

## Věstník MZd ČR, částka 5/2012

MINIMÁLNÍ POŽADAVKY PRO ZAVEDENÍ INTERNÍHO SYSTÉMU HODNOCENÍ KVALITY  
A BEZPEČÍ POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ministerstvo zdravotnictví ČR, ve smyslu ustanovení [§47](#) odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), uveřejňuje minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Parametry tohoto interního systému představují minimální spektrum požadavků, které bude dle potřeby aktualizováno a rozšiřováno.

## ÚVOD

Zavedení systémů interního hodnocení kvality a bezpečí je standardním nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů, ke kterým ve zdravotnictví dochází. Požadavky na zajištění kvality a bezpečí naposledy velmi detailně formulovala Rada EU v „Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“ viz. Úřední Věstník 2009/C 151/01, WHO/ Aliance pro bezpečí pacientů a program WHO/ Nemocnice podporující zdraví.

Interní hodnocení vychází z institucionálního sebehodnocení podle určitých standardů. Sebehodnocení je komplexní, systematický a pravidelný proces, který posuzuje kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, jehož podstatou je sebekritické vyhodnocení všech oblastí poskytované péče a vyhledání nejslabších míst. Základem sebehodnocení je zachování objektivnosti v sebekritičnosti, kontinuita a sledování dynamiky vývoje.

Systém interního sebehodnocení neslouží k vystavení certifikátů kvality a nejedná se o složení zkoušky, ale cílem je shromažďování údajů, pochopení organizace, minimalizace rizikových činností a odhalení potenciálních možností ke zlepšení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče. Jde o proces hodnocení sebe sama a zajištění trvalého zlepšování. Právě na základě výsledku sebehodnocení si poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) sestaví svoje individuální plány zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Z výsledků sebehodnocení poskytovatel určí oblasti, v nichž si zdravotnické zařízení vede dobře a ty oblasti, které by bylo třeba zlepšit a které nesplňuje vůbec. Na základě těchto informací by měl být vypracován plán, který bude tyto problémy řešit. Je důležité, aby naplánované aktivity byly přiřazeny k místním prioritám, cílům a k dostupným zdrojům poskytovatele.

Hodnocení<sup>1</sup>

SPLNĚNO - poskytovatel má zaveden požadující systém nebo proces.

NESPLNĚNO - poskytovatel nemá požadovaný systém/proces vypracován ani zaveden.

NEHODNOCENO - vzhledem ke specifičnosti poskytovatele zdravotní péče nelze požadovaný systém/proces hodnotit

**OBSAH:**

## 1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů

1.1.1. RBC1-Bezpečná identifikace pacientů

1.1.2. RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

1.1.3. RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

1.1.4. RBC4-Prevence pádů

1.1.5. RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

1.1.6. RBC6-Bezpečná komunikace

1.1.7. RBC7-Bezpečné předávání pacientů

1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů

1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých

1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů

1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

1.7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony

## 2. Poskytovatel ambulantní péče

2.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)

2.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)

2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů

## 3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

3.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)

3.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)

3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů

### 1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

#### **1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů (dále jen RBC)**

##### **1.1.1. RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů**

Cílem standardu je stanovit jednotný postup při identifikaci pacientů. Každý pacient musí být správně identifikován zejména před tím, než je mu podán léčivý přípravek, odebrán vzorek biologického materiálu a před provedením jakýchkoli diagnostických či terapeutických výkonů.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má vypracován postup pro jednoznačnou nezaměnitelnou identifikaci pacientů.

Má jednotnou identifikaci pacientů, která je zavedena pro celé zdravotnické zařízení.

Má stanoven způsob ověření identifikace pacienta, který není schopen potvrdit vlastní identifikační údaje.

### **1.1.2. RBC 2 - Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti**

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru oddělení) ve vztahu k možnosti poškození pacienta, individuálně pro každé oddělení. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45 % a vyšší, inzulíny, neředěné hepariny, (pokud se používají). Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv a podmínky užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti samotnými pacienty, které jsou vneseny do zařízení samotnými pacienty.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má stanovený seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru oddělení).  
Má zajištěné bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v souladu s doporučením výrobce.

Má stanovené podmínky pro užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti samotnými pacienty, které jsou vneseny do zdravotnického zařízení samotnými pacienty.

### **1.1.3. RBC 3 - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech**

Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech je komplexním opatřením, které v sobě zahrnuje nejen bezpečnou komunikaci a identifikaci pacienta, ale je odrazem vzájemné spolupráce mezi jednotlivými odděleními.

Cílem standardu je nastavit komplexní opatření tak, aby k takovým pochybením docházelo co nejméně, nebo vůbec.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má stanovené jednotné postupy pro provedení správného výkonu u správného pacienta ve správné lokalizaci včetně výkonů prováděných mimo operační sály.

Používá standardizovaný způsob označení místa výkonu a zajistí účast pacienta (pokud je to vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné) na označení místa operačního výkonu.

Používá a dokumentuje předoperační bezpečnostní proceduru bezprostředně před zahájením operačního výkonu (tzv. Kontrolní seznam-bezpečí chirurgického výkonu uveřejněn na portálu kvality MZČR)

### **1.1.4. RBC 4 - Prevence pádů**

Pády pacientů ve zdravotnickém zařízení jsou jednou z nejčastějších nežádoucích událostí a nejedná se o problematiku pouze seniorů, ale všech věkových skupin pacientů.

Cílem standardu je zavést taková bezpečnostní opatření, která by pády pacientů minimalizovala.

Jedním z nástrojů naplnění je povinnost poskytovatele vést evidenci všech pádů pacientů, analyzovat je a vytvářet nápravná opatření.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Vede evidenci pádů pacientů.
- Pravidelně provádí analýzu příčin pádů pacientů.
- Vytváří nápravná opatření.

### **1.1.5. RBC 5 - Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče**

Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí. Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu infekcí a snížení nákladů na léčbu infekcí.

Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má zaveden systém periodického školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.
- Má zajištěnou vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami, dezinfekčními přípravky a schéma správného mytí rukou zejména na exponovaných místech např. vyšetřovnách, převazovnách atd.

### **1.1.6. RBC 6 - Bezpečná komunikace**

Nezajištění bezpečné komunikace ve zdravotnickém zařízení je jedním z dalších potenciálních rizik vzniku komplikací. Komunikace je hlavním nástrojem našeho společného dorozumívání a chyby v komunikaci mohou vést k nedorozumění a následnému poškození pacienta.

Cílem standardu je omezit nedorozumění při komunikaci a zavést jasná a jednotná pravidla pro interní komunikaci ve zdravotnickém zařízení.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má vypracován a zaveden jednotný systém používaných interních zkratk.
- Má zavedené standardní postupy pro případy telefonických ordinací léčivých přípravků.
- Má vypracován postup hlášení kritických hodnot vyšetření.

### **1.1.7. RBC 7 - Bezpečné předávání pacientů**

Na péči o pacienta se v průběhu hospitalizace podílí mnoho zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků a v návaznosti na vývoj jeho zdravotního vztahu není vyloučen překlad pacienta mezi jednotlivými odděleními/klinikami nebo i mimo zdravotnické zařízení. Cílem standardu je zajistit jednotný způsob předávání pacientů a informací o nich u daného poskytovatele.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má vypracován a zaveden jednotný systém předávání pacientů a informací o nich u daného poskytovatele.

## **1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů**

Cílem standardu je zajistit funkčnost pomůcek pro řešení neodkladných stavů a proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů a to minimálně na základní úrovni. Stanovit frekvenci kontrol funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů, expirace léčivých přípravků včetně způsobu dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení. Stanovit systém přivolání odborné pomoci při vzniku neodkladného stavu.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zajištěné pravidelné kontroly funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů včetně expirací léčivých přípravků a zápisy o provedených kontrolách.

Má zpracovaný periodický plán proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a v řešení neodkladných stavů minimálně na základní úrovni.

Má zajištěné proškolení minimálně jednou ročně.

Má zajištěno, že proškolení je v souladu s aktuálními doporučeními.

Má zaveden systém přivolání odborné pomoci při vzniku neodkladného stavu.

## **1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých**

Cílem tohoto standardu je zajistit dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých při poskytování zdravotní péče.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zaveden způsob sledování a vyhodnocování dodržování práv pacientů.

Má zaveden systém k odstranění zjištěných nedostatků.

Má zajištěn způsob pro uložení cenných věcí.

## **1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí**

Nežádoucí událostí je událost nebo okolnost, která mohla vyústit nebo vyústila v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout. Za nežádoucí událost je také považováno neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud má za následek trvalé tělesné poškození nebo úmrtí pacienta, pokud nejde o obvyklou komplikaci zdravotního stavu.

Cílem standardu je zavedení procesu evidence, vyhodnocování a hlášení nežádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování zdravotní péče dle Metodiky sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (uveřejněna na portálu kvality MZ) s tím, že poskytovatel si může stanovit spektrum sledování nežádoucích událostí nad rámec této metodiky. Poskytovatel zavede nesankční systém hlášení nežádoucích událostí, včetně možnosti hlášení i důvěrných (anonymních) hlášení nežádoucích událostí, se zajištěním analýzy příčin těchto událostí.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zaveden způsob hlášení a evidence nežádoucích událostí v souladu s Metodikou sledování nežádoucích událostí ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.  
Má zaveden způsob vyhodnocování nežádoucích událostí včetně zjišťování jejich příčin.  
Přijímá preventivní opatření k předcházení nežádoucích událostí.

### **1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů**

Cílem standardu je sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování.

Důležité je stanovit způsob a frekvenci sledování spokojenosti pacientů a postup při interpretaci výsledků sledování a jejich začlenění do institucionálního systému sběru dat o kvalitě péče s přijímáním opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků. Stanovený postup musí splňovat kritéria validního sběru dat.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zaveden způsob pravidelného sledování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování.  
Má zaveden způsob vyhodnocování spokojenosti pacientů.  
Přijímá opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.

### **1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče**

Cílem standardu je zpracovat popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.

Stanovit systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů, včetně přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.

Stanovit program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu celoživotního osobnostního rozvoje.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zaveden způsob rozdělení pracovních míst v souladu s požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče.  
Má stanovená pravidla pro zapracování pracovníků při jejich zařazení na pracovní místo.  
Má zpracovány popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.  
Má zaveden systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a způsob přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.  
Má zpracován program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu osobnostního rozvoje.

## 1.7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony

Objednací doby pacienta na provedení plánovaného zdravotního výkonu či vyšetření patří mezi ukazatele výkonnosti a dostupnosti poskytované zdravotní péče. Sledováním objednacích dob se získají informace, které lze využívat jako zpětnou vazbu pro potřeby řízení a vzájemného porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality poskytované zdravotní péče. Cílem standardu je dodržování sledování délky objednacích dob na plánované zdravotní výkony dle Metodického návodu pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony (Věstník částka 2/2008 [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3609\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3609_1774_11.html) ) a zveřejňování objednacích dob, které přesahují u plánovaných výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to v referenčním období 6-ti měsíců na webových stránkách poskytovatele zdravotní péče.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Sleduje objednací doby pacienta na plánované zdravotní výkony či vyšetření.  
Zveřejňuje a pravidelně aktualizuje objednací doby přesahující u plánovaných zdravotních výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to 1x/6m.

### 2. Poskytovatel ambulantní péče<sup>2</sup>

#### 2.1. Standard: Bezpečnost při používání přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků individuálně pro každou ambulanci s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru ambulance) ve vztahu k možnosti poškození pacienta. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45 % a vyšší, inzulíny, neředěné hepariny (pokud se používají). Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má stanovený seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru ambulance),  
Má zajištěné bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v souladu s doporučením výrobce.

#### 2.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC 5)

Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí. Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu infekcí a snížení nákladů na jejich léčbu.

Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zajištěné vstupní školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.

Má zajištěnou vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami, dezinfekčními přípravky a schématem správného mytí rukou zejména na exponovaných místech např. vyšetřovnách, převazovnách atd.

### **2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů**

Cílem standardu je zajistit funkčnost pomůcek pro řešení neodkladných stavů a proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů a to minimálně na základní úrovni.

Stanovit frekvenci kontrol funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů, expirace léčivých přípravků včetně způsobu dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení.

Označit na viditelném místě čísla linek tísňového volání (155, 112, 150, 158).

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zajištěné pravidelné kontroly funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů včetně expirací léčivých přípravků se zápisy o provedených kontrolách.

Má zpracovaný periodický plán proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a v řešení neodkladných stavů minimálně na základní úrovni.

Má zajištěné toto proškolení minimálně jednou ročně.

Má zajištěno, že proškolení je v souladu s aktuálními doporučeními.

Má zaveden systém přivolání odborné pomoci a viditelně označené linky pro tísňová volání (155, 112, 150, 158).

#### 3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

### **3.1. Standard: Bezpečnost při používání přípravků s vyšší mírou rizikivosti (RBC2)**

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti, individuálně pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45% a vyšší, inzulíny, neředěné hepariny (pokud se používají). Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má stanovené seznamy léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

Má zajištěné bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti v dopravních prostředcích všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby v souladu s doporučením výrobce.



### **3.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC 5)**

Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí. Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu infekcí a snížení nákladů jejich léčby.

Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zajištěné vstupní školení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.

Má zajištěnou vybavenost dezinfekčními přípravky pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin (pozemní, vzdušné) poskytovatele zdravotnické záchranné služby pro hygienu rukou.

### **3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče**

Cílem standardu je zpracovat popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.

Stanovit systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů včetně přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.

Stanovit program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu celoživotního osobnostního rozvoje.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zaveden způsob rozdělení pracovních míst v souladu s požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče.

Má stanovená pravidla pro zapracování pracovníků při jejich zařazení na pracovní místo.

Má zpracovány popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.

Má zaveden systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a způsob přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.

Má zpracován program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu osobnostního rozvoje.

### **3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů**

Cílem standardu je zajistit nepřetržitou funkčnost pomůcek pro řešení neodkladných stavů a stanovit frekvenci kontrol jejich funkčnosti včetně expirace léčivých přípravků a způsobu dokumentace provedených kontrol.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

Má zavedenou dokumentaci o provádění pravidelných kontrol funkčnosti pomůcek, včetně expirace léčivých přípravků k řešení neodkladných stavů.

1 Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

2 Naplnění těchto standardů se týká poskytovatele zdravotních služeb, který poskytuje pouze ambulantní péči.

EPI S