavu), zákon 20/1966 Sb.	

Doplňkový standard	Hospic má metodiku kontroly úplnosti zdravotnické dokumentace a včasnosti vyhotovování zpráv	G 4.1
Účel a naplnění standardu	Hospic zavede způsob pravidelné kontroly a pravidelnost vyhodnocování výsledků zdravotnické dokumentace, s výsledky pracuje a odpovědní pracovníci jsou průběžně informováni o výsledcích takové kontroly. Hospic naplní standard zavede-li pravidelné audity dokumentace hospitalizovaných klientů. Výsledky auditů porovnává v časové řadě a užívá je při evaluaci pracovišť.	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic pravidelně vyhodnocuje úplnost zdravotnické dokumentace a včasnost propouštěcích zpráv. 2. Výstupy této kontroly hospic efektivně používá k průběžnému hodnocení pracovišť. 	
Způsoby kontroly	Rozhovory s vedoucími pracovníky. Revize písemných organizačních podkladů hospice.	
Poznámky		

Základní standard	Hospic rozvíjí procesy směřující k redukci rizik nozokomiálních infekcí klientů i profesionálních nákaz personálu	H 1
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic tento standard naplní řádným sledováním nozokomiálních infekcí v souladu s platnými právními předpisy.</p> <p>Při posuzování shody se standardem se posuzuje evidence nozokomiálních infekcí a informací o příslušných provedených intervencích.</p> <p>Vzhledem k tomu, že procento hlášení nozokomiálních infekcí v ČR je velmi nízké, je vhodné stimulovat pracovníky k hlášení – v žádném případě tedy výskyt nozokomiálních infekcí nesankcionovat.</p> <p>Hospic monitoruje nozokomiální infekce a profesionální nákazy a podniká opatření k prevenci a snižování rizik nozokomiálních infekcí a profesionálních nákaz.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic sleduje výskyt nozokomiálních infekcí v souladu s platnou legislativou. 2. Hospic podniká opatření ke snížení rizik nozokomiálních infekcí. 	
Způsoby kontroly	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice.</p> <p>Místní šetření.</p> <p>Pohovor s ústavním epidemiologem či osobou s podobnou náplní práce</p>	
Poznámky	<p>Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.</p> <p>Vyhl.č. 440/2000 Sb.</p> <p>Obecná prevenční povinnost dle § 415 Obč.Z.</p>	

Základní standard	V souladu s platnými předpisy probíhají pravidelná školení personálu o manipulaci s biologickým materiálem a jeho skladování, včetně likvidace použitých pomůcek	H 2
Účel a naplnění standardu	<p>Hospic naplní tento standard vypracováním vnitřního předpisu, který upravuje manipulaci s biologickým materiálem (včetně biologického odpadu a prádla) a postup při likvidaci použitých pomůcek potřísněných biol. tekutinami.</p>	
Indikátory standardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospic má vypracovaný vnitřní předpis, který upravuje nakládání s biologickým materiálem. 2. Tento předpis upravuje způsob likvidace biologického odpadu. 3. Tento předpis upravuje manipulaci s infekčním prádlem. 4. Tento předpis upravuje postup při likvidaci použitých pomůcek potřísněných biologickými tekutinami. 5. Tento předpis se dodržuje. 	
Způsoby kontroly	<p>Analýza vnitřních předpisů hospice.</p> <p>Kontrola pracovišť.</p>	
Poznámky	<p>Zák. 258/2000 Sb., vyhl. 440/2000 Sb.</p> <p>Zák. 185/2001 Sb.</p>	

Poznámky

Tyto procesní standardy pro hospicovou paliativní péči byly zpracovány v rámci atestační práce na Škole veřejného zdravotnictví IPVZ v Praze.

Jde o prvotní návrh, který by měl být z hlediska dalšího využití v hospicové praxi podroben širší diskuzi a oponentuře v rámci Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče a případně i v dalších odborných komisích. Výstupem odborné diskuze by mělo být i doplnění některých chybějících kritérií pro hodnocení plnění standardů.

Při zpracování návrhu standardů bylo čerpáno z řady zahraničních a tuzemských standardů a dalších materiálů, které mají vztah k dané problematice:

Publikace

11. ČSN EN ISO 9001:2000. *Normy pro management jakosti*. Český normalizační institut. Praha, 2001.
12. Marx,D; Vlček,F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice – Manuál a metodika plnění*. Spojená akreditační komise ČR. Praha, 1995.
13. Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. Překlad Marx,D.,Di Cara,V. Grada Publishing,a.s., 2005.
14. Fiala a kol: *Management jakosti s podporou norem ISO 9000:2000*, Verlag Dashöfer, Praha
15. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Standardy hospicové paliativní péče*, APHPP, Praha,2007.
16. Špinková,M; Špinka,Š. *Standardy domácí paliativní péče*. Cesta domů,2004
17. MPSV, *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha 2.
18. Sbírka zákonů č.505/2006 Sb. Příloha č.2. *Obsah standardů sociálních služeb*.
19. *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care*, Strasbourg 2003, překlad: Cesta domů, Praha 2004
20. Hospicové občanské hnutí Cesta domů: *Koncepce paliativní péče v ČR*, Praha 2004, v rámci projektu Paliativní péče v ČR.

Internetové zdroje

1. *National Standards for Hospice Palliative Care*, Welsh Assembly Government, 2005.
<http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/362/ACF1163.pdf>
2. *Standards for Palliative Care Provision, Australia*, 1999.
<http://www.capc.org/tools-for-palliative-care-programs/guidelines/au-standards-99.pdf>
3. *The Canadian Hospice Palliative Care Nursing Standards*, CHPCA, 2002
http://www.chpca.net/interest_groups/nurses/Hospice_Palliative_Care_Nursing_Standards_of_Practice.pdf
4. *National Standards Hospice Care, Scottish Executive*, 2002
<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1095/0001719.pdf>
5. *Standarde Nationale de Ingrijiri Paliative*
http://www.nhpco.org/files/public/national_standards.doc

Případné perspektivní využití těchto standardů jako podkladu pro akreditaci hospiců bude zapotřebí koordinovat se Spojenou akreditační komisí ČR a MZČR.

Zpracoval: Ing. Miloslav Běťák

Ve Valašském Meziříčí dne 10.8.2007

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb