

## Národní akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení

## Akreditace je práce pro budoucnost

Certifikát kvality a bezpečí Spojené akreditační komise (SAK), o. p. s., dosud získalo čtyřicet pět zdravotnických zařízení – od fakultních nemocnic přes menší lůžková zdravotnická zařízení až po odborné léčebné ústavy. Je mezi nimi však zatím pouze jedno (!) malé, akreditované podle standardů pro ambulance – Revmacentrum MUDr. Mostera v Brně. S jeho ředitelem prim. MUDr. René Mosterem, CSc., ZN hovořily nejen o přípravách na akreditaci a motivacích.

## Proč jste se rozhodli stát se průkopníky standardů SAK pro ambulantní zdravotnická zařízení?

Už před lety jsme získali certifikaci systému managementu jakosti podle mezinárodní normy ISO 9001:2001 a letos jsme ji obhájili. Jde však spíše o normu obecnou a trochu technokratickou, která příliš nerozlišuje, zda jde o zdravotnické zařízení, nebo třeba stavební firmu. Proto jsme se rozhodli jít dále cestou akreditačních standardů SAK, které byly do letošního roku platné pouze pro velké zdravotnické celky a nemocnice. Naši vizi bylo, abychom se stali plnotní organizací a pomohli SAK specifikovat kvalitativní ukazatele i pro ambulantní zařízení, kterých je v ČR mnohem více než těch lůžkových. A to se podařilo. Podle mých informací se bohužel dosud zatím žádná další ambulantní zařízení do akreditačního procesu nepustila. To je podle mého názoru velká škoda.

## Co je podle vás tím hlavním důvodem? Fakt, že pojišťovny zatím akreditační nezohledňují v platbách, nebo že si ambulantní lékaři nechtějí moc nechat takřkajíc koukat pod ruce?

Asi obojí. Pokud má lékař léčit a ještě navíc několik měsíců investovat svůj volný čas a finanční prostředky do přípravy k akreditaci, která mu zatím nic nepřináší, není zkrátka patřičně motivován. Takže to vyžaduje určitou vlastní iniciativu, entuziasmus a vůli být snad o něco lepší než ostatní. Nicméně každé zařízení, zejména privátní, by mělo vědět, jak si stojí v porovnání s ostatními. Jako je to běžné i v jiném sektoru. Zda tedy pacientům poskytují ještě srovnatelnou se standardy, ale zejména péči kvalitní a bezpečnou.

## Čím se vaše ambulance zabývá konkrétně?

Naše firma je rodinná a myslím, že u nás funguje tradice předávání zkušeností z generace na generaci, jako tomu bylo třeba za první republiky. Základním cílem je komplexní diagnostická i léčebná péče o pohybový aparát se zaměřením na biologickou léčbu. Máme čtyři specializace – ortopedii, revmatologii, internu a fyzioterapii. Součástí naší práce je i činnost výzkumná.

Většina ortopedických pracovišť je v současnosti zaměřena především na operativu. Pacient přijde s bolestí kolena, lékař u něj zjistí onemocnění osteoartrózy a další postup je bohužel zpravidla takový, že nemocnému už nevěnuje moc pozornosti a doporučí mu, aby si zakoupil některý z potravinových doplňků a počkal, až dospěje k operaci. Domnívám se, že je to velká chyba. S takovým pacientem bychom měli pracovat a maximálně se snažit o ovlivnění průběhu degenerativního nebo zánětlivého procesu. Zajistit pacientovi z kvalitativní osobního komfortu a prodloužení doby, než případně dospěje k operaci. Teprve až poté, co konzervativní terapie již není účinná, bychom měli přistoupit k náhradě kloubem umělým. Z vlastních dlouhodobých zkušeností vím, že konzervativní léčba osteoartrózy není věnována dostatečná pozornost – je na okraji zájmu, bohužel i z důvodů kapacitních – a jen operativě se dá válezná.

Musíme si ale uvědomit, že kloubní náhrady mají určitou životnost – kolenní



MUDr. René Moster. Foto: ZN

například v průměru jen kolem deseti let. Tudíž nestačí pacienta pouze odoperovat, ale je nutné již při jeho převzetí do péče uvažovat o tom, jakou perspektivu bude mít vývoj kloubního degenerativního nebo zánětlivého onemocnění. My v pacientovi vidíme především člověka se všemi jeho denními starostmi, nikoli potenciální objekt zájmu chirurga. Proto jsme také vybudovali naše pracoviště, kde můžeme s nemocnými cíleně pracovat a nabídnout jim komplexní péči nejen po stránce chirurgické, ale i konzervativní.

## Zaměstnáváte celkem deset zdravotníků, z toho čtyři lékaře. Bylo tedy zavádění akreditace v menším kolektivu jednodušší?

Jistě je snažší zavést všechny procesy, které standardy požadují, v menším celku. Na druhé straně v nemocnici se řízení

kvality, a tedy i akreditaci zpravidla věnuje speciální oddělení nebo vyčleněný pracovník, kteří zdravotníkům podstatně pomáhají. V zařízení našeho typu vše připravují lékaři nebo sestry sami a znamená to pro ně práci navíc. Příprava na akreditační šetření nám trvala asi rok. Domnívám se, že různé procesní požadavky u nás fungovaly dobře už před jejím zahájením. Především jsme se museli zaměřit na aplikaci standardů SAK do naší vnitřní dokumentace.

## Zmínili jste se o procesech – opravdu na nich tolik záleží minimálně stejně jako na výsledku léčby? A pokud ano, existuje v této souvislosti něco, co je specifické právě pro ambulantní segment?

Liší se to podle mého názoru především zájmem o pacienta. Soukromé zařízení

zcela určitě projevuje více zájmu o pacienta než státní nemocnice. Zajímá nás, zda k nám pacienti přicházejí s odesláním praktickým lékařem, nebo zda jsme vyhledáváni na doporučení klientů, kteří u nás už byli ošetřeni a léčeni, či těch, kteří nás vyhledali prostřednictvím internetu. Sledujeme, zda se k nám nemocní vracejí, zda je ztrácíme nebo naopak získáváme.

Samozřejmě sledujeme spokojenost našich klientů. Snažíme se jim maximálně vyjít vstříc a zdůrazňujeme individuální přístup ke každému. Našími ambulantními například denně projde až 90 lidí a není úplně jednoduché zorganizovat jejich objednávaní tak, aby nemuseli čekat dvě nebo tři hodiny a nekupili se v čekárně, jak se v ambulancích dosud běžně děje.

Velmi důležitá je pro nás také edukace pacientů a návazná péče. Máme standardně zavedeno, že pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu, může nám klient kdykoli – tedy i o víkendech nebo mimo ordinaci hodiny – zatelefonovat či se ozvat pomocí e-mailu.

## Některá zdravotnická zařízení se „vymalují“, že nemohou udělat akreditaci, protože jsou ve starých budovách, nemají dostatečné přístrojové vybavení a podobně...

Řekl bych, že akreditace není otázkou „hardwaru“, ale spíše „softwaru“. Je to záležitost procesní, nikoli primárně materiálová. Nikdo nebude hodnotit, zda má zdravotnické zařízení v čekárně obrazy nebo vodotrysk, ale zda pacienti dlouho nečekají na ošetření, zda je dokonale organizace práce, zda se s pacientem dostatečně komunikuje, zda jsou dodržovány hygienické zásady zdravotní péče, kontinuita péče... Souhrnně stručně řečeno, zda nemocní mají vše, co potřebují. Záleží tedy zejména na způsobu práce a komunikace s pacienty.

Pokud se týká přístrojového vybavení – je to do jisté míry i otázka určité osobní angažovanosti. Je pro nás samozřejmostí, že z výnosů činnosti ambulance investujeme do dalšího vybavení i zavádění nových metod. Takto, i díky sponzoringu, se nám podařilo vybavit naše zařízení špičkovou vyšetřovací a léčebnou technikou.

## Za tři roky vás čeká reakreditace. Říká se, že ta první bývá nejobtížnější. Je nějaká oblast, která není úplně sto procentní a na které budete muset zapracovat?

Máme odborné konzultanty, se kterými pravidelně spolupracujeme a hodnotíme činnost i výsledky Revmacentra. Jsou nemilosrdnými konstruktivními kritiky naší každodenní práce. Rozborem sledování spokojenosti pacientů získáváme mnohé cenné informace, které jsou podkladem k zavádění našich zlepšení. Od klientů dostáváme neustále zpětné informace o tom, co bychom mohli dělat lépe – ať už díky rozhovoru v ambulanci, nebo prostřednictvím e-mailu, diskusního fóra na našich webových stránkách či dotazníků.

Při akreditaci jsme požadovaná kritéria splnili na 97 procent. Nedostatků byly jen v oblasti administrativy vnitřní dokumentace, a ty jsme okamžitě řešili.

## Uvedli jste, že ambulantní lékaři chybí motivace k tomu, aby se pustili do akreditačního šetření. Čím byste je povzbudil?

Myslím si, že medicínská úroveň péče poskytované v našich ambulantních zařízeních je velice dobrá. Máme osobní srovnání se zahraničními pracovišti podobného typu a máme i informace od našich pacientů, kteří k nám přijdou k léčbě z různých koutů světa. Péči o nemocné je ale potřeba zasadit do určitého rámce, standardů, aby byla z hlediska kvality srovnatelná. Domnívám se tedy, že akreditace představuje i práci do budoucna. Víím, že v současnosti nemáme vůbec žádné výhody, spíše ještě práci navíc. Nicméně doufám, že se to v dohledné době změní. Pojišťovny budou vyžadovat, aby zdravotnická zařízení šla cestou kvality péče, nikoli kvantity. Akreditovaná zdravotnická zařízení snad budou zdravotním pojišťovnami i lépe hodnocena. A pokud by někdy mělo dojít k tomu – což si pochopitelně nepřejí – že se počet zařízení v regionu bude muset třeba z ekonomických důvodů redukovat, troufám si říci, že na černé listině nebude to, které má akreditační nebo certifikát kvality a které nabízí pacientům něco navíc.

## Standardy – manažerský nástroj pro všechny

Historie akreditace ambulantních zdravotnických zařízení není dlouhá – teprve koncem devadesátých let minulého století se začaly objevovat publikace, které (obvykle adaptací standardů pro lůžková zařízení) specifikovaly požadavky na procesní řízení kvality a bezpečí na pracovištích ambulantních specialistů a lékařů primární péče.

Na SAK se jako první ambulantní zdravotnické zařízení obrátila Hornická poliklinika v Ostravě již v roce 2006. Vzhledem k velikosti tohoto zařízení a spektru poskytovaných služeb proběhlo prvé akreditační šetření dle Národních akreditačních standardů pro nemocnice, adaptovaných na ambulantní provoz. V následujících letech se zvyšoval počet žádostí o provedení akreditačního šetření na pracovištích ambulantních specialistů či v poliklinických zařízeních. To vedlo správní radu SAK k rozhodnutí vytvořit Národní akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení – ty byly vydány s účinností k 1. lednu 2010.

Základní struktura (rozdělení do kapitol) je podobná jako u standardů pro nemocnice či pro zdravotnická zařízení následně a dlouhodobě péče. U každého ze standardů je uvedeno, na jaké typy ambulantních zařízení (ambulantní specializovaná péče, primární péče, domácí péče) se vztahuje – například povinnost dokumentování ošetřovatelský proces se vztahuje pouze na zařízení domácí péče. U jednotlivých indikátorů pak navíc může být uvedeno, že se některý z nich vztahuje pouze na určitý typ zařízení. Takový výčet pochopitelně

nemůže postihnout specifické podmínky konkrétního zařízení – proto při hodnocení výkonu posuzovaného zařízení mohou auditóři označit některé ze standardů/indikátorů jako neaplikovatelné, a přiměřeně tak upravit celkové hodnocení.

## Důraz kladen na dostupnost péče

Standardy přináší zdravotnickému zařízení v řadě oblastí povinnost vytvořit písemnou metodiku/vnitřní předpis upravující jednotlivé činnosti. Zatímco u poliklinických zařízení jistě půjde o „klasický“ vnitřní předpis, u menších zařízení je možné (a velmi účinné) naplnit požadavky mnoha standardů vytvořením „Provozního řádu“, ve kterém jsou popsány základní procesy, jako jsou objednávaní pacientů, rozsah činnosti, postupy diagnostické a terapeutické péče včetně podávání medicíny, dodržování práv pacientů apod. Velkou pozornost věnují standardy dostupnosti péče v daném zařízení – obsahují například požadavky na zavádění objednávacího systému a na pravidelné vyhodnocování jeho efektivitu i požadavků na vyhrazení doby pro podávání telefonických konzultací.

Podobně jako u lůžkových zařízení i v ambulantní péči je požadavkem standardů SAK zavedení systému kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí včetně sledování vybraných indikátorů kvality i výskytu nežádoucích událostí a analýzy jejich příčin (vše pochopitelně s ohledem na spektrum poskytované péče a její rozsah). Samostatný standard v kapitole dodržování práv pacientů řeší péči o chronicky nemocné a o pacienty umírající včetně systematické léčby bolesti. S ohledem na fakt, že se v řadě pracovišť ambulantních specialistů provádějí výkony v celkové anestezii, obsahují standardy požadavky na provedení a dokumentaci předanestetického, respektive preindukčního vyšetření v souladu s publikovanými doporučeními odborné společnosti.

## Hygiena rukou i v ambulanci

Neklinická část standardů obsahuje požadavky na vedení personální dokumentace (i v případě jediného zaměstnance musejí být dodrženy požadavky zákona práce), na jasný popis kompetencí pracovníků a jejich hodnocení. Pozornost věnují standardy též zjištění

protipožárních opatření – to může být minimálním problémem v malé ordinaci, ale u velkých poliklinických zařízení (poskytujících např. služby jednotenní chirurgie či provádějících endoskopická vyšetření) je náročné vytvoření požadovaných a evakuačních směrnic odpovídajících spektru poskytované péče srovnatelná se zařízením lůžkovým.

„Ambulantní“ standardy SAK věnují pozornost hygienickým a epidemiologickým opatřením včetně funkčního procesu hygieny rukou.

Při vytváření Národních akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení autoři vycházeli i ze srovnatelných zahraničních materiálů publikovaných v poslední době a z požadavků Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví. V souladu s nimi obsahují standardy též požadavky na srovnávání výstupů péče s publikovanými databázemi či doporučeními národních nebo mezinárodních odborných společností. Národní akreditační standardy SAK pro ambulantní zdravotnická zařízení mohou proto dobře sloužit nejen těm pracovištím, která se rozhodnou absolvovat akreditační šetření, ale jako manažerský nástroj pro řízení kvality a bezpečí zdravotní péče i všem ostatním.

MUDr. David Marx, Ph.D.,  
MUDr. František Vlček, Ph.D.,  
Společná akreditační komise

jat