

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5



FN MOTOL

č. IR_1/2011-5

Provozní řád Fakultní nemocnice v Motole

Určení: všem zaměstnancům Fakultní nemocnice v Motole

	Revizi zpracoval:	Garant:	Schválil:
Organizační útvar	Právní odbor	Právní odbor	Úsek ředitele
Funkce	Právník	Vedoucí právního odboru	Ředitel nemocnice
Jméno	Mgr. Aleš Jílek	JUDr. Hana Elišáková	JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA

Účinnost řádu od: 1. 8. 2011

Účinnost této verze od: [18. 12. 2020](#)

Doba platnosti: bez omezení, revize dle čl. 6.9 směrnice č. IOS_23/2006-5, ve znění pozdějších revizí

Verze: [5](#)

Počet stran řádu: [62](#)

Počet příloh: -

Umístění podepsaného výtisku: Administrátor pro řízenou dokumentaci

Rozdělovník řízených výtisků: Právní odbor
Odbor vnitřního auditu a [řízení kvality](#)

List provedených revizí a změn

Změna č.	Umístění změny	Popis provedené změny	Datum účinnosti	Odpovědná osoba
1	Celý text	Aktualizace dle nové legislativy (zejména dle nového zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)	18. 6. 2012	Mgr. Aleš Jílek
2	4.1.4	Provozní řád, provozní řády zdravotnických pracovišť a další interní opatření jsou vnitřním řádem FN Motol ve smyslu zákona o zdravotních službách.	18. 6. 2012	Mgr. Aleš Jílek
3	Celý text	Pojem „léčebně preventivní“, který nový zákon o zdravotních službách nezná, nahrazen pojmem „zdravotní služby poskytované lékaři“	18. 6. 2012	Mgr. Aleš Jílek
4	Celý text	Pojem „nelékařské zdravotnické profese“ v souladu se zákonem. 96/2004 Sb. nahrazen pojmem „nelékařská zdravotnická povolání“	18. 6. 2012	Mgr. Aleš Jílek
5	Celý text	Pojem „ústavní péče“, který nový zákon o zdravotních službách nezná, nahrazen pojmem „lůžková a jednodenní péče“	18. 6. 2012	Mgr. Aleš Jílek
6	Celý text	Aktualizace dle nové legislativy	15. 9. 2014	Mgr. Aleš Jílek
7		Odstraněny přílohy	15. 9. 2014	Mgr. Aleš Jílek
8	Celý text	Aktualizace dle nové legislativy	1. 3. 2017	Mgr. Aleš Jílek
9	Celý text	Aktualizace dle nové legislativy, zestručnění a odstranění duplicit textu Provozního řádu a zvláštních interních opatření (problematika informovaného souhlasu, zdravotnické dokumentace a pitev odkazem na zvláštní interní opatření)	18. 12. 2020	Mgr. Aleš Jílek

Obsah

1	Účel	5
2	Rozsah platnosti	5
3	Definice a použité zkratky.....	5
3.1	Zkratky.....	5
3.2	Definice.....	5
4	Provozní řád	5
4.1	Úvodní ustanovení	5
4.2	Řízení zdravotnických pracovišť	7
4.3	Provoz zdravotnických pracovišť	8
4.4	Pedagogická a vědecko-výzkumná činnost.....	10
4.5	Zásady poskytování zdravotních služeb	11
4.6	Etika.....	14
4.7	Jmenovky	14
4.8	Hygiena a pořádek	14
4.9	Zdravotní služby poskytované lékařem	16
4.10	Ošetřující lékař.....	19
4.11	Ošetřovatelská péče	20
4.12	Ošetřovatelé a sanitáři.....	22
4.13	Laboranti	23
4.14	Fyzioterapeuti	24
4.15	Vztahy mezi lékaři a zaměstnanci nelékařských zdravotnických povolání	24
4.16	Hospodaření zdravotnických pracovišť	25
4.17	Zdravotnická dokumentace.....	27
4.18	Vykazování výkonů	27
4.19	Povinnost mlčenlivosti a ochrana osobních údajů	29
4.20	Sdělování informací o provedeném léčení a zdravotním stavu	30
4.21	Dotazy, podněty a stížnosti pacientů.....	31
4.22	Bezpečnost.....	32
4.23	Doprava.....	32
4.24	Příjem pacientů do lůžkové a jednodenní péče.....	33
4.25	Pobyt průvodce	38
4.26	Léčebný a denní režim pacientů.....	38
4.27	Lékařská konzilia a konzultace.....	41
4.28	Stravování pacientů.....	42
4.29	Návštěvy pacientů a informace	43
4.30	Propustky pacientů.....	45
4.31	Přeložení pacienta	45

4.32	Propuštění pacienta	46
4.33	Úmrtí pacienta.....	49
4.34	Přijetí pacienta do ambulantní péče	53
4.35	Organizace ambulantní péče	54
4.36	Ordinační hodiny pro ambulantní péči.....	55
4.37	Laboratorní služby	55
4.38	Sociální oddělení.....	56
4.39	Fyzioterapie.....	57
4.40	Příruční laboratoře a rehabilitační místnosti	57
5	Související předpisy	57
5.1	Zákony	57
5.2	Podzákoné právní předpisy	58
5.3	Interní opatření:.....	59
6	Závěrečná ustanovení	62

Přílohy:**Klíčová slova:**

Provozní řád, zdravotnické pracoviště, řízení, provoz, zdravotní služby, zaměstnanec, léčebná péče, ošetrovatelská péče, ošetřující lékař, lůžková péče, ambulantní péče, sociální oddělení, fyzioterapie, pacient, hygiena, pořádek, hospodaření, zdravotnická dokumentace, výkon, mlčenlivost, informace, souhlas, stížnost, bezpečnost, doprava, příjem, překlad, propuštění, úmrtí, konzilium, stravování, návštěvy, laboratoř, ordinační hodiny, etický kodex.

1 Účel

V souladu s ustanovením čl. 4.6.7 Organizačního řádu Fakultní nemocnice v Motole¹ (dále jen „Organizační řád FN Motol“) vydávám tento Provozní řád Fakultní nemocnice v Motole. Provozní řád Fakultní nemocnice v Motole je základním interním opatřením Fakultní nemocnice v Motole v oblasti poskytování zdravotních služeb.

2 Rozsah platnosti

Provozní řád Fakultní nemocnice v Motole je závazný pro všechny zaměstnance Fakultní nemocnice v Motole, pacienty Fakultní nemocnice v Motole i všechny další osoby nacházející se v areálu Fakultní nemocnice v Motole či jinak vůči Fakultní nemocnici v Motole vystupující.

3 Definice a použité zkratky

3.1 Zkratky

ČIA	Český institut pro akreditaci, o.p.s.
FN Motol	Fakultní nemocnice v Motole
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points - analýza nebezpečí a kritické kontrolní body
LPP	léčebně preventivní péče
NASKL	Národní autorizační střediska pro klinické laboratoře
UNIS	Universální nemocniční informační systém

3.2 Definice

Zdravotnické pracoviště - organizační útvar pověřený poskytováním diagnostických a/nebo léčebných služeb. Základní typy zdravotnického pracoviště (klinika, ústav, oddělení, poliklinika, centrum) se zpravidla člení na nižší organizační jednotky. Ustanovení provozního řádu jsou určena především klinikám a oddělením, které se člení na stanice. Pro ostatní typy zdravotnických pracovišť platí přiměřeně.

4 Provozní řád

4.1 Úvodní ustanovení

4.1.1. Provozní řád FN Motol (dále jen „Provozní řád“) je základním řádem FN Motol v oblasti poskytování zdravotních služeb; upravuje základní pravidla provozu zdravotnických pracovišť a některých činností jiných organizačních útvarů FN Motol, které přímo souvisejí s provozem zdravotnických pracovišť.

¹ IR_1/2009 Organizační řád Fakultní nemocnice v Motole, ve znění pozdějších revizí

- 4.1.2. Rozsah a podmínky poskytování zdravotních služeb jsou upraveny obecně závaznými právními předpisy², interními normativními akty v působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen „Ministerstvo zdravotnictví“), rozhodnutími zřizovatele (tj. Ministerstva zdravotnictví) v rámci jeho působnosti a interními opatřeními FN Motol. V oblasti hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb FN Motol v souladu s ustanovením § 98, odst. 1 a 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů, akceptuje požadavky hodnotících standardů kvality a bezpečí Spojené akreditační komise, o.p.s. a v pravidelných intervalech podstupuje její akreditační audit. Pro vybrané provozy FN Motol akceptuje standardy NASKL, ČIA, HACCP a drží příslušné certifikáty. FN Motol respektuje doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) a Joint Commission International. Systém hodnocení kvality a bezpečí je řízen samostatným interním opatřením.
- 4.1.3. Odkazy na některé předpisy týkající se provozu zdravotnických pracovišť jsou v Provozním řádu uváděny v poznámce pod čarou (tyto odkazy nemusejí být vyčerpávající). Všechny obecně závazné právní předpisy jsou k dispozici na právním odboru. Platná interní opatření jsou k dispozici na intranetu FN Motol. V listinné podobě jsou interní opatření uložena u administrátora pro řízenou dokumentaci [na odboru vnitřního auditu a řízení kvality](#) a na právním odboru.³
- 4.1.4. Bližší úprava pravidel provozu zdravotnických pracovišť se stanoví v provozních řádech jednotlivých zdravotnických pracovišť. Tyto provozní řády musí být v souladu s Provozním řádem FN Motol a podléhají schválení příslušným náměstkem ředitele FN Motol a ředitelem FN Motol. Součástí provozních řádů zdravotnických pracovišť je hygienický provozní řád podléhající schválení orgány ochrany veřejného zdraví⁴ obsahující rovněž technologické postupy úklidu.⁵ Provozní řád FN Motol, provozní řády zdravotnických pracovišť a další interní opatření FN Motol jsou vnitřním řádem FN Motol ve smyslu zákona o zdravotních službách.

² Zejména zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

³ Organizační směrnice č. IOS_23/2006 Řízení dokumentace a záznamů ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí. Názvy organizačních směrnic jsou dále v textu též zkráceně označovány pouze slovem směrnice.

⁴ § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁵ § 10 vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Standardy schvalované náměstkem pro ošetrovatelskou péči

- 4.1.5. Pravidla provozu zdravotnických pracovišť mohou být dále upravena standardy jednotlivých činností schválenými ředitelem FN Motol (dále jen „ředitel“). Standardy ošetrovatelské péče vydává náměstek pro ošetrovatelskou péči. Východiskem pro tvorbu standardů jsou odborné zkušenosti pracovišť, dokumenty České lékařské komory, České stomatologické komory, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a akreditační standardy.

4.2 Řízení zdravotnických pracovišť

- 4.2.1. Základní úprava organizace a zásady řízení jsou stanoveny Organizačním řádem FN Motol. Vnitřní členění zdravotnického pracoviště stanoví ředitel na podkladě návrhu vedoucího zdravotnického pracoviště (přednosta/primáře) schváleného náměstkem pro léčebně preventivní péči. Vedoucí zdravotnického pracoviště při zpracování návrhu vnitřního členění pracoviště přihlíží rovněž k návrhům vedoucího nelékařských zdravotnických povolání na daném pracovišti (tj. vrchní sestry, vrchního laboranta, vrchního fyzioterapeuta).
- 4.2.2. Zdravotnické pracoviště řídí jeho vedoucí, kterým je přednosta (kliniky, ústavu) nebo primář (oddělení). Pokud je vedoucím zdravotnického pracoviště přednosta, podílí se na řízení zdravotnického pracoviště též zástupce přednosta pro zdravotní služby poskytované lékaři a vedoucí pro nelékařská zdravotnická povolání.
- 4.2.3. Ošetrovatelskou péči na zdravotnických pracovištích řídí v souladu s koncepčním řízením celého pracoviště vrchní sestra, resp. laboratorní činnost řídí v souladu s koncepčním řízením celého pracoviště vrchní laborant, resp. činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné a léčebně rehabilitační péče v oboru fyzioterapeut řídí v souladu s koncepčním řízením celého pracoviště vrchní fyzioterapeut, pokud je daná činnost na zdravotnickém pracovišti poskytována.
- 4.2.4. Provoz zdravotnických pracovišť zajišťují jejich nižší organizační složky s názvem stanice, ošetrovací jednotky, ambulance, atp. Vedoucí nižších organizačních složek zdravotnického pracoviště řídí příslušnou část provozu.
- 4.2.5. Pracovní hierarchie lékařů na zdravotnickém pracovišti má tyto úrovně, počínaje nejnižší úrovní:
- a) lékař,
 - b) lékař pověřený určitou činností (transfuzní lékař, interní auditor, atp.),
 - c) vedoucí lékař stanice (jednotka intenzivní péče, standardní lůžková stanice, ambulance, atp.),
 - d) zástupce vedoucího zdravotnického pracoviště (zdravotnický, pro výuku, ...),
 - e) vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta nebo primář).

Pokud Provozní řád hovoří o lékaři, platí to obdobně přiměřeně i pro zubní lékaře a farmaceuty.

- 4.2.6. Pracovní hierarchie sester na zdravotnickém pracovišti má tyto úrovně, počínaje nejnižší úrovní:

- a) všeobecná sestra a porodní asistentka, sestra specialista,
- b) úseková sestra,
- c) staniční sestra,
- d) vrchní sestra.

Tam, kde je v textu uveden termín „všeobecná sestra“, má se na mysli přiměřeně i porodní asistentka.

- 4.2.7. Pracovní hierarchie laborantů (a radiologických asistentů) má tyto úrovně, počínaje nejnižší úrovní:
 - a) laborant, laborant se specializací, (radiologický asistent),
 - b) úsekový laborant, (úsekový radiologický asistent),
 - c) vrchní laborant, (vrchní radiologický asistent).
- 4.2.8. Pracovní hierarchie fyzioterapeutů má tyto úrovně, počínaje nejnižší úrovní:
 - a) fyzioterapeut, fyzioterapeut specialista,
 - b) úsekový fyzioterapeut,
 - c) vrchní fyzioterapeut.
- 4.2.9. Pracovní hierarchie ostatních pracovníků nelékařských zdravotnických povolání (např. klinický psycholog, klinický logoped, biomedicínský technik, biomedicínský inženýr apod.) na zdravotnických pracovištích má obdobné úrovně jako pracovní hierarchie zdravotnických pracovníků uvedené v odstavcích 4.2.5 až 4.2.8.
- 4.2.10. Pracovní porady zdravotnického pracoviště se konají zpravidla jednou denně, v případě potřeby i častěji; účastní se jich všichni lékaři a vrchní sestra, popř. staniční sestry. Svolává je vedoucí zdravotnického pracoviště ústně. Na těchto poradách se projednávají otázky zdravotních služeb poskytovaných lékaři, otázky ošetrovatelské péče a běžného provozu zdravotnického pracoviště. Jejich součástí je informace o průběhu pohotovostní služby a zvláště sledovaných činnostech (transfúzní služby, sledování nozokomiálních infekcí, řízení kvality).
- 4.2.11. Provozní schůzky zdravotnického pracoviště zaměstnanců nelékařských zdravotnických povolání ošetrovatelského zaměření se konají pravidelně nejméně jedenkrát měsíčně.
- 4.2.12. Koncepční otázky zdravotnického pracoviště a metody poskytování zdravotních služeb se diskutují zpravidla jedenkrát měsíčně, nejméně však jedenkrát za čtvrt roku. Svolává je vedoucí zdravotnického pracoviště písemně, nejméně sedm dní předem. Pozvánka musí být vyvěšena na nástěnce zdravotnického pracoviště.

4.3 Provoz zdravotnických pracovišť

- 4.3.1. Zdravotnická pracoviště poskytují zdravotní služby v nepřetržitém provozu (tzn. ve dne, v noci, v sobotu, v neděli i ve svátek), pokud není stanoveno jinak. Provoz každého zdravotnického pracoviště je organizován tak, aby byl zajištěn rozsah zdravotních služeb na

náležitě odborné úrovni v oborech, ve kterých zdravotnické pracoviště poskytuje zdravotní služby, včetně ošetrovatelské péče. Medicínské obory, v nichž FN Motol poskytuje zdravotní služby, jsou uvedeny ve Statutu FN Motol.

- 4.3.2. Podle potřeb pacientů, povahy jednotlivých pracovišť a vykonávaných činností se stanoví jednosměnný pracovní režim (s pracovní dobou 40 hodin týdně), dvousměnný pracovní režim (38,75 hodin týdně) nebo **vícesměnný** a nepřetržitý pracovní režim (37,5 hodin týdně) a pohotovostní služby. Výjimky povoluje ředitel na návrh příslušného náměstka.
- 4.3.3. Může být stanovena jednotná ordinační doba (tj. minimální doba, po kterou musí být ordinační hodiny) některých zdravotnických pracovišť, případně pro celou FN Motol.
- 4.3.4. Běžná pracovní doba ve FN Motol je pondělí až pátek od 7:00 do 15:30 hodin, pokud není stanoveno jinak. Pracovní doba jednotlivých zaměstnanců se liší podle povahy provozu zdravotnického pracoviště, délka směny však nepřesahuje 12 hodin.
- 4.3.5. V době mimo běžnou pracovní dobu jsou zdravotnická pracoviště povinna v případě závažných, klinických, organizačních a provozních nežádoucích událostí informovat hlavní pohotovostní službu⁶ a dle povahy události další příslušnou osobu⁷. Jejich telefonní čísla pro nouzová volání musí být umístěna na každém zdravotnickém pracovišti tak, aby byla přístupna všem zaměstnancům, každý zaměstnanec při nástupu obdrží na personálním oddělení samolepící štítek s telefonními čísly pro nouzová volání. Proběhnuvší mimořádnou událost je povinen pracovník, kterého se událost týká, následně ohlásit vyplněním elektronického formuláře.⁸
- 4.3.6. Služby lékařů, všeobecných sester i ostatních zaměstnanců na sebe musí plynule navazovat. Rozpis služeb lékařů a zaměstnanců nelékařských zdravotnických povolání, které nejsou ošetrovatelského zaměření, schvaluje a evidenci jejich odpracovaných hodin podepisuje primář či přednosta kliniky.
- 4.3.7. Rozpis služeb sester, ošetrovatelů a sanitářů schvaluje a evidenci jejich odpracovaných hodin podepisuje vrchní sestra, resp. rozpis služeb laborantů vrchní laborant, fyzioterapeutů vrchní fyzioterapeut. Pravidla pro rozpis služeb stanoví vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář) po dohodě s vrchní sestrou, resp. vrchním laborantem (vrchním fyzioterapeutem).
- 4.3.8. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni dodržovat stanovený rozpis služeb. Plánovanou nepřítomnost na pracovišti (pracovní cesta – např. služební jednání mimo FN Motol,

⁶ Čl. 4.16 Organizačního řádu Fakultní nemocnice v Motole č. IR_1/2009, ve znění pozdějších revizí

⁷ Např. zaměstnance odpovědného za ochranu a ostrahu FN Motol, havarijní technickou službu, v naléhavém případě přímo Hasičský záchranný sbor hl. m. Prahy, Policii České republiky atp.

⁸ Směrnice č. IOS_24/2007 Hlášení nežádoucích událostí ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí

dovolená, pracovní neschopnost, ošetřování člena rodiny apod.) oznamují, resp. předkládají včas před započítáním nepřítomnosti ke schválení svému nadřízenému, a to na příslušných formulářích. Nepředvídanou nepřítomnost na pracovišti (náhlé onemocnění nebo jiné důvody stanovené pracovněprávními předpisy) jsou povinni neprodleně oznámit svému nadřízenému.

- 4.3.9. Zdravotničtí pracovníci, kteří končí směnu, mohou pracoviště opustit až po řádném předání služby. Při předání služby jsou lékaři a sestry povinni informovat svého nastupujícího kolegu o zdravotním stavu pacientů a závažných událostech v průběhu služby. Všeobecné sestry a porodní asistentky si předávají službu při každé změně směny. Pokud to stav pacienta vyžaduje, vždy však na jednotkách intenzivní péče, předávají lékaři, všeobecné sestry a porodní asistentky informaci o zdravotním stavu pacienta svému nastupujícímu kolegovi u lůžka. O předání služby se pořizuje záznam v ošetrovatelské dokumentaci nebo v knize hlášení o průběhu služby. Zdravotnická dokumentace musí být vedena tak, aby bylo zřejmé, kdo za péči o pacienta odpovídá.

4.4 Pedagogická a vědecko-výzkumná činnost

- 4.4.1. FN Motol je výukovou a výzkumnou základnou lékařských fakult a dalších institucí, připravujících pracovníky pro zdravotnická povolání. Podíl FN Motol na výuce a výzkumu vychází zejména z ustanovení Statutu FN Motol, Organizačního řádu FN Motol a dohodách uzavřených se vzdělávacími zařízeními. FN Motol sestavuje rovněž vlastní výzkumný záměr. Výsledky výzkumného záměru může na návrh vědecké rady ocenit ředitel nemocnice.
- 4.4.2. Ve FN Motol je zajištěna svoboda vědeckého bádání a zveřejňování jeho výsledků, právo vzdělávat se a vyučovat, prosazovat své odborné názory a šířit je a právo přístupu k vědeckým a akademickým hodnotám. Využívání a uplatňování těchto práv musí být v souladu s náležitou odbornou úrovní a v souladu se zásadami lékařské etiky. Nesmí být v rozporu s účelem a předmětem činnosti FN Motol.
- 4.4.3. Koncepční otázky dotýkající se nejen poskytování zdravotní péče, ale i vzdělávání, vědy a výzkumu, se řeší ve spolupráci se vzdělávacím zařízením, kterého se týkají. Sporné záležitosti z hraniční oblasti mezi poskytováním zdravotní péče a poskytováním vzdělání (popř. vědou a výzkumem) řeší ředitel ve spolupráci s děkanem příslušné fakulty, resp. s ředitelem příslušného vzdělávacího zařízení, pokud není interním opatřením stanoveno jinak (např. při zřízení společného pracoviště).
- 4.4.4. Financování výzkumných úkolů se zpravidla uskutečňuje z prostředků státního rozpočtu s využitím grantů a výzkumných záměrů, eventuálně dalších nezávislých zdrojů. Informace o zadávání grantů a jejich využití při financování vědecké a výzkumné činnosti jsou k dispozici v grantové kanceláři FN Motol. Využívání prostor, budov, zařízení a energií hrazených z prostředků FN Motol pro granty pracovníků UK 3. LF probíhá na smluvním základě o kompenzaci režijních nákladů mezi oběma stranami.

4.4.5. Zaměstnanci mohou v souladu s obecně závaznými právními předpisy být činní zejména jako externí učitelé vysokých, vyšších odborných nebo středních škol, školitelé, členové redakčních rad odborných časopisů, odborní poradci a specialisté a publikovat výsledky své vědecko-výzkumné činnosti. Zaměstnanci se dle potřeby podílejí jako školitelé na realizaci specializačního vzdělávání, na odborných praxích a školeních.

4.5 Zásady poskytování zdravotních služeb

4.5.1. FN Motol poskytuje pacientům péči lůžkovou, jednodenní i ambulantní v medicínských oborech uvedených ve Statutu FN Motol. Každé zdravotnické pracoviště má stanovené spektrum poskytované péče (zdravotních služeb). Změny v rozsahu zdravotních služeb pracovišť jsou možné jen se souhlasem ředitele FN Motol na návrh náměstka LPP.

4.5.2. Způsob práce a chování všech zaměstnanců zařazených na zdravotnických pracovištích musí být v souladu s posláním FN Motol a v zájmu úspěšného léčení pacientů. Při poskytování zdravotní péče postupuje každý zdravotnický pracovník lege artis, v souladu s etickými pravidly.

4.5.3. Zdravotní služby jsou poskytovány na náležitě odborné úrovni. FN Motol využívá mezinárodních i národních standardů (doporučených postupů, protokolů, atp.) zdravotních služeb. Na návrh přednosta (primáře) klinického pracoviště, s doporučením Vědecké rady FN Motol a po analýze ekonomické náročnosti o jejich přijetí rozhoduje porada vedení resp. ředitel. Přijatý standard léčebné péče (doporučený postup, léčebný protokol, atp.) je rozpracován do řídicích a metodických interních opatření v systému řízení dokumentace nemocnice. Za realizaci stanovených postupů odpovídá vedoucí pracoviště (přednosta, primář), který deleguje dílčí odpovědnost na podřízené pracovníky v hierarchii pracoviště.

4.5.4. Ambulantní péče se poskytuje vždy, kdy je to možné a pro pacienta vhodné. Hospitalizace na lůžkovém oddělení se provádí, jen když poskytnutí ambulantní péče nestačí nebo když ambulantní péče není vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta vhodná.

4.5.5. Lůžková a jednodenní péče se poskytuje na dobu nutnou k provedení potřebných diagnostických a léčebných výkonů, které nelze provést ambulantně. Ve zdravotnické dokumentaci se vždy uvede důvod hospitalizace a individuální léčebný postup. Pokud nebyla péče ukončena z jiných zákonem stanovených důvodů⁹, hospitalizace končí naplněním

⁹ § 48 odst. 2 zákona o zdravotních službách:

Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že

a) prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,

b) pomínou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele; ustanovení § 47 odst. 2 není dotčeno,

c) pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,

d) pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,

individuálního léčebného postupu. Lůžková a jednodenní péče musí být poskytnuta vždy, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, nestanoví-li právní předpis jinak.

- 4.5.6. Pokud nejde o zdravotní služby, které zákon dovoluje poskytovat bez souhlasu pacienta, lze zdravotní služby pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem pacienta (popř. jeho zákonného zástupce), který musí být ve stanovených případech písemný, na formuláři schváleném náměstkem pro léčebně preventivní péči. Před každým výkonem musí být pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a pacient nebo osoba určená pacientem musí mít možnost klást doplňující otázky, které musí být srozumitelně zodpovězeny. Informace o zdravotním stavu obsahují zejména údaje o příčině a povaze nemoci, jsou-li známy, účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb (alternativách), další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav. [Podrobné postupy ohledně získávání informovaného souhlasu, odmítnutí zdravotních služeb včetně postupů tvorby a aktualizace vzorů informovaných souhlasů stanovuje zvláštní interní opatření FN Motol.](#)¹⁰
- 4.5.7. Diagnostické a některé terapeutické výkony se pro ostatní zdravotnická pracoviště provádějí na pracovištích sektoru společných léčebných a vyšetřovacích složek. Organizace práce v tomto sektoru musí být přizpůsobena potřebám pacientů zdravotnických pracovišť, pro která se vyšetření a výkony provádějí. Výsledky se zásadně poskytují bez odkladu, tak, aby mohly být včas podkladem pro poskytování další péče.
- 4.5.8. U vyšetření STATIM jsou výsledky vyšetření dodávány na zdravotnická pracoviště neprodleně. Vyšetření VITÁLNÍ INDIKACE mají absolutní přednost i v provozu STATIM¹¹.
- 4.5.9. Veškeré zdravotní služby musí být dokumentovány. Zdravotnická dokumentace, včetně jejich samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně. Změna stavu pacienta, změna indikace léků, léčebného nebo dietního režimu musí být uvedena

e) přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta;

ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

¹⁰ Směrnice č. IOS 10/2005 Informovaný souhlas pacienta, ve znění pozdějších revizí

¹¹ Směrnice č. IOS_1/2010 [Laboratorní služby a systém POCT ve FN Motol](#), ve znění pozdějších revizí

v dokumentaci s datem a hodinou, kdy ke změně došlo a s identifikací autora zápisu.¹² Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením časových a identifikačních údajů.¹³

4.5.10. Za správnost a úplnost údajů zapisovaných do zdravotnické dokumentace odpovídá zapisující pracovník. Poskytnutí péče je dokumentováno tak, aby vždy bylo možné identifikovat osobu odpovědnou za péči i za zápis. Za úplnost a správnost údajů ve zdravotnické dokumentaci svěřených pacientů odpovídá ošetřující lékař resp. sestra/porodní asistentka ve směně. Za vedení zdravotnické dokumentace na stanici odpovídá vedoucí lékař stanice resp. staniční sestra.

4.5.11. Při léčení pacienta v rámci výzkumu se postupuje vždy v zájmu pacienta. Ověřování nových postupů a poznatků na pacientovi (jiné osobě) použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi zavedena, se smí provádět pouze v souladu s obecně závaznými právními předpisy¹⁴, interními normativními akty Ministerstva zdravotnictví, akreditačními standardy a interními opatřeními FN Motol.¹⁵

4.5.12. Zákon vyžaduje zejména písemný souhlas osoby, na níž má být ověření provedeno, a písemný souhlas Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Zdravotnické pracoviště je povinno obzvlášť pečlivě dbát na dodržení etických pravidel (souhlas etické komise). Před udělením souhlasu musí být taková osoba náležitě informována zejména o ověřované metodě, konkrétním postupu, možném přínosu, předvídatelných rizicích, údajích o jiných možnostech léčby, o způsobu ochrany údajů a požadavcích na spolupráci a léčebný režim pacienta.

4.5.13. Při výuce prováděné ve FN Motol se vždy berou ohledy na stav pacienta (zdravotní i psychický), jeho soukromí a stud a pokud pacient přítomnost vyučovaných při poskytování zdravotních služeb a nahlížení do zdravotnické dokumentace zakázal, zaměstnanci pacientův zákaz respektují. Pacient má právo znát jméno, popřípadě jména, a příjmení nejen zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb, ale i osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky.¹⁶ Na pracovištích, kde probíhá výuka osob, které se připravují na

¹² § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách)

Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí

¹³ [K opravám v ZD viz čl. 8 odst. 7 Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí](#)

¹⁴ Zejména §§ 33 – 40 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

¹⁵ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčivých přípravků

Směrnice č. IOS_3/2010 Klinické hodnocení, ve znění pozdějších revizí

¹⁶ § 28 odst. 3 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

výkon zdravotnického povolání, vedoucí lékař a staniční sestra odpovídají za to, že pacient byl předem informován o tom, že se na poskytování zdravotních služeb mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace, a že pacient může přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb a nahlížení do zdravotnické dokumentace zakázat.¹⁷

4.6 Etika

- 4.6.1. Zdravotničtí pracovníci se při poskytování léčebně preventivní péče řídí etickými kodexy.
- 4.6.2. Ve věcech, které nejsou upraveny obecně závaznými právními předpisy, interními normativními akty Ministerstva zdravotnictví, interními opatřeními FN Motol, ani etickými kodexy, se zaměstnanci řídí dříve vydanými doporučeními Centrální etické komise Ministerstva zdravotnictví a etické komise FN Motol a ústními pokyny svých nadřízených.
- 4.6.3. Zdravotnický pracovník, který si není jist, jak má z hlediska etických pravidel postupovat, je povinen si předem vyžádat pokyn svého nadřízeného.

4.7 Jmenovky

- 4.7.1. Každý zaměstnanec je v době od začátku do konce pracovní doby, kdy se nachází v areálu FN Motol, povinen nosit osobní identifikační kartu. Výjimkou jsou situace, kdy by tato karta mohla omezovat práci lékaře či sestry (např. na operačním sále) či způsobit poranění pacientovi.
- 4.7.2. Každý zaměstnanec je povinen při prvním setkání s pacientem sdělit mu své jméno, funkční zařazení a pracoviště; tyto údaje musí sdělit, kdykoli o to pacient požádá.

4.8 Hygiena a pořádek

- 4.8.1. Za pořádek na zdravotnickém pracovišti a dodržování pravidel léčebného režimu pacientů odpovídá vedoucí lékař oddělení a staniční sestra, pokud výjimečně není stanoveno jinak.
- 4.8.2. Spolu s nimi odpovídá v rozsahu své působnosti každý službu konající lékař a všeobecná sestra/porodní asistentka (laborant, fyzioterapeut). Podrobnosti pro zdravotnické pracoviště stanoví a výjimky z tohoto ustanovení povoluje vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář).
- 4.8.3. Zásady hygienického režimu ve FN Motol stanoví v rámci platných předpisů ústavní hygienik ve spolupráci s epidemiologem¹⁸. Za uplatňování hygienického režimu na zdravotnickém pracovišti odpovídá vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář) ve spolupráci s vrchní sestrou. Vedoucí zdravotnického pracoviště a vrchní sestra organizují v souladu s platnými předpisy pravidelná školení zaměstnanců pracoviště o manipulaci s biologickým

¹⁷ § 45 odst. 2 písm. i) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸ Směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších revizí

materiálem a jeho skladování, včetně likvidace použitých pomůcek. Povinnosti pacientů při udržování čistoty a pořádku se stanoví podle místních podmínek zdravotnického pracoviště. Pacienti s nimi musí být vhodným způsobem seznámeni.¹⁹

- 4.8.4. Zdravotničtí zaměstnanci jsou povinni na zdravotnickém pracovišti používat kompletní, čistý pracovní oděv vyčleněný pro příslušné oddělení, případně další ochranné pracovní prostředky (např. rukavice).
- 4.8.5. V pracovním oděvu není dovoleno vycházet mimo areál FN Motol, s výjimkou plnění pracovních povinností mimo areál. Pro vybraná zdravotnická pracoviště nebo jejich části může vedoucí zdravotnického pracoviště stanovit přísnější úpravu užívání pracovních (ochranných) oděvů dle následujícího odstavce.
- 4.8.6. V ochranném oděvu určeném pouze pro operační trakt není dovoleno operační trakt opouštět. V oděvu a obuvi určeným pro akutní lůžkovou péči intenzivní rovněž není dovoleno tato pracoviště opouštět.
- 4.8.7. Úklid zdravotnického pracoviště zajišťuje a kontroluje vrchní sestra či vrchní laborant daného pracoviště nebo jimi pověřená osoba. Nekvalitně provedený úklid od dodavatelské firmy vrchní sestra nepřevzme a bez odkladu jej reklamuje. Dodavatelský úklid zajišťuje podle požadavků vrchních sester a vrchních laborantů úsek provozně technického náměstka. Úklidem se rozumí nejen běžný denní úklid, ale i velký úklid, dezinfekce a dezinsekce, které se provádějí podle stanoveného hygienického režimu.
- 4.8.8. Podrobnosti o provádění úklidu, zejména jeho četnost, používané úklidové a dezinfekční prostředky, postupy sterilizace, dezinfekce, dezinsekce a deratizace jsou stanoveny zvláštním předpisem.²⁰ Hygienický režim jednotlivých zdravotnických pracovišť je upraven interním opatřením.²¹
- 4.8.9. Zacházení s prádlem se provádí podle zvláštního předpisu.²² Podrobnosti zacházení s prádlem ve FN Motol jsou upraveny interním opatřením.²³ Na zdravotnickém pracovišti za manipulaci s prádlem odpovídá staniční sestra, nestanoví-li vrchní sestra jinak.

¹⁹ Provozní řád zdravotnického pracoviště, případně jiné interní opatření umístěné na vývěsce či na jiném viditelném a pacientům volně přístupném místě.

²⁰ Vyhláška 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

²¹ Hygienický režim schválený ústavním hygienikem FN Motol, případně vydaný v rámci provozního řádu zdravotnického pracoviště.

²² Příloha č. 5 vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

²³ Směrnice č. IOS_1/2012 Hospodaření s prádlem, ve znění pozdějších revizí

4.9 Zdravotní služby poskytované lékařem

- 4.9.1. Léčebné postupy a plány péče se stanovují zpravidla na denních poradách, vizitách s vedoucím lékařem stanice, či velkých vizitách s vedoucím zdravotnického pracoviště (přednostou/primářem). Lékaři se podílejí na preventivní, diagnostické, dispenzární, léčebné, léčebně rehabilitační a paliativní péči v závislosti na dosaženém stupni vlastní odbornosti. Některé činnosti lékaři vykonávají jen na základě kompetencí písemně stanovených vedoucím pracoviště. Jsou povinni dodržovat postupy *lege artis* (postupovat na náležité odborné úrovni), ustanovení interních opatření. Dále jsou povinni se řídit pokyny vedoucího zdravotnického pracoviště, vedoucího lékaře stanice a popisem práce.
- 4.9.2. **Lékař** je přímo podřízen vedoucímu lékaři stanice. Nemá bezprostředně podřízené zaměstnance. Odpovídá za poskytování zdravotních služeb u přidělených pacientů. Péči lékařských i nelékařských zdravotnických profesí koordinuje tak, aby byl co nejdříve naplněn individuální léčebný postup. V případě potřeby komunikuje se sociálními pracovníky, aby sociální podmínky po propuštění přiměřené potřebám pacienta byly prošetřeny a zajištěny včas a nebránily propuštění pacienta. Lékař je vždy povinen dodržovat etická pravidla, zásady ochrany osobních údajů pacientů a povinnost mlčenlivosti²⁴.
- 4.9.3. Lékař odpovídá za to, že veškeré informace týkající se zdravotního stavu pacienta, ordinace vyšetření, indikace léků a prostředků zdravotnické techniky a léčebný a dietní režim odpovídají důvodu hospitalizace a individuálnímu léčebnému postupu a jsou řádně dokumentovány. Současně odpovídá za to, že jsou všem výkonům účtovatelným zdravotním pojišťovnám přiřazeny odpovídající kódy.²⁵ Tyto kódy zaznamenává též do příslušné zdravotnické dokumentace pacienta.
- 4.9.4. Lékař informuje pacienta nebo jeho zákonného zástupce o nutném individuálním léčebném postupu. Při podávání informací blízkým²⁶ osobám pacienta lékař dodržuje povinnost mlčenlivosti a dbá na právo pacienta na ochranu osobních údajů²⁷. Podrobnosti jsou uvedeny zejména ve článku 4.17 a 4.19 tohoto Provozního řádu.
- 4.9.5. V případě vzniku komplikací či náhlé změny zdravotního stavu pacienta informuje lékař o této skutečnosti vedoucího lékaře stanice, oddělení resp. kliniky, nebo jejich zástupce; podle předchozí dohody s pacientem informuje i pacientem určenou osobu.

²⁴ § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

²⁵ Např. podle metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, blíže viz čl. 4.18. tohoto Provozního řádu FN Motol.

²⁶ Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

²⁷ Směrnice č. IOS_29/2007 Informovanost a edukace pacientů a jejich blízkých, ve znění pozdějších revizí
Směrnice č. IOS_10/2005 Informovaný souhlas pacienta, ve znění pozdějších revizí

- 4.9.6. **Vedoucí lékař stanice** je ustanovován do funkce primářem oddělení, na klinikách přednostou kliniky po dohodě se zdravotnickým zástupcem přednosta (primářem). Vedoucí lékař stanice organizuje zdravotní služby poskytované lékaři pacientům na svěřené stanici. Lékaři pracující na stanici jsou mu bezprostředně podřízeni.
- 4.9.7. Vedoucí lékař stanice schvaluje individuální léčebné postupy a jejich změny u pacientů přijatých na stanici, kontroluje plnění individuálních léčebných postupů při dodržování účelnosti a efektivity léčby.
- 4.9.8. Vedoucí lékař stanice se podílí na personální práci. Je odpovědný za podporu odborného růstu podřízených lékařů. Řeší ve spolupráci s primářem všechny nežádoucí události vzniklé na pracovišti. Kontroluje, zda je zdravotnická dokumentace vedena řádně, zda odpovídá individuálnímu léčebnému postupu a vystihuje změny stavu pacienta.
- 4.9.9. Vedoucí lékař stanice dále kontroluje dodržování pozitivního seznamu léků FN Motol a předpisy upravující hospodaření s návykovými látkami (opiáty)²⁸. Dále kontroluje včasnost, správnost a úplnost účtovaných výkonů pro zdravotní pojišťovny, včetně schvalování a vykazování zvláště účtovaných léků a prostředků zdravotnické techniky. Vedoucí lékař stanice odpovídá za řízení kvality na stanici.
- 4.9.10. **Zaměstnanec laboratoře** odpovídá za správné znění návodů a vhodný výběr reagensů a diagnostických kitů na svém úseku. Dále je zodpovědný za kontrolu kvality metod, za které odpovídá. Pravidelně kontroluje dodržování pracovních postupů a stav zdravotnické techniky, stejně jako jejich optimální využívání. Navrhuje a připravuje nové metody a pracovní postupy.
- 4.9.11. **Vedoucí laboratorního provozu** koordinuje činnost jednotlivých jemu podřízených úseků. Odpovídá za vhodnost používaných postupů, reagensů a diagnostických kitů. Řídí systém kontroly kvality laboratoře a schvaluje pracovní návody.
- 4.9.12. **Primář** je ustanovován do funkce na základě výběrového řízení ředitelem, jemuž je i podřízen. Pro stanovení práv a povinností zástupce přednosta nelékaře platí následující odstavce přiměřeně.
- 4.9.13. Primář odpovídá za zdravotní služby poskytované lékaři na klinice či oddělení. Podílí se na organizačně ekonomickém řízení provozu zdravotnického pracoviště spolu s vrchní sestrou (kde je uvedeno „vrchní sestra“, rozumí se též „vrchní laborant“, „vrchní fyzioterapeut“ atp.). Plánuje, řídí, koordinuje a kontroluje činnosti vedoucích lékařů oddělení a stanic. Plní úkoly stanovené Organizačním řádem FN Motol.
- 4.9.14. Primář spolupracuje s primáři ostatních zdravotnických pracovišť na účelném využívání zdravotnické techniky, operačních sálů a speciálních vyšetřovacích jednotek. Organizuje

²⁸ Zákon č.167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

a svolává denní ranní hlášení, vizity a pracovní porady nutné k provozu zdravotnického pracoviště. Aktivně se účastní porad svolávaných náměstkem pro léčebně preventivní péči.

- 4.9.15. Primář zabezpečuje přijetí včasných a účinných opatření k ochraně svěřeného majetku v rámci své působnosti a za jeho řádné a hospodárné využívání. Odpovídá za hospodaření zdravotnického pracoviště, využití jeho lůžkového fondu a diagnostické a léčebné kapacity. Spolupracuje s vrchní sestrou (vrchním laborantem, vrchním fyzioterapeutem) na úseku ekonomicko-organizačního zajištění chodu zdravotnického pracoviště.
- 4.9.16. Primář řídí, kontroluje a pravidelně hodnotí činnost zdravotnického pracoviště, odpovídá za jeho odbornou a etickou úroveň a za hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Zabezpečuje odměňování podřízených zaměstnanců podle platných platových předpisů²⁹ a kolektivní smlouvy. Zabezpečuje dodržování pracovní kázně, právních předpisů, interních opatření a metodických pokynů podřízenými pracovníky.
- 4.9.17. Primář se podílí na zajištění léčebné péče a na určování odpovědnosti a pravomoci jednotlivých členů zdravotnického týmu. Spolupracuje s vrchní sestrou při zajišťování ošetrovatelské péče, včetně personálního obsazení zdravotnického pracoviště (kliniky/oddělení) a jeho nižších organizačních složek (oddělení, jednotek, stanic).
- 4.9.18. Primář je povinen zajistit seznámení nově přijatého zaměstnance s právy a povinnostmi, které pro něj z pracovní smlouvy vyplývají, včetně požárních a bezpečnostních předpisů,³⁰ zejména s pracovními a platovými podmínkami výkonu práce, s Provozním řádem FN Motol, s Organizačním řádem FN Motol, s Pracovním řádem FN Motol a s Podpisovým řádem FN Motol a s pracovní náplní, kterou mu v souladu s pracovní smlouvou stanoví. Každý zaměstnanec má povinnost seznámit se i se všemi dalšími předpisy a interními opatřeními, které se k jeho práci vztahují.
- 4.9.19. Primář je povinen vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat podmínky pro bezpečnost a ochranu zdraví podřízených zaměstnanců. Je povinen vyžadovat na podřízených zaměstnancích používání předepsaných osobních ochranných pracovních prostředků a soustavně kontrolovat hospodárné zacházení s nimi.
- 4.9.20. Primář je povinen stanovovat každému lékaři odborné kompetence přiměřené jeho vzdělání, zkušenostem a schopnostem, sledovat a kontrolovat, jak podřízení zaměstnanci postupují při plnění pracovních povinností, a v případě potřeby přijmout či navrhnout opatření k nápravě.

²⁹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, směrnice č. IOS_28/2007 Zaškolení a zaučení (adaptační proces) nových zaměstnanců ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí.

³⁰ Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 246/2001 Sb., o požární prevenci, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 172/2001 Sb., k provedení zákona o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů

Směrnice č. IOS_20/2009 Požární ochrana ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

Směrnice č. IOS_14/2009 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí

4.9.21. Primář po schválení náměstkem pro léčebně preventivní péči a přednostou kliniky pověřuje další lékaře či jiné zaměstnance nelékařských profesí, které nejsou ošetrovatelského zaměření, vedením jednotlivých nižších organizačních složek zdravotnického pracoviště.

4.9.22. Primáři a vedoucí lékaři jsou povinni motivovat podřízené zaměstnance k citlivému a ohleduplnému jednání s pacienty a k dodržování etických pravidel. Přitom berou v úvahu nejen fyzický stav pacientů, ale v přiměřené míře také jejich psychický stav. Pravidelně kontrolují, zda je toto ustanovení dodržováno a z případného opakovaného porušení vyvozují pracovněprávní důsledky.

4.10 Ošetřující lékař

4.10.1. Každému pacientovi je stanoven ošetřující lékař. Pacient musí být již při přijetí do FN Motol informován, kdo je jeho ošetřující lékař. Ošetřujícího lékaře stanovuje vedoucí lékař stanice.

4.10.2. Ošetřující lékař určuje podle obecných pokynů primáře resp. vedoucího lékaře stanice plán péče svěřených pacientů. Odpovídá pak za léčení pacienta v rámci individuálního léčebného postupu při zachování náležité odborné úrovně, za účelnost jím indikovaných zdravotních služeb, za dokumentování poskytnutých zdravotních služeb a za administrativní úkony spojené s evidencí a vyúčtováním zdravotních služeb.³¹

4.10.3. Ostatní zdravotničtí zaměstnanci se na léčbě a dalších úkonech týkajících se pacienta podílejí zpravidla podle požadavků ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař koordinuje péči všech odborností podle potřeb pacienta. Včas konzultuje zdravotní stav pacienta se svými nadřízenými a v případě potřeby též s dalšími specialisty.

4.10.4. Ošetřující lékař je povinen vhodným a srozumitelným způsobem srozumitelně informovat pacienta, popřípadě osoby, které pacient určil³², o jeho zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. - viz výše čl. 4.5.6.

4.10.5. Ošetřující lékař odpovídá za to, že zdravotní služby jsou prováděny jen se souhlasem pacienta, pokud nejde o zdravotní službu, kterou lze na základě zákona poskytovat bez souhlasu – viz výše čl. 4.5.5., čl. 4.5.11 – 4.5.13. Odpovědnost za provádění ošetrovatelských výkonů se souhlasem pacienta s ošetřujícím lékařem sdílí vždy službu konající sestra. Pokud však je pacientovi stanovena primární sestra, nese tuto odpovědnost ona.

4.10.6. Pokud pacient potřebnou péči odmítne, předloží mu ošetřující lékař k podpisu písemné prohlášení (negativní revers) - viz výše čl. 4.5.9

³¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

³² Pacient má právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí; pacient určí, zda této osobě náleží též právo nahlížet za přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace.

4.11 Ošetřovatelská péče

- 4.11.1. Ošetřovatelská péče je poskytována v souladu se standardy vypracovanými ve FN Motol pro všechny kategorie pacientů. Spolu se zdravotními službami poskytovanými lékaři vytváří komplexní systém péče o zdraví pacienta. Ošetřovatelskou péči na zdravotnickém pracovišti řídí vrchní sestra a na jejím řízení se podílejí staniční sestry.
- 4.11.2. Všeobecné sestry (dále též jen „sestry“) při dosahování cíle ošetřovatelství usilují o podporu pozitivního zdraví aktivní ošetřovatelskou péčí založenou na systematickém nacházení a uspokojování potřeb pacientů. Spolupracují přitom s dalšími členy ošetřovatelského týmu (např. ošetřovateli, sanitáři, praktickými sestrami – viz čl. 4.12, s fyzioterapeuty, sociálními pracovníky)
- 4.11.3. Součástí ošetřovatelské péče je respekt k právům pacienta, včetně práva na pokojné umírání a důstojnou smrt.
- 4.11.4. Pokud to provozní podmínky na zdravotnickém pracovišti dovolují, je pacientovi stanovena ošetřující (primární) sestra. Zpravidla však je pacientům určitá sestra stanovena pouze na jednotlivé služby. Ošetřující sestru stanovuje staniční sestra. Při každé změně směny sester je předání pacienta na oddělení provedeno kvalifikovanou sestrou kvalifikované sestře, současně se záznamem v ošetřovatelské dokumentaci.
- 4.11.5. Sestry poskytují samostatně ošetřovatelskou péči v rozsahu své kvalifikace. Poskytují přitom nejen pasivní ošetřovatelskou péči - na základě zevní motivace (podle ordinace lékaře, výzvy pacienta, provozního řádu a časového rozvrhu dne), nýbrž především aktivní ošetřovatelskou péči.
- 4.11.6. Aktivně poskytují sestry ošetřovatelskou péči, k níž se samy rozhodnou na základě sledování a zhodnocení stavu a potřeb pacienta, aniž by byla ordinována lékařem (sestra sama cítí potřebu ošetřovatelsky zasáhnout). V případě potřeby sestra informuje nadřízenou sestru, v naléhavých případech přímo ošetřujícího lékaře.
- 4.11.7. Zaměstnanci vykonávající nelékařská zdravotnická povolání ošetřovatelského zaměření (tzn. sestry, praktické sestry, laboranti, fyzioterapeuti, ošetřovatelé, sanitáři) ve FN Motol jsou povinni při výkonu své činnosti dodržovat etická pravidla (zejména Práva pacientů, Kodex sester, Etický kodex fyzioterapeutů ČR, Chartu práv hospitalizovaných dětí, Evropskou chartu pacientů seniorů, Chartu práv umírajících), dodržovat zásady ochrany osobních údajů a povinnost mlčenlivosti³³ a vždy respektovat zájmy pacientů.
- 4.11.8. Ošetřovatelská péče se zajišťuje za dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, který je vypracován individuálně pro každé pracoviště.
- 4.11.9. Sestra je přímo podřízena staniční sestře. V průběhu služby přebírá odpovědnost za organizaci činností ošetřujícího personálu s nižší kvalifikací ve směně. Průběh ošetřovatelské

³³ § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

péče a provedení ordinovaných výkonů sestra zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace, která je součástí zdravotnické dokumentace, a odpovídá za to, že průběh ošetřovatelské péče a provedení ordinovaných výkonů jsou v ošetřovatelské dokumentaci řádně zaznamenány.

- 4.11.10. Sestra odpovídá za přesné a včasné plnění ordinací a za poskytování pasivní i aktivní ošetřovatelské péče v přiměřeném rozsahu. Službu konající sestra odpovídá rovněž za řádné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými předměty, léky, pomůckami a materiálem.
- 4.11.11. Sestra specialista je přímo podřízena staniční sestře. Nemá bezprostředně podřízené zaměstnance, v průběhu služby však přebírá odpovědnost za organizaci činnosti ostatního ošetřujícího personálu směny. Poskytuje nejvýše specializovanou ošetřovatelskou péči v rámci své specializace a plánuje diferencovanou ošetřovatelskou péči u pacientů v průběhu jejich pobytu na stanici.
- 4.11.12. Sestra specialista odpovídá za přesné a včasné plnění ordinací. Odpovídá rovněž za řádné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými předměty, léky, pomůckami a materiálem. Průběh ošetřovatelské péče a provedení ordinovaných výkonů zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace.
- 4.11.13. Úseková sestra plní stejné úkoly a má stejnou odpovědnost jako staniční sestra, avšak pouze na příslušném úseku. Následující odstavce se pro její činnost použijí přiměřeně.
- 4.11.14. Staniční sestra organizuje diferencovaný výkon ošetřovatelské péče o jednotlivé pacienty podle jejich zdravotního stavu a odpovídá za veškerý výkon ošetřovatelské péče na stanici. Ve své činnosti postupuje podle metodických postupů stanovených náměstkem pro ošetřovatelskou péči. Funkci je pověřována náměstkem pro ošetřovatelskou péči na základě výsledku výběrového řízení. Návrhy uchazečů do výběrového řízení podává vrchní sestra.
- 4.11.15. Staniční sestra řídí a organizuje ošetřovatelskou péči na stanici v zájmu dosažení její kvality i hospodárnosti. Odpovídá za léky (včetně omamných látek), zdravotnický materiál a přístroje na stanici, dodržování hygienicko-epidemiologických předpisů, provozních řádů, pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a dalších předpisů upravujících činnost na úseku ošetřovatelské péče. Vede stanovené výkazy (např. hlášení o počtu pacientů a jejich dietách, o hospodaření se zdravotnickým materiálem, léky a omamnými látkami).
- 4.11.16. Staniční sestra organizuje rozdělení služeb, vypracovává s tím související výkazy (např. evidenci odpracovaných hodin) a kontroluje využívání pracovní doby. Koordinuje činnost zaměstnanců nelékařských zdravotnických povolání ošetřovatelského zaměření. Podílí se na personální práci, zejména přijímání a propouštění zaměstnanců zařazených na příslušném pracovišti a na jejich hodnocení.
- 4.11.17. Vrchní sestra je jmenována ředitelem na základě výběrového řízení. Vrchní sestra se podílí na řízení provozu zdravotnického pracoviště a stanovení metodických postupů v oblasti ošetřovatelské péče. Odpovídá za výkon ošetřovatelské péče na zdravotnickém pracovišti. Plánuje, řídí, koordinuje a kontroluje činnost zaměstnanců nelékařských zdravotnických povolání ošetřovatelského zaměření na všech stanicích a schvaluje příslušné výkazy a rozpisy

jejich služeb. Kontroluje kvalitu ošetrovatelské péče (včetně dokumentace, dodržování předpisů atd.), hospodárnost využívání zdravotnického materiálu a přístrojového vybavení na zdravotnickém pracovišti. Odpovídá za dodržování limitu přesčasové práce u svých podřízených zaměstnanců, za dodržení rozpočtem stanoveného limitu na nákup zdravotnického materiálu, na údržbu a na služby.

- 4.11.18. Vrchní sestra spolupracuje s primáři jednotlivých oddělení v oblasti organizačně ekonomického zajištění chodu stanic. Odpovídá za zásobování zdravotnického pracoviště léky a zdravotnickým materiálem v souladu s požadavky lékařů (vyjádřenými objednávkou léků na žádanku), za správné a bezpečné uložení léků, evidenci a kontrolu omamných látek na zdravotnickém pracovišti.
- 4.11.19. Vrchní sestra seznamuje podřízené zaměstnance s právními předpisy, interními opatřeními a informacemi potřebnými pro jejich práci. Sleduje a zajišťuje jejich další vzdělávání. Podílí se na personální práci, zejména přijímání a propouštění zaměstnanců nelékařských zdravotnických povolání ošetrovatelského zaměření, stanovení jejich nástupní praxe a hodnocení.

4.12 Ošetrovatelé a sanitáři

- 4.12.1. Ošetrovatelé, **praktické sestry** a sanitáři se podílejí na poskytování ošetrovatelské péče, asistují při poskytování léčebně preventivní péče, vykonávají práce spojené s dodržováním hygienických zásad, zejména při udržování osobní čistoty pacientů a vykonávají další obslužné a technické práce pomocného charakteru, práce přípravné a dokončovací.
- 4.12.2. Ošetrovatel je přímo podřízen staniční sestře. Ve službě je podřízen sestře konající službu. Provádí jednoduché ošetrovatelské úkony, asistuje lékaři nebo zaměstnanci nelékařského zdravotnického povolání ošetrovatelského zaměření (sestře, laborantce) při výkonech, provádí komplexní hygienickou péči o nemocné, včetně základní prevence dekubitů a úpravy lůžka. Provádí práce spojené s distribucí stravy, krmí pacienty.
- 4.12.3. Ošetrovatel dále myje, dezinfikuje a sterilizuje nástroje a pomůcky, připravuje a doplňuje zdravotnický materiál. Provádí práce spojené s přijímáním, doprovázením, propuštěním a úmrtím pacienta. Je spoluodpovědný za provozní a ekonomické chování úseku a za efektivní využívání pomůcek a spotřebního materiálu potřebného k ošetrovatelské činnosti.
- 4.12.4. **Praktická sestra** je podřízena staniční sestře. Ve službě je podřízena sestře konající službu. Poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojování základních potřeb pacientů; může **praktická sestra** provádět bez odborného dohledu. Dále se **praktická sestra** ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.
- 4.12.5. Sanitář je přímo podřízen staniční sestře. Ve službě je podřízen sestře konající službu. Provádí jednodušší rutinní práci při ošetrování pacientů. Doprovází nebo převáží pacienty

k vyšetření nebo ošetření a při překladu na jiná oddělení. Pomáhá při rozdělování stravy, krmí pacienty. Provádí práce spojené s přijímáním, propuštěním a úmrtím pacienta.

- 4.12.6. Sanitář dále provádí obslužné a technické práce pomocného charakteru, přípravu lůžka pacientů. Myje a dezinfikuje lůžka, noční stolky, zdravotnické pomůcky a staniční sestrou určené povrchy na pracovišti. Provádí manipulaci s čistým a špinavým prádlem, zajišťuje příjem a výdej šatstva pacientů, zajišťuje pochůzky po jiných pracovištích včetně odnášení biologického materiálu na vyšetření. Myje, dezinfikuje a připravuje ke sterilizaci nástroje a pomůcky, připravuje a doplňuje zdravotnický materiál.

4.13 Laboranti

- 4.13.1. Laboranti provádějí samostatnou odbornou činnost v oblasti společných léčebných a vyšetřovacích složek.
- 4.13.2. Laborant odpovídá za správné vedení dokumentace a za přesné dodržování návodů stanovených pro jednotlivé metody. Odpovídá dále za řádné využívání přístrojů, zajištění jejich pravidelné údržby a hlášení poruch; odpovídá rovněž za efektivní využívání pomůcek a spotřebního materiálu.
- 4.13.3. Laborant se specializací odpovídá za výkon určené specializované činnosti svého oboru v laboratoři - tj. zejména za správné provedení metody, dodržování návodů a přesné zaznamenání výsledků vyšetření. Odpovídá dále za správnou přípravu reagensů, zpracování vzorků, za pravidelnou údržbu přístrojů a hlášení poruch.
- 4.13.4. Úsekový laborant je pověřován funkcí náměstkem pro ošetrovatelskou péči na základě výběrového řízení. Návrhy uchazečů podává do konkurzního řízení vrchní laborant. Úsekový laborant odpovídá za kvalitu a dodržování stanovených postupů prováděných vyšetřovacích nebo diagnostických metod na svěřeném úseku.
- 4.13.5. Úsekový laborant odpovídá za správné a bezpečné uložení chemikálií, zdravotnického materiálu a dalších prostředků užívaných na svěřeném úseku, připravenost přístrojů a uplatňování požadavků na jejich opravu. Odpovídá za efektivní využívání materiálu a prostředků. Podává předepsaná hlášení, vede výkazy a laboratorní dokumentaci (pracovní deníky).
- 4.13.6. Vrchní laborant je jmenován ředitelem na základě výběrového řízení. Vrchní laborant odpovídá za výkon vyšetřovacích nebo diagnostických úkonů podle stanovených metodických postupů. Odpovídá za včasné předávání výsledků (nálezů) zdravotnickým pracovištím, popř. pacientům.
- 4.13.7. Vrchní laborant plánuje, řídí, koordinuje a kontroluje činnost podřízených zaměstnanců. Plánuje, koordinuje, řídí a kontroluje služby na oddělení. Navrhuje rozdělení služeb a vede evidenci odpracovaných hodin, sestavuje pracovní výkazy. Schvaluje a nařizuje práci přesčas. Účastní se pracovních porad svolávaných přednostou/primářem zdravotnického pracoviště.

- 4.13.8. Vrchní laborant pravidelně svolává a vede porady zaměstnanců působících ve svěřené oblasti na zdravotnickém pracovišti. Seznamuje podřízené zaměstnance s právními předpisy, interními opatřeními a dalšími informacemi potřebnými pro jejich práci.
- 4.13.9. Vrchní laborant dále odpovídá za zásobování zdravotnického pracoviště laboratorním materiálem. Postupuje přitom podle pozitivního listu speciálního zdravotnického materiálu užívaného na pracovišti. Výjimku z tohoto postupu může stanovit ředitel na podkladě žádosti vedoucího zdravotnického pracoviště. Odpovídá rovněž za efektivní využívání laboratorních pomůcek a spotřebního materiálu na zdravotnickém pracovišti.

4.14 Fyzioterapeuti

- 4.14.1. Fyzioterapeut provádí odborné výkony léčebné rehabilitace, fyzikální terapie a všechny formy masáží.
- 4.14.2. Fyzioterapeut specialista provádí složitější a specializované výkony léčebné rehabilitace.
- 4.14.3. Fyzioterapeut bakalář provádí složitější a specializované výkony léčebné rehabilitace s použitím nejnovějších metod a technik. Fyzioterapeut magistr provádí výkony léčebné rehabilitace s použitím nejnovějších metod s užším zaměřením dle své specializace (funkční poruchy pohybového aparátu, civilizační choroby).
- 4.14.4. Úsekový fyzioterapeut organizuje a řídí provoz svého úseku a spolupracuje s ostatními úsekovými fyzioterapeuty při zajišťování provozu. Odpovídá za odbornou úroveň na svém úseku.
- 4.14.5. Vrchní fyzioterapeut koordinuje a řídí fyzioterapeutický provoz na zdravotnickém pracovišti.³⁴
- 4.14.6. V nemocnici působí dobrovolníci³⁵, jejichž činnost je orientována především na vyplnění volného času dlouhodobě hospitalizovaných dětí i dospělých, jakož i dalších podobných aktivit.

4.15 Vztahy mezi lékaři a zaměstnanci nelékařských zdravotnických povolání

- 4.15.1. Vztahy mezi lékaři a zaměstnanci nelékařských zdravotnických povolání ošetrovatelského zaměření jsou založeny na tom, že zdravotní služby poskytované lékaři a ošetrovatelská péče jsou nedílnou součástí téhož komplexního procesu, jehož cílem je poskytnutí kvalitních zdravotních služeb a následně umožnění kvalitního života pacientovi. Lékaři, sestry a další zdravotnický personál tvoří tým, který prostřednictvím výkonu svých specializovaných činností slouží pacientovi.

³⁴ Fyzioterapeuti na všech úrovních pracovní hierarchie vykonávají též obdobné činnosti jako sestry či laboranti v oblasti hospodaření a řídicí práce. Příslušné části Provozního řádu se pro jejich práci použijí přiměřeně. Fyzioterapeuti jsou zařazeni na Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol.

³⁵ Směrnice č. IOS 6/2006 Organizace dobrovolnického programu ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

- 4.15.2. Každý lékař, sestra a další zdravotnický pracovník jsou povinni respektovat zásady výkonu činnosti ostatních zdravotnických povolání, které se podílejí na poskytování zdravotních služeb pacientovi. Vztahy nadřízenosti a podřízenosti v rámci jednotlivých povolání na zdravotnickém pracovišti nesmějí být uplatňovány v rozporu s bezprostřední potřebou poskytnutí zdravotních služeb pacientovi.
- 4.15.3. Problémy v oblasti péče o pacienta se řeší vždy nejprve na nejnižší možné úrovni. Teprve pokud nedojde ke shodě na této úrovni, řeší se dle hierarchie, a to vždy v zájmu pacienta. Na nejnižší úrovni řeší problémy společně lékař se sestrou (laborantem, fyzioterapeutem), v případě, že nedosáhnou řešení, řeší věc vedoucí lékař oddělení se staniční sestrou, pokud ani oni nedojdou k řešení, řeší problém primář s vrchní sestrou (vrchním laborantem, vrchním fyzioterapeutem).³⁶
- 4.15.4. Partnerem pro přednostu je příslušný náměstek nebo jeho zástupce. Bližší podrobnosti o postavení náměstků jsou uvedeny v Organizačním řádu FN Motol.³⁷

4.16 Hospodaření zdravotnických pracovišť

- 4.16.1. Hospodaření zdravotnických pracovišť je založeno na principu nákladových středisek. Podrobnosti o uplatňování střediskového hospodaření stanoví ředitel na návrh ekonomického náměstka.³⁸ Všichni zaměstnanci jsou povinni v rámci své působnosti postupovat nejen na náležité odborné úrovni, ale zároveň také tak, aby provoz FN Motol byl účelný a hospodárný.
- 4.16.2. Zdravotní služby (provedené výkony) musí být vyúčtovány v souladu s platnými předpisy³⁹ a smlouvami uzavřenými se zdravotními pojišťovnami. Zdravotní výkony nehrazené zdravotním pojištěním musí být řádně vyúčtovány pacientům. V případě poskytování zdravotní péče samoplátcům (tj. pacientům, kteří nejsou účastni veřejného zdravotního pojištění) vedoucí zdravotnického pracoviště odpovídá za zajištění postupu v souladu s interním opatřením FN Motol⁴⁰.
- 4.16.3. Pokud jsou určité výkony nebo úkony vykonávány v souladu s platnými předpisy za úhradu, musí být pacient o této skutečnosti předem informován. Vedoucí zdravotnického pracoviště

³⁶ Uvedeno pro základní orientaci. Pro zdravotnické pracovníky dalších odborností se postupuje analogicky přiměřeně s přihlédnutím k tomu, komu jsou podřízeni. Vztahy s ostatními pracovníky nelékařských zdravotnických profesí ošetrovatelského zaměření se řídí jejich pracovním zařazením a pracovní náplní.

³⁷ Čl. 4.10 č. IR_1/2009 Organizačního řádu Fakultní nemocnice v Motole, ve znění pozdějších revizí

³⁸ Příkaz ředitele č. 1/1998 Zavedení analytických středisek, ve znění pozdějších revizí

Směrnice č. IOS_17/2009 Evidence úseků, základních organizačních útvarů, nákladových středisek a analytických nákladových středisek, ve znění pozdějších revizí

³⁹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely

⁴⁰ Směrnice č. ISM_34/2005 Poskytování péče samoplátcům, ve znění pozdějších revizí

- (přednosta/primář) odpovídá za to, aby na zdravotnickém pracovišti nebyly vybírány žádné úhrady v rozporu s právními předpisy.
- 4.16.4. Zdravotnická pracoviště poskytují zdravotní péči s podporou organizačních útvarů z jednotlivých úseků FN Motol. Při spolupráci s nimi se řídí Organizačním řádem FN Motol a dalšími interními opatřeními.
- 4.16.5. Zdravotnická pracoviště jsou povinna řádně hospodařit se svěřeným majetkem FN Motol a efektivně jej využívat. V naléhavých případech se obracejí na havarijně technickou službu (linka 8888), případně zaměstnance odpovídajícího za ochranu a ostrahu FN Motol (linka 6666).
- 4.16.6. Primář odpovídá za to, že majetek používaný zdravotnickým pracovištěm je evidován a označen inventárními čísly. Pokud tomu tak není, je povinen písemně požadovat nápravu od úseku příslušného náměstka.
- 4.16.7. Přebytečný nebo neupotřebitelný majetek může být podle zvláštního předpisu⁴¹ vyřazen jen, pokud jej nemůže využít ani jiné zdravotnické pracoviště FN Motol. Konkrétní postup upravuje interní opatření⁴².
- 4.16.8. Zdravotnická pracoviště nejsou samostatnými právními subjekty, a proto z hlediska právního nemohou být příjemcem daru ani výpůjčky. Příjemcem je vždy FN Motol. Postup při přijetí daru upravuje směrnice č. IOS_13/2009 Závazný a jednotný postup při zpracování, schvalování, podepisování zveřejňování a evidenci smluv, ve znění pozdějších revizí.
- 4.16.9. Pokud je přijetí daru spojeno s podmínkou, musí být její splnění v souladu nejen s platnými předpisy, ale také s etickými pravidly.
- 4.16.10. Dary se přejímají výhradně na základě platné darovací smlouvy, výpůjčky na základě smlouvy o výpůjčce, nestanoví-li interní opatření FN Motol vydané ředitelem jinak. Finanční dary se přijímají na účet FN Motol stanovený ředitelem. Pokud není ve smlouvě uvedeno bližší určení, kam má být věcný dar umístěn nebo k jakému účelu mají být darované finanční prostředky využity, rozhoduje o nich ředitel.⁴³
- 4.16.11. Výzkumné úkoly jsou financovány ze státního rozpočtu prostřednictvím grantů. Finanční prostředky poskytnuté na granty jsou rozděleny na účelové (kapitálové), věcné a institucionální (osobní a režijní). Nevyčerpané prostředky se vracejí do státního rozpočtu.

⁴¹ Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů

⁴² Směrnice č. IOS_34/2006 O nakládání s nepotřebným a přebytečným majetkem, ve znění pozdějších revizí

⁴³ Směrnice č. IOS_13/2009 Závazný a jednotný postup při zpracování, schvalování, podepisování zveřejňování a evidenci smluv, ve znění pozdějších revizí

4.17 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace se vede dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy⁴⁴ na formulářích a způsobem stanoveným podle metodiky Ministerstva zdravotnictví. Podrobnější pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace stanovuje interní opatření.⁴⁵

4.18 Vykazování výkonů

- 4.18.1. Poskytnuté zdravotní služby se vykazují v souladu s platnými předpisy, smlouvami uzavřenými se zdravotními pojišťovkami a metodikou vykazování tak, aby mohly být veškeré poskytnuté zdravotní služby uhrazeny. Zdravotnická pracoviště při vykazování výkonů postupují podle metodických pokynů Samostatného oddělení fakturace ZP a příjmů a Oddělení pro styk se zdravotními pojišťovkami, u cizinců též podle pokynů Oddělení péče o samoplátce Odboru služeb. V případě nejasností konzultují způsob vykazování již ve fázi přípravy podkladů.
- 4.18.2. Přehled stavu pacientů a lůžek vede za zdravotnické pracoviště příslušná sestra (podle místních podmínek popř. sekretářka nebo vrchní sestra). V přehledu se uvádějí jména, příjmení, rodná čísla, čísla pojištěnců (v případě, že se liší od rodného čísla, nebo u cizinců), propuštěných a zemřelých osob podle stavu do 24:00 hodin předchozího dne. Denní přehled se vede průběžně a odevzdává zpravidla do 8:30 hodin běžného dne do příjmací kanceláře. Administrativní příjem vykonává ve spolupráci s příslušnými lékaři (příjmací lékař, ošetřující lékař) či sestrami administrativní a provozní úkony, které souvisejí s příjmem a propuštěním pacienta, podáváním předepsaných hlášení a zpráv, úschovou věcí pacienta, přeložením pacienta, úmrtím atp. Eviduje včasnost vyhotovení definitivní propouštěcí zprávy (nejpozději do 10 dnů po propuštění). Povinnosti administrativního příjmu stanoví náměstek pro ošetřovatelskou péči.
- 4.18.3. Zaměstnanci zařazení v administrativním příjmu jsou povinni při styku s pacienty či pozůstalými po zemřelých pacientech postupovat citlivě a ohleduplně. Potřebnou administrativní a provozní agendu musí vyřizovat bez průtahů a dbát přitom vždy na zájmy pacienta. Každý zaměstnanec administrativního příjmu je povinen při styku s pacienty a jejich blízkými dodržovat obdobné zásady jako zdravotničtí pracovníci - zejména užívat jmenovku či se představit, dodržovat zásady ochrany osobních údajů a povinnosti mlčenlivosti a postupovat podle etických pravidel.
- 4.18.4. Statistické údaje pro Národní zdravotnický informační systém (NZIS) a Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) vyplňuje určený zaměstnanec zdravotnického

⁴⁴ §§ 53 -96 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁵ Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí

pracoviště v rozsahu zvláštních předpisů⁴⁶ a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví⁴⁷ u odpovědného zaměstnance (statistik, linka 1186). Formuláře se objednávají (Oddělení ústředních skladů). Za správnost údajů odpovídá primář.

- 4.18.5. Národní zdravotnický informační systém je jednotný celostátní informační systém veřejné správy určený mj. k vedení Národních zdravotních registrů, Národního registru poskytovatelů, Národního registru zdravotnických pracovníků a Národního registru hrazených zdravotních služeb. Národními zdravotními registry jsou Národní onkologický registr, Národní registr hospitalizovaných, Národní registr reprodukčního zdraví, Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí, Národní registr kloubních náhrad, Národní registr nemocí z povolání, Národní registr léčby uživatelů drog, Národní registr úrazů, Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve, Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství, Národní diabetologický registr, Národní registr intenzivní péče, Národní registr dárců, Národní registr dárců, Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů a Národní registr provedených transplantací. Rozsah údajů zpracovávaných v národních registrech stanovuje zákon o zdravotních službách a jeho příloha, způsob a periodicitu předávání stanovuje prováděcí vyhláška⁴⁸.
- 4.18.6. Operační protokol je po operaci vypsán bez zbytečného odkladu. S pacientem jde z operačního sálu nejlépe celý operační protokol, minimálně však v odůvodněných případech písemná informace o operaci v takovém rozsahu, aby mohla být podkladem pro pooperační péči.
- 4.18.7. Za hlášení nemocniční nákazy odpovídá lékař, který nákazu zjistil. Postup při povinném hlášení infekčních onemocnění a při hlášení nozokomiální nákazy stanovuje ústavní hygienik interním opatřením⁴⁹. O hygienicko-epidemiologických opatřeních navazujících na hlášení rozhoduje ústavní hygienik/epidemiolog s vědomím náměstka pro léčebně preventivní péči.⁵⁰

⁴⁶ Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

⁴⁷ Viz též údaje a informace dostupné z NZIS a navazujících zdrojů, ÚZIS ČR

⁴⁸ Vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

⁴⁹ Směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁰ Směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

4.19 Povinnost mlčenlivosti a ochrana osobních údajů

- 4.19.1. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu svého povolání. Rovněž tak ostatní zaměstnanci FN Motol (tj. ti, kteří nevykonávají zdravotnické povolání, např. administrativní pracovníci) jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se zdravotního stavu pacientů nemocnice, o nichž se dozvěděli při výkonu práce na základě pracovního nebo obdobného poměru u FN Motol.
- 4.19.2. Výjimku z povinné mlčenlivosti tvoří případy, kdy se informace o zdravotním stavu pacienta sděluje se souhlasem ošetřované osoby. Povinnost mlčenlivosti se neuplatňuje rovněž v případech, kdy je povinnost sdělit skutečnost týkající se zdravotního stavu pacienta (bez jeho souhlasu) stanovena zákonem.⁵¹
- 4.19.3. Všechny informace týkající se pacientů musí být poskytovány takovým způsobem, aby bylo vyloučeno jejich zneužití, a to výhradně oprávněným osobám. Musí přitom být zachována povinnost mlčenlivosti a dodržena ochrana osobních údajů podle zvláštního předpisu.⁵² Jiné osoby, než je pacient samotný a lékaři nebo sestry (další zdravotnický personál) podílející se na jeho léčení, mohou informace o zdravotním stavu pacienta a provedeném léčení obdržet jen v případech stanovených zákonem.⁵³
- 4.19.4. Pacient rozhoduje o tom, které údaje o jeho zdravotním stavu a komu mohou být poskytovány, pokud však poskytování neukládá bez ohledu na souhlas pacienta zákon. Pacient má právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, zároveň určí, zda tato osoba smí v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace a zda tato osoba má právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace. Podrobnosti upravuje obecně závazný právní předpis a interní opatření FN Motol.⁵⁴ Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.
- 4.19.5. Informace a údaje o pacientech, které FN Motol shromáždila (v listinné i v elektronické podobě), musí být vedeny a chráněny v souladu se zákonem a zvláštními předpisy.⁵⁵

⁵¹ Např. § 8 odst. 4 a 5 zák. č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů § 367, § 368, zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁵² § 51 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁵³ Směrnice č. IOS_10/2005 Informovaný souhlas pacienta, ve znění pozdějších revizí

Směrnice č. IOS_29/2007 Informovanost a edukace pacientů a jejich blízkých, ve znění pozdějších revizí

⁵⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí

⁵⁵ Zejména zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- 4.19.6. Pacient nemá právní nárok na předání originálu zdravotnické dokumentace vedené FN Motol o jeho osobě. Originál zdravotnické dokumentace je vlastnictvím FN Motol.
- 4.19.7. Zdravotnická pracoviště Fakultní nemocnice v Motole si vzájemně poskytují kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném k zajištění návaznosti zdravotních služeb FN Motol poskytovaných.
- 4.19.8. [Případy, kdy](#) bez souhlasu pacienta mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely zákona o zdravotních službách nebo jiného zákona, a to v nezbytném rozsahu, [upravuje zvláštní interní opatření FN Motol⁵⁶](#).

4.20 Sdělování informací o provedeném léčení a zdravotním stavu

- 4.20.1. Informace o provedeném léčení (za podmínky, že neporušuje povinnost mlčenlivosti) sděluje lékař. Informace o poskytnuté ošetrovatelské péči poskytuje sestra. Lékaři a sestry jsou povinni sdělovat informace o provedeném léčení či ošetřování jednotlivého pacienta zejména svým kolegům - lékařům a sestřám FN Motol a dalším lékařům a sestřám, kteří se podílejí na poskytování zdravotních služeb dotyčnému pacientovi, k zajištění návaznosti zdravotních služeb.
- 4.20.2. Informace se sdělují zpravidla v průběhu léčení a bezprostředně po jeho ukončení. Pokud o to pacient nebo jeho lékař požádá, poskytují se informace o provedeném léčení na základě zdravotnické dokumentace i kdykoliv v budoucnu.
- 4.20.3. Pacient má právo znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Pacientům se údaje o zdravotním stavu a o provedeném léčení sdělují ohleduplně a při respektování etických pravidel. Informace se pacientovi sdělují ústně. Projevili-li pacient přání nebyt takto informován o svém zdravotním stavu, je nutno jeho přání respektovat.
- 4.20.4. Informace o zdravotním stavu a léčení skupin pacientů se pro potřeby vědecké a vzdělávací poskytují výhradně v takové podobě, aby nedošlo k porušení ochrany osobních údajů a povinnosti mlčenlivosti, tedy zpravidla v anonymizované podobě nebo se souhlasem pacienta.
- 4.20.5. Zdravotnický pracovník je v době od 16:30 do 7:30 hod. pracovního dne nebo v den, který není pracovním dnem, povinen oznámit Policii České republiky (dále jen "Policie ČR") podezření na spáchání trestného činu, u nějž je zákonem stanovena oznamovací povinnost, resp. povinnost překazít trestný čin oznámením (například týrání svěřené osoby, pohlavní zneužití, znásilnění, těžké ublížení na zdraví, vražda)⁵⁷. Nesplnění oznamovací povinnosti uložené trestním zákoníkem je trestným činem. Stejně zdravotnický pracovník postupuje, jde-li o trestný čin, kterým vzniká nebo vznikla újma na úkor FN Motol a hrozí nebezpečí z prodlení. Oznámení dle předešlé věty podává ošetřující lékař nebo kterýkoliv zaměstnanec,

⁵⁶ [Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí](#)

⁵⁷ § 367 a § 368 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

který uvedenou skutečnost zjistil. Kopii podaného oznámení následně předá právnímu odboru FN Motol. Pokud ke zjištění podezření na spáchání trestného činu došlo v době od 7:30 do 16:30 hod. pracovního dne, je povinen shora uvedené podezření na spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, znásilnění a pohlavního zneužívání bez odkladu oznámit Oddělení sociálnímu FN Motol, a ve spolupráci s ním podezření neprodleně oznámí Policii ČR.⁵⁸ Informaci o zjištěné skutečnosti je povinen předat také svému nadřízenému, a to písemně. Podezření pro spáchání ostatních trestných činů písemně oznámí zdravotnický pracovník prostřednictvím svého vedoucího zdravotnického pracoviště neprodleně právnímu odboru FN Motol, který oznámení podává Policii ČR⁵⁹.

- 4.20.6. Pokud je zákonem nebo souhlasem pacienta prolomena povinnost mlčenlivosti, údaje ze zdravotnické dokumentace se poskytují **oprávněné osobě** zpravidla pořízením kopií příslušných částí, výpisem nebo umožněním nahlédnutí. Pouze výjimečně, a to výhradně s výslovným souhlasem náměstka pro LPP, se zapůjčuje zdravotnická dokumentace jako celek – v takovém případě musí zůstat FN Motol k dispozici alespoň kopie zapůjčované zdravotnické dokumentace.
- 4.20.7. **Žádosti orgánů činných v trestním řízení (Policie ČR, státní zastupitelství, trestní soudy), soudů a soudních znalců musí nejprve být předány na sekretariát náměstka pro LPP a po spolupráci příslušného zdravotnického pracoviště je vyřizuje sekretariát náměstka pro LPP.**
- 4.20.8. Nejde-li o žádost policejního orgánu, státního zástupce, soudu nebo soudního znalce, vyřizuje žádost o údaje ze zdravotnické dokumentace příslušné zdravotnické pracoviště, postupuje při tom vždy v souladu s obecně závaznými právními předpisy. Náměstek pro LPP je oprávněn vyhradit si prvotní hodnocení i dalších žádostí o údajích ze zdravotnické dokumentace.
- 4.20.9. Podrobnosti stanovuje zvláštní interní opatření.⁶⁰

4.21 Dotazy, podněty a stížnosti pacientů

- 4.21.1. Stížnosti pacientů jsou povinni přijímat sekretariát ředitele a Samostatné oddělení nemocničního ombudsmana a stížností. Stěžovatelé je mohou předkládat písemně, ústně či elektronicky. Při ústním podání je zaměstnanec sekretariátu ředitele FN Motol nebo Samostatného oddělení nemocničního ombudsmana a stížností, který se stěžovatelem jedná, povinen vyhotovit záznam o ústně podané stížnosti.
- 4.21.2. Postup při řešení dotazů, podnětů a stížností pacientů a při přezkoumání rozhodnutí nebo opatření přijatého při poskytování zdravotních služeb je podrobněji upraven zákonem a interním opatřením.⁶¹

⁵⁸ Směrnice č. IOS_23/2007 Péče o nemocné s potřebou následných zdravotně sociálních služeb, ve znění pozdějších revizí

⁵⁹ Podrobněji viz Příkaz ředitele IPR 1/2017 O jednotném postupu při oznamování trestných činů a přestupků, ve znění pozdějších revizí.

⁶⁰ Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí

- 4.21.3. Stížnost, kterou od stěžovatele převzal kterýkoli zaměstnanec FN Motol, je povinen bezodkladně předat sekretariátu ředitele nebo Samostatnému oddělení nemocničního ombudsmana a stížností.
- 4.21.4. Každý zaměstnanec je povinen s ohledem na svou odbornost přiměřeně odpovědět na dotaz pacienta. Přitom však musí dodržet zásady platné pro poskytování informací o zdravotním stavu pacientů. Dotazy, podněty a stížnosti, které je možno zodpovědět nebo vyřídit ústně, se vyřizují ihned. Podněty a stížnosti, které vyžadují písemnou odpověď, se vyřizují bez zbytečného odkladu, nejdéle však ve lhůtě 30 dní od jejich přijetí, nebyla-li odůvodněně prodloužena lhůta o dalších 30 dnů.
- 4.21.5. Náprava věci, ve které si pacient oprávněně stěžoval nebo podal podnět, se zjednává vždy bez zbytečného odkladu. Samostatné oddělení nemocničního ombudsmana a stížností je umístěno v budově ředitelství, uzel G, SP, linka 7000.

4.22 Bezpečnost

- 4.22.1. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni včas se obrátit na zaměstnance odpovídající za ochranu a ostrahu FN Motol (linka 6666), případně přímo na Policii ČR (tel. 158), pokud je ohrožena bezpečnost pacientů či jiných osob na zdravotnickém pracovišti. V případě požáru⁶² hlásí ohrožení na lince 5555, popř. Hasičskému záchrannému sboru hl. m. Prahy (tel. 150).
- 4.22.2. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni dodržovat pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při práci⁶³ a stanovené postupy při činnosti, která by mohla ohrozit zdraví či bezpečnost pacientů a/nebo jiných osob na zdravotnickém pracovišti.
- 4.22.3. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni se v době mimo běžnou pracovní dobu v případě ohrožení bezpečnosti, provozu zdravotnického pracoviště či jiné nežádoucí události obrátit na hlavní pohotovostní službu FN Motol (linka 9999).
- 4.22.4. Za dodržování těchto zásad a pravidel odpovídá vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář). Podrobnosti pro jednotlivá zdravotnická pracoviště mohou být upraveny provozním řádem zdravotnického pracoviště.

4.23 Doprava

- 4.23.1. Dopravu pacientů, zdravotnických zaměstnanců a biologického [materiálu mimo areál FN Motol](#) zajišťuje Oddělení dopravy. [Tato doprava se objednává](#) výhradně prostřednictvím UNIS-žádanky.

⁶¹ §§ 93 – 97 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Směrnice č. IOS_15/2009 Vyřizování stížností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb, ve znění pozdějších revizí

⁶² Směrnice č. IOS_20/2009 Požární ochrana ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

⁶³ Směrnice č. IOS_14/2009 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

- 4.23.2. Dopravu pacientů, zdravotnických zaměstnanců a biologického materiálu v areálu FN Motol zabezpečuje centrální služba sanitářů. Tato doprava se objednává telefonicky nebo e-mailem.
- 4.23.3. Podrobná pravidla pro dopravu, zejména pravidla pro statimové převozy či převozy z vitální indikace, pro infekční transporty, převozy zemřelých i ostatní dopravu stanovují zvláštní interní opatření.⁶⁴
- 4.23.4. Stanoviště vozidel taxi se nachází v areálu FN Motol, poblíž vstupu do budovy pro dospělé (tzv. modrá budova).
- 4.23.5. Doprava zaměstnanců a pacientů motorovými vozidly se v areálu FN Motol řídí zásadami stanovenými provozně-technickým úsekem. Provozně-technický úsek rovněž stanoví, kde a za jakých podmínek mohou tato vozidla parkovat a kontroluje dodržování stanovených zásad. Informace o dopravě a parkování, které se týkají pacientů, musí být na zdravotnickém pracovišti pacientům přístupny.⁶⁵

Lůžková a jednodenní péče

4.24 Příjem pacientů do lůžkové a jednodenní péče

- 4.24.1. Pacienti se do lůžkové a jednodenní péče ve FN Motol přijímají plánovaně, po objednání nebo neplánovaně, zpravidla na doporučení jiného ošetřujícího lékaře. Pacient se přijme vždy v případech, kdy je nebezpečí z prodlení a kdy je nařízeno povinné léčení. Mohou být přijati přímo i v jiných případech hodných zřetele, pokud o tom rozhodne přijímající lékař. Objednací lhůty plánované péče eviduje přednosta, resp. primář.
- 4.24.2. Přednostně se přijímají pacienti, kterým je poskytována neodkladná a akutní péče, zvláště specializovaná péče, případně pacienti v rámci vzdělávání a výzkumu. Příjem pacientů podle jejich potřeb (naléhavost, intenzita, odbornost) je upraven interním opatřením⁶⁶.
- 4.24.3. Lékař FN Motol si dodatečně vyžádá zdravotnickou dokumentaci, případně sdělení závažných zdravotních údajů u pacientů, které přijala bez doporučení praktického lékaře.
- 4.24.4. Pacienty k hospitalizaci přijímá přijímací lékař a přijímací sestra. Za administrativní servis spojený s evidencí pacienta v UNIS odpovídá odbor informačních systémů a zpracování dat ZP.
- 4.24.5. Souhlas pacienta s lůžkovou nebo jednodenní péčí musí být nepochybný a písemně vyjádřený. Převzetí pacienta do lůžkové nebo jednodenní péče bez jeho písemného souhlasu

⁶⁴ Směrnice č. IOS_4/2011 Transporty Fakultní nemocnice v Motole, ve znění pozdějších revizí, směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších revizí, (zejména příloha č. 4 této směrnice), Směrnice č. IOS_5/2008 Péče o pacienty v terminálním stádiu a postup při úmrtí pacienta, ve znění pozdějších revizí. Směrnice č. IOS 11/2007 Příjem, překlad, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí.

⁶⁵ Směrnice č. IOS_19/2006 Vjezd do areálu a vybírání poplatku za vjezd do areálu FN Motol, ve znění pozdějších revizí

⁶⁶ Směrnice č. IOS 11/2007 Příjem, překlad, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí

z důvodů uvedených v člancích 4.5.11 – 4.5.13 je přijímající lékař povinen do 24 hodin oznámit Obvodnímu soudu pro Prahu 5, pokud pacient souhlas v uvedené lhůtě dodatečně nevyjádří⁶⁷. Souhlas nebo doklad o hlášení soudu dle předešlé věty založí lékař do zdravotnické dokumentace.

- 4.24.6. Přijímací lékař pacienta vyšetří a sepíše zejména anamnézu (údaje z rodinné, osobní a pracovní, a je-li to důvodné, též ze sociální anamnézy), status praesens, stanoví individuální léčebný postup včetně dietního a pohybového režimu. Přijímající lékař poskytne pacientovi v případě potřeby neodkladnou a akutní péči. Zjištěné údaje a závěry zaznamená do zdravotnické dokumentace (chorobopisu). Uvede dále den a hodinu přijetí pacienta.
- 4.24.7. Přijímací lékař rozhoduje o umístění pacienta na vhodné lůžko. Přitom je povinen v rámci možností FN Motol vyhovět potřebám, případně, v rámci možností, i požadavkům pacienta. Pacienti ohrožení selháním životních funkcí musí být umístěni na jednotku intenzivní péče nebo pracoviště Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol.
- 4.24.8. Hospitalizovaní pacienti jsou umísťováni do pokojů zpravidla podle svého zdravotního stavu (povahy onemocnění) tak, aby bylo zajištěno vhodné prostředí pro jejich léčení (včetně psychické pohody).
- 4.24.9. Při umísťování pacientů a jejich léčbě se musí respektovat epidemiologická hlediska. Při výskytu infekčního onemocnění nebo nemocniční nákazy (podezření na ni) musí být provedena na zdravotnickém pracovišti potřebná protiepidemická opatření v souladu s hygienickými předpisy, zejména izolace pacienta a dezinfekce. V případě nutnosti se pacient umístí na Infekční oddělení Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol. O všech takovýchto skutečnostech musí být informován ústavní hygienik a náměstek pro léčebně preventivní péči.⁶⁸
- 4.24.10. Po přijímacím vyšetření předá lékař pacienta přijímací sestře. Sestra podle stavu pacienta (plánované nebo neodkladné přijetí) buď odešle na příslušné lůžkové oddělení, nebo sama doprovodí a předá sestře na lůžkovém oddělení. Pokud stav pacienta vyžaduje nebo může vyžadovat v průběhu předávání na lůžkové oddělení zdravotní služby poskytované lékařem, je předávání účasten i lékař.
- 4.24.11. Sestra lůžkového oddělení zajistí uložení pacienta na lůžko, vydání nemocničního prádla i dalších náležitostí a splní pokyny a ordinace přijímacího lékaře. Před uložením na lůžko

⁶⁷ Směrnice č. IOS_2/2013 Oznamování soudu o hospitalizaci nebo dodatečném omezení pacienta bez jeho souhlasu (detenční řízení), ve znění pozdějších revizí

⁶⁸ Směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších revizí
Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- zajistí hygienickou očistu pacienta a seznámení s prostředím a vnitřním řádem FN Motol, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje.
- 4.24.12. Příslušně kvalifikovaný personál stanoví medicínské, ošetrovateľské, psychologické a sociální potreby každého pacienta do 24 hodin po prijetí, a to v miere odpovídající charakteru oddělení.
- 4.24.13. Ošetrující lékař provede a řádně zdokumentuje komplexní vyšetření (anamnézu a fyzikální nález) a stanoví individuální léčebný postup nejdéle do 24 hodin po přijetí pacienta.
- 4.24.14. Za účelem posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění⁶⁹ působí FN Motol jako ošetrující lékař. Ošetrující lékař je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rozsahu své odbornosti. Povinnosti ošetrujícího lékaře vyplývající z posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění stanoví zákon.⁷⁰
- 4.24.15. Při úschově oděvu, obuvi a cenných věcí pacientů hospitalizovaných ve FN Motol se postupuje podle interního opatření FN Motol.⁷¹
- 4.24.16. Oděv a obuv (dále jen "svršky") pacienta zpravidla převezme v případě dítěte jeho doprovod, u dospělého pacienta se svršky umístí na určené místo (uzamykatelná skříňka).
- 4.24.17. Není dovoleno ukládat svršky na jednotkách intenzivní péče a pokojích Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol.
- 4.24.18. Pokud je u pacienta zjištěno infekční onemocnění (podezření na ně), musí být jeho svršky před uložením dezinfikovány.
- 4.24.19. Peníze, platební karty a cenné předměty (dále jen "cennosti"), které chce pacient předat k úschově, převezme sestra lůžkového oddělení a sepíše s ním zápis, který podepíše předávající a přebírající. Sestra je povinna pacienta prokazatelně poučit o tom, že cennosti a další věci, které nepředal k úschově, ač mu bylo prokazatelně sděleno, že místo určené k jejich ukládání je Samostatné oddělení metodiky zpracování dat a poplatků (dále jen „administrativní příjem“), popř. jiné místo určené interním opatřením FN Motol⁷², si u sebe ponechává na vlastní riziko.
- 4.24.20. Sestra je povinna pacienta vyzvat, aby si cennosti a další věci uložil do úschovy. Zároveň jej poučí o tom, jakým způsobem si může věci z úschovy vyzvednout i v době svého pobytu ve FN Motol. O odmítnutí pacienta uložit cennosti musí být sepsán zápis, který pacient podepíše.

⁶⁹ Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁷⁰ § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁷¹ Směrnice č. IOS_30/2005 Úschova svršků a cenných věcí ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

⁷² Směrnice č. IOS_30/2005 Úschova svršků a cenných věcí ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí

- 4.24.21. Pacientovi, který je v bezvědomí nebo jiném zdravotním stavu, který mu brání se postarat o věci, které má při sobě,⁷³ odebere přijímací sestra při přijetí do FN Motol jeho občanský průkaz nebo jiný průkaz totožnosti (např. cestovní doklad cizince nebo průkaz povolení k pobytu) a veškeré cennosti. Odebrané věci uloží do úschovy u FN Motol. Zajistí také uložení pacientových svršků na místo pro ně vyhrazené.
- 4.24.22. O odebrání věcí podle předchozího odstavce se sepiše zápis, který podepíše přijímací sestra a důvěryhodný svědek (není-li svědek k dispozici mezi osobami, které pacienta do FN Motol přivezly, podepíše jej některý zaměstnanec zdravotnického pracoviště). Jakmile to zdravotní stav pacienta dovolí, předloží mu sestra zápis k podpisu.
- 4.24.23. Postup při převzetí a uložení zbraně pacienta je upraven interním opatřením FN Motol⁷⁴.
- 4.24.24. Na přední straně zdravotnické dokumentace vyplňuje přijímající lékař vyznačené řádky pro administrativní příjem. Zároveň vydá pokyny pro podání předepsaných hlášení a v případě potřeby též vyrozumění osob blízkých pacientovi.
- 4.24.25. Hlášení orgánu ochrany veřejného zdraví podle zvláštního předpisu⁷⁵ se podává vždy při přijetí pacienta, u kterého je podezření na infekční onemocnění. Příslušné údaje se zaznamenají rovněž v anamnéze pacienta. Obdobně se postupuje i v ostatních případech, ve kterých je stanovena povinnost hlášení, ať již správnému orgánu či jinému subjektu.
- 4.24.26. Administrativní příjem, případně mimo běžnou pracovní dobu sestra lůžkového oddělení, oznamuje informaci o přijetí pacienta do FN Motol osobám, jimž to oznámit ukládá zákon, pokud pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu sám učinit oznámení nikomu mimo FN Motol nemůže. Zákon stanoví povinnost takovou skutečnost oznámit osobám dříve určeným pacientem, neučinil tak, oznámit tedy některé z osob pacientovi blízkých, popř. osobě ze společné domácnosti, není-li jich, zákonného zástupce. Pokud není žádná z uvedených osob známa, oznamuje se taková skutečnost Policii ČR.
- 4.24.27. Pacient nemusí být do FN Motol přijat, pokud výsledek vyšetření vyloučil nutnost jeho přijetí. Nesmí však být odepřeno přijetí pacienta v případě povinného léčení.
- 4.24.28. Při odmítnutí příjmu pacienta vyhotoví přijímací lékař písemnou zprávu o výsledku vyšetření s důvodem, proč bylo přijetí pacienta odmítnuto s doporučením dalšího léčebného postupu a předá ji pacientovi. Zároveň musí pacienta (případně jeho blízké) srozumitelně poučit o jeho současném zdravotním stavu a vybavit jej potřebnými léky či předpisem na ně.

⁷³ Tzn. pacient si nemůže uložení cenností, popř. svršků s ohledem na svůj zdravotní stav zajistit sám.

⁷⁴ Směrnice č. IOS_30/2005 Úschova svršků a cenných věcí ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí

⁷⁵ Vyhláška č.306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

[Směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších revizí](#)

- 4.24.29. Každé odmítnutí příjmu pacienta musí být řádně dokumentováno ve zdravotnické dokumentaci a podepsáno lékařem se specializovanou způsobilostí. Stejně se postupuje, pokud přijetí odmítne sám pacient. V takovém případě pacient podepisuje informovaný souhlas (negativní revers)⁷⁶.
- 4.24.30. Pokud stav pacienta nevyžaduje okamžité přijetí, může být stanoveno datum jeho plánovaného přijetí. Přijetí indikované pouze ze sociálních důvodů je řešeno po vzájemné dohodě zdravotnického pracoviště se sociální pracovníci FN Motol (sociální oddělení FN Motol).
- 4.24.31. Pokud výjimečně není možno pacienta umístit na lůžko ve FN Motol, ačkoliv to jeho zdravotní stav vyžaduje, musí být zajištěno přijetí pacienta v jiném zdravotnickém zařízení. Pokud by však ani to nebylo možné, nebo by pacientův aktuální zdravotní stav vylučoval jeho převoz, musí být pacient do FN Motol přijat.
- 4.24.32. Přijetí pacienta je možné odmítnout, pokud:
- a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení FN Motol,
 - b) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má FN Motol uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (takto odmítnout nelze pacienta, který je pojištěncem z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, s kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči. Pokud je ale pacient ochoten péči zaplatit sám, kontaktuje lékař Oddělení péče o samoplátce Odboru služeb FN Motol.
- 4.24.33. Přijetí pacienta do péče nelze odmítnout, jde-li o pacienta:
- a) u kterého bylo poskytování zdravotní péče Vězeňskou službou přerušeno z důvodu ukončení nebo přerušení výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, pokud se jedná o zajištění návaznosti při poskytování zdravotních služeb započaté v průběhu výkonu vazby nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence,
 - b) ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěného v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o zdravotní služby, které Vězeňská služba neposkytuje, a to po předchozí domluvě s Vězeňskou službou. Tím není dotčena povinnost přijmout pacienta v situaci dle čl. 4.5.5.

⁷⁶ Směrnice č. IOS_10/2005 Informovaný souhlas pacienta, ve znění pozdějších revizí

4.24.34. Podrobnější postup při příjmu, překlada a propuštění pacientů upravuje zvláštní interní opatření.⁷⁷

4.25 Pobyť průvodce

4.25.1. Pokud je při přijetí dítěte do ústavní péče ve FN Motol nutná celodenní přítomnost průvodce (vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte), může být průvodce přijat do lůžkové nebo jednodenní péče podle zvláštního předpisu.⁷⁸

4.25.2. Pobyť průvodce dítěte mladšího 6 let se vždy považuje za ústavní ošetřování. Přijetí průvodce dítěte staršího než 6 let povoluje vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář). Pobyť průvodců dětí starších než 6 let ve FN Motol podléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny, pokud má být pobyť hrazen ze zdravotního pojištění. V případě pobytu dítěte staršího 6 let se pobyť průvodce v nemocnici považuje za ústavní ošetřování jen se souhlasem revizního lékaře.

4.25.3. Průvodce dítěte staršího než 6 let může být do FN Motol přijat i v případě, že revizní lékař jeho přijetí neschválí, pokud průvodce uhradí FN Motol náklady s tím spojené a jeho přijetí nebrání vážné provozní důvody. V takovém případě jsou přednostně přijímáni průvodci, kteří nemají trvalé bydliště (nebo alespoň jinou možnost vhodného ubytování) v Praze.

4.25.4. Průvodce je podle indikace a provozních možností umístěn buď spolu s dítětem přímo na příslušném pokoji zdravotnického pracoviště, nebo je ubytován na vyhrazeném místě a z ubytovacího prostoru na lůžkové oddělení dochází. Průvodce nesmí narušovat léčebný režim jiných pacientů ani dítěte, které doprovází, zejména mu nesmí podávat léčiva. Je povinen dodržovat interní opatření FN Motol, zejména provozní řád daného pracoviště a hlásit lékařii nebo sestře každý odchod z oddělení a příchod na oddělení, kde je dítě hospitalizováno. V případě, že průvodce naruší léčebný režim dítěte nebo jiných pacientů, může být jeho pobyť ukončen.

4.26 Léčebný a denní režim pacientů

4.26.1. Léčebný a denní režim pacientů se stanoví podle jejich zdravotního stavu a provozních podmínek jednotlivých zdravotnických pracovišť. Harmonogram práce zdravotnických pracovišť (včetně začátku ranního provozu) je stanoven v provozním řádu zdravotnického pracoviště (případně v provozních pokynech) a upraven též dalšími interními opatřeními.

4.26.2. Noční klid trvá od 21:00 do 7:00 hodin v zimním období (tj. podle středoevropského času) a od 22:00 do 7:00 v letním období (tj. podle letního času.). Ranní provoz zdravotnického pracoviště se zpravidla zahajuje po sedmé hodině ranní.

⁷⁷ Směrnice č. IOS_11/2007 Příjem, překlad, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí

⁷⁸ § 25 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- 4.26.3. Pacient hospitalizovaný ve FN Motol je nejméně 1x denně vyšetřen lékařem (vizita). Vyšetření se během dne může opakovat. Frekvence vyšetření musí odpovídat aktuálním potřebám pacienta a ustanovením interních opatření (vnitřních předpisů) FN Motol pro různá pracoviště. Přesnou dobu konání denní vizity stanoví vedoucí zdravotnického pracoviště.
- 4.26.4. Při denní vizitě se sleduje aktuální zdravotní stav pacienta, jeho změna proti předchozímu období, provádí se ošetření ran, převazy a diagnostické a terapeutické výkony. Zápis údajů zjištěných při vizitě se provede do zdravotnické dokumentace.
- 4.26.5. Nejméně 1x týdně koná vizitu u pacientů přednosta/primář nebo jejich zástupce (velká vizita). Doba konání velké vizity stanoví vedoucí zdravotnického pracoviště. Velkou vizitu vede přednosta/primář a vrchní sestra a účastní se jí vedoucí lékaři, staniční sestry a ošetřující lékaři příslušné stanice, pokud vedoucí zdravotnického pracoviště neurčí jinak.
- 4.26.6. Na jednotkách intenzivní péče a lůžkách Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol (dále jen "intenzivní péče") je zajištěna nepřetržitá přítomnost lékaře a zápis o stavu pacienta se provádí průběžně.
- 4.26.7. Přednostové a primáři zdravotnických pracovišť ze sektoru společných léčebných a vyšetřovacích složek se v případě potřeby účastní vizity na lůžkovém oddělení.
- 4.26.8. Propuštění pacientů z FN Motol se uskutečňuje zpravidla v době od 9:00 do 13:00 hodin. Vždy se přitom přihlíží k časovým a dopravním možnostem pacienta a jemu blízkých osob.
- 4.26.9. Běžná ošetření a rehabilitace hospitalizovaných pacientů se mohou provádět přímo na pokoji, kde je pacient umístěn, nebo v prostorách k tomu určených. Podrobnosti se stanoví podle místních podmínek zdravotnického pracoviště v souladu s vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- 4.26.10. Příjem, vyšetření, zajištění životních funkcí kanylací a katetrizací a základní odběry biologického materiálu lze provádět pouze v příjmové místnosti nebo v prostoru k tomu určeném. Přitom některé diagnostické, terapeutické a ošetřovatelské výkony u ležících pacientů provádějí na lůžku i zaměstnanci zařazení ve společných vyšetřovacích složkách.
- 4.26.11. Složitější a technicky náročné preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační výkony se provádějí zásadně mimo pokoj na pracovištích, která jsou k tomu určena a personálně i technicky vybavena.
- 4.26.12. Pacienti používají nemocniční prádlo ložní i osobní. Nemocniční osobní prádlo musí mít pro pacienta vhodnou velikost. Výměna nemocničního osobního prádla se provádí podle potřeby, nejméně však dvakrát týdně, výměna ložního prádla podle potřeby, nejméně však jedenkrát týdně v souladu s vyhláškou č. 306/2012 Sb. Po kontaminaci a po operačním výkonu nebo převazu se ložní prádlo vyměňuje vždy.

- 4.26.13. Se svolením ošetřujícího lékaře mohou pacienti používat též vlastní osobní prádlo, s podmínkou, že je zajištěna jeho čistota (dostatečně častá výměna). Toto svolení může být ústní. Svolení k užívání vlastního prádla se nesmí udělit pacientům umístěným na lůžkách v místnostech, kde se z povahy provozu dodržuje zvýšená hygiena - zejména na pooperačních pokojích a na pokojích intenzivní péče.
- 4.26.14. Dětem hospitalizovaným ve FN Motol se věnuje taková péče, aby kromě působení na jejich zdravotní stav bylo zajištěno i přiměřené působení výchovné a vzdělávací.
- 4.26.15. Pacientům, o kterých lze pro jejich zdravotní nebo psychický stav důvodně předpokládat, že by mohli ohrozit vlastní bezpečnost nebo své okolí, musí být zajištěno takové prostředí, ve kterém k ohrožení nedojde.
- 4.26.16. Pacientům se umožňuje uspokojení jejich kulturních potřeb zejména poslechem rozhlasu, sledováním televize apod.; k tomu účelu si pacienti mohou přinést vlastní přístroj za podmínek stanovených zvláštním interním opatřením⁷⁹. Je-li to možné, přispívá k uspokojování kulturních potřeb pacientů též FN Motol instalací či zapůjčováním uvedených přístrojů a půjčováním knih. Při poslechu musí být dodržovány epidemiologické zásady a vyloučen rušivý vliv na pacienta samého i ostatní pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje klid.
- 4.26.17. Osobní počítače lze používat při dodržení zásad obdobných jako při sledování televize.
- 4.26.18. Provoz mobilních telefonů je dovolen všude, kde to není zakázáno.⁸⁰ Pacienti i návštěvníci musí být informováni o úpravě provozu mobilních telefonů, vztahující se na zdravotnické pracoviště (pokoj), na kterém se nacházejí (vývěska apod.).
- 4.26.19. Na pokojích, kde se poskytuje intenzivní péče, nesmějí být používány ani rozhlasové a televizní přijímače, mobilní telefony, počítače, hudební přehrávače apod., pokud není výjimečně a krátkodobě stanoveno jinak. Výjimky povoluje vedoucí lékař oddělení.
- 4.26.20. Nadacím a občanským sdružením poskytujícím kulturní, výchovné, vzdělávací a jiné obdobné aktivity hospitalizovaným dětem či dospělým, se umožňuje působit ve FN Motol na základě písemné smlouvy.
- 4.26.21. Pacienti mohou ve FN Motol provádět náboženské úkony, pokud tím neruší ostatní pacienty a neškodí svému zdravotnímu stavu. Činnost církví a náboženských společností ve FN Motol (zejména za účelem konání náboženských obřadů pro více účastníků) se připouští na základě

⁷⁹ Směrnice č. IOS_14/2009 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí

⁸⁰ Provoz mobilních telefonů smí být zakázán jen v případech, kdy by jejich provoz mohl rušit zařízení používaná při poskytování zdravotních služeb (např. kardiostimulátory). Pokud jde o vliv na zdravotní stav pacientů, postupuje se podle zásad obdobných jako při sledování televize či poslechu rozhlasu.

písemné smlouvy s nimi. Pacientům je ve vstupní hale části pro dospělé k dispozici rovněž tzv. prostor ticha.

- 4.26.22. Osobní návštěvy duchovních (případně laiků) z církví a náboženských společností u lůžka pacienta se řídí zásadami pro návštěvy. FN Motol umožní návštěvu duchovního a konání náboženských úkonů u lůžka pacienta v těžkém zdravotním stavu, pokud s tím pacient souhlasí (resp. nevyjádřil nesouhlas). Pokud si pacient návštěvu duchovního přeje a není s to si ji sjednat sám, zprostředkuje návštěvu duchovního zdravotnický pracovník ve službě. Kontakty na církve a náboženské společnosti registrované v České republice jsou vyvěšeny na zdravotnickém pracovišti na volně přístupném místě.
- 4.26.23. Pacienti, jejichž zdravotní stav to umožňuje, se mohou se souhlasem ošetřujícího lékaře procházet a odpočívat venku a/nebo nakupovat potraviny či drobné potřeby v areálu FN Motol. Pacient se přitom musí dostatečně chránit před nepříznivým počasím (mít potřebné svršky). Pacienti jsou povinni respektovat pokyny ošetřujícího lékaře a sestry, zejména pokud jde o časový rozvrh těchto vycházek tak, aby nedocházelo k narušení léčebného režimu.
- 4.26.24. Kouření ve FN Motol je zakázáno.⁸¹ Prodej, podávání nebo jiné umožňování požívat alkoholické nápoje je ve FN Motol zakázáno.⁸²
- 4.26.25. Požívání omamných prostředků a drog je přísně zakázáno. Toto ustanovení se nevztahuje na prostředky ordinované lékařem.

4.27 Lékařská konzilia a konzultace

- 4.27.1. Konzilia a konzultace pro pacienty hospitalizované na jiných odděleních se konají zpravidla v běžné pracovní době dopoledne, v případě naléhavé potřeby i mimo tuto dobu. Pravidelnou dobu konání konzilií a konzultací stanoví vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář).
- 4.27.2. Konziliární vyšetření žádá písemně ošetřující lékař. Žádanku v UNIS vyplní lékař včas, u plánovaných konzilií nejpozději do 10:00 hodin téhož dne. Uvede v ní místo konání konzilia, stručnou epikrízu a klinickou otázku, na kterou má konziliář odpovědět. Poskytne konziliáři veškerou potřebnou zdravotnickou dokumentaci pacienta.
- 4.27.3. Spěšné konziliární vyšetření (konzilium) "STATIM" při nebezpečí z prodlení si vyžádá ošetřující lékař telefonicky, čas konzilia dohodne s konziliářem podle situace. Konziliář se musí po vyzvání dostavit bez odkladu. Spěšné konzilium se provádí za účasti ošetřujícího lékaře. K dokumentování žádosti a provedení konzilia je určen elektronický záznam o konziliárním vyšetření v UNIS.

⁸¹ Směrnice č. IOS_2/2014 Zákaz kouření ve vnitřních prostorách ve Fakultní nemocnici v Motole

⁸² § 12 odst. 1 písm. d) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- 4.27.4. Lékaři z lůžkových oddělení se účastní RTG vizit, při kterých se ve sjednané době předvádějí a vyhodnocují výsledky vyšetření pacientů příslušného zdravotnického pracoviště. Podobně probíhají vyhodnocování patologicko-anatomických nálezů.
- 4.27.5. V podrobnostech je zajištění konziliární služby a vyžádání a dokumentování konziliárního vyšetření upraveno interním opatřením FN Motol.⁸³

4.28 Stravování pacientů

- 4.28.1. Stravování zajišťuje stravovací odbor, který je organizačním útvarům FN Motol. Stravování pacientů lze případně zajistit i externím dodavatelem, avšak pouze na základě písemné smlouvy. Stravování se řídí hygienicko-epidemiologickými předpisy a interním opatřením.⁸⁴ Podrobnosti organizace stravování se mohou v rámci předpisů stanovit podle místních podmínek zdravotnického pracoviště.
- 4.28.2. Dietu a způsob stravování stanoví ošetřující lékař. Jeho povinností je také namátkově kontrolovat, zda pacienti dostávají dietu podle jeho předpisu. Ošetřující lékař rovněž sleduje, zda ordinovaná strava je pacientovi prospěšná a v případě potřeby nebo na žádost pacienta dietu změnit. V případě potřeby žádá ošetřující lékař konzilium nutričního specialisty.
- 4.28.3. Ošetřující lékař je povinen pacienta seznámit s tím, jakou stravu si v případě zájmu může sám obstarávat (nechat přinést, sám nakoupit v areálu FN Motol), aniž by to škodilo jeho zdraví.⁸⁵
- 4.28.4. FN Motol vyhoví odůvodněným požadavkům pacientů (např. vegetariánů) na stravování, pokud jí v tom nebrání vážné provozní důvody a pokud zároveň stravovací zvyklosti přímo neohrožují zdravotní stav pacienta. O těchto požadavcích rozhoduje ošetřující lékař.
- 4.28.5. Nutriční terapeutka zajišťuje, aby pokyny ošetřujícího lékaře byly při přípravě a podávání stravy dodržovány. Ve spolupráci s jednotlivými sestrami zjišťuje, zda je předepsaná strava správně podávána jednotlivým pacientům a zda jsou přitom dodržovány hygienické zásady ve smyslu vyhlášky č. 137/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 4.28.6. Objednávání a odhlášení stravy provádí sestra ve službě. Za stolování, kuchyňky, instruktáž zaměstnanců v hygienicko-epidemiologickém režimu a uchovávání kopií objednávek odpovídá staniční sestra.

⁸³ Směrnice č. IOS_11/2007 Příjem, překládání, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí

⁸⁴ Směrnice č. IOS_9/2008 Výživa dětí a dospělých ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů

⁸⁵ Směrnice č. IOS_2/2012 Poskytování nadstandardních komerčních služeb (nadstandardní ubytování, nadstandardní stravování, připojení k internetu), ve znění pozdějších revizí

- 4.28.7. Jídla se zpravidla podávají na pokoji nebo v jídelně. Jídelní lístek musí být pacientům přístupný. Pro pacienty, kteří jsou na déletrvajícím (celodenním) vyšetření mimo areál FN Motol, zajišťuje sestra náhradní balíček se stravou a nápojem.
- 4.28.8. Strava se podává ve stanovenou dobu:
- a) snídaně 7:30 až 8:30 hodin,
 - b) oběd 11:30 až 13:00 hodin,
 - c) svačina 14:30 hodin,
 - d) večeře 17:30 až 18:00 hodin,
 - e) druhá večeře 20:00, pokud je ordinována.
- 4.28.9. Stravu dodávanou prostřednictvím tabletového systému rozděljuje určený zaměstnanec zdravotnického pracoviště. Pokud není užíván tabletový systém, přejímá a rozděljuje stravu dodávanou na zdravotnické pracoviště zaměstnanec stravovacího odboru.
- 4.28.10. Sestra kontroluje správnost diet a ve spolupráci s pomocným personálem podává stravu pacientům. Ležící a méně soběstační pacienti stravu dostávají k lůžku a ošetřovatelský personál je v případě potřeby krmí.
- 4.28.11. Zbytky jídel musí být bezprostředně po každém jídle odvezeny do kuchyně pro pacienty FN Motol. Po každém hlavním jídle musí být odstraněny odpadky z odpadových nádob na pokojích. Sestra podle potřeby kontroluje, zda pacienti neshromažďují na pokoji nedojedené zbytky jídel, které by mohly ohrozit jejich zdraví; za tímto účelem má právo nahlížet do nočních stolků a skříněk pacientů.
- 4.28.12. Na zdravotnických pracovištích, kde je užíván tabletový systém, jsou shromážděny všechny jídelní potřeby do transportního vozu a automatickým dopravním systémem odeslány zpět do kuchyně. Pokud tabletový systém není zaveden, úklid po jídle a mytí nádobí zpravidla provádějí zaměstnanci stravovacího odboru.
- 4.28.13. Stížnosti pacientů na kvalitu stravování přijímá sestra mající službu.

4.29 Návštěvy pacientů a informace

- 4.29.1 Návštěvy u pacientů jsou umožňovány denně v odpoledních hodinách; o sobotách, nedělích a státních svátcích po celý den. Doba návštěv je upřesněna v provozním řádu každého pracoviště; vedoucí zdravotnického pracoviště smí v provozním řádu pracoviště stanovit návštěvní hodiny ve větším rozsahu, než je uvedeno v předešlé větě. Při návštěvách musí být v maximální míře šetřena práva a soukromí pacientů. Děti mladší než 12 let mohou pacienti navštěvovat jen v doprovodu dospělých.
- 4.29.2 Omezení návštěv stanoví ředitel či vedoucí zdravotnického pracoviště (přednosta/primář).

- 4.29.3 Specializovaná pracoviště (např. jednotka intenzivní péče, klinika anesteziologie a resuscitace, oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče, klinika nukleární medicíny a endokrinologie, oddělení infekční) mají zvláštní režim, který je vymezen v jejich provozních řádech. Návštěvy na těchto pracovištích jsou řešeny individuálně podle zdravotního stavu pacienta. O návštěvě rozhoduje ošetřující lékař.
- 4.29.4 Návštěvník je povinen opustit pokoj v době, kdy se koná vizita nebo diagnostické, vyšetřovací, ošetrovatelské apod. výkony nebo se podávají léky.
- 4.29.5 Každé zdravotnické pracoviště vyhradí vhodný prostor pro návštěvy pacientů, jejichž zdravotní stav dovoluje chůzi, a upraví bližší podrobnosti konání návštěv podle místních podmínek. Doba návštěv přitom může být omezena na vícelůžkových pokojích pro ležící pacienty tak, aby nedocházelo k narušení léčebného režimu ostatních pacientů.
- 4.29.6 Ošetřující lékař může návštěvu ukončit, pokud zjistí, že narušuje léčebný režim navštíveného pacienta nebo dalších pacientů. U ležících pacientů může ošetřující lékař též podle povahy onemocnění a zdravotního stavu pacienta předem vymežit délku a počet návštěv.
- 4.29.7 Každé zdravotnické pracoviště musí vymežit dobu a místo, kdy a kde budou sdělovány informace o zdravotním stavu pacientů. Toto vymezení musí být viditelně umístěno v prostorách zdravotnického pracoviště a sdělováno pacientům při příjmu. Informace o zdravotním stavu pacientů se podávají pouze osobám, s jejichž informováním pacient výslovně a prokazatelně souhlasil.⁸⁶ Nemůže-li pacient s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby pacientovi blízké.
- 4.29.8 Diagnózu smí sdělovat a konkrétní odborné informace o zdravotním stavu podává za splnění podmínky uvedené v odst. 7 výhradně lékař (ošetřující lékař, případně primář).
- 4.29.9 Spolupráce s osobami pacientovi blízkými (rodinou) přísluší do kompetence sestry. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví. Nesmí je však ke spolupráci na péči o pacienta nutit.
- 4.29.10 Sestra nesmí sdělovat diagnózu, může však lékařem sdělenou diagnózu z pohledu ošetrovatelské péče objasnit. Může přitom za podmínky uvedené v odst. 7 podávat pouze obecnou informaci - zejména jak pacient prožívá hospitalizaci.
- 4.29.11 Při sdělování informací musí být dodržena pravidla ochrany osobních údajů a povinnost mlčenlivosti. Telefonická informace může být poskytnuta pouze v případě, že si pacient (resp. osoba pacientovi blízká) s ošetřujícím lékařem předem dohodl(a) způsob, jakým bude ověřeno, zda se jedná o oprávněnou osobu (heslo, určitý způsob dotazu apod.). Pokud by

⁸⁶ Směrnice č. IOS_10/2005 Informovaný souhlas pacienta, ve znění pozdějších revizí

ošetřující lékař měl pochybnost o totožnosti telefonického tazatele, je povinen poskytnutí informace odmítnout a navrhnout dobu, kdy informaci podá osobně, pokud se při osobním setkání prokáže, že jde o oprávněnou osobu.

4.30 Propustky pacientů

- 4.30.1. Propustku povoluje vedoucí lékař pracoviště. Povoluje se jen výjimečně, a to v odůvodněných případech, na žádost pacienta, pokud to umožňuje jeho zdravotní stav a je možné zajistit potřebnou péči během pobytu na propustce; zpravidla dlouhodobě hospitalizovaným pacientům. Během propustky musí být pacient vybaven léčivý a dostatkem informací o jeho zdravotním stavu, aby bylo možné zajistit kontinuitu péče v případě komplikací. Po návratu z propustky ošetřující lékař zkontroluje pacientův stav. Během propustky se nevede dekurz a neobjednává se strava.
- 4.30.2. Propustka nesmí být udělena pacientovi, který je na základě ustanovení zákona hospitalizován bez svého souhlasu (viz čl. 4.5.11 - 4.5.13).

4.31 Přeložení pacienta

- 4.31.1. Pacient musí být přeložen na jiné zdravotnické pracoviště FN Motol nebo do jiného zdravotnického zařízení, pokud to jeho zdravotní stav a/nebo podmínky na původním zdravotnickém pracovišti vyžadují. Důvodem pro přeložení do jiného zdravotnického zařízení je zejména skutečnost, že by FN Motol nemohla zajistit zdravotní služby na náležité odborné úrovni z důvodů kapacity nebo vybavení (přístrojového, personálního apod.). Dalším důvodem pro přeložení je konkrétní zdravotní stav pacienta, zejména skutečnost, že již není potřebná léčba v nemocnici fakultního typu. Pro převoz pacienta volí ošetřující lékař takový způsob přepravy, která minimalizuje riziko poškození zdravotního stavu během transportu.
- 4.31.2. Zdravotní stav pacientů, kteří jsou převáženi mezi nemocnicemi, musí být před transportem stabilizován. Když jsou pacienti překládáni do jiného zařízení, pak s potvrzením tohoto zařízení, že pacienta přijme; toto potvrzení bude zajištěno ještě před vlastním transportem (výjimku tvoří případy bezprostředního nebezpečí z prodlení).
- 4.31.3. O přeložení pacienta do jiného zdravotnického zařízení rozhoduje primář. Přeložení musí být předem dohodnuto s vedoucím lékařem zdravotnického pracoviště, na které má být pacient přeložen.
- 4.31.4. Přeložení na jiné zdravotnické pracoviště FN Motol⁸⁷ z důvodu zdravotního stavu pacienta se uskutečňuje zpravidla v zájmu dosažení lepších podmínek pro jeho léčení a diagnostiku, výjimečně též na pacientovo výslovné přání (např. přání léčit se u určitého lékaře). Důvodem přeložení je i skutečnost, že pominula potřeba poskytování neodkladné léčebné péče.

⁸⁷ Směrnice č. IOS_11/2007 Příjem, překlad, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí

- 4.31.5. Pacient (resp. u dětí a osob bez způsobilosti či s omezenou způsobilostí k právním úkonům zákonný zástupce či opatrovník) musí být s přeložením předem ošetřujícím lékařem seznámen a musí mu být ošetřujícím lékařem srozumitelně vysvětleny důvody. Pokud pacient (jeho zákonný zástupce) s přeložením nesouhlasí, je ošetřující lékař povinen informovat svého nadřízeného, který pacientu medicínské a zákonné důvody vysvětlí.
- 4.31.6. Pacient, který není při plném vědomí, může být přeložen i bez svého souhlasu. Důvody přeložení mu vysvětlí nový ošetřující lékař, jakmile to je možné.
- 4.31.7. Sestra je v takovém případě povinna sepsat osobní věci, cennosti a další předměty, které se s pacientem předávají a předat je proti podpisu přijímací sestře ve zdravotnickém zařízení, resp. na zdravotnickém pracovišti FN Motol, na které je pacient překládán.⁸⁸ Pokud se na přemístění věcí pacienta podílí další zaměstnanec FN Motol (např. dopravní služba), podepíše převzetí nejdříve on.
- 4.31.8. Ošetřující lékař je povinen předat zdravotnickou dokumentaci pacienta novému ošetřujícímu lékaři nejpozději při předání pacienta. O dosavadním průběhu léčeni a stavu pacienta jej však musí vždy informovat předem. Sestra je povinna předat nové sestře ošetřovatelskou překládovou zprávu. Tato zpráva se zpravidla předává spolu s kopií dokumentace ošetřujícího lékaře. Předání, resp. převzetí pacienta mezi pracovišti FN Motol musí být písemně dokumentované tak, aby bylo patrné rozhraní odpovědnosti jednotlivých pracovišť (resp. jejich zaměstnanců) za pacienta.
- 4.31.9. Ošetřující lékař je povinen stanovit způsob převozu, resp. přesunu pacienta (např. na vozíku, sedačce, pěšky). Přeložení pacienta na jiné zdravotnické pracoviště, převoz, doprovod a přemístění věcí pacienta zajišťuje obvykle sanitář nebo službu konající sestra podle pokynů ošetřujícího lékaře a/nebo staniční sestry.
- 4.31.10. Vyžaduje-li pacientův stav jakoukoli péči během transportu, je ošetřující lékař povinen zajistit takový doprovod, který je schopen potřebnou péči poskytnout.

4.32 Propuštění pacienta

- 4.32.1. Pacient se propouští z FN Motol, když jeho zdravotní stav již nevyžaduje hospitalizaci. O propuštění pacienta rozhoduje ošetřující lékař zpravidla na podkladě rozhodnutí velké vizity s vedoucím zdravotnického pracoviště (přednostou/primářem).
- 4.32.2. Pokud se pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejde bez pomoci, může být propuštěn teprve tehdy, až je vyzkoušena osoba pacientovi blízká, se kterou žije ve společné domácnosti, a je s ní sjednána doba propuštění.

⁸⁸ Postupuje se obdobně jako při příjmu pacienta. Při přeložení na jiné zdravotnické pracoviště FN Motol je též možno věci, které měl pacient u sebe, převzít do úschovy FN Motol.

- 4.32.3. O propuštění osamělých osob, které potřebují další pomoc (sociální péči) musí být předem vyzooměna sociální pracovnice úřadu městské části, v níž má pacient bydliště (resp. u mimopražských pacientů sociální pracovnice příslušného obecního, resp. městského úřadu, v jehož správním obvodu má pacient bydliště). Vyzoomění zajišťuje sociální oddělení FN Motol. Pacient pak může být propuštěn teprve po dohodě se sociální pracovnicí příslušného obecního úřadu.
- 4.32.4. Případné spory mezi FN Motol a obecními úřady ve věci zajištění sociální péče pro propouštěného pacienta řeší sociální pracovnice FN Motol. Pokud není pacientovo bydliště známo (např. bezdomovec bez dokladů), postupuje se podle pokynů Policie ČR.
- 4.32.5. Pacient, který je svéprávný, resp. jehož svéprávnost není ovlivněna jeho zdravotním stavem, může být propuštěn i v případě, že ošetřující lékař jeho propuštění nenavrhl nebo s ním nesouhlasí, pokud na tom pacient sám trvá, přesto, že mu byla opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Musí však v tom případě dát ke svému propuštění informovaný souhlas (negativní revers). V případě, že pacient souhlas odmítá podepsat, je nezbytné provést o takovém rozhodnutí pacienta záznam, který musí kromě ošetřujícího lékaře podepsat ještě další svědek, který byl rozhovoru s pacientem přítomen (např. zdravotní sestra).
- 4.32.6. Ošetřující lékař je povinen v reversu jednoznačně a srozumitelně uvést rizika, která pacientovi hrozí a předložit revers pacientovi k podpisu. Za osoby, které nejsou způsobilé právně jednat (děti, osoby příslušně omezené ve svéprávnosti) revers podepisuje jejich zákonný zástupce či opatrovník.
- 4.32.7. Péče o pacienta může být ukončena v případě, že pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb, závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů a soustavně nedodržíje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí Provozním řádem, provozním řádem zdravotnického pracoviště nebo jiným interním opatřením FN Motol a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem, nebo pokud přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb a takové neposkytování součinnosti nesouvisí s jeho zdravotním stavem. V tom případě se jedná o předčasné propuštění.
- 4.32.8. Propustit nebo předčasně propustit nelze pacienta v případech, že se jedná o situaci, kdy lze zdravotní služby na základě zákona poskytovat bez souhlasu pacienta (viz čl. 4.5.11 – 4.5.13).
- 4.32.9. Ošetřující lékař je povinen před propuštěním pacienta uzavřít zdravotnickou dokumentaci. Uvede v něm jednoznačný závěr, případně doplní zdravotnickou dokumentaci a vyhotoví "Propouštěcí zprávu" (případně předběžnou propouštěcí zprávu). Ošetřující lékař zprávu

- podepíše a opatří svou jmenovkou; poté ji předloží společně s uzavřenou zdravotnickou dokumentací k podpisu primáři, resp. vedoucímu služby.
- 4.32.10. Pokud byl pacient hospitalizován pro úraz v opilosti, zaviněnou účast ve rvačce nebo sebepoškození, uvede se tato skutečnost ve zprávě.
- 4.32.11. "Záznám hospitalizace" vyhotovuje ošetřující lékař a předává jej v den propuštění pacienta na určené místo na zdravotnickém pracovišti spolu s úplnou a uzavřenou zdravotnickou dokumentací. Všichni propouštění pacienti jsou v den propuštění vybaveni propouštěcí zprávou (předběžnou nebo definitivní), jejíž rozsah a náležitosti jsou definovány pro jednotlivá oddělení interním opatřením⁸⁹.
- 4.32.12. Propouštěcí zprávu spolu se zdravotními záznamy o pacientovi, které FN Motol obdržela od jeho praktického lékaře, předá ošetřující lékař sekretářce zdravotnického pracoviště k odeslání praktickému lékaři. Dokumentace musí být odeslána doporučeně nejpozději do tří dnů po propuštění pacienta. Způsob a datum zaslání propouštěcí zprávy se uvede na přední straně zdravotnické dokumentace.
- 4.32.13. Jeden výtisk propouštěcí zprávy obdrží pacient při propuštění. Praktickému lékaři může být propouštěcí zpráva zaslána prostřednictvím pacienta samého, jen když nehrozí nebezpečí, že by ji pacient řádně nedoručil. Prostřednictvím pacienta se nikdy nesmí doručovat písemnosti a dokumentace v případě, že je mu uložen ochranný dohled.
- 4.32.14. Pokud nejsou v den propuštění pacienta k dispozici všechny výsledky vyšetření, vyhotoví se předběžná propouštěcí zpráva bez nich a poznamená se, které výsledky budou zaslány dodatečně.
- 4.32.15. Ze závažných důvodů (např. když nejsou k dispozici výsledky všech vyšetření provedených během hospitalizace) může být pacient propuštěn s prozatímní propouštěcí zprávou obsahující údaje umožňující zachovat návaznost zdravotních služeb po propuštění z FN Motol.
- 4.32.16. Ošetřující lékař musí před propuštěním pacienta srozumitelně seznámit s jeho současným zdravotním stavem a informovat jej o dalším postupu léčení a vhodné životosprávě. V případě potřeby ošetřující lékař vydá pacientovi léky na nezbytně nutnou dobu, zpravidla ne delší než tři dny.
- 4.32.17. Sestra zajišťuje vydání věcí pacienta z úschovy (proti podpisu). Sestra od pacienta zároveň převezme předměty, které mu FN Motol zapůjčila k užívání a zajistí vyrovnání pohledávek, které FN Motol vznikly.

⁸⁹ Směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí

- 4.32.18. Pokud je pacient z FN Motol odvážen vozidlem zdravotnické dopravní služby, připraví jej k odvozu sestra zdravotnického pracoviště, kde byl umístěn. Ta také udělí zaměstnancům provádějícím převoz potřebné pokyny. Vozidlo zajišťuje staniční sestra oddělení nebo sestra ve službě na podkladě žádanky schválené ošetřujícím lékařem. Podrobnosti jsou uvedeny ve čl. 4.21 Provozního řádu.
- 4.32.19. Zdravotnické pracoviště musí pro pacienty, kteří po propuštění čekají na odvoz z něj (ať už vozidlem zdravotnické dopravní služby, nebo jinou dopravou) vyhradit vhodný prostor a zajistit nutnou péči o jejich zdravotní stav a bezpečnost.

4.33 Úmrtí pacienta

- 4.33.1. Pokud je terminální stadium pacienta vysoce pravděpodobné, informuje o tom lékař se souhlasem pacienta předem jeho blízké. Sestra pak informuje pacientovy blízké, případně duchovního tak, aby se mohli k umírajícímu dostavit.
- 4.33.2. K umírajícímu pacientovi sestra přivolá lékaře, aby rozhodl o vhodné péči o něj.
- 4.33.3. Úmrtí pacienta přítomným osobám zemřelému blízkým oznámí bezodkladně lékař provádějící prohlídku těla zemřelého. Úmrtí pacienta, nejsou-li osoby zemřelému pacientovi blízké přítomny, oznámí osobám zemřelému blízkým lékař bezodkladně telefonicky. Oznámení o úmrtí pacienta, pokud není k dispozici telefonní spojení na osoby blízké, zajistí službu konající všeobecná sestra telefonicky do telefonní ústředny linka 1111 se současným nahlášením podkladů potřebných k odeslání on-line dopisu.⁹⁰
- 4.33.4. Při všech úkonech s mrtvým tělem a ve styku s pozůstalými je nutno postupovat šetrně, s taktem a úctou ke skončenému životu.
- 4.33.5. Prohlídku zemřelého provádí a smrt zjišťuje ošetřující lékař. V době mimo běžnou pracovní dobu tento úkon provádí služba konající lékař.
- 4.33.6. Ošetrovatelské úkony spadající do oblasti péče o mrtvé tělo provádí sestra. Jejich součástí jsou opatření pro identifikaci těla. Vrchní (staniční) sestra podává administrativnímu příjmu k jednotné evidenci údaj o zemřelých v "Hlášení počtu nemocných". Evidenci oznámených úmrtí vede administrativní příjem v kartotéce zemřelých. Její součástí je údaj o způsobu oznámení úmrtí.
- 4.33.7. Nemá-li zemřelý/á osoby blízké nebo osoby blízké zemřelému nejsou známy, nebo žádnou z nich není možné o úmrtí vyrozumět, informuje lékař provádějící prohlídku těla zemřelého Policii ČR za účelem vyhledání osoby blízké zemřelému a předání informace o úmrtí. Pokud není známa totožnost zemřelého, oznámí úmrtí prohlízející lékař Policii ČR, Policii ČR lékař provádějící prohlídku těla zemřelého oznámí též úmrtí, je-li podezření, že došlo k sebevraždě

⁹⁰ Směrnice č. IOS_5/2008 Péče o pacienty v terminálním stádiu a postup při úmrtí pacienta, ve znění pozdějších revizí

nebo ke smrti v souvislosti se spácháním trestného činu, nebo jde-li o úmrtí, ke kterému došlo za nejasných okolností. Ostatní agendu související s dohledáním případných osob zemřelému blízkých a oznámení úmrtí příslušnému obecnímu úřadu v místě trvalého pobytu zemřelého zajišťuje Oddělení sociální FN Motol. Pokud nejsou osoby blízké dohledány, vystaví pověřená zaměstnankyně administrativního příjmu potvrzení o úmrtí a pracovnice Oddělení sociálního FN Motol kontaktuje příslušný obecní úřad za účelem zajištění pohřbu.

- 4.33.8. Úmrtí pacienta cizí státní příslušnosti oznamuje ošetřující sestra Oddělení péče o samoplátce odboru služeb, který oznámí úmrtí zastupitelskému úřadu státu, jehož byl pacient příslušníkem. Jsou-li známy osoby blízké zemřelému pacientovi, úmrtí jim oznámí lékař.
- 4.33.9. Lékař, který konstatoval smrt pacienta, vyplní ihned poté "List o prohlídce zemřelého", včetně rodného čísla pacienta a vyhodnotí, zda lze s ohledem na platnou právní úpravu provést pitvu a jaký druh pitvy (pitva patologicko-anatomická, zdravotní, soudní nebo anatomická). Pokud pacient nedal k pitvě za svého života souhlas, provede se pitva pouze, pokud její provedení ukládá zákon.⁹¹ V případě dárcovství orgánů se postupuje individuálně podle zvláštního předpisu (přitom se respektuje tzv. informovaný nesouhlas s dárcovstvím orgánů). Na Listu o prohlídce zemřelého je prohlížející lékař povinen úmrtí oznámit do 3 dnů od úmrtí matričnímu úřadu. Úmrtí se oznamuje rovněž Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Českému statistickému úřadu a prostřednictvím osob zemřelému blízkých provozovateli pohřební služby.
- 4.33.10. Při úmrtí pacienta na infekční onemocnění (podezření na ně) je nutno postupovat v souladu s hygienicko-epidemiologickým režimem. Pokud je podezření, že příčinou úmrtí je infekční onemocnění nebo že jde o pacienta s infekčním onemocněním, nebo jde-li o úmrtí pacienta s takovým onemocněním, oznámí lékař provádějící prohlídku těla zemřelého tuto skutečnost neprodleně ústavnímu hygienikovi a s jeho vědomím neprodleně orgánu ochrany veřejného zdraví. Tento orgán stanoví podmínky pro přepravu zemřelého, provedení pitvy a pro pohřbení. Do doby stanovení těchto podmínek zejména nesmí být tělo pohřební službě vydáno.
- 4.33.11. Pokud je podezření na kontaminaci těla zemřelého radioaktivní látkou, nebo podezření, že byla příčinou úmrtí pacienta kontaminace radioaktivní látkou, nebo jde-li o úmrtí pacienta kontaminovaného radioaktivní látkou, oznámí lékař provádějící prohlídku těla zemřelého tuto skutečnost neprodleně úseku provozně technického náměstka a s jeho vědomím neprodleně Státnímu úřadu pro jadernou bezpečnost. Tento úřad stanoví podmínky pro přepravu zemřelého, provedení pitvy a pro pohřbení. Do doby stanovení těchto podmínek zejména nesmí být tělo pohřební službě vydáno.

⁹¹ § 88 a § 89 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

- 4.33.12. Patologicko-anatomické pitvy se provádějí za účelem zjištění základní nemoci a dalších nemocí, komplikací zjištěných nemocí a k ověření klinické diagnózy a léčebného postupu u osob zemřelých ve zdravotnickém zařízení smrtí z chorobných příčin.
- 4.33.13. Zdravotní pitvy se provádějí za účelem zjištění příčiny smrti a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí u osob, které zemřely mimo zdravotnické zařízení nebo v něm náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím, včetně sebevraždy.
- 4.33.14. Soudní pitvy se provádějí při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, a to podle trestního řádu, zajišťují je poskytovatelé v oboru soudní lékařství.
- 4.33.15. Anatomické pitvy se provádějí k výukovým účelům nebo pro účely vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví.
- 4.33.16. [Situace, kdy se provádí a kdy neprovádí pitva, a postup lékaře při vyhodnocování otázek provedení pitvy upravuje zvláštní interní opatření FN Motol.⁹² Před rozhodnutím \(ne\)provedení pitvy lékař věc předloží k vyjádření svému nadřízenému.](#)
- 4.33.17. Primář zdravotnického pracoviště, kde pacient zemřel, primář Ústavu patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol nebo náměstek pro LPP mohou rozhodnout o provedení patologicko-anatomické pitvy, i když nebyla určena lékařem provádějícím prohlídku těla zemřelého.
- 4.33.18. Prokazatelným vyslovením souhlasu pacienta se rozumí písemný souhlas zemřelého vyjádřený za jeho života s úředně ověřeným podpisem nebo záznam o souhlasu pacienta vyslovený pacientem za jeho života ve zdravotnickém zařízení podepsaný pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Pokud pacient nemohl ve zdravotnickém zařízení s ohledem na svůj zdravotní stav záznam podepsat, musí být záznam o souhlasu za života pacienta stvrzen podpisem zdravotnického pracovníka a osoby blízké nebo svědka a v záznamu musí být uveden způsob, jakým pacient svou vůli projevil.
- 4.33.19. Prokazatelný souhlas pacienta s provedením pitvy učiněný za života pacienta a písemná žádost zákonného zástupce nebo opatrovníka zemřelého pacienta anebo osoby blízké dle čl. 4.33.16 jsou součástí zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém; v případě mrtvé narozeného dítěte je součástí zdravotnické dokumentace vedené o matce.
- 4.33.20. Pokud totožnost zemřelého není známa, musí být vyfotografován a fotografie přiloženy ke zdravotnické dokumentaci, pokud je indikována pitva, fotografie se pořídí před započatím pitvy a přiloží se k pitevnímu protokolu. Fotografování provádí patologický laborant.

⁹² Směrnice č. IOS_5/2008 Péče o pacienty v terminálním stádiu a postup při úmrtí pacienta, ve znění pozdějších revizí

- 4.33.21. Použití těla zemřelého lze jen pro potřeby vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví lékařské potřeby, pro použití při léčbě příjemce lidských tkání a buněk podle zákona o lidských tkáních a buňkách, k použití pro výrobu léčiv podle zákona o léčivech a podle zákona o lidských tkáních a buňkách, pro potřeby, a to pouze za podmínek, že
- a) s tím zemřelý za svého života vyslovil prokazatelný písemný souhlas; v případě, že zemřelý za svého života nevyjádřil prokazatelně svou vůli, může prokazatelný písemný souhlas s použitím těla zemřelého vyslovit osoba blízká zemřelému,
 - b) nevzniklo podezření, že příčinou smrti je infekční onemocnění,
 - c) se nejedná o zemřelého ve výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo trestu odnětí svobody,
 - d) nebude zmařen účel pitvy, a to zejména v případech, kdy vzniklo podezření, že příčinou úmrtí je trestný čin nebo sebevražda.
- 4.33.22. Odběr orgánů určených k transplantaci od zemřelého dárce je vyloučen, pokud
- a) zemřelý za svého života vyslovil prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů,
 - b) nelze na základě posouzení zdravotní způsobilosti vyloučit, že zemřelý trpěl nemocí či stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce, nebo
 - c) zemřelého nelze identifikovat.
- 4.33.23. Úmrtí pacienta se viditelně vyznačí na první straně zdravotnické dokumentace. Ošetřující lékař pak zdravotnickou dokumentaci uzavře a předloží k podpisu primáři. Podepsanou zdravotnickou dokumentaci uloží do příruční spisovny zdravotnického pracoviště. V případech stanovených zvláštním předpisem se podá hlášení.
- 4.33.24. Věci a cennosti, které měl zemřelý u sebe, převezme sestra bez prodlení a za přítomnosti další důvěryhodné osoby do úschovy. Sepíše jejich soupis do formuláře „Doklad o úschově cenností a osobních věcí pacienta“ a obě jej podepíše. Pokud jsou oprávněné osoby přítomny, předá jim sestra uvedené věci, a to podle níže uvedeného ustanovení. Jinak je předá administrativnímu příjmu, kde se připojí k tomu, co si sám zemřelý dříve uložil do úschovy.
- 4.33.25. Věci po zemřelém se stávají předmětem dědického řízení. Osobám zemřelému blízkým se vydají jen drobné osobní předměty, svršky a peníze do částky 500,- Kč, a to po ověření totožnosti těchto osob a proti písemnému potvrzení o převzetí. V případě pochybnosti o příbuzenském vztahu k zemřelému (popř. jiných oprávněných pochybností) se ani tyto věci nevydají a postupuje se podle následujícího odstavce.
- 4.33.26. O úschově cenností a dalších věcí po zemřelém zašle pracovnice administrativního příjmu oznámení notáři příslušnému k projednání dědictví. Zaměstnanci administrativního příjmu mohou vydat pozůstalost na základě usnesení o dědictví vydaného soudem a opatřeného doložkou právní moci či na základě písemného sdělení soudu určujícího osobu, které je

možné věci z pozůstalosti vydat. Pozůstalý se musí prokázat občanským průkazem a potvrdit převzetí podpisem do formuláře „Doklad o úschově cenností a osobních věcí pacienta“.

- 4.33.27. Průkaz totožnosti zemřelého předává administrativní příjem nebo sestra bezodkladně Úřadu městské části Praha 5 Odboru občansko-správnímu nebo příslušnému matričnímu úřadu dle trvalého pobytu zemřelého. Průkaz o povolení pobytu předává administrativní příjem nebo sestra bezodkladně Policii ČR, Místnímu oddělení Košíře. O předání průkazů si administrativní příjem nebo sestra vyžádá doklad a tento doklad se uchovává. Průkaz totožnosti zemřelého vydané cizím státem předá ošetřující sestra Oddělení péče o samoplátce Odboru služeb, která ho proti potvrzení odevzdá příslušnému zastupitelskému úřadu (tj. velvyslanectví, vyslanectví, konzulátu) státu, který průkaz vydal. Průkaz totožnosti zemřelého, průkaz o povolení pobytu, ani průkaz totožnosti zemřelého vydaný cizím státem nelze vydat osobám blízkým zemřelému, ani jiné osobě, s výjimkou výše uvedeného příslušného úřadu, resp. Policie ČR.
- 4.33.28. Na Dokladu o úschově cenností a osobních věcí pacienta musí být uvedeno číslo průkazu totožnosti osoby, která průkaz totožnosti a věci po pacientovi přebírá, druh průkazu, vztah dotyčné osoby k zemřelému, datum a podpis předávajícího i přejímajícího.
- 4.33.29. Postup při úmrtí a pohřbenictví včetně toho, kdy je stanovena povinná pitva, podrobněji upravuje zvláštní předpis a zvláštní interní opatření.⁹³

Ambulantní péče

4.34 Přijetí pacienta do ambulantní péče

- 4.34.1. FN Motol ošetřuje ambulantně především pacienty, jejichž stav po ukončení hospitalizace v lůžkovém sektoru vyžaduje další speciální odborný dohled, pacienty v rámci konziliárních a superkonziliárních vyšetření (pro odborné lékaře, praktické lékaře i na základě svobodné volby lékaře), v rámci první lékařské pomoci a naléhavých případů.
- 4.34.2. Ambulantní péče poskytovaná pacientům ve FN Motol může být buď na dobu přechodnou (do vyléčení či stabilizace akutního stavu nebo do zvládnutí ataky chronického onemocnění) nebo dlouhodobě soustavně poskytovaná (zejména z důvodu chronických onemocnění, dispenzární péče a preventivní péče).

⁹³ Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbenictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Směrnice č. IOS_5/2008 Péče o pacienty v terminálním stádiu a postup při úmrtí pacienta, ve znění pozdějších revizí

- 4.34.3. V rámci ambulantní péče se nejen provádějí vyšetření v rámci trvalého sledování zdravotního stavu určitých pacientů, ale též se poskytují superkonziliární služby odborným lékařům (časově a technicky velmi náročná vyšetření jejich pacientů) a provádí se tzv. jednodenní chirurgie.
- 4.34.4. Preventivní péče a dispenzární péče se poskytuje podle obecně závazných předpisů⁹⁴. V jejich rámci se provádějí vyšetření a diagnostické zkoušky, zaměřené na včasné rozpoznávání a účinné léčení vybraných nemocí.

4.35 Organizace ambulantní péče

- 4.35.1. Ambulantní péči poskytují ambulantní složky zdravotnických pracovišť zařazených v lůžkovém sektoru a zdravotnická pracoviště zařazená v ambulantním sektoru. Zdravotnická pracoviště ambulantně poskytují zdravotní služby v medicínských oborech, ve kterých působí.
- 4.35.2. Pacienti přicházejí na ambulantní pracoviště na základě svobodné volby lékaře na doporučení svého praktického lékaře nebo konziliárně (z jiného zdravotnického zařízení) na doporučení ošetřujícího lékaře.
- 4.35.3. Ambulantní péče o pacienta může být odmítnuta jen v souladu se zákonem (viz čl. 4.24.32 – 4.24.33).⁹⁵ Odmítnutí pacienta není přípustné, pokud by tím byl ohrožen jeho život nebo hrozí zhoršení jeho zdravotního stavu.
- 4.35.4. Ambulantní pacienti docházejí na zdravotnická pracoviště poskytující ambulantní péči zpravidla v ordinačních hodinách. Užívá se systém objednávání pacientů na určitý čas, pokud není interním opatřením stanoveno jinak. Ošetřující lékař je povinen pacientovi ordinační hodiny a způsob objednávání, případně další pokyny k vyšetření, srozumitelně sdělit a v případě potřeby zajistit, aby mu byly informace a pokyny předány písemně.
- 4.35.5. Zdravotnická pracoviště vedou kartotéku pacientů, kterým poskytují ambulantní péči. Objednávají pacienty k jednotlivým vyšetřením, diagnostickým zkouškám a léčebným výkonům. Pacientům zařazeným v programech preventivní nebo dispenzární péče se zpravidla na jednotlivá vyšetření a diagnostické zkoušky zasílají pozvánky.
- 4.35.6. Objednávky pacientů se přijímají osobně nebo telefonicky (případně telefonicky prostřednictvím jejich ošetřujícího lékaře). Zdravotnické pracoviště je povinno způsob objednávání zveřejnit vývěskou přístupnou pacientům i v době mimo ordinační hodiny. Ostatním zdravotnickým pracovištím je povinno způsob objednávání oznámit interním sdělením.

⁹⁴ Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁵ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- 4.35.7. Dokumentace se vede stanoveným způsobem na k tomu určených formulářích, tzv. ambulantních kartách, případně pomocí výpočetní techniky.
- 4.35.8. Každé zdravotnické pracoviště musí vyhradit vhodné místo pro odkládání věcí ambulantních pacientů a viditelně v čekárně umístit pokyn, kde si má pacient věci odložit. Pokud na zdravotnickém pracovišti není jiné vhodnější místo, určí se za místo k odložení věcí ordinace. Nápisem "Za odložené věci se neručí" apod. se FN Motol nezavazuje odpovědnosti za ztrátu či škodu na odložených věcech.

4.36 Ordinační hodiny pro ambulantní péči

- 4.36.1. Ordinační hodiny stanoví přednosta/primář tak, aby byla řádně využita kapacita ambulancí a poskytnuta služba v čase, který vyhovuje pacientům i provozu FN Motol.
- 4.36.2. V ordinačních hodinách musí být přijat i pacient, který není objednan. Neobjednaní pacienti se přijímají průběžně během celé ordinační doby v pořadí, ve kterém přišli. U akutních stavů může o změně pořadí pacientů rozhodnout ošetřující lékař; přednost mají pacienti, jejichž zdravotní stav to vyžaduje. Podrobnější pravidla pro stanovení pořadí upravuje zvláštní interní opatření.⁹⁶

4.37 Laboratorní služby

- 4.37.1. Materiál k vyšetření v normálním režimu se přejímá k vyšetření v průběhu běžné pracovní doby všedního dne. Příjem požadavků STATIM a VITÁLNÍ INDIKACE probíhá nepřetržitě.
- 4.37.2. Poskytování laboratorních služeb ve FN Motol upravuje interní opatření⁹⁷, které popisuje jak práva a povinnosti poskytovatelů laboratorních služeb, tak práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče žádajících o laboratorní vyšetření.
- 4.37.3. Každé laboratorní pracoviště je povinno vydat a minimálně 1x ročně aktualizovat Laboratorní příručku, která obsahuje informace o laboratoři, seznam nabízených metod laboratorních vyšetření, manuály pro odběry primárních vzorků, podmínky transportu vzorku, možná omezení pro zpracování vzorku, preanalytické procesy v laboratoři, dostupnost vyšetření (pro vyšetření standardní, STATIM, vitální indikace), kritické meze u určených metod, vydávání výsledků a komunikaci s laboratoří. Laboratorní příručka podléhá schválení příslušným vedoucím zaměstnancem a musí být v souladu s vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- 4.37.4. Náležitosti žádanky o provedení vyšetření jsou stanoveny interním opatřením FN Motol.⁹⁸ Žádanky se předávají současně s materiálem zaměstnancům pověřeným příjmem materiálu.

⁹⁶ Směrnice č. IOS_11/2007 Příjem, překlad, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí

⁹⁷ Směrnice č. IOS_1/2010 Laboratorní služby a systém POCT ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

⁹⁸ Směrnice č. IOS_1/2010 Laboratorní služby a systém POCT FN Motol, ve znění pozdějších revizí

- 4.37.5. Vyšetření biologického materiálu se zpravidla zpracovávají průběžně, případně podle povahy vyšetření v určitých cyklech. Speciální vyšetření mohou být na základě rozhodnutí vedoucího zdravotnického pracoviště z důvodu efektivnějšího využití materiálu, přístrojů, pracovní doby apod. vyhotovována jen v určitých dnech. Dny a termíny méně častých vyšetření musí být oznámeny na všechna zdravotnická pracoviště FN Motol.
- 4.37.6. Vyšetření podléhají lékařské kontrole. Teprve poté mohou být nálezy předány žadateli, pokud není stanoveno jinak. Vyšetření provedená v průběhu pohotovostních služeb mohou být kontrolována a konzultována v následující pracovní den, pokud na zdravotnickém pracovišti, které vyšetření provádí, slouží pouze laboranti.
- 4.37.7. Sdělování výsledků laboratorních vyšetření upravuje interní opatření FN Motol.⁹⁹ Podrobná úprava výdeje laboratorních nálezů je stanovena v Laboratorní příručce zdravotnického pracoviště.
- 4.37.8. Ambulantní pacienti se ke stanoveným laboratorním vyšetřením dostavují zpravidla v ordinačních hodinách. Mimo ordinační hodiny mohou být vyšetření na objednávku.
- 4.37.9. Ordinační hodiny pro pacienty stanoví podle podmínek zdravotnického pracoviště jeho vedoucí. Zpravidla se konají v době od 8:00 do 12:00 hodin. Nemusí být stanoveny na každý den v týdnu, pokud je ve zbývajících dnech zajištěn příjem pacientů na základě objednávky. Způsob objednávek (místo, funkce, telefon) musí být rovněž uveden v Laboratorní příručce zdravotnického pracoviště.
- 4.37.10. Ordinační hodiny, telefonní číslo, na kterém se přijímají objednávky a telefonní číslo, na kterém se poskytují informace, musí být viditelně umístěny u vchodu do zdravotnického pracoviště. Pokud se vchod zamyká, musí být umístěny tak, aby byly viditelné i v době, kdy je zdravotnické pracoviště pro příjem pacientů uzavřeno.

4.38 Sociální oddělení

- 4.38.1. Sociální oddělení odpovídá za zprostředkování sociálních služeb a sociálně právní pomoci nemocným.
- 4.38.2. Sociální oddělení zejména vypracovává návrhy a zajišťuje zprostředkování sociálních služeb ve FN Motol a provádí rozbor sociální terapie s ohledem na léčebné záměry s pacienty. Dále poskytuje komplexní poradenské služby v oblasti zdravotní a sociálně - právní pomoci, účastní se na jednání v zájmu pacientů s jinými odborníky, správními orgány, soudy a dalšími institucemi. Činnost sociálního oddělení podrobněji upravuje interní opatření.¹⁰⁰

⁹⁹ Směrnice č. IOS_1/2010 Laboratorní služby a systém POCT ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

¹⁰⁰ Směrnice č. IOS_23/2007 Péče o nemocné s potřebou následných zdravotně sociálních služeb, ve znění pozdějších revizí

4.39 Fyzioterapie

- 4.39.1 Komplexní rehabilitační péče se provádí u pacientů hospitalizovaných ve FN Motol a v omezeném rozsahu i u pacientů ambulantních.
- 4.39.2 Fyzioterapeuti se řídí přiměřeně těmi články Provozního řádu, které se podle své povahy na jejich práci vztahují, a to i v případě, že to není výslovně uvedeno. Kritéria pro vyžádání fyzioterapeutické/ergoterapeutické péče ve FN Motol upravuje interní opatření.¹⁰¹

4.40 Příruční laboratoře a rehabilitační místnosti

- 4.40.1 Zdravotnická pracoviště lůžkového sektoru a ambulantního sektoru mohou využívat příruční laboratoře a rehabilitační místnosti umístěné přímo v prostoru svého zdravotnického pracoviště. Tato pracoviště jsou zpravidla provozována pod odborným vedením příslušného pracoviště sektoru společných léčebných a vyšetřovacích složek a mohou být jeho zaměstnanci též kontrolována.
- 4.40.2 V příručních laboratořích se provádějí jednak orientační analýzy a jednak přesné analýzy nutné k okamžitému vyšetření u lůžka. V rehabilitačních místnostech se provádějí rehabilitační výkony s pacienty, kteří se nemohou dostavit na specializované rehabilitační zdravotnické pracoviště. Podrobnosti se stanoví v provozních řádech zdravotnických pracovišť.

5 Související předpisy

5.1 Zákony

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰¹ Směrnice č. IOS_11/2008 Fyzioterapeutická a ergoterapeutická péče, ve znění pozdějších revizí

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

5.2 Podzákoné právní předpisy

- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č. 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčivých přípravků
- Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění [podle § 39a odst. 3, § 39b odst. 14, § 39c odst. 11, § 39d odst. 6 a 7 a § 39f odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb. a zákona č. 298/2011 Sb.,]
- Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispensární péči, ve znění pozdějších předpisů [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 5 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách]

- Vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 44 odst. 4 zákona o zdravotních službách]
- Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 5 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách]
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 11 odst. 6 zákona]
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 69 písm. a) až d) zákona o zdravotních službách]
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 11 odst. 4 zákona o zdravotních službách]
- Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 47 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách]
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů [podle § 120 zákona o zdravotních službách k provedení § 98 odst. 7 zákona o zdravotních službách]
- Vyhláška č. 104/2012 Sb., o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání) [vydalo MZČR v dohodě s MPSV podle § 95 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách k provedení § 65 zákona o specifických zdravotních službách]
- Nařízení vlády č. 172/2001 Sb., k provedení zákona o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích

5.3 Interní opatření:

- Organizační řád Fakultní nemocnice v Motole č. IR_1/2009, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_1/2010 Laboratorní služby a systém POCT ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

- Organizační směrnice č. IOS_11/2008 Fyzioterapeutická a ergoterapeutická péče, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_29/2007 Informovanost a edukace pacientů a jejich blízkých, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_10/2005 Informovaný souhlas pacienta, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_3/2010 Klinické hodnocení, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_23/2007 Péče o nemocné s potřebou následných zdravotně sociálních služeb, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_5/2008 Péče o pacienty v terminálním stádiu a postup při úmrtí pacienta, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_11/2007 Příjem, překlad, propuštění pacientů, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_9/2008 Výživa dětí a dospělých ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_25/2006 Zdravotnická dokumentace, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_24/2007 Hlášení nežádoucích událostí ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. ISM_30/2005 Úschova svršků a cenných věcí ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_15/2009 Vyřizování stížností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_20/2009 Požární ochrana ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_14/2009 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ve Fakultní nemocnici v Motole, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_13/2009 Závazný a jednotný postup při zpracování, schvalování, podepisování, **zveřejňování** a evidenci smluv, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_34/2006 O nakládání s nepotřebným a přebytečným majetkem, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_17/2009 Evidence úseků, základních organizačních útvarů, nákladových středisek a analytických nákladových středisek, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_6/2006 Organizace dobrovolnického programu ve FN Motol, ve znění pozdějších revizí

- Organizační směrnice č. IOS_2/2012 Poskytování nadstandardních komerčních služeb (nadstandardní ubytování, nadstandardní stravování, připojení k internetu), ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_1/2012 Hospodaření s prádlem, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. ISM_34/2005 Poskytování péče samoplátcům, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_19/2006 Vjezd do areálu a vybírání poplatku za vjezd do areálu FN Motol, ve znění pozdějších revizí
- Příkaz ředitele č. IPR_10/2017-1 Vedení analytických nákladových středisek, ve znění pozdějších revizí
- Příkaz ředitele č. IPR_14/2020-1 Příkaz k účtování péče samoplátcům, ve znění pozdějších revizí
- Organizační směrnice č. IOS_21/2009 Zajištění hygienické a protiepidemické péče, ve znění pozdějších revizí

6 Závěrečná ustanovení

- 6.1. Tato verze Provozního řádu č. IR_1/2011-5 odráží stav právních předpisů ke dni 1.7.2020.
- 6.2. Tato verze Provozního řádu č. IR_1/2011-5 nabývá účinnosti dnem 18. 12. 2020 a nahrazuje dosavadní verzi č. IR_1/2011-4.
- 6.3. Provozní řády zdravotnických pracovišť, provozní pokyny a další interní opatření FN Motol, které nejsou v souladu s Provozním řádem, musí být změněny nebo doplněny do dvou měsíců od nabytí účinnosti Provozního řádu.
- 6.4. Vedoucí zaměstnanci jsou povinni průkazně seznámit podřízené zaměstnance s tímto Provozním řádem, kontrolovat jeho dodržování a vyvozovat důsledky z jeho případného porušení.
- 6.5. Na každém zdravotnickém pracovišti musí být k dispozici alespoň jeden výtisk Provozního řádu (v písemné podobě nebo v elektronické podobě chráněné proti pozměňování).

Zpracoval:

V Praze dne

.....
Mgr. Aleš Jílek

Ověřil:

V Praze dne

.....
JUDr. Hana Elišáková

Schválil:

V Praze dne

.....
JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA
ředitel nemocnice