

Manuál
k přípravě akreditace poskytovatele
zdravotních služeb
v primární péči

Příručka pro všeobecné praktické lékaře
a praktické lékaře pro děti a dorost

Manuál k přípravě akreditace poskytovatele zdravotních služeb v primární péči

Příručka pro všeobecné praktické lékaře
a praktické lékaře pro děti a dorost

Bohumil Seifert
a kolektiv

Bohumil Seifert a kolektiv

Manuál k přípravě akreditace poskytovatele zdravotních služeb v primární péči

Vydal: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Ruská 85, Praha 10

Technická redakce: Jiřina Studničková

Grafická úprava: Jindřiška Moulisová

Praha 2015

Autorský kolektiv

Autor:

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Spoluautoři:

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

MUDr. Tomáš Jedlička

MUDr. Nora Struková

Recenzenti:

MUDr. Dagmar Škrhová

Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

Abstrakt

„Manuál k přípravě akreditace poskytovatele zdravotních služeb v primární péči“ je určen pro přípravu personálu ordinací všeobecných praktických lékařů (VPL) a praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD), které seznamuje s pravidly procesu naplňování standardů kvality a bezpečí při poskytování primární péče. Formou příloh poskytuje VPL a PLDD úplnou sadu praktických, s minimálními potřebnými úpravami využitelných návodů a vzorů všech provozních a dalších podpůrných dokumentů ordinací VPL a PLDD požadovaných v procesu akreditace.

Obsah

Předmluva	13
1 Úvod	16
2 Vnitřní řád pro poskytovatele zdravotních služeb v oborech	
Všeobecné praktické lékařství a Praktické lékařství pro děti a dorost	18
Zakládací listiny	19
Provozní řád.....	20
Pravidla naplňování standardů.....	25
Sešit (složka) pracovních porad	31
3 Dokumentace PZS – VPL (PLDD) – přílohy	35
Příloha č. I Programy (projekty) na podporu kvality: klinické a organizační	37
Příloha č. II Složka mimořádné události.....	40
Příloha č. III Složka (šanon) DP	43
Příloha č. IVa Algoritmy postupů při urgentních stavech dospělých.....	43
Příloha č. IVb Algoritmy postupů při urgentních stavech dětí.....	44
Příloha č. V Seznam léků (včetně expirace), pomůcek a přístrojů pro řešení urgentních stavů.....	47
Příloha č. VI Seznam spolupracujících pracovišť	51
Příloha č. VII Kniha opiátů	52
Příloha č. VIII Rozpis ordinační doby	53
Příloha č. IX Dotazník spokojenosti	54
Příloha č. X Práva pacientů ČR	56
Příloha č. XI Informovaný souhlas.....	58
Příloha č. XII Zřizovací listina a ostatní dokumenty nutné k registraci	61
Příloha č. XIII Požární, havarijní a evakuační řád, se zápisy kontrol	61
Příloha č. XIV Zápisy proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví	63
Příloha č. XV Základní údaje akreditovaného PZS v oboru Všeobecné praktické lékařství a Praktické lékařství pro děti a dorost	63
Příloha č. XVI Seznam přístrojů začleněných do systému externího hodnocení kvality, kalibrace a údržby, včetně plánu kontrol a jejich plnění.	64
Příloha č. XVII Appel a jiné materiály ze SPL ČR, týkající se uvedené problematiky (šanon)	65
Příloha č. XVIII Náplň práce a kompetence pracovníka (sestry).....	65
Příloha č. XIX Plán kontinuálního a profesního rozvoje lékaře a sestry a jeho plnění	71
Příloha č. XX Směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví na pracovišti	72

Příloha č. XXI	Pravidla pro zastupující.....	74
Příloha č. XXII	Výkaz pro UZIS, příp. vlastní statistika	75
Příloha č. XXIII	Provozní řád	75
Příloha č. XXIV	Smlouva s likvidátorem biologického odpadu.....	75
Příloha č. XXV	Seznam komunitních (osvětových aktivit).....	75
4	Jiné přehledy a potvrzení, které nejsou součástí vnitřního řádu	76
4.1	Postup při stanovení glykémie glukometrem.....	76
4.2	Postup při stanovení CRP	76
4.3	Postup k stanovení okultního krvácení ve stolici	77
4.4	Postup při stanovení INR (hodnoty Quickova testu) z kapilární krve	77
	Fakultativní přílohy k akreditaci.....	79
5	Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb týkající se zacházení s léčivy, nakládání se zdravotnickými prostředky a regulací reklamy	80
5.1	Povinnosti týkající se zacházení s léčivy	80
5.1.1	Vedení dokumentace	82
5.2	Povinnosti týkající se zdravotnických prostředků	82
5.3	Povinnosti týkající se reklamy	83

Seznam použitých zkratek

ABI	Poměr kotníkového krevního tlaku a tlaku na pažích
AED	Automatický externí defibrilátor
AHA	American Heart Association (guidelines)
AIM, AKS	Akutní infarkt myokardu, Akutní koronární syndrom
AMKT	Ambulantní monitorování krevního tlaku
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CDP-PL	Centrum doporučených postupů SVL ČLS JEP pro všeobecné praktické lékaře
CRP	C-reaktivní protein
DP	Doporučený postup
ERC	European Resuscitation Council (guidelines)
EUROPEP	Standardizovaný dotazník ke zjišťování spokojenosti pacientů v primární péči
INR	Mezinárodní normalizovaný poměr protrombinového času pacienta a kontroly
IPVZ	Institut pro postgraduální vzdělávání zdravotníků
JIP	Jednotka intenzivní péče
KHS	Krajská hygienická stanice
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LPP	Léčebně preventivní péče
MHD	Městská hromadná doprava
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NAS	Národní akreditační standardy
NAS-PZS-VPL/PLDD	Národní akreditační standardy pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství / praktické lékařství pro děti a dorost
NOZ	Nový občanský zákoník
NŮ	Nežádoucí účinky
OL	Omamné látky
OPL ZZ ESF	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost Evropského sociálního fondu
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PN	Pracovní neschopnost

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

POCT	Point of care testing = testování (laboratorní) v místě poskytování péče
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SVL ČLS JEP	Společnost všeobecného lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SPL ČR	Sdružení praktických lékařů České republiky
SÚKL	Státní ústav kontroly léčiv
SW	Software
VPL	Všeobecný praktický lékař/všeobecné praktické lékařství
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
TOKS	Test na okultní krvácení ve stolici
ZD	Zdravotní dokumentace
ZP	Zákoník práce
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZZ	Zdravotnické zařízení

Klíčová slova

Kvalita péče a bezpečí pacientů, akreditační standardy, akreditace, indikátory kvality, primární péče, poskytovatel zdravotních služeb, praktické dětské lékařství, všeobecné praktické lékařství, vnitřní předpis, spokojenost pacientů, práva pacientů, provozní řád, mimořádné události, urgentní stavy, informovaný souhlas.

Předmluva

V současné době velmi významně narůstají požadavky na zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb včetně primární péče. Zatímco sledování kvality a akreditace lůžkové péče je již běžně zavedeným postupem a poskytovatelé zdravotních služeb (PZS), kteří neprošli externím hodnocením kvality poskytované péče, jsou výjimkou, situace v oblasti primární péče je odlišná. Proces externího hodnocení kvality a akreditace primární péče byl zatím součástí modelových projektů. Teprve nově přijímaná legislativa má akreditaci primární péče zakotvit. Akreditace je pro praktické lékaře novinkou, terminologie hodnocení kvality je bez hlubšího seznámení s příslušnou tematikou nesrozumitelná, zavedení akreditace primární péče, přes evidentní potenciál pro zvyšování kvality péče, její bezpečnost a v dlouhodobější perspektivě i pro její nákladovou efektivitu, je někdy kriticky přijímána. Může se jevit jako zbytečná, v praxi neprůchodná, zejména pro obavy ze značné administrativní zátěže procesu akreditace. Z tohoto důvodu je nutno poskytnout praktickým lékařům v České republice odpovídající informace a vzdělání, k čemuž napomáhá i vzdělávací program „Sledování kvality v primární péči“ (součást projektu IPVZ „Vzdělávání lékařů a nelékařů III.“ programu OPLZZ ESF).

Paragrafem 15 zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu specializačního vzdělávání nebo doplňující odborné praxe byla uvedena do praxe **akreditace** pro vzdělávání. Akreditační řízení je zde zaměřeno na jeden aspekt činnosti zařízení, a to způsobilost poskytování vzdělávání. Akreditaci pro poskytování vzdělávání posuzují příslušné akreditační komise oborů, ustanovené Ministerstvem zdravotnictví (MZ) a MZ je také institucí, která akreditaci uděluje.

Oproti tomu **externí hodnocení kvality v rámci akreditačního řízení** ve smyslu předkládaného materiálu je komplexní pohled na kvalitu, orientaci na proces, konzistentnost celého zdravotnického zařízení, součinnost mezi zdravotnickými zařízeními, respektování práv pacientů, ochranu zdravotnických dat a vysoce specializovanou odbornost ve své činnosti pro zajištění jejich způsobilosti. Je dobrovolným aktem a vychází z iniciativy poskytovatele zdravotních služeb, který chce prokázat kvalitu podle existujících standardů. Oba uvedené procesy, terminologicky podobné, je třeba vnímat odděleně a chápat zásadní rozdíl v jejich metodice, technickém rozsahu i významu.

V roce 2008–2009 byl realizován projekt Akreditace všeobecných ambulancí s cílem vytvořit kritéria pro posuzování kvality poskytovatelů zdravotních služeb, poskytujících

zdravotní péči v oboru Všeobecné praktické lékařství. Adaptací mezinárodních předloh vznikla sada standardů a příslušných indikátorů. Pozitivní zkušenost přineslo provedení třiceti pilotních akreditací u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb. V mezidobí došlo k celé řadě změn v právních normách a zdravotnických předpisech, které si vynutily přepracování původních akreditačních standardů a navazujících materiálů. Výstupem tohoto procesu jsou aktualizované materiály ve formě účelových publikací pro čtyři podoblasti vzdělávacího programu „Sledování kvality v primární péči“.

Výchozí publikací z uvedené řady účelových publikací jsou **„Národní akreditační standardy primární péče“**. Ty představují základní nástroj k posuzování kvality a bezpečí poskytovatelů zdravotních služeb v primární péči. Další publikace na tento materiál navazují a rozvíjejí ho pro potřebu hodnotitele nebo ho uvádějí a interpretují do praxe formou manuálu k přípravě akreditace. Konečně je součástí vzdělávacího programu výklad termínů z oblasti kvality a jejího hodnocení.

Základní podoblasti vzdělávacího programu:

- **Národní akreditační standardy primární péče:** inovace, aktualizace základních standardů dle současných poznatků, platné legislativy a dopracování metodologie externí kontroly praxe praktických lékařů.
- **Návod na hodnocení kvality primární péče:** který bude vytvořen jako instruktivní návod pro hodnotitele a jejich přípravu na hodnocení kvality péče v ordinaci praktického lékaře, včetně potřebných podkladových materiálů.
- **Manuál k přípravě akreditace poskytovatele zdravotních služeb primární péče:** soubor inovovaných akreditačních standardů, zpracovaný do podoby názorného manuálu pro praktické lékaře, kteří se chystají na akreditaci své praxe. Manuál je členěn na předmluvu, obsah s popisem a přehledem 12 domén, do kterých je celkem rozděleno 30 standardů. U každého standardu je uvedeno jeho přesné znění, účel a obsah naplnění, indikátory k posuzování jeho naplnění a způsob kontroly, případně právní normy jako podklad.
- **Terminologie pro hodnocení kvality primární péče:** vzdělávací příručka, obsahující abecedně sestavený soubor – slovník popisů základních pojmů, používaných pro posuzování a hodnocení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče, a přehled terminologie aktuální zdravotnické legislativy.

Původní akreditační standardy byly zaměřeny specificky na poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Aktuálně předkládané materiály obsahují komentáře zohledňující možné využití i u dalších poskytovatelů v primární péči, v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD).

Praktické lékařství pro děti a dorost je v České republice oborem s tradičním důsledným přístupem k metodice péče, jejímiž základními příklady jsou jednotné preventivní

prohlídky, propracovaný systém očkování i týmový přístup k péči o chronicky nemocné děti. Základy tohoto systému byly položeny v období centralizovaného zdravotnictví, které mělo na péči o děti vcelku dobrý dopad. S liberalizací zdravotnictví od 90.let dochází ke vzniku individuálních praxí PLDD, často i teritoriálně izolovanějších než v období předcházejícím. Objevuje se tak, zatím nijak významněji vnímaná, potřeba vyššího důrazu na kvalitu péče a tím také na její standardizaci s možností následného ověřování, tedy na certifikaci či akreditaci. V praxi PLDD není akreditace neznámým pojmem. Byla již zavedena pro zajišťování způsobilosti PLDD k provozování rezidenčních míst pro mladé lékaře v procesu jejich odborné přípravy. Analogický postup je používán pro výchovu v oboru všeobecného praktického lékařství. V tomto oboru je v posledním desetiletí připravován všeobecný systém sledování kvality a bezpečí poskytované péče v rámci akreditací ordinací s využitím sady standardů kvality. Protože péče PLDD a VPL má mnoho společného, byla v rámci programu „Sledování kvality v primární péči“ (součást projektu IPVZ „Vzdělávání lékařů a nelékařů III.“ programu OPLPZS ESF) navržena a realizována úprava národních akreditačních standardů v pro VPL i pro potřeby PLDD. Tato úprava odrážela zejména omezenou samostatnost dítěte v rámci zdravotní péče a naopak významné postavení rodiče dítěte. Obecně lze uvést, že tam, kde je uváděn kontakt s pacientem, mají autoři na mysli v případě péče poskytované PLDD kontakt s jeho rodiči, případně se zákonným zástupcem. Odlišné je také vybavení ordinace PLDD, požadované podle standardu diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů. Standard zaměřený na péči VPL o bolest byl pro potřeby PLDD reformulován a zaměřen na správnou léčbu a kontrolu léčby alergií, čímž lépe vystihuje povahu dětské nemoci. Spokojenost pacienta s péčí je pro potřeby PLDD v příslušném standardu přeformulována na spokojenost dětí a rodičů pacienta. Ve standardu dodržování práv pacientů byla z hlediska PLDD mezi směrodatné normy přidána Charta práv dítěte.

Po odborném posouzení původních standardů, jejich úpravy týmem zkušených PLDD, a recenzního řízení jsou tak formou publikací připraveny metodické podklady jako základní a výchozí předpoklad postupného zavádění standardizace a akreditace i pro činnosti PLDD.

1 Úvod

Pro zajištění kvality poskytované péče a bezpečí pacientů je nutné, aby poskytovatel zdravotních služeb realizoval celou řadu opatření a postupů. To platí jak pro poskytovatele zdravotních služeb s více ordinacemi, tak pro individuálně pracujícího praktického lékaře. Akreditační řízení slouží k hodnocení toho, jak je formálně i prakticky tento proces zajištění kvality a bezpečí pacientů naplňován a jak odpovídá standardům kvality.

Podkladem pro akreditační řízení a vodítkem pro externí hodnotitele jsou předkládané **Národní akreditační standardy pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, případně v oboru praktické lékařství pro děti a dorost** (dále **NAS-PZS-VPL (PLDD)**).

Standardy popisují stav, postupy a činnosti, které charakterizují poskytování zdravotních služeb na odpovídající úrovni kvality, definují ukazatele jejich naplnění a způsob jejich kontroly.

Obecným problémem všech akreditačních procesů je jejich administrativní náročnost. Autoři vycházejí z předpokladu, že všechny vyžadované písemné materiály mohou být zpracovány v přiměřeném rozsahu ve třech dokumentech; vnitřním řádu PZS-VPL (PLDD), sešitu (složce) pracovních porad a v přílohách. Návodem k administrativní přípravě akreditačního procesu je **Manuál k přípravě akreditace primární péče**. V individuálních déle působících praxích, kde pracují stejné týmy po řadu let, jsou postupy a činnosti standardizovány, aniž by byly popsány a definovány. Hodnocení tomu bude přizpůsobeno. Nicméně, v nově zakládaných praxích a zejména u PZS s více ordinacemi nebo ve vznikajících řetězcích praxí jsou psané postupy základním předpokladem standardizace a zajištění kvality.

Manuál k přípravě akreditace primární péče nabízí všeobecným praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost makety, příklady nebo vzory pro splnění většiny administrativních nároků akreditačního procesu. Např. ve formě šanonu může obsahovat jak všechny základní dokumenty praxe, tak periodicky obměňovatelnou část s aktuálními projekty, pravidly a jinými materiály. Do vysoké míry může být veden i v elektronické formě, pokud jsou základní dokumenty praxe naskenovány.

NAS-PZS-VPL (PLDD) jsou připraveny k použití jak pro individuální ordinaci VPL (PLDD), tak pro sdružené praxe nebo řetězec praxí. V druhém a třetím případě je hodnocena kvalita řízení organizace i kvalita jednotlivých pracovišť.

Všichni poskytovatelé zdravotních služeb nedosahují takové organizační úrovně, aby dosáhla naplnění všech předkládaných standardů. NAS jsou nadčasové a jejich cílem je ukázat směr zlepšování kvality.

Pro vyhodnocení každého standardu byly zvoleny indikátory. Pro hodnocení jednotlivých indikátorů bude externí hodnotitel využívat následující škálu:

1. PZS naplňuje daný indikátor v celém rozsahu.
2. PZS naplňuje daný indikátor částečně.
3. PZS nenaplňuje daný indikátor.

V celkovém hodnocení bude zohledněna váha (indexace) jednotlivých indikátorů a tím celkové naplnění standardu. Podmínkou udělení akreditace tedy není splnění všech indikátorů. Za nepodkročitelné jsou považovány standardy, které jsou součástí návrhu Vyhlášky o hodnocení kvality a bezpečí ambulantní zdravotní péče z roku 2014.

PZS, který má zájem o externí zhodnocení kvality a získání akreditace podle NAS-PZS-VPL (PLDD), využívá k přípravě metodických materiálů, které jsou součástí výstupu tohoto projektu, zejména Manuálu k přípravě akreditace primární péče. Vlastní akreditační proces zahajuje PZS podáním žádosti o akreditaci, která je součástí tohoto materiálu. V další fázi je naplánována a realizována návštěva pracoviště/pracovišť externími hodnotiteli/auditory. Po této návštěvě PZS obdrží do 3 měsíců komplexní vyhodnocení úrovně kvality pracoviště s rozhodnutím o udělení nebo neudělení akreditace. Pokud PZS akreditaci nezíská, může opakovat celý proces v rozmezí 6–12 měsíců po prvním hodnocení za finančně zvýhodněných podmínek. Akreditované pracoviště musí po 4 letech znovu o akreditaci požádat. Maximální platnost akreditace je 54 měsíců.

Akreditace je dynamický proces, jehož cílem není jen hodnocení kvality, ale také motivace a podpora k jejímu zvyšování. Teprve periodické opakování akreditační procedury může prokázat, zda bylo tohoto cíle dosaženo.

NAS nejsou neměnné. Budou se každoročně přizpůsobovat právním, metodickým i odborným změnám a upravovat podle zpětné vazby a připomínek z praxí. Autoři budou rádi za připomínky vedoucí ke zkvalitnění a vysoké funkcionalitě tohoto nástroje kvality. Věříme, že akreditační proces přispěje ke zvýšení kvality v ordinacích praktických lékařů.

Standardy a indikátory zvýrazněné šedým pozadím a označené v textu se vztahují jen na PZS, která mají více pracovišť VPL (PLDD). Nemusí být hodnoceny u individuálních praxí. Kurzíva je použita pro pojmy, které jsou vysvětleny v souběžně vydávané „Terminologii pro akreditace v primární péči“ nebo v případě citace zákona.*

2 Vnitřní řád pro poskytovatele zdravotních služeb v oborech Všeobecné praktické lékařství a Praktické lékařství pro děti a dorost

Obsah

Zakládací listiny

Provozní řád

Náplň práce zaměstnanců PSZ

Pravidla naplňování standardů:

- I. Standardy kvality.
- II. Standardy diagnostických a léčebných postupů.
- III. Standardy péče o pacienty.
- IV. Standardy kontinuity zdravotní péče.
- V. Standardy dodržování práv pacientů.
- VI. Standardy podmínek poskytované péče.
- VII. Standardy managementu.
- VIII. Standardy péče o zaměstnance.
- IX. Standardy pro sběr a zpracování informací.
- X. Standardy protiepidemických opatření.
- XI. Standardy komunitní péče.
- XII. Standardy kvality spolupráce se zdravotními pojišťovnami.

ZAKLÁDACÍ LISTINY

- Výpis z obchodního rejstříku.
- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., případně rozhodnutí o registraci PZS dle předchozích právních předpisů.
- Potvrzení o zdravotní a odborné způsobilosti zaměstnanců.
- Doklad o zřízení bankovního účtu.
- Doklad, z něhož vyplývá oprávnění užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
- Pojištění odpovědnosti za škodu.
- Smlouva o nakládání s nebezpečným odpadem a souhlas s provozováním zařízení ke sběru a výkupu odpadů.
- Smlouva o poskytování služby praní a mandlování prádla včetně dopravy.
- Doklad PSZ o přidělení statutu akreditovaného pracoviště.

PROVOZNÍ ŘÁD poskytovatele zdravotních služeb

I. Základní údaje:

- poskytovatel zdravotních služeb
- sídlo poskytovatele

II. Forma poskytování zdravotní služby – péče: ambulantní

III. Obor poskytování zdravotní služby: Všeobecné praktické lékařství, Praktické lékařství pro děti a dorost

IV. Adresa místa poskytování zdravotní služby:

V. Kontakt:

- jméno vedoucího pracovníka
- odborný zástupce
- telefon
- e-mail
- IČ

VI. Charakteristika a zaměření pracoviště

Pracoviště praktického lékaře je ambulantní zařízení primární péče. Je situováno v objektu:

Dispoziční uspořádání:

.....

Technické a přístrojové vybavení:

dle vyhlášky 92 /2012 Sb.

Specifikace a rozsah poskytované činnosti:

Léčebně preventivní péče v oboru všeobecné praktické lékařství (praktické lékařství pro děti a dorost)

Personální obsazení:

1 lékař, 1 všeobecná sestra

VII. Příjem a ošetřování fyzických osob

Personál je povinen v zájmu prevence vzniku a šíření nozokomiálních nákaz a profesionálních onemocnění dodržovat tyto zásady:

Obecná opatření

1. Dodržují se zásady aseptické manipulace, nástroje k jednorázovému použití jsou používány v souladu s návody, doporučení výrobci a s platnými předpisy.
2. Při práci se používají předepsané ochranné pracovní prostředky a pomůcky dle charakteru vykonávané činnosti (čistý pracovní oděv – kalhoty, košile, obuv), jednorázové rukavice. K vyšetření pacienta na lehátku s omyvatelným a dezinfikovatelným povrchem

- je na pokrytí lehká v místech, kde dochází ke styku s obnaženou částí těla pacienta používán jednorázový materiál, který je měněn po každém pacientovi.
3. Personál si myje ruce antibakteriálním mýdlem a vodou vždy při viditelném znečištění a po použití toalety, ruce si utírá do jednorázového materiálu, který je uložen v krytém zásobníku při umyvadle.
 4. Hygienická dezinfekce rukou je prováděna vždy po kontaktu s infekčním materiálem, a to po každém jednotlivém zdravotnickém výkonu u jednotlivých fyzických osob, vždy před ošetřením pacienta, vždy po manipulaci s biolog. materiálem a předměty a pomůckami kontaminovanými biologickým materiálem.
 5. V ordinaci se používají pouze jednorázové pomůcky a nástroje. Sterilní jednorázové pomůcky se uchovávají v originálních obalech, pravidelně se kontroluje jejich expirace.
 6. Jednorázové pomůcky se nesmí opakovaně použít ani resterilizovat.
 7. Na pracovišti platí zákaz nošení šperků na ruku, zákaz kouření, konzumace potravin a nápojů.
 8. Po mimořádné expozici zdravotníka krví pacientů, při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic se postupuje dle Metodického pokynu – Prevence virového zánětu jater č. 2/2008, článek 5, odstavec 2 a 3 a dle vyhlášky č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů, tzn. vyšetřovat poraněnou osobu v rozsahu a termínech stanovenými dle tabulky v příloze č. 8, č. 18 a č. 19. Povinné hlášení orgánu ochrany veřejného zdraví.
 9. Při podezření a při výskytu infekčních onemocnění nebo nozokomiálních nákaz jsou prováděna nezbytná protiepidemická opatření a hlášení místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

VIII. Zásady pro odběr a vyšetření biologického materiálu a náležitosti žádanky

Ve vyčleněné části přípravný sestry jsou prováděny odběry biologického materiálu pro laboratorní vyšetření. K odběrům biologického materiálu jsou používány sterilní zdravotnické prostředky včetně jednorázových rukavic, a to vždy pro jednu ošetřovanou fyzickou osobu jednorázové odběrové zkumavky s jehlami s použitím ochranného oděvu, ochranných rukavic (nitrilové, latexové). Biologický materiál je ukládán do standardizovaných nádob a do dekontaminovatelných přepravek s vyloučením rizika kontaminace žádanek. Odebraný biologický materiál bezprostředně odváží ke zpracování do laboratoře.

IX. Sterilizace, dezinfekce

Použité kovové nástroje jsou po předsterilizační přípravě (v ordinaci) a následné sterilizaci (ve smluvním zařízení) uchovávány v ordinaci v ochranných obalech, a tyto pak ještě v nerezových nádobách.

Přičemž předsterilizační příprava je prováděna takto: po použití, poučený personál ordinace provede dekontaminaci mechanickou (omytí) a v roztoku Sekusept nebo jiném dle desinfekčního plánu. Po osušení je tento materiál vložen do sterilizačních sáčků (např. Lukasterik) a prostřednictvím svozové služby smluvního zařízení (např. Nemocnice Prachatice) dopraveny na oddělení sterilizace. Odtud pak stejným způsobem dopraveny vysterilizované a v obalech zpět do ordinace a ve sterilních obalech vloženy ještě do nerezových nádob.

Sterilizace nástrojů a materiálu je prováděna ve smluvním zařízení (např. v Nemocnici Prachatice).

Dezinfekce se provádí výlučně dezinfekčními přípravky registrovanými v ČR a musí se dodržovat návod k jejich použití stanovený výrobcem.

- Dezinfekční roztoky se připravují dle návodu výrobce, pečlivým odměřením vody a desinfekčního prostředku.
- V dezinfekčním režimu se respektují zásady dezinfekce dle účinné látky, s cílem zabránit vzniku selekce, případně rezistence mikroorganismů a snížení alergických reakcí personálu.
- Dezinfekční roztoky se označují názvy, koncentrací, datem přípravy a expirací.
- Při manipulaci s dezinfekčním roztokem se používají ochranné pomůcky a dodržují se pokyny výrobce pro manipulaci a skladování.
- Personál je poučen o zásadách první pomoci.
- Při kontaminaci ploch a povrchů biologickým materiálem se kontaminovaná plocha překryje buničitou vatou namočenou viricidním dezinfekčním prostředkem s dodržením expozice; po expozici se plocha očistí obvyklým způsobem.
- Dezinfekce se provádí omýváním, otíráním, ponořením nebo postřikem, přičemž je důležité dodržet koncentraci a dobu působení dle pokynu výrobce.

Dezinfekce pomůcek se provádí po každém pacientovi, dezinfekci povrchů, umývadel, likvidaci biologického materiálu provádí sestra dle potřeby, při kontaminaci ihned, minimálně po skončení ordinační doby dle následujícího dezinfekčního řádu. Střídání dezinfekčních prostředků je minimálně 1x za měsíc.

Dezinfekce rukou:	např. Spitaderm
Dezinfekce pokožky:	např. Septonex spray
Dezinfekce nástrojů:	neprovádí se
Dezinfekce malých ploch:	např. Desprej
Dezinfekce povrchů:	např. Incidur 2%, Desam Ox 2%, vše do zaschnutí
Dezinfekce podlah:	např. Incidur 2%, Desam Extra 0,5% do zaschnutí
WC a vylevka:	např. Incidin Extra N 0,5%, Chloramin T 2%, 30 minut

X. Manipulace s prádlem

Zásady manipulace s prádlem jsou stanoveny vyhláškou MZ ČR č. 306/2012 příloha č. 5, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení. Pracovníci při manipulaci s prádlem používají osobní ochranné pomůcky. Po manipulaci s prádlem se provede hygienická dezinfekce rukou.

Pracovní oděvy jsou uloženy odděleně od civilního oděvu v uzavřené skříni. Čisté OOPP, utěrky apod., jsou uloženy v určených skříních, 1x za 14 dnů desinfikovaných. Použité prádlo je po skončení ordinace, eventuálně dle potřeby uloženo do jednorázových plastických pytlů ve vyčleněném prostoru. Skladování použitého prádla v plastových pytlích se nachází ve vyčleněném prostoru, jehož podlaha i stěny jsou omyvatelné a dezinfikovatelné. Praní prádla je zajištěno v nemocniční smluvní prádelně, za podmínek přílohy č. 5 vyhl. MZ ČR č. 306/2012 Zacházení s prádlem a praní prádla. Skladování prádla zajišťuje sestra.

XI. Odpad

Manipulace s odpadem

Manipulace s odpady se řídí zákonem č. 185/2001 Sb. a vyhláškou č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení. Veškeré odpady se v ordinaci ihned třídí, separují se do vhodných obalů. Veškerý odpad je odstraňován denně z ordinace do uzavřených prostor k tomu určených v rámci zařízení. Komunální odpad je vynášen do kontejneru a je likvidován na základě smlouvy s vlastníkem objektu.

Nebezpečný (specifický) odpad

- Označení na obalu katalogovým číslem druh odpadu, datum a místo původu.
- Ostrý odpad – 180101 N (použité jehly a stříkačky vcelku bez ručního oddělování od sebe, bez zpětného nasazení krytky) se ukládá do spalitelného pevnostěnného nepropustného obalu – bez další manipulace.
- Infekční odpad – 180103 N (kontaminovaný biologickým materiálem – spalitelný) se ukládá do určených nádob s vloženým PVC vakem.
- Tekutý odpad je likvidován v určeném dřezu s následnou dezinfekcí.

Nebezpečný odpad včetně jehel a stříkaček je ukládán bez další manipulace a oddělování v uzavíratelných silnostěnných spalitelných obalech a je odvážen denně k likvidaci. Za manipulaci s nebezpečným odpadem zodpovídá zdravotní sestra a lékař.

XII. Úklid

Úklid prostor se provádí denně na vlhko za pomoci desinfekčních prostředků s čistícím účinkem. Úklid prostor ordinace zajišťuje zdravotnický personál, úklid čekárny a společných prostor polikliniky je zajištěn smluvně.

Běžný odpad je tříděn a denně odnášen. Zde je umístěn v označeném kontejneru. Malování: 1x za dva roky, jinak vždy, dojde-li ke kontaminaci stěn a stropů biologickým materiálem.

XIII. Zásobování vodou, likvidace odpadních vod

Zásobování pitnou je z obecního vodovodu, k dispozici je teplá a studená voda, tekutý odpad je sveden do obecní kanalizace.

XIV. Závěrečná ustanovení

- Zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 120/2002 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících zákonů.
- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.
- Metodický návod č. 36368/2007 Věst. MZ – prevence virové hepatitidy A,B,C,D a E.
- MO 2/2008 – Věstník MZd. č. 2/2008: Metodický návod – prevence virového zánětu jater A (VHA), B (VHB), C (VHC) a E (VHE).
- MO 5/2003, Věstník MZd. č. 5/2003: Řešení problematiky HIV/AIDS.
- Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.
- Metodický návod ZD28/2012 – Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče.

XV. Závěr

1. Provozní řád vypracoval/a MUDr.
2. Odpovědnou osobou za dodržování a kontrolu PŘ MUDr.
3. Seznámení personálu s PŘ proběhne ihned po schválení orgánem ochrany veřejného zdraví KHS.

V..... dne.....

MUDr.

Provozní řád schválený orgánem ochrany veřejného zdraví:

Potvrzuji, že jsem se seznámil s provozním řádem PSZ – VPL (PLDD)

PRAVIDLA NAPLŇOVÁNÍ STANDARDŮ

I. Standardy kvality

1. PZS zvyšuje kvalitu poskytované péče a bezpečí pro pacienty.
 - Realizuje 1 projekt z oblasti klinické a 1 projekt z oblasti organizace praxe (viz Přílohy – Příloha č. I).
 - Nejméně 1x za rok vyhodnocuje výsledky projektů na podporu kvality a stanoví priority na další období – v zápise z pracovních porad.
2. PZS registruje mimořádné situace (např. závažné omyly a pochybení, ohrožení bezpečí pacientů nebo personálu) v Sešitu (složce) pracovních porad, nebo ve Složce mimořádných událostí (viz Přílohy – Příloha č. II)

II. Standardy diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů

3. Nově registrovaný pacient absolvuje vstupní prohlídku nejpozději do jednoho měsíce od data registrace v rozsahu komplexního vyšetření (01021).
 - Zdravotní setra zajišťuje základní antropometrické vyšetření a založení dokumentace.
 - VPL (PLDD) provádí komplexní vyšetření.
 - Veškerá vyšetření se provádějí řádně a včas a řádně se dokumentují dle právní úpravy, kterou je možno nalézt v § 67b ZoPZL, zejm. odst. 2) a 4) a ve vyhlášce 385/2006 Sb.
4. Lékařská a ošetrovatelská péče je poskytována podle doporučených postupů.
 - Doporučené postupy (v aktualizované formě) SVL ČLS JEP, případně elektronická verze DP na PC, jsou dostupné u PSZ a nebo na www.svl.cz.
 - Upřesnění DP jsou zaznamenány do DP lékařem na základě nových poznatků z odborných seminářů a místních doporučení regionálních specialistů.
 - U PSZ jsou k dispozici psané postupy (návody) k přístrojovým vyšetřením a jiným náročnějším výkonům (viz. Přílohy – Jiné přehledy a potvrzení, které nejsou součástí Vnitřního řádu).
5. PZS uplatňuje doporučené postupy pro urgentní stavy (kardiopulmonální resuscitaci), vypracované Centrem doporučených postupů – PL a společností urgentní medicíny, pravidelně je novelizuje a upřesňuje s ohledem na regionální záchranné středisko 1x ročně.
 - Proškolení se provádí 1x ročně (viz. Přílohy – Příloha č. XIX – zápis (certifikát) o školení).
 - Vybavení na pracovišti PZS pro tyto situace je zabezpečeno a periodicky kontrolované a obnovované zdravotní sestrou ZZ.
 - Algoritmy postupů (viz. Přílohy – Příloha č. IV) při urgentních stavech jsou dostupné v ordinaci PZS.
 - PZS vede seznam léků (viz. Přílohy – Příloha č. V) pomůcek a přístrojů pro řešení urgentních stavů.

6. PZS dodržuje při léčbě bolesti DP vypracované CDP-PL – Paliativní péče a Léčba bolesti.

- Kontakt na pracoviště léčby bolesti je uveden v seznamu spolupracujících PSZ (viz. Přílohy – Příloha č. VI).
- Skladování a přístup k opiátům je řešen v souladu se zákonem č.167/1998 Sb., o návykových látkách, a dále vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 304/1998 Sb.
- Opiáty a opiátové recepty jsou uloženy v trezoru v ordinaci, klíče od trezoru jsou uloženy na bezpečném místě. O místě uložení klíčů i Evidenční knihy opiátů (viz Přílohy – Příloha č. VII) jsou lékaři informováni. Každé použití opiátu lékař zapisuje do Evidenční knihy opiátů.
- Kontroly jsou prováděny týdně.
- Opiátové recepty jsou uloženy spolu s opiáty v trezoru.

7. PZS pro řešení potřeb chronických pacientů, pacientů se zdravotním a mentálním postižením a umírajícím pacientům a jejich rodině zajišťuje zvláštní péči v souladu s DP (viz Přílohy – Příloha č. III).

- V případě potřeby je PZS schopen zajistit paliativní péči v domácím prostředí vlastními silami nebo ve spolupráci se specializovanými poskytovateli paliativní péče – kontakty (viz Přílohy – Příloha č. VI).
- PZS je schopen se podílet s ostatními složkami primární péče (sestrami Domácí péče, pečovatelskými a sociálními službami) na řešení individuálních případů nebo potřeb pacientů.
- Zároveň je PZS schopen poskytnout všechny informace týkající se pacientů v uvedených oblastech (např. viz Přílohy – Jiné přehledy a potvrzení, které nejsou součástí Vnitřního řádu – Informace, kontakty a sociální služby pro seniory).

8. PZS má stanoven, dodržuje a vyhodnocuje postupy při objednávání, příjmu, skladování, podávání léčivých přípravků a odstraňování nepoužitelných léčivých přípravků včetně dokumentace postupů a jejich kontroly.

- Zaměstnanci PZS mají povinnosti a oprávnění při zajišťování těchto činností.

9. PZS poskytuje informace o významu fyzické aktivity a správné výživy pro udržení a zlepšení zdravotního stavu a o prevenci nemocí, zejména v souvislosti se zneužíváním alkoholu, tabáku a jiných návykových látek v souladu s DP (viz. Přílohy – Příloha č. III).

- Současně PZS poskytuje pacientům a zaměstnancům přístup k dalším informacím na podporu zdraví.

III. Standardy péče o pacienty

10. PZS má zavedený objednávací systém a tento systém je osobně, telefonicky příp. také v elektronické formě dostupný pacientům (viz Přílohy – Příloha č. VIII).

- Je v něm vyhrazen čas na objednání pacientů a telefonické konzultace, kdy jsou pacienti informováni (např. zprávy o zdravotním stavu a o výsledcích vyšetření podává výhradně lékař, objednávání pacientů + organizační otázky provádí zdravotní sestra).

- Je v něm také určena doba pro návštěvní službu.
- Způsob hodnocení organizace práce (včetně čekací doby pacientů) se provádí podle potřeby, ale nejméně 1x za 6 měsíců na pracovních poradách.
- PZS při všech činnostech respektuje soukromí pacienta, má např. pravidla pro školení mediků.
- PZS spolupracuje s tlumočnickou agenturou – kontakt (viz Přílohy – Příloha č. VI).
- PZS má zavedený objednávací systém chronických pacientů, např. dispenzarizace diabetiků (využití softwaru), nebo zavedený objednávací systém na preventivní prohlídky, či pro specifické problémy (lázně, důchody – využití softwaru).

11. PZS poskytuje potřebné informace o své organizaci, personálním složení a spektru poskytovaných služeb na nástěnce v čekárně ZZ, formou letáku a na internetu.

- Informace jsou poskytovány pacientům vhodnou a srozumitelnou formou.
- Informace jsou pravidelně aktualizovány.

12. PZS sbírá a pravidelně vyhodnocuje data o spokojenosti pacientů s poskytovanou zdravotní péčí.

- Např. formou anonymní dotazníkové akce 1x za rok – dotazník EUROPEP (viz Přílohy – Příloha č. IX).
- O výsledcích dat jsou pacienti informováni na nástěnce v čekárně zařízení PZS a na internetu.
- PZS má snadno dostupnou schránku na stížnosti, připomínky a návrhy pacientů.
- PZS řeší stížnosti pacientů na pracovních poradách.

IV. Standardy kontinuity zdravotní péče

13. Veškerá dokumentace pacienta je vedena pomocí SW, případně i v papírové formě.

- Počítačová data jsou průběžně autorizována a denně zálohována.
- Dokumentace a další citlivá data jsou spolehlivě zabezpečena.
- PZS při koordinaci péče využívá seznam spolupracujících pracovišť (viz Přílohy – Příloha č. VI).
- Ze zápisu v dokumentaci je možno identifikovat poskytovatele péče.
- Databáze dispenzarizovaných pacientů a zápisy preventivních prohlídek jsou vedeny pomocí SW.

14. Všechny výsledky komplementu sestra spolu s dokumentací předává neprodleně lékaři.

- Hlášené abnormální hodnoty jsou řešeny týž den.
- Elektronická dokumentace pacientů v systému (komplement, specialista, nemocnice) je automaticky zpracovávána pomocí SW.
- Laboratorní výsledky jsou složkou dokumentace, pozitivní nálezy jsou označeny.
- V případě vedení pouze elektronické dokumentace jsou papírové nálezy skenovány do SW a originály jsou archivovány ve složce příslušného pacienta.

V. Standardy dodržování práv pacientů

15. PZS má k dispozici pro pacienty psaná práva pacientů.

- Práva pacientů jsou uvedena v Příloze č. X a na informační tabuli v čekárně.
- Pacienti jsou se svými právy seznamováni při registraci, kde je podepisují.
- Jsou informováni před každým zákrokem s možným závažnějším rizikem (např. injekce, apod.), je brán ohled na intelektuální úroveň pacienta a jeho rodiny.
- U rizikových výkonů (malý chirurgický výkon v lokální anestézii apod.) je k dispozici informovaný souhlas – (viz Přílohy – Příloha č. XI).
- U pacientů s jazykovou bariérou je podle závažnosti situace přivolán tlumočnický – kontakt – (viz Přílohy – Příloha č. VI).

16. PZS umožňuje právo pacientům nahlížet do zdravotní dokumentace.

- Všichni zaměstnanci PZS jsou zaškoleni pro tento případ žádosti pacientů.
- Dále PZS poskytuje při přijetí do péče pacientům formulář, ve kterém určují osobu/ osoby, kterým mohou být poskytnuty informace.
- PZS u rizikových výkonů používá písemnou formu informovaného souhlasu
- např. při použití místní anestézie a při další péči, která pro pacienta představuje významnější riziko.
- Pacient je informován o alternativních postupech a podepíše příslušný souhlas (viz Přílohy – Příloha č. XI).
- Pacient může požádat o výpis z dokumentace (plný nebo částečný) nebo do dokumentace v přítomnosti lékaře nahlížet na základě žádosti nejpozději do 5 pracovních dnů, v případě akutní situace ihned, jak to dovolí provozní podmínky.

VI. Standardy podmínek poskytované péče

17. PZS má k dispozici:

- Zřizovací listinu/ statut a ostatní doklady nutné k registraci (viz Přílohy – Příloha č. XII);
- Požární, havarijní a evakuační řád se zápisy kontrol (viz Přílohy – Příloha č. XIII.);
- zápisy proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví (viz Přílohy – Příloha č. XIV);
- pokud některá pracoviště ZZ nebo jednotlivosti nevyhovují stavebním či hygienickým předpisům, předloží ZZ při zahájení akreditačního šetření seznam těchto nedostatků i s plánem nápravných opatření.
- Zdravotnické zařízení PZS je dobře dostupné MHD nebo autem (např. parkování) a bezbariérové.

18. Přístroje jsou udržovány podle doporučení výrobce.

- Přístroje, u kterých je vyžadována externí kontrola kvality, pravidelná kalibrace a údržba, jsou vyjmenovány v Příloze č. XVI a jsou zapojeny do systému periodické kontroly.

VII. Standardy managementu

19. PZS začleněný do vyšší organizační formy má Organizační řád jako samostatnou část Vnitřního řádu.

- Jsou v něm přiměřeném rozsahu popsány pravomoci a povinnosti vedoucích pracovníků pracovišť, sester, případně dalších zaměstnanců jsou přílohou vnitřního řádu, forma komunikace je popsána.
- Pro malé PZS je dostačující tabulka (viz Přílohy – Příloha č. XV).

20. PZS má systém zajištění zástupu a péče mimo ordinační hodiny. Tyto informace jsou poskytovány pacientům PZS (např. v čekárně, na dveřích ZZ, na internetu, v informačních letácích, atd.) – (Viz Přílohy – Příloha č. XXI)

21. PZS má funkční systém zpracování obecných a oborových právních norem do fungování.

- Ten je založen na servisu SPL ČR (APPEL).
- Příslušná legislativa se dodržuje.
- Pracovníci jsou seznamováni s důležitými informacemi na pracovních poradách (viz Přílohy – Příloha č. XVII).

VIII. Standardy péče o zaměstnance

22. PZS má pro všechny zaměstnance stanovenou náplň práce a kompetence (viz Přílohy – Příloha č. XVIII)

- Určuje, jaké povinnosti a kompetence mají zastupující, případně stážisté nebo studenti, úměrně kvalifikaci a schopnosti samostatné práce a jsou jim k dispozici při nástupu (viz Přílohy – Příloha č. XXI).
- Každý zaměstnanec má plán svého kontinuálního profesionálního rozvoje (viz Přílohy – Příloha č. XIX)
- PZS, které je personálně několik let stabilizováno a stážisty nebo studenty nemá, zpracovává tyto pravidla ad hoc.

23. PZS má vypracovanou směrnici o bezpečnost a ochraně zdraví při práci, která je personálem ZZ dodržována (viz. Přílohy – Příloha č. XX).

24. PZS zjišťuje při pracovních poradách 2x ročně spokojenost zaměstnanců.

IX. Standardy pro sběr a zpracování informací

25. Zdravotní dokumentace je vedena dle platných právních norem.

- Obsahuje náležité osobní údaje k identifikaci pacienta, anamnestické údaje, dg souhrn a zápisy o jednotlivých epizodách péče.
- Zápis epizody péče je čitelný a odpovídá požadované struktuře.
- Dokumentace je zabezpečena proti nepovolaným osobám, zničení a zcizení.
- Elektronicky vedená dokumentace je systematicky zálohována.
- PZS vytváří souhrnné zprávy o pacientovi při jeho předání jinému lékaři.

- Identifikace pacientů se provádí kontrolou karty pojištěnce.

26. ZZ poskytuje dle požadavků včasné a kvalitně podklady orgánům státní správy a statistiky za účelem analýzy a možnosti srovnávání jednotlivých zařízení (viz Přílohy – Příloha č. XXII).

- PZS shromažďuje data o počtech pacientů, o poskytované léčebně preventivní péči, výkonech apod.;
- Tato data jsou využívána k vyhodnocování činností a řízení praxe.
- Data jsou sdílána s jinými organizacemi podle platných norem.
- Data jsou dostupná ze softwaru v ZZ.

X. Standardy protiepidemických opatření

27. PZS sleduje výskyt endemických a epidemických nákaz a podniká kroky k jejich prevenci. PZS hlásí výskyt infekcí a chorob, pro které platí povinné hlášení dle platné legislativy (viz Přílohy – Příloha č. XXIII).

28. PZS v souladu s platnými předpisy provádí pravidelná školení personálu o manipulaci s biologickým materiálem a jeho skladování a likvidaci, včetně likvidace používaných pomůcek (viz Přílohy – Příloha č. XXIII a č. XXIV).

XI. Standardy komunitní péče

29. PZS je v pravidelném kontaktu s agenturou domácí péče a místními složkami sociální péče.

- Podle potřeby řeší konkrétní případy formou případových konzultací/konferencí.
- PZS se přímo podílí nebo spolupracuje na zdravotně výchovných programech (osvětové přednášky, účast v kampaních, místní periodika).
- Více – (viz Přílohy – Příloha č. VI a Příloha č. XXV).

XII. Standardy kvality spolupráce se zdravotními pojišťovnami

30. PZS využívá ke zkvalitnění LPP informací ZP o své činnosti.

Sešit pracovních porad

MUDr. Xaver Julián
Jířkova 6
Horní Lhota

Vzorový zápis z pracovní porady

Zápis ze schůzky zaměstnanců PZS ze dne v hodin:
Přítomní – MUDr., sestra
PROVOZNÍ AGENDA
AKTUÁLNÍ PROBLÉMY
NÁVRHY ŘEŠENÍ
KLINICKÉ PŘÍPADY

Zápis ze schůzky zaměstnanců PZS ze dne 18. 3. 2015 – 12.30–14 hodin:**Přítomní – MUDr. S., MUDr. Y., MUDr. X., sestry A. a sestra B.****PROVOZNÍ AGENDA**

+ DOTAZ č. 1: Je nutné požadovat výpis z dokumentace při pracovnělékařské prohlídce?

Ano. Dle zákona je to nutné, Výjimečně si může posuzující lékař nechat potvrdit pravdivost uvedených údajů vlastnoručním podpisem pacienta.

+ DOTAZ č. 2: Máme Kódy 09550, 51 psát pro všechny pojišťovny? Nebo jen 111?

Kód 09550, 51 vykazovat u všech pojišťoven.

+ DOTAZ č. 3: Je třeba pacienty na odběry krve vždy objednávat?

Pokud je plánován odběr v ordinaci, je třeba poslat pacienta se objednat u sestry.

AKTUÁLNÍ PROBLÉMY

• Nedostatky při pracovnělékařské prohlídce

(Pacient PJ absolvoval pracovnělékařskou vstupní prohlídku pro Bauhaus. Po 2 týdnech byla u pacienta zjištěna hepatitis A. Bauhaus žádá vysvětlení, zda to nemohlo být odhaleno v rámci prohlídky. V záznamu chybí vyšetření moči. Odpovědnost lékaře).

• Chyby při objednávání pacientů

(Všechna objednání nejsou jednotně zaznamenána do objednacích záznamu v počítači, neodpovídají času, zhoršuje se dostupnost praxe pro akutní pacienty).

• Nedostatečná dokumentace vydávání TOKS, informace o pozitivitě, kontakt pacienta

(Sestra spoléhá na lékaře, lékař na sestru).

Zápis ze schůzky zaměstnanců PZS ze dne 18/3/2015 - 12.30-14 hodin:**Přítomní – MUDr. S., MUDr. Y., MUDr. X., sestry A. a sestra B.****NÁVRHY ŘEŠENÍ**

- **Nedostatky při pracovnělékařské prohlídce**

Každý pracovník odpovídá za plnění své kompetence při vstupní prohlídce.

Sestra – identifikace pacienta, vystavení elektronické karty, vyšetření moči, v některých případech i zraku, sluchu, EKG.

Lékař – provedení anamnesy, celkového vyšetření pacienta, vystavení posudku na základě všech informací a zápisu v dokumentaci.

Všichni zúčastnění akceptují navržené opatření. Dr. X. si je vědom své chyby.

- **Chyby při objednávání pacientů**

Vždy zaznamenat objednání do systému. Zjišťovat jaký má pacient problém.

Nikdy neodmítnout pacienta s bolestí na hrudi, bolestí břicha, vysokou horečkou, ani v hodinách pro objednané.

Odpovídá lékař; když si sestra není jistá, poradí se s lékařem.

Snažit se dodržovat objednací čas, jinak to ztrácí smysl.

- **Nedostatky při vykazování TOKS**

Dohoda - znovu zapisovat vydávání i vyhodnocení TOKS do počítače.

Každý lékař - odpovědný za zapsání a vydání.

Sestra – odpovědná za nahlášení vyhodnocení lékaři, který to zapíše!

Sestra – je také zodpovědná za napsání výsledku TOKS do karty a kódování.

Dr. Y. provede zápis již vydaných TOKS, které jsou zatím jen na papíře.

KLINICKÉ PŘÍPADY:

- **Pan J. J.**

Návrh: musí se obrátit na Posudkového lékaře Dr. T. nebo ortopeda, není v našich možnostech nadále jeho situaci řešit

- **Pan T. Z. – nejasné EKG?**

Křivka normální, hodnocení provedl Dr. S. a dr. Y.

- **Paní A.K. je jí možné povolit při PN vycházky neomezeně?**

Vzhledem k její základní dg. povolíme neomezeně vycházky.

Zapsal dne 19. 3. 2015

Dr. Y.

3 Dokumentace PZS – VPL (PLDD) – přílohy

Obsah

PŘÍLOHY VNITŘNÍHO ŘÁDU PZS – VPL (PLDD)

- I. Programy (projekty) na podporu kvality
- II. Složka mimořádné události – Příklad záznamu pochybení
- III. Složka (šanon) DP
- IV. Algoritmy postupů při urgentních stavech
- V. Seznam léků (včetně expirace), pomůcek a přístrojů pro řešení urgentních stavů
- VI. Seznam spolupracujících pracovišť
- VII. Kniha opiátů
- VIII. Rozpis ordinační doby
- IX. Dotazník spokojenosti
- X. Práva pacientů
- XI. Informované souhlasy pro spektrum výkonů s významnějším rizikem prováděných PZS
- XII. Zřizovací listina a ostatní dokumenty nutné k registraci
- XIII. Požární, havarijní a evakuační řád, se zápisy kontrol
- XIV. Zápisy proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví
- XV. Základní údaje akreditovaného PZS v oboru Všeobecné praktické lékařství, Praktické lékařství pro děti dorost
- XVI. Seznam přístrojů začleněných do systému externího hodnocení kvality, údržby a kalibrace, včetně plánu kontrol a jejich plnění
- XVII. Appel a jiné materiály ze SPL ČR, týkající se uvedené problematiky (šanon)
- XVIII. Náplň práce a kompetence pracovníka (sestry)
- XIX. Plán kontinuálního a profesního rozvoje lékaře a sestry a jeho plnění
- XX. Směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví na pracovišti
- XXI. Pravidla pro zastupující
- XXII. Výkaz pro ÚZIS, příp. vlastní statistika
- XXIII. Provozní řád

XXIV. Smlouva s likvidátorem biologického odpadu

XXV. Seznam komunitních (osvětových aktivit)

Jiné přehledy a potvrzení, které nejsou součástí vnitřního řádu PZS-VPL (PLDD)

- Postupy (návody) k přístrojovým vyšetřením a jiným náročnějším výkonům.
- Informace, kontakty a sociální služby pro seniory.

Fakultativní přílohy k akreditaci – Příloha č. 1–3

Příklad projektu č. 1

Zvýšení proočkování pacientů s chřipkou

Východisko: Počet proočkování pacientů v minulém roce byl 10 %.

Cíl: Zvýšení počtu očkování u seniorů nad 40 % a u celkové populace nad 20 %.

Metoda:

- provedení cílené propagace,
- propagace na webových stránkách,
- cílené telefonické intervence u seniorů,
- nabídka partnerům v pracovnělékařské péči.

Způsob vyhodnocení:

1. kód očkování,
2. počet očkování za přímou úhradu.

Pozn. Provádí se každé 3 měsíce.

Projekt lze vyhodnocovat s podporou lékařského softwaru.

Počet očkování pacientů na chřipku

Dne	Celkem	Hrazeno z pojištění	Na vlastní žádost

Příklad projektu č. 2

Zvaní pacientů na preventivní prohlídky

Východisko: Počet preventivních prohlídek u pacientů byl v minulém roce 20 %.

Cíl: Zvýšení počtu preventivních prohlídek u pacientů ordinace nad 40 %.

Metoda:

- provedení cílené propagace,
- propagace na webových stránkách,
- cílené telefonické intervence u seniorů,
- využití softwaru pro analýzu a plán preventivních prohlídek,
- vyhrazení 2 ordinálních hodin v týdnu pro preventivní prohlídky.

Způsob vyhodnocení:

1. kód prevence.

Pozn. Provádí se každé 3 měsíce.

Projekt lze vyhodnocovat s podporou lékařského softwaru.

Celkový počet preventivních prohlídek	Datum:	Podpis:

Příloha č. II – Složka mimořádné události

Složka mimořádných událostí

Vzor záznamu pochybení č.

Druh pochybení			
1. Procesní chyby	<input type="checkbox"/> 1.1 Administrativa	<input type="checkbox"/> 1.2 Vyšetření	<input type="checkbox"/> 1.3 Léčba
	<input type="checkbox"/> 1.4 Komunikace	<input type="checkbox"/> 1.5 Platba	<input type="checkbox"/> 1.6 Personál
2. Znalosti a dovednosti	<input type="checkbox"/> 2.1 Provádění klinických povinností	<input type="checkbox"/> 2.2. Chybná diagnóza	<input type="checkbox"/> 2.2. Chybná terapie
Jak k chybě došlo			
Akce proti škodě			
Plán nápravy			
<input type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	
Prevence do budoucna			
Plnění preventivní akce			
<input type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	

Formulář pochybení v praxi podle Beneš, V., Struk, P. Seifert, B.: Závěrečná zpráva projektu Hodnocení primární péče, IGA MZ ČR, 2004

Vzor záznamu pochybení č. 1

Druh pochybení			
1. Procesní chyby	<input checked="" type="checkbox"/> 1.1 Administrativa	<input type="checkbox"/> 1.2 Vyšetření	<input type="checkbox"/> 1.3 Léčba
	<input checked="" type="checkbox"/> 1.4 Komunikace	<input type="checkbox"/> 1.5 Platba	<input type="checkbox"/> 1.6 Personál
2. Znalosti a dovednosti	<input checked="" type="checkbox"/> 2.1 Provádění klinických povinností	<input type="checkbox"/> 2.2. Chybná diagnóza	<input type="checkbox"/> 2.2. Chybná terapie
Pacient objednaný na určitou dobu odešel po 40 minutách čekání z čekárny.			
Jak k chybě došlo			
Lékař přednostně vzal známého s akutním problémem a konzultace s ním trvala 45 minut.			
Akce proti škodě			
Standardní přístup ke známým a příbuzným v době určené pro objednané pacienty.			
Plán nápravy			
<input checked="" type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	
Prevence do budoucna			
Příbuzným a známým bude poskytována informace a vydáváno schéma ordinčních hodin s vyznačením objednáací doby.			
Plnění preventivní akce			
<input checked="" type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	

Formulář pochybení v praxi podle Beneš, V., Struk, P, Seifert, B.: Závěrečná zpráva projektu Hodnocení primární péče, IGA MZ ČR, 2004

Příklad záznamu pochybení č. 2

Druh pochybení			
1. Procesní chyby	<input type="checkbox"/> 1.1 Administrativa	<input type="checkbox"/> 1.2 Vyšetření	<input type="checkbox"/> 1.3 Léčba
	<input type="checkbox"/> 1.4 Komunikace	<input type="checkbox"/> 1.5 Platba	<input type="checkbox"/> 1.6 Personál
2. Znalosti a dovednosti	<input checked="" type="checkbox"/> 2.1 Provádění klinických povinností	<input type="checkbox"/> 2.2. Chybná diagnóza	<input type="checkbox"/> 2.2. Chybná terapie
Neočekávaná akutní příhoda odhalila nepřipravenost ordinace pro tyto stavy.			
Jak k chybě došlo			
Pacient krátce po aplikaci intramuskulární injekce kolabuje se symptomy anafylaktického šoku. Lékař volá RZP a snaží se provést základní opatření. Sestra nedostává přesné instrukce a vzniká zmatek. Lékař zjišťuje, že není k dispozici adrenalin. Kanylu je možné zavést, ale infuzní roztok je po expiraci. Bomba s kyslíkem je prázdná. Naštěstí RZP přijíždí za 9 minut a pacient je zabezpečen.			
Akce proti škodě			
Léky a základní pomůcky pro urgentní stavy jsou neprodleně zabezpečeny. Lékař umísťuje na dostupném místě algoritmy postupů u naléhavých stavů.			
Plán nápravy			
<input checked="" type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	
Prevence do budoucna			
Lékař kromě zajištění algoritmů sepisuje seznam léků a prostředků pro zajištění akutních stavů. Sestra je pověřena pravidelnou kontrolou léků a jejich expirace a pomůcek. O této kontrole provádí zápis. 2x ročně tým pracoviště provádí nácvik řešení akutního stavu.			
Plnění preventivní akce			
<input checked="" type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	

Formulář pochybení v praxi podle Beneše v Struk P, Seifert B, Beneš V, Závěrečná zpráva projektu Hodnocení primární péče, 2004

Příloha č. III – Složka (šanon) DP

Příloha č. IVa – Algoritmy postupů při urgentních stavech dospělých

Schéma základní neodkladné resuscitace dospělých podle AHA Guidelines 2008

Postižený nereaguje na žádné podněty a nedýchá
normálně

(tj. nedýchá, nebo má jen „lapavé“ dechy)

**Křikem přivolejte pomoc,
volejte tísňové číslo (155 nebo 112).**

**Dospělý, který právě náhle
a nečekavě zkolaboval**

Zahajte nepřímou masáž srdce
(uprostřed hrudníku, frekvence cca
100 / minutu resp. téměř 2x za sekundu,
5-6 cm do hloubky).

Dýchání z plic do plic můžete použít tehdy,
pokud máte příslušný výcvik a jste si jisti, že
jste schopni je v dané situaci rychle a kvalitně
poskytnout.

**V ostatních
případech**

Uvolněte dýchací cesty
(záklon hlavy tahem za bradu a
tlakem na čelo), **pokuste se o dva
vdechy z plic do plic.**
Zahajte nepřímou masáž srdce
(uprostřed hrudníku, frekvence cca
100 / minutu resp. téměř 2x za
sekundu, 5-6 cm do hloubky), **střídejte
s vdechy z plic do plic v poměru**
30:2.

Pokračujte až do příjezdu záchranné služby.
Pokud je k dispozici **automatický defibrilátor**, použijte jej podle návodu.
Resuscitaci přerušete jen tehdy, pokud postižený začne **normálně dýchat**,
reagovat nebo se **hýbat**.

Podle

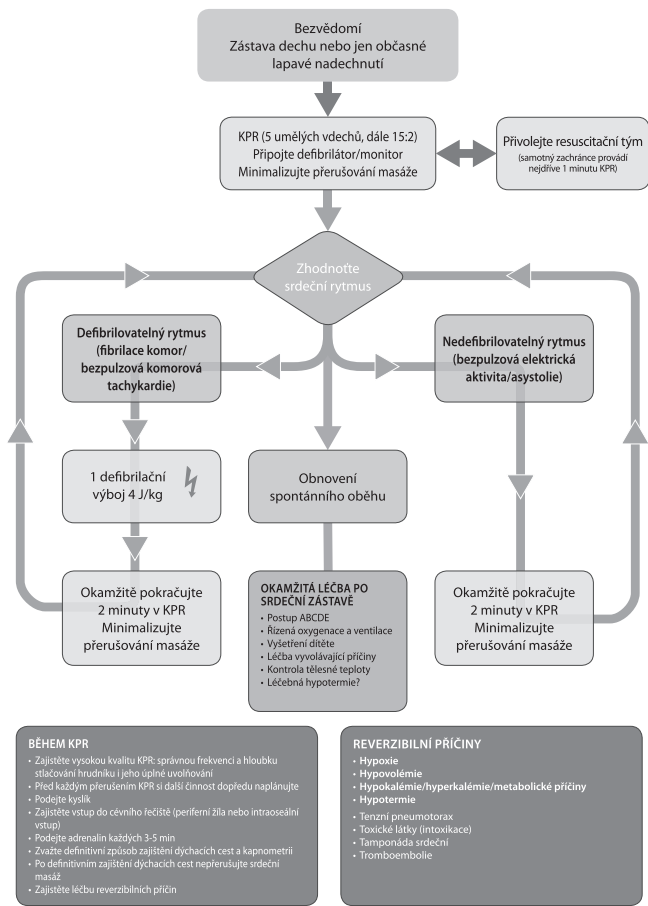
1. American Heart Association 2005 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Committee, [online] www.americanheart.org, cit. 28.11.2005
2. Hands-only (Compression-Only) Cardiopulmonary Resuscitation: A Call to Action for the Bystander Response to Adults Who Experience Out-of-Hospital Sudden Cardiac Arrest, A Science Advisory for the Public From the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee, [online] www.americanheart.org, cit. 02.04.2008

Překlad a úprava © Ondřej Franěk, <http://www.zachranna.sluzba.cz/>, akt. 5.11.2009

Příloha č. IVb – Algoritmy postupů při urgentních stavech dětí



Resuscitace dítěte Rožšířená neodkladná resuscitace



Tabulka č. 1: Přehled klíčových kroků praktického lékaře u AKS

1. Pomyslet na diagnózu AKS (NAP či AIM) nejen při každé náhlé bolesti na prsou, ale i při atypických potížích.	Cave: atypické potíže má každý pátý nemocný s akutním infarktem! AIM se může projevit pouze jako dušnost (nemocní jsou pak léčeni pro „asthma“) nebo jako bolest mezi lopatkami (nemocní jsou léčeni jako „vertebrogení syndrom“) či bolest v epigastriu se zvracením (nemocní jsou pak omylem poslání na chirurgii)!!!
2. Nespolehat v přednemocniční fázi na EKG či laboratorní nálezy.	Ischémie při AKS často kolísá v čase a EKG natočené v mezidobí (po odeznění či zmírnění potíží) může být i normální a přesto se může jednat o hrozící velký AIM. Laboratorní nálezy jsou vždy normální při angině pectoris a bývají normální též v prvních 2–3 hodinách infarktu myokardu.
3. Při podezření na AKS ihned volat ZZS (155).	Jakmile má PL podezření na AKS, má volat k nemocnému ZZS.
4. Do příjezdu ZZS zůstat u pacienta.	Pokud přivolal praktický lékař ZZS, musí zůstat s nemocným (velmi vzácné výjimky musí být zdůvodněny) až do jejího příjezdu kvůli riziku maligních arytmií (fibrilace komor, asystolie).
5. První farmakoterapie	Zavést žilní kanylu. Při trvající bolesti na hrudi (a tudíž naléhavém podezření na AIM) je vhodné podat kys. acetylosalicylovou 400–500 mg p.o. či i.v. a analgetika i.v. nejlépe opiáty (morphin, Fentanyl), při vyšším TK též sublingválně spray s nitrátem. Při bradykardii a zejména při bradykardii + hypotenzi podat Atropin.
6. Při oběhové zástavě resuscitace	Viz pravidla pro resuscitaci.

Tabulka č. 2: Léčba anafylaxe – přehled**I. Předlékařská první pomoc**

- užití léků z balíčku první pomoci pacientem samotným (event. autoinjektor),
- protišoková poloha, prevence aspirace,
- zajištění vitálních funkcí (kardiopulmonální resuscitace),
- prevence přehřátí, podchlazení, klid,
- zamezit dalšímu vstřebávání alergenu.

II. Lékařská ambulantní péče

- farmakoterapie, oxygenoterapie,
- zajištění vstupu do oběhu a udržení oběhu (infúze),
- udržení vitálních funkcí.

III. Nemocniční péče

- JIP, ARO, komplexní péče,
- monitorování stavu po odeznění akutních příznaků.

Tabulka č. 3: Protišokový balíček

- Adrenalin (např. autoinjektor Epipen 0,3mg pro dospělé, Epipen Junior 0,15 mg pro děti).
- Perorální nebo rektální kortikosteroid (např. Prednison forte, Medrol, Rectodelt).
- Perorální antihistaminikum (např. Dithiaden tabl, Zyrtec gtt apod.).
- Inhalační beta-2 mimetikum (např. Ventolin, Berotec aerosol).
- Škrtidlo, event. dezinfekce, jehla, injekční stříkačka.
- Návod k použití.

**Příloha č. V – Seznam léků (včetně expirace), pomůcek a přístrojů
pro řešení urgentních stavů**

Doporučené vybavení pro neodkladné stavy v ordinaci VPL

Léčiva

Název léku	Datum expirace	Kontrola dne a podpis
K injekčnímu podání		
Adrenalin 1 mg inj.		
Atropin 0,5 mg inj.		
Solu – Medrol 125 mg inj.		
Apaurin 10 mg inj.		
Dithiaden inj.		
Synthophyllin inj.		
Tramal inj.		
Algifen inj.		
Furosemid 10mg inj.		
Dolmina inj.		
Magnes. sulph. 20 % inj.		
INF FR 500 ml		
Glukosa 40 % inj.		
Aqua pro inj.		
K inhalačnímu podání		
Isoket spray/nitrat. spray		
Ventolin spray		
Berodual spray		
K perorálnímu podání		
Tensiomin 25 mg tbl.		
Aerius tbl.		
Carbosorb tbl.		
Anopyrin 400 mg tbl.		
NTG tbl.		
Prednison 20 mg tbl.		
Ostatní		
Kožní desinficiens		
Mesocain gel		

Doporučené zdravotnické pomůcky pro neodkladné stavy

Základní
<ul style="list-style-type: none"> • Gumové zaškrvadlo. • Gumové rukavice nesterilní. • Kožní dezinfekce. • Sterilní čtverce. • Adhezivní lepící náplasti. • Náplasti a sterilní obvazy – obyčejné a tlakové. • Pružné obvazy. • Trojčipý šátek. • Samorozpínací vak s maskami (alespoň dvě různé velikosti), s rezervoárem kyslíku k ventilaci s možností připojení k tlakové nádobě s kyslíkem. • Pomůcky pro provedení koniopunkce či koniotomie. • Infuzní set s propojovací hadičkou a minimálně čtyřmi kanylymi různých velikostí: G 20 (růžová) – nejužívanější, G 22 (modrá) – na malé žíly, G 18 (zelená) – nutnost rychlé volumosubstituce. • Nůžky. • Pinzeta nebo peán. • Jehly. • Stříkačky různých velikostí. • Močová cévka.
Volitelné
<p>Všechny ostatní dle erudice lékaře, např.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combitubus. • Tracheální rourky s laryngoskopem a dalšími pomůckami k intubaci. • Dlahy k fixaci končetiny se zavedenou kanylou. • Laryngeální masky. • Krční límec. • Vybavení na ošetření popálenin.

Zdravotnické přístroje doporučené pro neodkladné stavy

Základní
<ul style="list-style-type: none"> • Glukometr. • Tonometr. • Teploměr. • Baterka.
Volitelné
<p>Všechny ostatní dle erudice lékaře, např.</p> <ul style="list-style-type: none"> • AED (Automatický externí defibrilátor). • EKG. • Vybavení pro léčbu kyslíkem (tlaková nádoba s kyslíkem, redukční a dávkovací ventil, s obličejovou maskou s hadicí a přípojnou hadicí k ručnímu dýchacímu vaku s maskou). • Mechanická nebo jiná účinná odsávačka.

Doporučené vybavení pro neodkladné stavy v ordinaci PLDD
Léčiva

Název léku	Datum expirace	Kontrola dne a podpis
K injekčnímu podání		
Adrenalin 1 mg inj.		
Atropin 0,5 mg inj.		
Dexamethason		
Selektivní beta-mimetikum inj.		
Calcium gluconicum 10 % inj.		
Tramadol inj. + tablety		
N- acetylcystein		
Diazepam inj. + rektální		
Ethylalkohol		
Glukosa 10 %, 40 % inj.		
Aqua pro inj.		
K inhalačnímu podání		
Ventolin spray		
Inhalační souprava		
K perorálnímu podání		
Aerius tbl.		
Carbosorb tbl.		
Prednison 20 mg tbl.		
Ostatní		
Kožní desinficiens		

Doporučené zdravotní pomůcky pro řešení akutních stavů u dětí

- Tlaková nádoba s kyslíkem 5 litrů.
- Elektrická nebo vodní vývěva (mechanická vývěva).
- Odsávací cévky pro odsávání dýchacích cest.
- Samorozpínací vak o objemu 1,5 – 2 l s chlopní pro pozitivní přetlak na konci výdechu a kyslíkovým zásobníkem.
- Sada masek pro všechny věkové skupiny.
- Vzduchovody.
- Souprava pro koniopunkci.
- Nitrožilní kanyly.
- Jehly a stříkačky.
- Dlahy pro fixaci končetin – využitelné při úrazech i při fixaci končetiny po vstupu do žíly.
- Pomůcky pro ošetřování a krytí afekcí.
- Infúzní sety.
- Intraoseální jehla.

Přístroje pro diagnostický proces v ordinaci PLDD

Nezbytné
<ul style="list-style-type: none"> • Přístroj pro stanovení CRP (doporučeno: software pro stanovení Hb, streptokoků, ultrasensitivního CRP). • Přístroj pro měření krevního tlaku s manžetami pro celý dětský věk. • Otoskop. • Kalibrovaná váha a míra pro kojence a starší děti.
Doporučené
<ul style="list-style-type: none"> • Glukometr (nezbytné je-li u PLDD registrováno dítě s diabetes mellitus!). • Přístroj pro analýzu nálezů na prouzcích pro vyšetření moče. • Pulsní oxymetr.

Příloha č. VI Seznam spolupracujících pracovišť

Seznam spolupracujících pracovišť
Alternativou je elektronický adresář

Zkr.	Název amb/ZZ	Titul a jméno	Adresa	Telefon
ALERG				
DERM				
DIAB				
DPéče				
ENDO				
GEA				
GER				
GYN				
HEM				
HYG				
CHIR				
IMUNO				
INF				
INT				
KARD				
LAB				
LEK				
LSPP				
MIKRO				
NEM				
NEU				
NUTRI				
OFT				
ONKO				
ORL				
PED				
PL				

Příloha č. VIII – Rozpis ordinační doby

Rozpis ordinační doby

Ordinace praktického lékaře, adresa:

MUDr., sestra

	6.30 až 7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00
Pondělí	Náběry	Akutní případy (bez objednání)		Objednaní pacienti			Telefonické konzultace, výsledky				
Úterý							Akutní případy (bez objednání)	Objednaní pacienti			
Středa	Náběry	Bez objednání				Telefonické konzultace, výsledky					
		Objednaní pacienti									
Čtvrtek							Akutní případy (bez objednání)	Objednaní pacienti			
Pátek	Náběry	Akutní případy (bez objednání)		Objednaní pacienti		Telefonické konzultace, výsledky					

Návštěvní službu vykonávají lékaři po ordinačních hodinách.

Prosíme pacienty, aby se objednávali v ordinaci nebo na telefonním čísle, event. prostřednictvím systému elektronického objednávání.

Příloha č. IX – Dotazník spokojenosti

Jaký je Váš názor na Vašeho praktického lékaře (PL) a jeho ordinaci?

Úvod

Vás, pacienta, považujeme za důležitého účastníka poskytované zdravotní péče. Chceme vzít v úvahu všechny Vaše názory a připomínky za účelem zlepšení kvality lékařské péče. Váš praktický lékař souhlasil, abychom předložili tento dotazník pacientům.

Byli bychom Vám velice vděční, kdybyste jej vyplnili, vložili do předplacené obálky a zaslali na adresu našeho centra pro hodnocení kvality:

.....

V tomto dotazníku Vás žádáme, abyste ohodnotili kvalitu péče, která Vám byla poskytnuta za posledních 12 měsíců v ordinaci Vašeho praktického lékaře.

Informace, které nám poskytnete, budou důvěrně zpracovány a zůstanou anonymní. Ačkoliv můžeme požádat o jméno a spojení, abychom ověřili návratnost všech dotazníků, nebudeme spojovat v žádném případě Vaši odpověď s Vaším jménem. Předem Vám velice děkujeme za vyplnění tohoto dotazníku.

Prosíme, abyste odpověděli na všechny otázky a přiřadili pouze jednu odpověď ke každé otázce. Jestliže otázka je pro Vás nepoužitelná, prosíme, zaškrtněte poslední sloupec s názvem „Nevhodné/nelze použít“.

Na otázky v první části prosím odpovězte zaškrtnutím (✓) čtverečku, který se nejvíce blíží Vašemu názoru.

Příklad:

Jaký je Váš názor na Vašeho praktického lékaře a/nebo na všeobecnou praxi za posledních 12 měsíců vzhledem k ...	1 Špatný	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	
5 Výborný	<input type="checkbox"/>	
Nevhodné/nelze použít	<input type="checkbox"/>	

Prosíme, zhodnoťte Vašeho praktického lékaře a jeho všeobecnou praxi, kterou navštěvujete, za posledních 12 měsíců.

Jak se jmenuje Váš praktický lékař? _____

Jaký je Váš názor na Vašeho praktického lékaře a/nebo na jeho všeobecnou praxi za posledních 12 měsíců vzhledem k...

- 1 Pocitu, že vám věnuje dostatek času?
- 2 Zájmu o vaši osobní situaci, či problém?
- 3 Tomu, jak vám usnadňuje sdělování vašich problémů?
- 4 Tomu, jak vás zapojuje do rozhodování o lékařské péči?
- 5 Tomu, jak vám naslouchá?
- 6 Důvěrnému opatrování vašich záznamů a dat?
- 7 Tomu, jak rychle vám uleví od příznaků onemocnění?
- 8 Pomoci a odborné péči vám věnované, abyste se cítili tak dobře, že můžete vykonávat vaše běžné denní činnosti?
- 9 Jeho důkladnosti?
- 10 Pečlivosti při vyšetřování vašeho tělesného stavu?
- 11 Svědomitosti při poskytování preventivních vyšetření (např. celková komplexní prohlídka, cílené preventivní prohlídky, očkování)?
- 12 Způsobu, jak vám vysvětluje účel testů a léčby?
- 13 Způsobu sdělování toho, co chcete vědět o příznacích vaší nemoci a/nebo o vašem onemocnění?
- 14 Tomu, jak vám pomáhá vyrovnat se s citovými problémy, které se vztahují k vašemu zdravotnímu stavu?
- 15 Tomu, jak vám pomáhá pochopit důležitost následování rad lékaře?
- 16 Znalosti o tom, co s vámi dělal nebo co vám řekl při předchozích návštěvách?
- 17 Tomu, jak vás připravuje na to, co můžete očekávat od odborníka nebo péče v nemocnici?
- 18 K tomu, jak užitečnou (dobrou) má sestru, příp. Další zaměstnance?
- 19 Možnosti dohodnout schůzku s lékařem, tak jak vám vyhovuje?
- 20 Možnosti dovolat se do ordinace?
- 21 Možnosti hovořit a osobně konzultovat s lékařem po telefonu?
- 22 Délce čekání v čekárně?
- 23 Rychlému poskytnutí odborné péče v případech naléhavého zdravotního problému?

- 1 Špatný
- 2
- 3
- 4
- 5 Výborný
- Nevhodné/nelze použít

Příloha č. X – Práva pacientů ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex „Práva pacientů“ navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992

Autor: Odbor 22

Poslední aktualizace: 27. 4. 2005

Příloha č. XI – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Poskytovatel zdravotních služeb:

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden. Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

(zde stručně uvést jaký bude předpokládaný průběh zákroku, případně i zmínit, zda zákrok bude bolestivý či nikoli)

Byl jsem poučen, že jako alternativu místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

(Vyplňuje se jen tehdy existuje-li reálná lege artis alternativa lékařem doporučeného výkonu. Jinak tuto rubriku i další dvě rubriky vymazat).

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

ale současně tyto nevýhody:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

(Uvést v úvahu připadající reálná rizika výkonu, popřípadě procenta jejich pravděpodobnosti, nelze-li vyjádřit v procentech nebo nejsou-li procenta známá, eventuelně jinak vhodně slovy vyjádřit pravděpodobnost výskytu uvedených rizik).

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti: *(nejde-li o výkon, který je spojen s pracovní neschopností a omezením např. sportovních, rekreačních či jiných aktivit, pak tuto rubriku vymazat)*

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

(Zde uvést výkon popřípadě i více výkonů s nimiž pacient souhlasí).

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

(pokud by si pacient nepřál uvádět tento odstavec, nebo by lékař usoudil, že v daném případě není vhodné jeho uvedení, lze jej vypustit)

V..... dne.....

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:

(Vyplňuje se pouze tehdy není-li pacient se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů).

Pozn. Pro potřeby PLDD bude dokument formulován pro administraci s rodiči pacienta.

NEGATIVNÍ REVERS

Zdravotnické zařízení:

Lékař, který poskytl vysvětlení:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Já, níže podepsaný (uvést jméno a příjmení pacienta) tímto prohlašuji, že jsem byl dne.....v..... hodin poučen shora uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:

(uvést přesně co pacient odmítl - hospitalizaci, transfúzi, operaci...)

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky:

(zde uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout - úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu spočívající v)

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení kladl doplňující otázky.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

(doplňit jakou péči pacient odmítá - hospitalizaci, transfúzi, operaci - jakou, apod.) což při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

V..... dne.....

vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal: _____

podpis lékaře

Pokud pacient odmítá potřebnou péči a současně odmítá podepsat revers, pak připojit text: Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je: (jméno a příjmení), který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován jak shora uvedeno a potřebnou péči odmítl; současně odmítl podepsat i tento revers.

podpis svědka (svědků)

Pozn. Pro potřeby PLDD bude dokument formulován pro administraci s rodiči pacienta.

Příloha č. XII Zřizovací listina a ostatní dokumenty nutné k registraci

Příloha č. XIII Požární, havarijní a evakuační řád, se zápisy kontrol

1. Požární řád pro zdravotnické zařízení PZS – VPL (PLDD):

Zaměstnanci zdržující se v prostorách zdravotnického zařízení jsou povinni:

- počínat si tak, aby nedocházelo k požárům, zejména při používání spotřebičů a komínů, při používání hořlavých látek nebo manipulaci s otevřeným ohněm či jiným zdrojem zapálení – neodkládat předměty, popř. materiály z hořlavých hmot ne tepelná zařízení (spotřebiče, zdroj tepla, otopné těleso, potrubní rozvod) a rovněž i do nebezpečné vzdálenosti;
- dodržovat podmínky a návody vztahující se k bezpečnosti výrobků nebo činnosti (průvozní řád, návod od výrobce, bezpečnostní listy atd.);
- plnit příkazy a dodržovat zákazy (požární poplachové směrnice, zákaz kouření, zákaz vstupu s plamenem apod.) týkající se PO na označených místech;
- dodržovat podmínky pro rychlé zdolávání požáru, pro záchranné práce (nezastavovat únikové a nástupní cesty pro požární jednotku), každý je povinen učinit vše pro to, aby byl požár v zárodku uhašen, ohlásit požár;
- dále musí umět zacházet s hasebními prostředky, zejména s hasicími přístroji – instruktaž provede pověřená osoba (popř. vedoucí zaměstnanec);
- účastnit se ve stanoveném rozsahu školení BOZP a PO a výcviku PO kdykoliv tak určí zaměstnavatel.

Fyzická osoba nesmí:

- vědomě a bezdůvodně přivolávat jednotku PO nebo zneužívat linku tísňového volání;
- provádět práce, které mohou ke vzniku požáru, pokud nemá odbornou způsobilost, požadovanou pro tyto práce zvláštními předpisy (např. sváření, elektr. práce atd.);
- poškozovat nebo zneužívat hasicí přístroje nebo jiné prostředky PO a požárně bezpečnostní zařízení.

Každý je povinen v souvislosti se zdoláváním požáru:

- provést opatření pro záchranu ohrožených osob;
- uhasit požár jestliže je to možné, nebo provést nutná opatření k zamezení jeho šíření;
- ohlásit neodkladně na ohlašovnu požáru zjištěný požár nebo zabezpečit jeho ohlášení;
- poskytnout osobní pomoc jednotce PO, na výzvu velitele zásahu též dopravní prostředek, zdroje vody, spojová zařízení a jiné věci ke zdolávání požáru;
- Pomoc se nemusí poskytnout, jestliže v tom brání důležitá skutečnost nebo jestliže by tím byla vystavena vážnému nebezpečí sama nebo osoba blízká.

Ve ZZ je na dobře dostupném místě umístěn hasicí přístroj, všichni zaměstnanci jsou informováni o jeho uložení a způsobu ovládání.

Zaměstnanec, který jako poslední opouští pracoviště, zodpovídá za kontrolu elektrických přístrojů.

Elektrická zařízení podléhají periodické kontrole elektroinstalace.

(Kontrola: existence přístroje v ordinaci, zápisy o kontrolách, podpis zaměstnance na provozním řádu).

2. Havarijní a evakuační řád pro zdravotnické zařízení PZS – VPL PLDD)

- na pracovišti jsou dostupná telefonní čísla na všechny krizové linky;
- určení pracovníci dávají k dispozici své soukromé telefonní kontakty pro případ havarijní situace mimo ordinaci hodiny;
- havárie v ordinaci jsou analyzovány;
- evakuaci řídí vedoucí pracoviště;
- prioritní je záchrana lidských životů a zdraví, ve druhé řadě jde o záchranu dat a mobiliáře.

Zdravotnické zařízení – VPL, PLDD		Datum kontroly:	Podpis:
Požárnímu, havarijnímu a evakuačnímu řádu			
vyhovuje:	nevyhovuje:		

Odkazy:

- [1] Zákon č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [2] Volf, O.: Záchrana osob obecně – aspekty provázející požární ochranu, Konspekt 1-2-01 Požární taktika – Záchrané práce. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, Ostrava, 1999.
- [3] Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru.

Příloha č. XIV – Zápisy proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví**Příloha č. XV – Základní údaje akreditovaného PZS v oboru Všeobecné praktické lékařství a Praktické lékařství pro děti a dorost**

Název a adresa PZS				
Vedoucí pracovník				
Zaměstnanci / pracovníci	Titul, jméno, příjmení	Odbornost (atestace)	Úvazek	Roky praxe
Akreditace k poskytování specializačního vzdělání v oboru VPL	Udělena kdy	Platí do		
ZZ aktuálně školí	lékaře			
	studenta			

Příloha č. XVI – Seznam přístrojů začleněných do systému externího hodnocení kvality, kalibrace a údržby, včetně plánu kontrol a jejich plnění

(příklad)

Přístroj (název)	Rok výroby	Kontrola provedena dne	Datum příští kontroly
TONOMETR			
Přístroj (název)	Rok výroby	Externí kontrola kvality provedena dne	Datum příští kontroly
QuikRead CRP/FOB			
Přístroj (název)	Rok výroby	Externí kontrola kvality provedena dne	Datum příští kontroly
CoaguChek			

Příloha č. XVII – Appel a jiné materiály ze SPL ČR, týkající se uvedené problematiky (šanon)

Příloha č. XVIII – Náplň práce a kompetence pracovníka (sestry)

Náplň práce a kompetence sestry PZS – VPL (PLDD)

Sestra všeobecného praktického lékaře vykonává následující činnosti:

V rozsahu své odborné způsobilosti, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy;
- dbá na dodržování hygienicko – epidemiologického režimu;
- vede zdravotnickou dokumentaci;
- poskytuje pacientovi informace v souladu se svou způsobilostí, případně pokyny lékaře;
- v případě školicí praxe se podílí na vzdělávání zdravotníků;
- podílí se na přípravě standardů praxe;
- zajišťuje ochranné pomůcky, jejich dezinfekci, sterilizaci a dostatečné zásoby;
- zajišťuje potřebný materiál pro ošetření v ordinaci -obinadla, stříkačky, jehly, nástroje, čtverce, infuze atd.;
- zajišťuje dostatečné množství tiskopisů v ordinaci používaných;
- sleduje chod přístrojů a zařízení nutných pro provoz ordinace a eventuelně zajišťuje nutné opravy;
- vytváří estetické a pozitivně působící prostředí v čekárně (obrázky, časopisy, bonbony, osvěta...

Bez odborného dohledu a bez indikace lékařem, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem samostatně provádí:

- sběr anamnestických údajů a dat;
- vyhodnocení potřeb a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění včetně rizikových faktorů;
- sledování a orientační vyhodnocení fyziologických funkcí pacientů;
- pozorování, hodnocení a záznam stavu pacientů;
- vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a z kapilární krve, semikvantitativními metodami;
- hodnocení a ošetření poruch celistvosti kůže, ošetřuje chronické rány, stomie, permanentní katétry, centrální i periferní žilní vstupy;
- rehabilitační ošetřovatelství v rozsahu polohování, posazování, dechových cvičení, metody bazální stimulace;
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacientů;
- edukuje pacienty, případně jejich blízké, připravuje informační materiály;
- připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům;

- orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, spolupracuje se sociálním pracovníkem, poskytuje rady v oblasti sociálně právní;
- provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých;
- zajišťuje přejímání, kontrolu, manipulaci a uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek, zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.

Sestra dále zajišťuje ošetrovatelskou péči, podílí se na léčbě pacientů podle diagnózy pacienta a indikace lékaře:

- provádí návštěvní službu sestry ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
- podává léčivé přípravky, s výjimkou nitrožilních injekcí a infuzí u novorozenců a dětí do 3 let věku;
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii;
- provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a provádí jeho orientační vyšetření;
- provádí ošetření akutních a pooperačních ran, včetně ošetření drénů;
- provádí katetrizaci měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry u všech pacientů, provádí výplach močového měchýře;
- provádí výměnu a ošetření tracheotomické kanyly, zavádí nasogastrické a jejunální sondy pacientům starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečnými, nebo duodenálními stomiemi;
- provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí, starších 10 let.

Jako blízký člověk pacientů, s lidskostí, odbornou erudicí a empatií všeobecná sestra:

- připravuje v ordinaci příjemnou a esteticky vyváženou atmosféru pro přijetí pacienta lékařem;
- napomáhá rozvoji rodinného zázemí, sociální situaci a úroveň mezilidských vztahů;
- zjišťuje možnosti rodiny eventuálně blízkého okolí schopnost zajistit základní i vyšší potřeby pacienta;
- aktivně komunikuje s pacientem, pomáhá odkrývat skryté příčiny obtíží (dnešní zvyšený TK => včerejší hádka s dcerou ...), eventuálně i obtíže, které pacient podceňuje, a pro které by k lékaři nepřišel, ale je třeba, aby jim byla věnována pozornost lékaře;
- podporuje pacienty a dodává jim odvalu svěřit se lékaři s obtížemi, o kterých se stydí mluvit (např. žena s lékařem, muž s lékařem) nebo přímo tlumočí lékaři;
- uklidňuje, edukuje, instruuje pacienty před vyšetřením a dodává pocity sebejistoty.

Sestra jako administrativní pracovník s odpovědným přístupem:

- připravuje, přebírá, kompletuje, archivuje zdravotnickou dokumentaci, u nového pacienta vypisuje novou obálku, registruje pacienta, zakládá došlé zprávy a výsledky, sleduje termíny pro vypisování důchodů, vypisuje žádanky na různá vyšetření;

- připravuje práce neschopným pacientům formulář pracovní neschopnosti a vede jejich evidenci;
- inkasuje platby v hotovosti za výkony vyžádané pacientem a vystavuje faktury za vyšetření provedená lékařem, faktury za vyšetření provedená lékařem, na žádost organizací (PSSZ, MÚ, policie ...);
- vede statistické údaje;
- zajišťuje přebírání a odesílání pošty.

Sestra jako asistentka praxe v ordinaci zajišťuje:

- řádný a plynulý chod ordinace;
- zprostředkování prvního kontaktu s pacientem, sleduje pacienta od vstupu do čekárny;
- podávání informací pacientovi i lékařům;
- důležitá data, informace a kontakty pro identifikaci pacienta a jeho potřeb (jméno, RČ, bydliště, pojišťovnu, zda jde na vyšetření, pro recept, pro pracovní neschopenku, pro sepsání lázní či důchodu, předoperačního vyšetření, pro doporučení na vyšetření, pro vyšetření na vlastní žádost apod.);
- vysvětlení místa vyšetření pacientovi (event. vyš. objedná), kdy a jak má být pacient na vyšetření připraven, co si musí přinést s sebou k vyšetření;
- rozvrh schůzek pacienta a lékaře (týká se pracovní doby);
- pomoc při různých studiích, kterých se lékař účastní.

Sestra jako školitel

- ve školicích praxích se podílí na praktickém výcviku budoucích zdravotníků ve středoškolním, bakalářském i magisterském studiu.

Náplň práce a kompetence lékaře PZS – VPL (PLDD)

Praktický lékař:

- poskytuje neodkladnou péči v ordinaci a terénu;
- se umí správně rozhodovat v časové tísní a za nedostatku informací a stanovuje pořadí naléhavosti včetně případů s nevyjádřenými stadii nemocí;
- zvládá psychoterapeutický přístup k nemocnému a základní komunikační dovednosti;
- poskytuje kontinuální péči obyvatelům od 15 let, v ordinaci i při návštěvních službách;
- provádí preventivní a dispenzární prohlídky;
- radí pacientům v záležitostech zdravotních i sociálních;
- poskytuje dlouhodobou péči smyslově postiženým, invalidním i nemocným s infaustní prognózou;
- poskytuje dlouhodobou péči rizikovým skupinám obyvatel (osamělí, toxikomani, národnostní menšiny, náboženské komunity aj.);

- racionálně indikuje farmakoterapii vhodnou v primární péči, zvažuje případné vedlejší a nežádoucí účinky, vybírá vhodné formy léčiv, stanovuje termíny kontrol a nutných vyšetření;
- vede přehlednou zdravotní dokumentaci včetně účtování zdravotnických služeb pro zdravotní pojišťovny;
- zná výkaznictví a povinná hlášení praktického lékaře;
- umí odebrat materiál na laboratorní vyšetření (krev, moč, stolice, sputum, sekrety);
- zná předpisy o prohlídce mrtvého, umí správně vyplnit list o prohlídce mrtvého, rozpoznává příznaky násilí nebo otravy na živém a mrtvém těle, určuje přibližně dobu násilí otravy nebo smrti;
- posuzuje bolestné a odškodnění trvalých následků úrazů, otrav a nemocí z povolání;
- vede a organizuje práce ordinace praktického lékaře včetně ekonomie;
- dodržuje základní zdravotnické předpisy relevantní pro práci praktického lékaře (Práva a povinnosti praktického lékaře);
- aplikuje v praxi povinnosti a předpisy vztahující se k posuzování pracovní neschopnosti a k přechodu do invalidity;
- posuzuje zdravotní způsobilost k práci a vybraným činnostem (pracovní rizika, řízení motorových vozidel, zbrojní průkaz, dárce tkání, osvojení dítěte apod.), prakticky provádí tyto prohlídky;
- posuzuje pracovní neschopnost po běžných úrazech a operacích včetně posouzení bolestného a snížení společenského uplatnění; zná indikace a kontraindikace rehabilitační a lázeňské péče po úrazech a operacích a při chronických nemocích;
- zná zásady prevence, depistáže a dispenzarizace chronických onemocnění;
- umí správně využívat výhod týmové spolupráce se zdravotnickými zařízeními sekundární péče, v oblasti primární péče spolupráce se zdravotní sestrou, agenturami domácí ošetrovatelské péče a dalšími a s ostatními ambulantními i lůžkovými specializovanými odděleními;
- využívá spolupráce s institucemi místní správy, event. s vedením závodů;
- zná předpisy pro spolupráci s hygienickou službou a umí je v praxi správně aplikovat (zejména v oblasti hygieny komunální a hygieny práce);
- zná zásady spolupráce se sociální službou a umí je pro pacienty vhodně použít;
- využívá spolupráce s dobrovolnými zdravotnickými a charitativními organizacemi;
- zná formy a metody zdravotní výchovy a její význam.

Náplň práce a kompetence školence ve PZS – VPL (PLDD)

- školenc se zapracovává jako nový zaměstnanec tak, aby byla minimalizována možnost pochybení a vlastního ohrožení. Nejprve prochází tzv. adaptačním procesem s minimální formou pracovní náplně, do které jsou průběžně doplňovány průběžně získávané kompetence zaměstnance;

- pracuje pod dohledem kompetentní osoby (VPL – školitele) tak, jak je stanoveno zákonem;
- zná a řídí se základními etickými normami lékařského povolání;
- rozsah samostatné činnosti a kompetence určuje školitel;
- získává znalosti a dovednosti jak pro práci v ordinaci, tak v terénu s patřičným vybavením;
- učí se provádět prevence a zná jejich rozsah, především u rizikových skupin obyvatelstva;
- učí se ovládat nejdůležitější právní předpisy týkající se posudkové činnosti, sociální problematiky, organizace zdravotnictví a provozu ordinace;
- učí se provádět posudkovou činnost, řešenou ve spolupráci s posudkovým lékařem na základě platných právních předpisů;
- dokáže si poradit se základními tiskopisy, výkazy a posudky;
- podrobuje se v pravidelných intervalech hodnocení školence jeho akreditovaným praktickým lékařem - školitelem na základě pravidelných kontrolních návštěv, které je zaznamenáváno do logbooku;
- projde také závěrečným hodnocením spolupráce v ordinaci školitele, jehož výsledek se zapisuje do průkazu odbornosti a logbooku, které je rovněž součástí přihlášky k atestační zkoušce.

Náplň práce a kompetence VPL – školitele PZS – VPL (PLDD)

- zajišťuje pro svého školence tzv. adaptační proces s minimální formou pracovní náplně, do které jsou průběžně doplňovány průběžně získávané kompetence zaměstnance;
- dohlíží na svého školence jako kompetentní osoba tak, jak je stanoveno zákonem;
- rozhoduje o kompetencích a rozsahu samostatné činnosti;
- organizuje pro svého školence absolvování odborné praxe a povinných školících akcí
- a kontroluje jejich zhodnocení v průkazu odbornosti a logbooku;
- zvláštní zřetel, kromě medicínských znalostí, klade na vztah školence k pacientům, jeho schopnosti komunikační a celostní přístup k nemocnému;
- hodnotí medicínskou kompetenci školence ve všech oborech, řešených praktickým lékařem pro dospělé;
- oblasti potřebné zlepšení zaznamenává spolu s návrhem na jejich řešení (např. doporučená literatura, vhodné kurzy, semináře eventuálně doplňková stáž v příslušném oboru);
- při hodnocení klade důraz na:
 - efektivní odběr anamnézy,
 - cílený postup při objektivním vyšetření,
 - schopnost racionální indikace a hodnocení komplementárních vyšetření,
 - psychosociální pohled školence na pacienta,

- schopnost orientovaného diferenciatně diagnostického přístupu,
 - rozhodovací schopnost a posouzení vlastní kompetence,
 - komunikace s pacientem v ordinaci a při návštěvní službě,
 - organizace návštěvní služby,
 - správná orientace v posudkové problematice,
 - znalost možností řešit sociální problematiku nemocných,
 - schopnost orientovat se v zákonech a předpisech.
- pokud je jeho praxe příjemcem dotace na rezidenční místo. Plní administrativní úkony v souvislosti s rezidenčním programem.

Příloha č. XIX – Plán kontinuálního a profesního rozvoje lékaře a sestry a jeho plnění**Na rok 2015**

Pracovník	Cíl	Způsob	Splněno
Lékař	Zvýšení kompetencí v péči o diabetiky 2. typu	Kurs diabetologie	
		E-learning diabetes	
Sestra	Zvýšení jazykových schopností	Jazykový kurs – angličtina	

Příklad

Účast (aktivní/pasivní) na kongresech nebo konferencích

	Akce/rok/kredity
Lékař	
Sestra	

Účast (aktivní/pasivní) na kontinuálním vzdělávání (semináře, e-learning, aj.)

Aktivní/pasivní	Akce/rok/kredity

PZS má dostupné odborné časopisy, www stránky

Název	Počet

Příloha č. XX – Směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví na pracovišti

VSTUPNÍ ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ BOZP

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Pracoviště:

Funkce:

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Nesprávné a nebezpečné jednání při práci a v prostorách zdravotnického zařízení PZS je často příčinou pracovních úrazů.

Pracovník je povinen: § 105 ZP č. 262/ 206 Sb.:

- účastnit se školení zajišťovaným zaměstnavatelem v zájmu BOZP a podrobit se ověření jejich znalostí,
- podrobit se lékařským prohlídkám, očkováním, vyšetřením a diagnostickým zkouškám stanovenými zvláštními předpisy,
- dodržovat při práci stanovené pracovní postupy, používat stanové pracovní prostředky, osobní ochranné pracovní prostředky a tato svévolně neměnit a nevyřazovat z provozu,
- dodržovat zásady prevence vzniku a šíření nozokomiálních nákaz a profesionálních onemocnění jež jsou uvedeny v Provozním řádu zdravotnického zařízení PZS,
- nepoužívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky ve zdravotnickém zařízení PZS,
- oznamovat svému nadřízenému nedostatky a závady na pracovišti, které by mohly ohrozit bezpečnost nebo zdraví při práci, a podle svých možností se účastnit na jejich odstraňování,
- bezodkladně oznamovat svému nadřízenému svůj pracovní úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, a pracovní úraz jiné osoby, jehož byl svědkem, a spolupracovat při vyšetřování příčin,
- podrobit se na pokyn vedoucího zaměstnance zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

Ostatní bezpečné pokyny pro výkon práce:

- věnovat se plně a soustředěně té práci, která mu byla přidělena,
- řídit se bezpečnými pokyny pro obsluhu přístrojů dle návodů od výrobců, s kterými byl seznámen,
- nedotýkat se el. vedení a zařízení, pokud na nich shledá závadu, ohlásí vedoucímu a opravu musí provést pouze určený odborný pracovník!

- udržovat pořádek na svém pracovním místě,
- používat při práci přidělené osobní ochranné prostředky (OOPP).

Potvrzuji, že jsem byl/a náležitě seznámen/a s pokyny vstupního školení BOZP a beru je na vědomí.

Jméno a příjmení nastupujícího pracovníka:

Podpis:

Jméno a příjmení školitele:

Podpis:

ZÁZNAM o provedených školeních na pracovišti před započatím pracovní činnosti

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Níže podepsaný zaměstnanec stvrzuje svým podpisem, že byl instruován v uvedených oblastech:

- školení BOZP,
- vnitřní řád PZS – VPL (PLDD),
- požární, havarijní a evakuační řád,
- náplň práce a kompetence pracovníka.

Instruktaž a zaškolení bylo provedeno dne:

Podpis školeného:

Školení provedl:

Pozn: Daný záznam je nedílnou součástí pracovní smlouvy.

Zodpovědný pracovník PZS vede seznam proškolených zaměstnanců.

Příloha č. XXI – Pravidla pro zastupující

PZS má zajištěn zástup v době dovolených, nemoci a při účasti na kontinuálním vzdělávání vnitřními personálními silami nebo ve spolupráci s partnerskými PZS.

Pacienti registrovaní u PZS mají zajištěnou péči nebo mají informace o tom, jak je zajištěna péče mimo ordinanční hodiny PZS.

V případě, že PZS sjednává zástup v ordinaci, je takovýto zástup ošetřen smlouvou a zastupující lékař musí být schopen práci vykonávat tak, aby byly splněny všechny příslušné standardy.

Nedílnou součástí pracovní smlouvy je vstupní školení zaměstnanců BOZP a PO, seznámení se s Vnitřním řádem PZS, s náplní práce a kompetencemi pracovníka.

Příklad:

DOVOLENÁ V TÝDNU OD DO

Zastupuje: MUDr.

Na adrese: tel.:

POHOTOVOST: FN

Všední dny od 19.–7. hod.,

So a Ne nepřetržitě

Tel.:

**Příloha č. XXII – Výkaz pro ÚZIS, příp. vlastní statistika
Výkazy očkování pro clearingové centrum**

Příloha č. XXIII – Provozní řád

Příloha č. XXIV – Smlouva s likvidátorem biologického odpadu

Příloha č. XXV – Seznam komunitních (osvětových aktivit)

- kontakt se samosprávou (starostou) kvůli osvětě v oblasti screeningu,
- článek do místního periodika,
- přednášková aktivita,
- pochod pro život.

Přednášky pro veřejnost	Provedl	Dne

Případová konzultace u pacienta	Datum

4 Jiné přehledy a potvrzení, které nejsou součástí vnitřního řádu

Postupy (návod) k přístrojovým vyšetřením a jiným náročnějším výkonům:

4.1 Postup při stanovení glykémie glukometrem

1. Vložte testovací proužek do glukometru a ten se automaticky zapne.
2. Po objevení se symbolu kapky na displeji je glukometr připraven k měření.
3. Odběrovým perem napíchněte ze strany koneček prstu. Naneste první kapku krve na aplikační plochu testovacího proužku. Testovací proužek nasaje krev působením kapilárního efektu.
4. Jakkmile nanese dostatečné množství krve, symbol kapky zmizí a začne měření. **Ne přidávejte další krev. Nedotýkejte se testovacího proužku, dokud se na displeji nezobrazí výsledek.**

***Upozornění:** Tento stručný návod k stanovení glykémie není náhradou za přečtení uživatelské příručky ke glukometru. Než poprvé provedete test, je nutné si přečíst uživatelskou příručku, jak váš přístroj nastavit a správně používat.*

Pozn. Stanovení glukózy glukometrem možno vykázat pojišťovně kódem – 01441.

4.2 Postup při stanovení CRP

Načtete kartu v přístroji.

1. Dávkovačem odměřte 1 ml pufru do kyvety.
2. Odeberte do kapiláry krev z vpichu do prstu.
3. Z kapiláry přidejte vzorek odebrané krve do kyvety.
4. Kyvetu uzavřete víčkem s činidlem, promíchejte (ne dnem vzhůru). Čekajte na čirý roztok.
5. Vložte kyvetu do otvoru pro měření. Změřte blank (cca 40 s).
6. Přidejte činidlo stlačením vnitřní modré části víčka.
7. Kyvetu vyndejte a důkladně promíchejte obrácením dna vzhůru. Čekajte na pípnutí.
8. Vložte kyvetu zpět do otvoru pro měření. Za 1 minutu se na displeji objeví výsledek měření.

Upozornění: Tento stručný návod k stanovení CRP není náhradou za přečtení uživatelské příručky daného přístroje. Než poprvé provedete test, je nutné si přečíst uživatelskou příručku, jak váš přístroj nastavit a správně používat.

Pozn. Kvantitativní stanovení CRP možno vykázat pojišťovně kódem – 02230, spolu s kódem odběru kapilární krve – 09111.

4.3 Postup k stanovení okultního krvácení ve stolici

Načtete kartu v přístroji.

1. Dávkovačem odměřte do kyvety 1 ml pufru.
2. Protřepteje odběrovou lahvičku se vzorkem stolice a prvních 5 kapek odkapejte mimo test. Další dvě kapky vzorku přidejte do kyvety.
3. Kyvetu zavřete víčkem s činidlem, promíchejte (ne dnem vzhůru), vložte do otvoru pro měření a změřte blank (max 20 sekund).
4. Přidejte činidlo stlačením vnitřní hnědé části víčka.
5. Kyvetu vyjměte a důkladně míchejte obrácením dna vzhůru. Sledujte displej přístroje a čekejte na pípnutí.
6. Vložte kyvetu zpět do otvoru pro měření. Za 2 minuty se na displeji objeví výsledek pozitivní nebo negativní.

Upozornění: Tento stručný návod k zjištění FOB není náhradou za přečtení uživatelské příručky daného přístroje. Než poprvé provedete test, je nutné si přečíst uživatelskou příručku, jak váš přístroj nastavit a správně používat.

Pozn. Stanovení okultního krvácení ve stolici možno vykázat pojišťovně kódem – 15120 v případě negativního výsledku testu a 15121 v případě pozitivního výsledku testu.

4.4 Postup při stanovení INR (hodnoty Quickova testu) z kapilární krve

Příprava:

1. Připravte si k ruce nádobku s testovacími proužky.
2. Přesvědčte se, že v přístroji je vložen kódovací čip určený pro danou šarži testovacích proužků.
3. Připravte si odběrové pero vložním nově lancetky.
4. Neprovádějte vpich do prstu, dokud k tomu nebudete vyzváni.

Provedení testu:

1. Zapněte přístroj stisknutím vypínače.
2. Na displeji zkontrolujte, zda je vše správně nastaveno.
3. Blikající symbol proužku vás vyzve k vložení testovacího proužku. Vyjměte testovací proužek z nádobky. **Ihned po vyjmutí proužku nádobku opět uzavřete.**

4. Zasuňte proužek nadoraz (ve směru šipek). Zvukový signál oznámí, že přístroj testovací proužek rozpoznal.
5. Na displeji nyní bliká číslo kódovacího čipu vloženého v přístroji. Přesvědčte se, že toto číslo je shodné s kódovým číslem vytištěným na nádobce s testovacími proužky. Jsou-li obě čísla shodná, potvrďte jej stisknutím tlačítka M.
6. Symbol přesýpacích hodin ukazuje, že probíhá zahřívání testovacího proužku. Po skončení tohoto procesu můžete nanést krev.
7. Symbol kapky krve a aplikační plochy proužku blikají na znamení, že přístroj je připraven k měření. Ve stejném okamžiku začne přístroj odpočítávat 120 sekund. Během této doby musíte na testovací proužek nanést kapku krve. Pokud tak neučiníte, zobrazí chybové hlášení.
8. Odběrovým perem napíchněte ze strany koneček prstu. Naneste první kapku krve na průsvitnou aplikační plochu testovacího proužku. Testovací proužek nasaje krev působením kapilárního efektu.
9. Jakmile nanesete dostatečné množství krve, symbol kapky zmizí a začne měření. **Ne-přidávejte další krev. Nedotýkejte se testovacího proužku, dokud se na displeji nezobrazí výsledek.**
10. Dokud přístroj nevyhodnotí výsledek testu, na displeji bliká symbol přesýpacích hodin.
11. Výsledek se na displeji zobrazí ve vámi zvolených jednotkách a automaticky se uloží do paměti. Výsledek testu si zaznamenejte do karty pacienta.
12. Vyjměte testovací proužek z měřicí komory a vypněte přístroj.

Upozornění: Tento stručný návod k stanovení INR není náhradou za přečtení uživatelské příručky. Než poprvé provedete test, je nutné si přečíst uživatelskou příručku jak váš přístroj nastavit a správně používat.

Pozn. Kvantitativní stanovení INR z kapilární krve možno vykázat pojišťovně kódem – 01443.

Fakultativní přílohy k akreditaci

Přikládají se, jen pokud ZZ dané aktivity realizuje.

F-Příloha 1: Seznam výkonů, které ZZ provádí nad rámec obligatorních výkonů všeobecného praktického lékaře a jejich počet za rok

Výkon	Počet

F-Příloha 2: Pedagogická činnost

Pedagogické zkušenosti (uveďte např. počet studentů nebo lékařů v předatestační přípravě, kteří prošli ZZ, dobu školení)	
--	--

F-Příloha 3: Seznam výzkumných projektů a odborných aktivit, na kterých se pracoviště podílí/podílelo, včetně publikační činnosti

Jméno řešitele + pracoviště	Název

5 Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb

týkající se zacházení s léčivý, nakládání se zdravotnickými prostředky a regulací reklamy

5.1 Povinnosti týkající se zacházení s léčivý

V poslední době se v ordinacích soukromých poskytovatelů zdravotních služeb objevují kontroly ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“), kteří mohou kontrolovat jednak zacházení s léčivý, jednak zacházení se zdravotnickými prostředky a v neposlední řadě pak i kontrolovat reklamní materiály v zdravotnickém zařízení.

Při kontrole týkající se zacházení s léčivý kontroluje SÚKL zejména postup při příjmu, zpracovávání, uchovávání a likvidace léčivých přípravků. V praxi tak v ordinaci SÚKL provádí:

- **kontrolu příjmu léčiv (tj. od jakých subjektů byla léčiva přijata)**

Kontrolují se zejména dodavatelé léčivých přípravků (tj. lékárna nebo provozovatel jiného pracoviště nebo zařízení připravující léčivé přípravky), zjišťuje se, kdo je osoba odpovědná za objednávání léčivých přípravků, jejich převzetí. Informace o tom by měly být zaznamenány v dokumentaci (viz níže).

Zaběhlá praxe, kdy poskytovatelé zdravotních služeb odebírají léčivé přípravky od svých pacientů (ať už za účelem likvidace nebo za účelem jejich předání dalším pacientům), je protiprávní a jsou za ní ukládány poměrně přísné sankce (v řadě případů až 50 000 Kč).

- **kontrolu všech léčivých přípravků nacházejících se v ordinaci**

SÚKL provádí kontrolu všech léčivých přípravků nacházejících se na pracovišti, přičemž kontroluje uchovávání přípravků – přístupnost k léčivým přípravkům a jejich uchovávání mimo přístup veřejnosti. Poskytovatel zdravotních služeb postupuje při zacházení s léčivými přípravky tak, aby byla zajištěna jakost, účinnost a bezpečnost používaných léčivých přípravků. Léčivé přípravky se uchovávají za podmínek uvedených v souhrnu údajů o přípravku nebo podle pokynů výrobce, dodávající lékárny nebo pracoviště nebo zařízení připravujících léčivé přípravky.

• kontrolu léčiv s prošlou dobou použitelnosti

Při této kontrole je pak zejména dbáno na to, aby léčivé přípravky nevyhovující jakosti, s prošlou dobou použitelnosti, poškozené nebo nespotřebované byly označeny jako nepoužitelné, uloženy odděleně a likvidovány v souladu s ustanoveními o nebezpečných odpadech.

• kontrolu teploty uchovávání léčiv v ordinaci

Postupovat by se mělo vždy podle doporučení výrobce – teplotní rozmezí bývá u termolabilních léčivých přípravků definováno nejčastěji na 2 až 8 °C. Kontrola teploty v lednici by přitom měla probíhat každý všední den. Probíhat by měla také kontrola teploty uchování léčiv v místnosti.

• kontrolu likvidace nepoužitelných léčiv

Likvidace nepoužitelných léčiv musí probíhat v souladu s postupem upraveným pro likvidaci nebezpečných odpadů. Nepoužité přípravky nemohou být odevzdávány do lékárny, ale musí být předloženy k likvidaci osobě, která je oprávněna k likvidaci nebezpečného odpadu ve smyslu zákona č. 185/2001 Sb. o odpadech. V praxi je tedy vhodné řešit likvidaci léčivých přípravků ve smlouvě se subjektem, který poskytovateli zajišťuje likvidaci nebezpečného odpadu.

• kontrolu ustanovení o použití léčivých přípravků u poskytovatel zdravotních služeb

Při poskytování zdravotních služeb zákon umožňuje používat léčivé přípravky podle ustanovení § 5 odst. 8 zákona 378/2007 Sb. o léčivech, čímž se rozumí

1. jejich podávání pacientovi při poskytování těchto služeb, nebo
2. vybavení pacienta podle § 8 odst. 1 potřebným množstvím léčivých přípravků při ukončení hospitalizace nebo při přeložení pacienta k jinému poskytovateli zdravotních služeb, anebo
3. vybavení pacienta podle § 8 odst. 1 potřebným množstvím léčivých přípravků poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktický lékař pro děti a dorost a poskytovatelem zdravotnické záchranné služby.

Tradičním ustanovením, které dosti často shledává kontrola SÚKL jako důvod k zahájení řízení o správním deliktu, je porušení **oprávnění vydávat léčivý přípravek**. Poskytovatel zdravotních služeb může pouze podat pacientovi léčivý přípravek nebo jej vybavit, přičemž k vybavení musí být naplněny dvě podmínky:

- potřeba bezodkladného užívání léčivého přípravku,
- místní nebo časová nedostupnost lékařské péče.

V praxi za porušení této povinnosti SÚKL uložil v prvním stupni řízení pokuty ve výši 50 000 Kč, v jednom případě dokonce ve výši 200 000 Kč.

Sankcionovány byly i za porušení povinnosti dodržovat pokyny k zacházení s léčivým přípravkem podle souhrnu údajů o přípravku.

- **kontrolu ustanovení o předepisování léčivých přípravků**

SÚKL zejména provádí kontrolu dodržování povinností stanovených vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků.

5.1.1 Vedení dokumentace

- **SÚKL dále provádí kontrolu dokumentace týkající se léčivých přípravků**

Dokumentace se uchovává 5 let, může být vedena i elektronicky, ale údaje musí být zálohovány obnovitelným způsobem. Dokumentace obsahuje náležitosti podle ustanovení § 37 odst. 2 vyhlášky 84/2008 Sb., zejména:

- záznamy o příjmu léčivých přípravků,
- záznamy o používání a úpravě léčivých přípravků,
- záznamy o jejich evidenci,
- záznamy o kontrole dodržování teploty uchovávání léčivých přípravků,
- záznamy o reklamacích z důvodu závady v jakosti,
- záznamy o stahování léčiv z oběhu,
- informace o podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek a jiné skutečnosti závažné pro zdraví léčených osob související s použitím léčivého přípravku,
- **standardní operační postupy** dokumentující v rozsahu odpovídajícím vykonávaným činnostem s datem a podpisem odpovědné osoby příjem léčivých přípravků, úpravu léčivých přípravků, používání léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb, včetně vybavování pacienta léčivými přípravky (přičemž postačí odkaz na zdravotnickou dokumentaci) a uchovávání léčivých přípravků (uvedeno by mělo být místo, doba použitelnosti a teplota uchovávání).

5.2 Povinnosti týkající se zdravotnických prostředků

Základní povinnosti týkající se postupu při užívání zdravotnických prostředků vyplývají zejména ze zákona č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích. Těchto povinností je celá řada, v praxi je třeba upozornit zejména na následující:

- **Nelze používat zdravotnický prostředek, u něhož nebyla posouzena shoda, nebo neobsahuje označení CE**

Používat lze pouze zdravotnický prostředek, u něhož byla posouzena shoda. Označení CE, znamená, že přístroj splňuje technické požadavky a byla posouzena shoda.

- **Je nutné zajistit provádění servisních kontrol používaných zdravotnických prostředků.**

Kontroly jsou prováděny v intervalu a podle návodu výrobce. Doporučujeme se obrátit na výrobce (prodejce), který by měl servis zpravidla zajišťovat, případně na některou ze servisních firem registrovaných u MZ ČR. O provedení kontroly (prohlídky) musí být proveden záznam.

- **U některých zdravotnických prostředků (stanovených měřidel) je nutné zajistit ve stanovených termínech kalibraci či ověření.**

Seznam stanovených měřidel podle druhu je stanoven vyhláškou 345/2002 Sb., kterou se stanoví měřidla k povinnému ověřování a měřidla podléhající schválení typu.

- **Zdravotnické prostředky musí být instalovány, používány a udržovány jen k účelu použití podle určení výrobcem a v souladu s návodem k použití.**

U zdravotnického prostředku je účel použití v souladu s účelem užití uvedeným u výrobce potvrzen prohlášením poskytovatele zdravotních služeb, které se zaznamenává v protokolu, se kterým je seznámen zdravotnický personál.

- **Poskytovatel zdravotních služeb musí vést a uchovávat evidenci a dokumentaci týkající se zdravotnických prostředků.**

V dokumentaci je nutné provádět vedení a uchování návodů k použití těchto prostředků, záznamy o instruktážích zaměstnanců, záznamy o periodických prohlídkách ZP a záznamy o nežádoucích příhodách.

Příklad:

SÚKL uložil poskytovateli zdravotních služeb pokutu ve výši 100 000 Kč za to, že nezajistil provedení pravidelné periodické bezpečnostně technické kontroly zdravotnických prostředků odborně způsobilou osobou. Pokutu ve výši 5000 Kč uložil v jiném případě za porušení povinností spojených s údržbou a servisem zdravotnických prostředků.

Za spojení porušení povinností vést evidenci, uchovávat návody, provádět kontroly byly opakovaně uloženy pokuty až ve výši 200 000 Kč. Při použití zdravotnického prostředku bez prohlášení o shodě byla udělena pokuta 95 000 Kč.

Za porušení povinností opatření k zaručení dostatečné přesnosti a spolehlivosti měření (kalibraci), spolu s porušením vést evidenci byla uložena pokuta ve výši 100 000 Kč.

5.3 Povinnosti týkající se reklamy

Povinnosti týkající se reklamy na humánní léčivé přípravky („HLP“) řeší zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a dále etickým kodexem ČLK a závazným stanoviskem ČLK č. 1/2008. Kromě jiného pak SÚKL vydává metodické pokyny.

- **Reklamou na HLP se rozumí všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby HLP.**
- **Předmětem reklamy může být pouze registrovaný HLP**

Poskytovatel zdravotních služeb může vystupovat ve dvou rolích, při kterých může porušit své zákonné povinnosti – jako příjemce reklamy a jako její šířitel.

- **Lékař jako šířitel reklamy nesmí jako předmět reklamy prezentovat humánní léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis**

Takové léčivé přípravky nelze vystavovat na místech přístupných pro veřejnost, tj. například v čekárně, ale i v místnostech ordinace, kam mají přístup pacienti.

Ustanovení se nevztahuje na humánní léčivé přípravky použité v rámci vakcinační akce schválené Ministerstvem zdravotnictví, což paradoxně bývá většina očkovacích látek, které probíhají, byť se takové opatření zdá být v rozporu s evropskými předpisy.

Zakázána je i reklama na HLP na předpis s nepřímým odkazem např. na webové stránky. Reklamou bude i lékařovo předání reklamního materiálu na léčivý přípravek vázaný na předpis pacientovi. Lékař jako šířitel reklamy nesmí jako předmět reklamy prezentovat humánní léčivé přípravky obsahující omamné nebo psychotropní látky.

- **Lékař („odborník“) jako cíl reklamy nesmí v souvislosti s reklamou humánních léčivých přípravků vyžadovat ani přijímat dary nebo jiný prospěch, ledaže jsou nepatrné hodnoty a mají vztah k jimi vykonávané odborné činnosti.**

Podle stanoviska SÚKL se za nepatrnou hodnotu považují takové dary, které nepřevýší 1500 Kč za rok na jednoho odborníka.

- **Zákon upravuje i účast na sponzorované odborné akci:**

Rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění a ubytování

- a) při setkání navštěvovaném odborníky konaném za účelem podpory předepisování, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků, nebo
- b) při setkání odborníků konaném za odborným nebo vědeckým účelem, musí být přiměřený, s ohledem na hlavní účel setkání vedlejší, a nesmí být rozšířen na jiné osoby než odborníky.

Curriculum vitae

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Od roku 1985 působí jako praktický lékař v Praze 8 Karlíně. Má dvě atestace v oboru všeobecné lékařství. Více než 20 let se věnuje pedagogické činnosti. V roce 2009 habilitoval a byl jmenován přednostou Ústavu všeobecného lékařství 1.lékařské fakulty UK v Praze. Je vědeckým sekretářem Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP.

Jako člen Evropské Společnosti pro kvalitu v primární péči EQuIP se podílel na rozvoji nástrojů hodnocení kvality v primární péči. Byl řešitelem a spoluřešitelem mezinárodních i domácích projektů na podporu kvality a na toto téma také přednášel a publikoval u nás i v zahraničí. Je autorem Národních akreditačních standardů pro všeobecné ambulance. Je členem Komise MZ ČR pro kvalitu.

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

Narozen v roce 1954. V současné době přednosta Ústavu sociálního lékařství a vedoucí oddělení praktického a rodinného lékařství Lékařské fakulty University Karlovy v Hradci Králové.

Vzdělání: 1979 absolvent LF UK a VLVDÚ JEP Hradec Králové, 1984 atestace I. stupně z vnitřního lékařství, 1988 atestace I. stupně ze všeobecného lékařství, 1991 atestace II. stupně ze všeobecného lékařství, 1992 CSc., 1994 habilitace, 2001 Medical Strategic Leadership Program Course, Fort Sam Houston, Texas, USA.

Odborné aktivity: člen Vědecké rady ČLK, předseda Společnosti všeobecného lékařství České lékařské společnosti JEP, člen výboru Společnosti vojenských lékařů České lékařské společnosti JEP. Průběh profesní kariéry do konce roku 2002 AČR, kde mj. zastával volenou funkci rektora-velitele Vojenské lékařské akademie JEP, po skončení závazku přechází na LF UK v Hradci Králové, kde působí dosud. Autor několika desítek publikací na téma všeobecné praktické lékařství a veřejné zdravotnictví.

Byl jedním z řešitelů projektu MZ ČR na téma Akreditační standardy pro všeobecné ambulance 2008–2009.

MUDr. Tomáš Jedlička

Promoval na Fakultě Všeobecného lékařství UK v Praze Motole v roce 1999. Praxi získal v nemocnici Nový Jičín a Milosrdných bratří v Brně. V roce 2003 atestoval z vnitřního lékařství. Poté pracoval jako lékař v rámci charitativních projektů v Indii, Africe, na Ukrajině a v Rusku. V roce 2009 získal kvalifikaci v oboru všeobecné praktické lékařství. Od dubna 2008 byl asistentem všeobecné praxe u doc. MUDr. B. Seiferta, Ph.D. v Praze-Karlíně, poté od září 2010 v Praze-Dejvicích. Od května 2012 vede svou soukromou všeobecnou praxi v Brně. Podílel se na projektu Ministerstva zdravotnictví – Národní akreditační standardy pro zdravotnická zařízení, poskytující péči v oboru všeobecné praktické lékařství a také na výuce studentů 1. lékařské fakulty UK.

MUDr. Nora Struková

Narozena 29. 3. 1952 v Praze, vdaná – manžel MUDr. Mgr. Petr Struk, dvě děti – syn 1974, dcera 1979. Od roku 1971 studium na LF UK obor pediatrie, promoce 1977. Po promoci rok práce ve FN Motol na dětském oddělení, od roku 1978 práce v OÚNZ Cheb pracoviště Aš v Kojeneckém ústavu. Atestace z pediatrie 1981, od roku 1984 dětský obvod v Praze 4, od roku 1994 soukromou dětskou lékařku, v roce 2013 založila vlastní s. r. o. Účast v několika výzkumných projektech programu PHARE na podporu primární péče a projektů hodnocení a kvality primární péče HOPP I a II v rámci programu IGA MZČR a dále na několika studiích, týkajících se výzkumu očkovacích látek. Práce ve výboru SPLDD pro Prahu a Středočeský kraj – organizace vzdělávacích seminářů, v letech 1997 až 2001 asistentka Katedry všeobecného lékařství 1. LF UK Praha. V současné době dále pracuje v primární péči na pediatrickém obvodu v Praze-Modřanech, na stejném místě působí 31 let. Je akreditovaná pro další vzdělávání praktických lékařů pro děti a dorost.

