

Příloha 2: Checklist pro hodnocení a implementaci Programu prevence a kontroly infekcí zdravotnického zařízení

01.	Ustanovení, cíle a charakteristika Programu	ano	ne	1	2	3	D	O
01.01.	Zdravotnické zařízení má ustanoven Program prevence a kontroly infekcí	ano	ne	1	2	3		
01.02.	Program je cílený na omezování rizika infekce u pacientů a dalších osob v působnosti zdravotnického zařízení	ano	ne	1	2	3		
01.03.	Program má mezioborový charakter	ano	ne	1	2	3		
01.04.	Program je koordinován s aktivitami zaměřenými na uvážlivé používání antibiotik a kontrolu rezistence	ano	ne	1	2	3		
01.05.	Program je koordinován s agendou kvality a bezpečnosti zdravotní péče	ano	ne	1	2	3		
02.	Zaměření Programu							
02.01.	Program je zaměřen na prioritní oblasti odpovídající spektru a povaze poskytované péče	ano	ne	1	2	3		
02.02.	Priority Programu odpovídají spektru ošetřovaných pacientů a povaze jejich onemocnění	ano	ne	1	2	3		
02.03.	Priority Programu odpovídají používaným zdravotnickým technologiím, diagnostickým a léčebným postupům	ano	ne	1	2	3		
02.04.	Program zahrnuje celé zdravotnické zařízení, a to v míře odpovídající riziku infekce	ano	ne	1	2	3		
02.05.	Zdravotnické zařízení upravuje zaměření programu na základě průběžného hodnocení rizika infekce	ano	ne	1	2	3		
03.	Řízení Programu a odpovědnost							
03.01.	Řízením Programu je pověřena kompetentní osoba s určenými pravomocemi a odpovědností	ano	ne	1	2	3		
03.02.	Vedoucí pracovníci zodpovídají za správné provádění postupů prevence infekcí na jimi řízených úsecích	ano	ne	1	2	3		
04.	Organizace a personál Programu – Tým pro prevenci a kontrolu infekcí							
04.01.	Ve zdravotnickém zařízení je ustanoven Tým pro prevenci a kontrolu infekcí	ano	ne	1	2	3		
04.02.	Výkonným členem Týmu je lékař – specialista v prevenci a kontrole infekcí (počet úvazků)	ano()	ne	1	2	3		
04.03.	Výkonnými členy Týmu jsou sestry pro prevenci a kontrolu infekcí (počet úvazků)	ano()	ne	1	2	3		
04.04.	Výkonným členem Týmu je nemocniční hygienik (počet úvazků)	ano()	ne	1	2	3		
04.05.	Výkonným členem Týmu je specialista ochrany veřejného zdraví (počet úvazků)	ano()	ne	1	2	3		
04.06.	Pro výkonný personál Týmu je prevence a kontrola infekcí hlavní pracovní činností	ano	ne	1	2	3		
04.07.	Spolupracujícím členem Týmu je klinický mikrobiolog	ano	ne	1	2	3		
04.08.	Spolupracujícím členem Týmu je pracovník antibiotického střediska	ano	ne	1	2	3		
04.09.	Spolupracujícím členem Týmu je alespoň jeden kliník vhodné specializace	ano	ne	1	2	3		
04.10.	Spolupracujícím členem Týmu je specialista pro oblast kvality a bezpečnosti zdravotní péče	ano	ne	1	2	3		
04.11.	Tým se schází na pravidelných poradách alespoň jednou měsíčně	ano	ne	1	2	3		
04.12.	Z porad Týmu je pořizován zápis, který je poskytován všem zainteresovaným pracovištím a vedení	ano	ne	1	2	3		
04.13.	Pro spolupráci s Týmem jsou na klinických pracovištích ustanovení kontaktní lékaři	ano	ne	1	2	3		
04.14.	Pro spolupráci s Týmem jsou na klinických pracovištích ustanoveny kontaktní sestry	ano	ne	1	2	3		
04.15.	Kontaktní lékaři a sestry vykonávají svoji činnost v rozsahu odpovídajícím potřebám Týmu	ano	ne	1	2	3		
04.16.	Vedení klinických pracovišť podporuje činnost kontaktních lékařů a sester spolupracujících s Týmem	ano	ne	1	2	3		

05.	Organizace a personál Programu – Poradní orgán ředitele (např. Komise pro prevenci a kontrolu infekcí)								
05.01.	Pro řízení a kontrolu činnosti Programu je ustanoven poradní orgán ředitele (dále jen Komise)	ano	ne	1	2	3			
05.02.	Členy Komise jsou zástupci řízení zdravotnických činností	ano	ne	1	2	3			
05.03.	Členem Komise je specialista pro oblast kvality a bezpečnosti zdravotní péče	ano	ne	1	2	3			
05.04.	Členy Komise jsou zástupci řízení technických a ekonomických činností	ano	ne	1	2	3			
05.06.	Členem Komise je vedoucí Týmu pro prevenci a kontrolu infekcí	ano	ne	1	2	3			
05.07.	Vedoucí Týmu informuje Komisi o vykonávané činnosti a předkládá návrhy agendy k projednání	ano	ne	1	2	3			
05.08.	Komise navrhuje vedení zdravotnického zařízení koncepce a cíle Programu	ano	ne	1	2	3			
05.09.	Komise navrhuje vedení zdravotnického zařízení systémová opatření prevence a kontroly infekcí	ano	ne	1	2	3			
05.10.	Komise předkládá vedení zdravotnického zařízení požadavky na zajištění činnosti Programu	ano	ne	1	2	3			
05.11.	Komise se schází na pravidelných poradách alespoň dvakrát ročně	ano	ne	1	2	3			
05.12.	Z porad je pořizován zápis, který je poskytován vedení a všem zainteresovaným pracovištím	ano	ne	1	2	3			
06.	Činnosti a funkce Programu – hodnocení rizika (risk assessment)								
06.01.	Zdravotnické zařízení vyhodnocuje výchozí rizika vzniku infekcí s využitím odborně relevantních podkladů	ano	ne	1	2	3			
06.02.	Hodnocení výchozího rizika je využíváno ke stanovení priorit surveillance a postupů prevence infekcí	ano	ne	1	2	3			
06.03.	Zdravotnické zařízení provádí průběžné hodnocení rizika vzniku infekcí	ano	ne	1	2	3			
06.04.	Zdravotnické zařízení sleduje a vyhodnocuje výskyt klinických případů infekcí podle určených priorit	ano	ne	1	2	3			
06.05.	Zdravotnické zařízení sleduje a vyhodnocuje výskyt epidemiologicky významných mikroorganismů	ano	ne	1	2	3			
06.07.	Epidemiologicky závažné výsledky surveillance jsou využívány v režimu časného varování	ano	ne	1	2	3			
06.08.	Výsledky surveillance jsou využívány v režimu dlouhodobého sledování s hodnocením trendů	ano	ne	1	2	3			
06.09.	Výstupy surveillance jsou cíleně předávány všem osobám, které je mohou využít k účinné kontrole infekcí	ano	ne	1	2	3			
07.	Činnosti a funkce Programu – ovlivňování rizika (risk management)								
07.01.	Zdravotnické zařízení dodržuje hygienické požadavky na provoz ve shodě s platnou legislativou	ano	ne	1	2	3			
07.02.	Zdravotnické zařízení má popsány, zavedeny a kontrolovány standardní postupy omezující riziko přenosu infekčních agens při poskytování zdravotní péče	ano	ne	1	2	3			
07.03.	Zdravotnické zařízení má popsány a zavedeny specifické postupy prevence a kontroly hlavních skupin infekcí spojených se zdravotní péčí podle svého zaměření	ano	ne	1	2	3			
07.04.	Zdravotnické zařízení má popsány a zavedeny specifické postupy prevence a kontroly infekcí vyvolaných epidemiologicky významnými původci	ano	ne	1	2	3			
07.05.	Zdravotnické zařízení má popsány a zavedeny postupy prevence a kontroly infekcí vznikajících u specifických skupin pacientů podle svého zaměření	ano	ne	1	2	3			
07.06.	Zdravotnické zařízení má popsány a zavedeny postupy prevence a kontroly infekcí spojených se specifickými diagnostickými nebo léčebnými postupy podle svého zaměření	ano	ne	1	2	3			
07.07.	Zdravotnické zařízení má popsána izolační opatření pro omezování rizika kontaktního, kapénkového a	ano	ne	1	2	3			

	vzdušného přenosu infekčních agens, zaváděná v indikovaných případech nad rámec standardních opatření.							
07.08.	Zdravotnické zařízení má popsány a zavedeny postupy pro včasnou identifikaci, vyšetřování a řešení epidemických epizod, zaměřené na jejich účinnou kontrolu	ano	ne	1	2	3		
08.	Výcvik personálu							
08.01.	Zdravotnické zařízení provádí vstupní školení veškerého personálu v zásadách a postupech prevence infekcí	ano	ne	1	2	3		
08.02.	Zdravotnické zařízení provádí periodická školení zdravotníků v zásadách a postupech prevence infekcí	ano	ne	1	2	3		
08.03.	Zdravotnické zařízení provádí periodická školení ostatního personálu v zásadách a postupech prevence infekcí	ano	ne	1	2	3		
08.04.	Zdravotnické zařízení provádí cílená školení personálu při mimořádných událostech	ano	ne	1	2	3		
09.	Zajištění informovanosti pacientů a jejich blízkých							
09.01.	Zdravotnické zařízení zajišťuje srozumitelné informování pacientů a jejich blízkých o specifických rizicích vzniku infekcí v souvislosti s poskytovanou péčí	ano	ne	1	2	3		
09.02.	Zdravotnické zařízení zajišťuje srozumitelné informování pacientů a jejich blízkých o specifických postupech prevence infekcí, včetně vysvětlení jejich povahy a účelu.	ano	ne	1	2	3		
10.	Dokumentace							
10.01.	Struktura, organizace a činnosti Programu, včetně konkrétních postupů prevence infekcí, jsou popsány, a to formou dostupnou a srozumitelnou všem osobám, kterým jsou určeny	ano	ne	1	2	3		
10.02.	Výkonní pracovníci Programu vedou o své činnosti písemné záznamy	ano	ne	1	2	3		
11.	Podmínky pro zajištění účinnosti Programu							
11.01.	Vedení zdravotnického zařízení zajišťuje odpovídající podmínky pro činnost Programu (personální, technické)	ano	ne	1	2	3		
11.02.	Vedení zdravotnického zařízení zajišťuje dostupnost informací a podporu informační technologie pro činnost Programu	ano	ne	1	2	3		
11.03.	Vedení zdravotnického zařízení zajišťuje úzkou návaznost Programu na pracoviště klinické mikrobiologie	ano	ne	1	2	3		
11.04.	Vedení zdravotnického zařízení podporuje provádění účinných opatření prevence infekcí navrhovaných Týmem	ano	ne	1	2	3		
12.	Koordinace Programu s oblastí kvality a bezpečnosti zdravotní péče							
12.01.	Zdravotnické zařízení využívá k hodnocení kvality v oblasti prevence a kontroly infekcí vhodné měřitelné ukazatele (indikátory)	ano	ne	1	2	3		
13.	Zavádění Programu							
13.01.	Zdravotnické zařízení písemně stanoví cíle Programu, postupy k jejich dosažení, a to včetně časového harmonogramu	ano	ne	1	2	3		
13.02.	Veškerý personál je srozumitelně informován o prioritách a cílech Programu a způsobech jejich dosažení	ano	ne	1	2	3		
13.03.	Naplňování cílů Programu je pravidelně vyhodnocováno	ano	ne	1	2	3		

Instrukce k použití checklistu:

Primárně se hodnotí, zda je daný strukturální ukazatel splněn (položky „**ano**“, „**ne**“). U některých položek je hodnocení jednoznačné, u jiných je vhodné vyhodnotit stupeň zavedení (viz dále). Pro určení důležitosti chybějících či nedostatečně splněných ukazatelů se dále hodnotí jejich **důležitost** a očekávaná **obtížnost** jejich zavádění. Výsledky slouží jako podklad pro určení silných a slabých stránek programu, jeho cílů a priorit k vyřešení v krátkodobé a střednědobé perspektivě.

Stupeň zavedení (vyřešení, splnění) se hodnotí na třístupňové škále následujícím způsobem (pokud je zaškrtnuta položka „**ano**“:

- 1** **nedostatečně** zavedeno (vyřešeno, splněno) – ukazatel existuje, nemá ale funkční podobu (je neúplný)
- 2** **částečně** zavedeno (vyřešeno, splněno) – ukazatel existuje, je převážně funkční (úplný), některé důležité součásti chybí
- 3** **dostatečně** zavedeno (vyřešeno, splněno) – ukazatel existuje a je plně funkční, ve výhledu 2 až 3 let není nutná zásadní změna nebo inovace

Důležitost ukazatele se hodnotí při zaškrtnutí varianty „**ne**“, nebo stupně **1** a **2**, a to ve třech variantách – sloupec „**D**“:

- V** **velká** důležitost (zásadní problém k neodkladnému řešení – v řádu týdnů)
- S** **střední** důležitost (důležitý problém k řešení v blízké době – v řádu měsíců)
- M** **malá** důležitost (méně důležitý problém ke střednědobému řešení – v řádu roků)

Obtížnost zavedení (vyřešení, splnění) ukazatele se hodnotí při zaškrtnutí varianty „**ne**“, nebo stupně **1** a **2**, a to ve třech variantách – sloupec „**O**“:

- V** **velká** obtížnost (existují zásadní překážky pro zavedení, vyřešení či splnění ukazatele, z nichž některé jsou obtížně odstranitelné)
- S** **střední** obtížnost (zavedení, vyřešení či splnění ukazatele je možné s výhledem několika měsíců, avšak ne déle než za 1 rok)
- M** **malá** obtížnost (zavedení, vyřešení či splnění ukazatele je snadné a rychle uskutečnitelné)

Pro klíčové strukturální ukazatele s velkou důležitostí, které chybí, nebo jsou nedostatečně zavedeny, je vhodné určit konkrétní překážky, které jejich zavedení (vyřešení, splnění) v praxi brání, a navrhnout vhodné způsoby jejich odstranění (v rámci postupu pro dosažení cílů programu).