

Věstník

Ročník **2012**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 5

Vydáno: 29. ČERVNA 2012

Cena: 59 Kč

OBSAH:

1. Doporučený postup při provádění kastrací v souvislosti s parafilně motivovanými sexuálními trestnými činy 2
2. Národní referenční laboratoře – změny názvů a vedení 7
3. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb 8
4. Metodický návod – hygiena rukou při poskytování zdravotní péče 15
5. Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví – 2/2012/DZP 22
6. Mezinárodní smlouvy v gesci Ministerstva zdravotnictví – přehled změn za období 2012–2012 24

DOPORUČENÝ POSTUP PŘI PROVÁDĚNÍ KASTRACÍ V SOUVISLOSTI S PARAFILNĚ MOTIVOVANÝMI SEXUÁLNÍMI TRESTNÝMI ČINY

ZN.: 17752/2012

REF.: MUDr. Helena Sajdlová

Účelem provádění kastrace je prevence, popřípadě snížení rizika sexuálně motivované trestné činnosti páchané muži, kteří trpí společensky nebezpečnými formami sexuálních deviací (parafilií). Správně provedená kastrace, jejímž předpokladem je dobrovolnost a zcela jasně a nepochybně projevený souhlas a následné dodržování stanoveného režimu osobou, které byla kastrace provedena, může znamenat nejen efektivní ochranu společnosti, ale též šanci na návrat do občanského života pro osobu, na které byl zákrok proveden.

V zájmu zajištění obdobného postupu poskytovatelů zdravotních služeb se vydává tento doporučený postup:

čl. 1

- 1) Kastrací se rozumí chirurgické odstranění hormonálně aktivní části pohlavních žláz u muže s cílem potlačit jeho sexualitu. Kastrace se provádí jako
 - a) terapeutická kastrace; chirurgický výkon spočívá v úplném odstranění varlat,
 - b) testikulární pulpektomie; chirurgický výkon spočívá v odstranění hormonálně aktivní dřene varlat.
- 2) Poučení o tom, který chirurgický výkon je pro pacienta vhodnější, provede urolog. Na základě tohoto poučení bude informovaný souhlas pacientem doplněn o souhlas s provedením chirurgického výkonu podle bodu 1 písm. a) nebo b).

čl. 2

Kastraci lze provést pacientovi, který dovršil věk 25 let a který v minulosti spáchal násilný sexuálně motivovaný trestný čin, pokud u něho odborné lékařské vyšetření prokázalo existenci specifické sexuální deviace (parafilie) a vysokou míru pravděpodobnosti, že v budoucnosti opět spáchá násilný sexuálně motivovaný trestný čin, a pokud u něho nebyly úspěšné jiné léčebné metody.

čl. 3

Kontraindikace kastrace

Kastrace se pacientovi neprovede, jestliže

- a) trpí akutním psychotickým onemocněním, nebo
- b) byly shledány obecné somatické kontraindikace provedení malého chirurgického výkonu.

čl. 4

Alternativy kastrace

Alternativou kastrace je

- 1) adaptační terapie:
Adaptační terapie zahrnuje komplex psychoterapeutických a socioterapeutických opatření. Jejich cílem je analýza pacientovy sexuální motivace a deviantních tendencí. Psychoterapie a socioterapie je v indikovaných případech doplňována biologickými léčebnými metodami. Patří k nim podávání psychofarmak, která tlumí naléhavost sexuálních motivů, příp. potlačují příznaky přidružených psychických poruch a onemocnění. Z psychofarmak se dnes nejvíce uplatňují serotoninergní antidepresiva (SSRI).
- 2) podávání léků za účelem dosahování hormonálního útlumu sexuality mužů:
Jde o podávání léků, které svým farmakologickým účinkem snižují hladinu androgenů a/nebo blokují jejich působení v cílových tkáních, a to

- a) *Antiandrogeny* – farmakologický účinek spočívá ve snížení produkce pohlavních mužských hormonů a potlačení jejich účinku v tkáňových receptorech. Tyto léky snižují intenzitu a frekvenci deviantních sexuálních fantazií a potřeb, které jsou pak lépe ovladatelné. Jejich podávání ovšem není efektivní u všech pacientů (v některých případech nedojde k požadovanému snížení testosteronu a libida), navíc někteří pacienti mohou být pro tuto léčbu kontraindikováni a podání antiandrogenů je tedy nemožné. K dispozici je cyproteronacetát nebo medroxyprogesteronacetát v obvyklých terapeutických dávkách. Kontraindikace: riziko vzniku hepatální léze a tromboembolická nemoc.
- b) *Analoga gonadoliberinů* – farmakologický účinek spočívá v útlumu sekrece gonadotropinů a v takto dosaženém útlumu sekrece androgenů ve varlatech. Jejich farmakologický účinek spočívá v inhibici sekrece gonadotropinů s následnou supresí testikulárních funkcí. Jsou účinnější a mají méně nežádoucích účinků než antiandrogeny. Účinek je podobný jako u antiandrogenů. Negativa léčby: riziko alergické reakce.

Útlum sexuality při podávání léků není trvalý a závisí na jejich pravidelné aplikaci.

čl. 5 Nežádoucí účinky

- 1) Nežádoucími účinky kastrace, které jsou zapříčiněny dlouhodobě sníženou hladinou pohlavních hormonů, jsou zejména
 - a) trvalý zánik plodnosti,
 - b) některé sexuální dysfunkce – snížení sexuální aktivity a snížení zájmu o sex, mohou se vyskytnout poruchy ztopoření, potíže s dosahováním pocitového vyvrcholení, nepřítomnost ejakulátu,
 - c) rozvoj osteoporosy,
 - d) pokles nálady,
 - e) anémie,
 - f) nespecifické oslabení imunity,
 - g) zvýšené riziko vzniku obezity,
 - h) zvýšená činnost hypofýzy, která může vést i ke zvýšené produkci prolaktinu.
- 2) Nežádoucími účinky podávání antiandrogenů a analog gonadoliberinů jsou zejména
 - a) únava,
 - b) depresivní rozlady,
 - c) oslabení sexuální aktivity,
 - d) sexuální poruchy.

čl. 6

- 1) Kastrace se pacientovi provede při splnění všech zákonných podmínek na základě
 - a) jeho písemné žádosti a
 - b) kladného stanoviska odborné komise.
- 2) Pacientovi, který je v ochranném léčení nebo výkonu zabezpečovací detence se kastrace provede pouze ve zvlášť odůvodněných případech, a to na základě
 - a) jeho písemné žádosti,
 - b) kladného stanoviska odborné komise, a
 - c) souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli zdravotních služeb, který indikuje provedení kastrace.

čl. 7

Při podání žádosti o provedení kastrace, poučení a vyslovení souhlasu pacienta s provedením kastrace se postupuje podle § 17 až § 20 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

čl. 8

- 1) Doporučuje se, aby poskytovatel zdravotních služeb, v jehož péči je pacient, který požádal o provedení kastrace, vedl evidenci podaných žádostí o provedení kastrace a evidenci provedených kastrací.

- 2) Evidence obsahuje
 - a) datum podání žádosti,
 - b) datum projednání žádosti odbornou komisí ustavenou v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
 - c) datum provedení kastrace a identifikaci poskytovatele zdravotních služeb, který kastraci provedl.
- 3) Součástí evidence nemůže být žádný osobní údaj pacienta, ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů .

čl. 9

Nadále se nepostupuje podle metodického pokynu uveřejněného ve Věstníku MZ ČR částka 1 z roku 2010.

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., v.r.
ministr zdravotnictví

VZOR PÍSEMNÉHO INFORMOVANÉHO SOUHLASU S PROVEDENÍM KASTRACE

Poskytovatel zdravotních služeb:

Jméno, popřípadě jména a příjmení pacienta:

Datum narození:

Vážený pane,

rozhodl jste se podstoupit kastraci a o její provedení jste písemně požádal.

- 1) Účelem provádění kastrace je prevence, popřípadě snížení rizika sexuální motivované trestné činnosti páchané muži, kteří trpí společensky nebezpečnými formami sexuálních deviací.
- 2) Kastraci se rozumí chirurgický výkon odstraňující varlata nebo jejich hormonálně aktivní část, s cílem potlačit pacientovo sexuální puzení. Jde o nevratný chirurgický výkon, který spočívá v
 - a) úplném odstranění varlat (terapeutická kastrace), nebo
 - b) odstranění hormonálně aktivní dřeně varlat, kdy vazivová pouzdra varlat se ponechávají v šourku (testikulární pulpektomie).
- 3) Poučení o tom, který chirurgický výkon je pro Vás vhodnější, provede urolog.
- 4) Nežádoucími účinky kastrace jsou zejména:
 - a) trvalý zánik plodnosti,
 - b) některé sexuální dysfunkce – snížení sexuální aktivity a snížení zájmu o sex, mohou se vyskytnout poruchy ztopoření, potíže s dosahováním pocitového vyvrcholení, nepřítomnost ejakulátu,
 - c) rozvoj osteoporosy (řidnutí kostí),
 - d) pokles nálady,
 - e) anémie,
 - f) nespecifické oslabení imunity,
 - g) zvýšené riziko vzniku obezity,
 - h) zvýšená činnost hypofýzy, která může vést i ke zvýšené produkci prolaktinu.
- 5) Po provedení kastrace je nutná celoživotní dispenzarizace (sledování a kontroly zdravotního stavu); zejména jde o účast na sexuologicko-psychiatrických kontrolách v termínech určených příslušným ošetřujícím lékařem a sledování stavu kostní tkáně (riziko osteoporózy) a lipidového metabolismu (riziko obezity, zvýšení hladiny cholesterolu).
- 6) Alternativou kastrace je podávání léků, které svým farmakologickým účinkem snižují hladinu pohlavních hormonů a/nebo blokují jejich působení v cílových tkáních. Útlum sexuality při této léčbě není trvalý a závisí na pravidelné aplikaci léků.

Prohlášení pacienta:

Prohlašuji, že jsem k žádosti o provedení kastrace dospěl po důkladném poučení ze strany ošetřujícího lékaře o povaze tohoto chirurgického výkonu. Jsem přesvědčen, že můj zdravotní stav vyžaduje trvalý útlum sexuální aktivity tak, abych lépe odolával svým deviantním sexuálním puzením.

Souhlasím s provedením¹

- a) terapeutické kastrace
- b) testikulární pulpektomie

¹ zvolenou variantu zaškrtněte

Byl jsem podrobně seznámen s možnými nepříznivými účinky kastrace na můj zdravotní stav v budoucnosti. Podanému poučení jsem porozuměl. Měl jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo odpovězeno.

Beru na vědomí, že pro uvedené zdravotní problémy je nezbytné, abych jako pacient po kastraci zůstal v dlouhodobé dispenzární péči poskytovatele ambulantní péče v oboru sexuologie, který zajistí pravidelné kontroly stavu kostní tkáně, stejně jako pravidelné kontroly metabolických funkcí.

Tento souhlas uděluji z mé vlastní vůle, svobodně a vážně.

Podpis pacienta:

V dne

Podpis lékaře:

V dne

Příloha k č.j. 20013/2012-OVZ-30.0-4.6.12/2

NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO STREPTOKOKY A ENTEROKOKY – ZMĚNA VEDENÍ A NÁZVU LABORATOŘE

Ministerstvo zdravotnictví schválilo změnu názvu Národní referenční laboratoře pro streptokoky a enterokoky na NRL pro streptokokové nákazy.

Vedoucí laboratoře byla jmenována MUDr. Jana Kozáková.

NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO AIDS – ZMĚNA NÁZVU

Ministerstvo zdravotnictví schválilo změnu názvu shora uvedené Národní referenční laboratoře na NRL pro HIV/AIDS.

NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO PŘÍMOU DIAGNOSTIKU VIRŮ, BORELIÍ A CIZORODÝCH BUNĚK V KLINICKÉM MATERIÁLU POMOCÍ ELEKTRONMIKROSKOPICKÝCH METOD – ZMĚNA NÁZVU

Ministerstvo zdravotnictví schválilo změnu shora uvedené Národní referenční laboratoře na NRL pro průkaz infekčních agens elektronovou mikroskopií.

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

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

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

ÚVOD

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

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

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

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

Hodnocení¹

- SPLNĚNO – poskytovatel má zaveden požadující systém nebo proces.
- NESPLNĚNO – poskytovatel nemá požadovaný systém/proces vypracován ani zaveden.
- NEHODNOCENO – vzhledem ke specifčnosti poskytovatele zdravotní péče nelze požadovaný systém/ /proces hodnotit

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

OBSAH:**1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče**

- 1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů
 - 1.1.1. RBC1-Bezpečná identifikace pacientů
 - 1.1.2. RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti
 - 1.1.3. RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech
 - 1.1.4. RBC4-Prevence pádů
 - 1.1.5. RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
 - 1.1.6. RBC6-Bezpečná komunikace
 - 1.1.7. RBC7-Bezpečné předávání pacientů
- 1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů
- 1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých
- 1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí
- 1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů
- 1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče
- 1.7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony

2. Poskytovatel ambulantní péče

- 2.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti (RBC2)
- 2.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)
- 2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů

3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

- 3.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti (RBC2)
- 3.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)
- 3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče
- 3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů

1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče**1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů (dále jen RBC)****1.1.1. RBC 1 – Bezpečná identifikace pacientů**

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má vypracován postup pro jednoznačnou nezaměnitelnou identifikaci pacientů.
- Má jednotnou identifikaci pacientů, která je zavedena pro celé zdravotnické zařízení.
- Má stanoven způsob ověření identifikace pacienta, který není schopen potvrdit vlastní identifikační údaje.

1.1.2. RBC 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má stanovený seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru oddělení).
- Má zajištěné bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v souladu s doporučením výrobce.
- Má stanovené podmínky pro užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti samotnými pacienty, které jsou vneseny do zdravotnického zařízení samotnými pacienty.

1.1.3. RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má stanovené jednotné postupy pro provedení správného výkonu u správného pacienta ve správné lokalizaci včetně výkonů prováděných mimo operační sály.
- Používá standardizovaný způsob označení místa výkonu a zajistí účast pacienta (pokud je to vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné) na označení místa operačního výkonu.
- Používá a dokumentuje předoperační bezpečnostní proceduru bezprostředně před zahájením operačního výkonu (tzv. Kontrolní seznam-bezpečí chirurgického výkonu uveřejněn na portálu kvality MZČR)

1.1.4. RBC 4 – Prevence pádů

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

Cílem standardu je zavést taková bezpečnostní opatření, která by pády pacientů minimalizovala. Jedním z nástrojů naplnění je povinnost poskytovatele vést evidenci všech pádů pacientů, analyzovat je a vytvářet nápravná opatření.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

1.1.5. RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

1.1.6. RBC 6 – Bezpečná komunikace

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

1.1.7. RBC 7 – Bezpečné předávání pacientů

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má zajištěné pravidelné kontroly funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů včetně expirací léčivých přípravků a zápisy o provedených kontrolách.
- Má zpracovaný periodický plán proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a v řešení neodkladných stavů minimálně na základní úrovni.
- Má zajištěné proškolení minimálně jednou ročně.
- Má zajištěno, že proškolení je v souladu s aktuálními doporučeními.
- Má zaveden systém přivolání odborné pomoci při vzniku neodkladného stavu.

1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má zaveden způsob sledování a vyhodnocování dodržování práv pacientů.
- Má zaveden systém k odstranění zjištěných nedostatků.
- Má zajištěn způsob pro uložení cenných věcí.

1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má zaveden způsob hlášení a evidence nežádoucích událostí v souladu s Metodikou sledování nežádoucích událostí ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.

- **Má zaveden způsob vyhodnocování nežádoucích událostí včetně zjišťování jejich příčin.**
- **Přijímá preventivní opatření k předcházení nežádoucích událostí.**

1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

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

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

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

Objednací doby pacienta na provedení plánovaného zdravotního výkonu či vyšetření patří mezi ukazatele výkonnosti a dostupnosti poskytované zdravotní péče. Sledováním objednacích dob se získají informace, které lze využívat jako zpětnou vazbu pro potřeby řízení a vzájemného porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality poskytované zdravotní péče.

Cílem standardu je dodržování sledování délky objednacích dob na plánované zdravotní výkony dle Metodického návodu pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony (Věstník částka 2/2008 http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3609_1774_11.html) a zveřejňování objednacích dob, které přesahují u plánovaných výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to v referenčním období 6-ti měsíců na webových stránkách poskytovatele zdravotní péče.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

2. Poskytovatel ambulantní péče²

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

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

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů

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

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má zajištěné pravidelné kontroly funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů včetně expirací léčivých přípravků se zápisy o provedených kontrolách.
- Má zpracovaný periodický plán proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a v řešení neodkladných stavů minimálně na základní úrovni.
- Má zajištěné toto proškolení minimálně jednou ročně.
- Má zajištěno, že proškolení je v souladu s aktuálními doporučeními.
- Má zaveden systém přivolání odborné pomoci a viditelně označené linky pro tísňová volání (155, 112, 150, 158).

3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

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

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti, individuálně pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby. K těmto lé-

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

čivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45% a vyšší, inzulin, neředěné hepariny (pokud se používají). Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má stanovené seznamy léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby.
- Má zajištěné bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v dopravních prostředcích všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby v souladu s doporučením výrobce.

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

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

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- Má zajištěné vstupní školení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.
- Má zajištěnou vybavenost dezinfekčními přípravky pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin (pozemní, vzdušné) poskytovatele zdravotnické záchranné služby pro hygienu rukou.

3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

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

Stanovit systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů včetně přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků. Stanovit program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu celoživotního osobnostního rozvoje.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů

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

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

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

METODICKÝ NÁVOD HYGIENA RUKOU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví vydává na základě § 80 odst. b) zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů následující návod:

OBSAH:

1. Úvod	15
2. Pojmy, definice a zkratky	16
2.1. Pojmy, definice	16
2.2. Zkratky	17
3. Hygiene rukou při poskytování zdravotní péče	17
3.1. Indikace pro hygienu rukou	17
3.2. Techniky při hygieně rukou	17
3.2.1. Mytí rukou, hygienické mytí rukou	17
3.2.1.1. Prostředky a pomůcky	17
3.2.1.2. Postup mytí rukou – ČSN 1499	17
3.2.2. Hygienická dezinfekce rukou	18
3.2.2.1. Prostředky a pomůcky	18
3.2.2.2. Postup pro hygienickou dezinfekci rukou – ČSN 1500	18
3.2.3. Mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou	18
3.2.3.1. Prostředky a pomůcky	18
3.2.3.2. Postup mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou	18
3.2.4. Chirurgická dezinfekce rukou	18
3.2.4.1. Prostředky a pomůcky	18
3.2.4.2. Postup při chirurgické dezinfekci rukou – ČSN 12791	18
3.3. Přípravky k mytí a dezinfekci rukou	19
3.3.1. Mycí přípravky obsahující pouze detergent	19
3.4. Ochranné osobní prostředky – používání rukavic k hygieně rukou	19
3.4.1. Typy používaných rukavic	19
3.4.2. Postupy a indikace pro používání rukavic	19
3.4.3. Indikace k používání a typ rukavic při poskytování péče	19
3.4.4. Další aspekty hygieny rukou	20
3.4.4.1. Nošení šperků	20
3.4.4.2. Úprava nehtů	20
3.5. Program hygieny rukou ve zdravotnických zařízeních	20
4. Bezpečnost pacientů a kvalita poskytované péče	20
5. Příloha	21

1. ÚVOD

Metodický pokyn stanoví zásady pro provádění hygieny rukou, péče o ruce a zavádění programu hygieny rukou ve zdravotnických zařízeních v souladu se směrnicí Světové zdravotnické organizace – „Hygiene rukou ve zdravotnictví, první globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů“.

2. POJMY, DEFINICE A ZKRATKY

2.1. Pojmy, definice

Alkoholový dezinfekční přípravek na ruce: forma přípravku: tekutá, gelová nebo pěnová, určen k aplikaci na ruce, obsahuje alkohol jako účinnou látku k inaktivaci mikroorganismů a/nebo dočasnému potlačení jejich růstu.

Antiseptikum: antimikrobiální látka inaktivující mikroorganismy nebo potlačující jejich růst, která se používá pro ošetření pokožky a sliznic.

Biocidní přípravek: Biocidním přípravkem je účinná látka nebo přípravek obsahující jednu nebo více účinných látek určený k hubení, odpuzování, zneškodňování, zabránění účinku nebo dosažení jiného regulačního účinku na jakýkoliv škodlivý organismus chemickým nebo biologickým způsobem; Používají se oznámené dezinfekční přípravky pro účely tohoto předpisu.

Compliance- sledování správného provádění hygieny rukou při poskytování péče: dodržování jednotlivých indikací a postupů v souladu s předpisy ČSN, EN, ISO, národními předpisy a ověřenými doporučeními k praktickému zabezpečení hygieny rukou.

Dávkovač: zařízení, které zaručuje konstantní dávku dezinfekčního přípravku.

Detergent: povrchově aktivní látka s čistícím účinkem.

Dezinfekce rukou: aplikace dezinfekčního přípravku na ruce s cílem omezit nebo potlačit růst mikroorganismů bez potřeby zdroje vody, oplachu a osušení rukou.

Hygiena rukou: obecný pojem zahrnující jakoukoli činnost spojenou s očištěním rukou.

Hygienická dezinfekce rukou: redukce množství tranzientní / přechodné mikroflóry z pokožky rukou bez nutné účinnosti na rezidentní/ stálou mikroflóru pokožky, s cílem přerušit cestu přenosu mikroorganismů.

Hygienické mytí rukou: odstranění nečistoty a snížení množství tranzientní / přechodné mikroflóry bez nutné účinnosti na rezidentní / stálou mikroflóru pokožky, mycími přípravky.

Chirurgická dezinfekce rukou: redukce množství přechodné / tranzientní i stálé/ rezidentní mikroflóry na pokožce rukou a předloktí.

Mytí rukou: mytí rukou mýdlem - mechanické odstranění viditelné nečistoty a částečně přechodné mikroflóry z pokožky rukou.

Místo poskytování zdravotní péče: pojem spojený s vymezením klíčových situací pro hygienu rukou. Odpočívá místu, kde se společně vyskytují tři prvky: pacient, zdravotník a činnost zahrnující kontakt s pacientem (v zóně pacienta). Je požadováno, aby dezinfekční přípravky (alkoholová dezinfekce rukou) byly snadno dosažitelné, bez nutnosti opuštění zóny pacienta.

Mýdlo: detergent neobsahující žádné látky s antimikrobním účinkem.

Mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou / chirurgické mytí rukou: označuje chirurgickou přípravu rukou / **předoperační přípravu rukou** / s použitím mýdla a vody. Cílem je mechanické odstranění nečistot a částečně přechodné mikroflóry z pokožky rukou a předloktí před chirurgickou dezinfekcí.

Oblast nemocničního prostředí: zahrnuje všechny povrchy zdravotnického zařízení, které se nacházejí mimo zónu pacienta. Zahrnuje ostatní pacienty a jejich zóny a veškeré nemocniční prostředí. Je charakterizována přítomností celé řady různých mikroorganismů včetně multirezistentních mikroorganismů.

Odpad ze zdravotnických zařízení (kód druhu odpadu 180103): odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

Péče o ruce: činnosti snižující riziko poškození nebo podráždění pokožky.

Používání rukavic – Ochranné osobní prostředky: rukavice jsou osobním ochranným pracovním prostředkem.

Rezidentní (stálá) mikroflóra kůže: mikroorganismy vyskytující se v hlubších vrstvách epidermis, ve vývodech potních mazových žláz, okolí nehtů a na povrchu kůže.

Tranzientní (přechodná) mikroflóra kůže: mikroorganismy kolonizující povrch kůže rukou; jejich množství a poměr je odrazem mikrobiálního zatížení prostředí a charakteru vykonávané práce.

Zóna pacienta: zahrnuje konkrétního pacienta a jeho bezprostřední okolí.

Konkrétně zahrnuje: pacientovu intaktní pokožku, všechny neživé objekty, kterých se pacient dotýká nebo jsou s ním v přímém fyzickém kontaktu (např. zábrany, stolek, lůžkoviny, židle, infuzní sety, monitory, ovládací prvky a další zdravotnické vybavení).

2.2. Zkratky

ČSN – česká státní norma

EN – evropská norma

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

3. HYGIENA RUKOU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

3.1. Indikace pro hygienu rukou

A. Mytí rukou mýdlem a vodou vždy při viditelném znečištění a po použití toalety apod.

Mytí rukou mýdlem a vodou je jediným způsobem dekontaminace při podezření nebo průkazu expozice potenciálním sporulujícím patogenům, včetně případů epidemie vyvolané *Clostridium difficile*.

B. Hygienická dezinfekce rukou ve všech ostatních klinických situacích popsanych v níže uvedených položkách a) až g):

- a) před kontaktem a po kontaktu s pacientem;
- b) před manipulací s invazivními pomůckami, bez ohledu na to, zda se používají rukavice či nikoli;
- c) po náhodném kontaktu s tělesnými tekutinami, exkrekty, sliznicemi, porušenou pokožkou nebo obvazy;
- d) v případě ošetřování kontaminované části těla a následném přechodu na jinou část těla v průběhu péče o jednoho pacienta;
- e) po kontaktu s neživými povrchy a předměty (včetně zdravotnického vybavení) nacházejícími se v bezprostředním okolí pacienta;
- f) po sejmutí sterilních nebo nesterilních rukavic;
- g) při bariérové ošetrovatelské technice.

Alkoholový dezinfekční přípravek je nejvhodnějším prostředkem dezinfekce na ruce bez viditelného znečištění. Pokud není alkoholová dezinfekce vhodná, myjí se ruce mýdlem a vodou.

C. Hygiena rukou vždy před manipulací s léky a před přípravou jídla alkoholovým dezinfekčním prostředkem, v indikovaných případech mýdlem.

Pozn.

Mýdlo a alkoholový dezinfekční přípravek by neměly být používány současně.

Alkoholové přípravky se vždy aplikují na suché ruce.

3.2. Techniky při hygieně rukou

3.2.1. Mytí rukou, hygienické mytí rukou

3.2.1.1. Prostředky a pomůcky:

- tekutý mycí přípravek z dávkovače, tekuté mýdlo apod.;
- tekoucí pitná a teplá voda;
- ručníky pro jedno použití uložené v krytém zásobníku.

3.2.1.2. Postup mytí rukou – ČSN EN 1499

- Navlhčit ruce vodou.

- Aplikovat dostatek mýdla na pokrytí celého povrchu rukou a s malým množstvím vody ho napěnit.
- Mýt ruce minimálně 30 vteřin.
- Opláchnout ruce tekoucí vodou.
- Ruce si pečlivě osušit ručníkem na jedno použití.
- Vyhybat se používání horké vody; opakované vystavování kůže horké vodě může zvýšit riziko poškození pokožky.

3.2.2. Hygienická dezinfekce rukou

v zóně pacienta v místě poskytované péče, indikace viz odkaz na 3.1.B.

3.2.2.1. Prostředky a pomůcky:

- alkoholový dezinfekční přípravek určený k hygienické dezinfekci rukou;
- dezinfekční přípravek v dávkovači s popisem přípravku, datem plnění a expirací (na stěně, na konstrukci lůžka, stolku pacienta);
- dezinfekční přípravky v individuálním (kapesním) balení.

V případě nutnosti (např. alergie) lze nahradit alkoholové dezinfekční přípravky i přípravky s jinou účinnou látkou. Postup pro alkoholovou dezinfekci rukou a postup při aplikaci vodných roztoků se významně odlišuje, u vodných roztoků se musí ruce ponořit na dobu stanovenou výrobcem, obvykle po dobu 1 minuty. Postupy nelze kombinovat.

3.2.2.2. Postup pro hygienickou dezinfekci rukou – ČSN EN 1500

- Alkoholový dezinfekční přípravek vtírat na suchou pokožku v množství cca 3 ml po dobu minimálně 20 vteřin a vyšší nebo upravené národním předpisem.
- Ruce musí být po celou dobu trvání postupu dostatečně vlhké.
- Přípravek aplikovat na suchou pokožku rukou a nechat zcela zaschnout.
- Ruce neoplachovat ani neotírat.

Při správném provedení je hygienická dezinfekce rukou při běžném ošetrovatelském kontaktu mezi jednotlivými pacienty šetrnější, účinnější a lépe tolerována než mytí rukou.

3.2.3. Mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou

3.2.3.1. Prostředky a pomůcky:

- tekutý mycí přípravek z dávkovače;
- tekoucí teplá voda z vodovodní baterie s ovládním bez přímého kontaktu prsty rukou;
- jednorázový kartáček – v případě potřeby pouze na lůžka nehtů – první chirurgické mytí;
- ručníky / roušky pro jedno použití uložené v krytém zásobníku.

3.2.3.2. Postup mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou

Je shodný s postupem pro mytí rukou po dobu 1 minuty rozšířený o mytí předloktí. Jednorázový kartáček používat na okolí nehtů, nehtové rýhy a špičky prstů jen v případě viditelného znečištění.

3.2.4. Chirurgická dezinfekce rukou

Vždy před zahájením operačního programu, mezi jednotlivými operacemi, při porušení celistvosti nebo výměně rukavic během operace. V ambulantních zdravotnických provozech před započítím invazivních výkonů.

3.2.4.1. Prostředky a pomůcky

- tekutý alkoholový nebo vhodný dezinfekční přípravek určený k chirurgické dezinfekci rukou v dávkovači s popisem přípravku, datem plnění a expirací.

3.2.4.2. Postup při chirurgické dezinfekci rukou – ČSN EN 12791

- Alkoholový dezinfekční přípravek vtírat v množství cca 10 ml po dobu stanovenou výrobcem nebo národním předpisem.
- Vtírat do suché pokožky rukou a předloktí opakovaně (směrem od špiček prstů k loktům, od špiček prstů do poloviny předloktí a od špiček prstů po zápěstí), do úplného zaschnutí.

- Ruce musí být vlhké po celou dobu expozice.
- Ruce neoplachovat ani neutírat.

Pozn.: Po skončení operačního programu ruce umýt teplou vodou a mýdlem a osušit.

3.3. Přípravky k mytí a dezinfekci rukou

Požadavky na mycí a dezinfekční prostředky na ruce musí splňovat zařazení dle platného právního předpisu¹

- přípravky pro mytí rukou: musí vyhovovat ČSN EN 1499
- přípravky pro hygienickou dezinfekci rukou: musí vyhovovat ČSN EN 1500
- přípravky pro chirurgickou hygienu rukou: musí vyhovovat ČSN EN 12791

Dezinfekční přípravky musí být účinné, šetrné s obsahem zvlhčovací a péstící/regenerační složky, dobře aplikovatelné.

3.3.1. Mycí přípravky obsahující pouze detergent

Nemají dezinfekční účinek, nesnižují v požadované míře počty bakterií a virů při mytí rukou.

3.4. Ochranné osobní prostředky-používání rukavic

Rukavice jsou osobní ochranný pracovní prostředek, které zajišťují mechanickou bariéru, která:

- ❖ snižuje riziko šíření mikroorganismů v nemocničním prostředí a riziko přenosu infekce zdrav. personálem na pacienty a z pacientů na zdravotnický personál;
- ❖ snižuje riziko kontaminace rukou zdrav. personálu biologickým materiálem.

Používání rukavic:

- Rukavice navlékat až po dokonalém zaschnutí dezinfekčního přípravku.
- Jeden pár rukavic nelze používat pro péči o více než jednoho pacienta.
- Rukavice používat pouze v indikovaných případech, jinak se stávají významným rizikem pro přenos mikroorganismů.
- Jednorázové rukavice svlékat ihned po činnosti, pro kterou byly použity.
- Použité rukavice je třeba likvidovat jako nebezpečný odpad ze zdravotnických zařízení.
- Poškozené rukavice se nesmí používat.
- Rukavice neposkytují kompletní ochranu proti kontaminaci rukou, proto je po sejmutí rukavic vždy nutné provést mytí rukou nebo hygienickou dezinfekci rukou podle indikací (bod 3.1.1).
- Používání rukavic nenahrazuje nutnost provádět hygienu rukou.

3.4.1. Typy používaných rukavic

Typy rukavic:

1. Vyšetřovací rukavice (nesterilní nebo sterilní).
2. Chirurgické sterilní rukavice se specifickými vlastnostmi (tloušťka, elasticita, pevnost).
3. Rukavice pro práci v jiném riziku než biologickém (chemoterapeutika, antiradiační), rukavice pro práci s pomůckami, znečištěnými biologickým materiálem.

Výběr rukavic je závislý na charakteru činnosti.

3.4.2. Postupy a indikace pro používání rukavic

Při práci, která vyžaduje používání rukavic, musí rukavice poskytovat ochranu před rizikem, které je s touto prací spojeno. Poškozené rukavice se nesmí používat.

3.4.3. Indikace k používání rukavic při poskytování péče (dle typu rukavic)

a) Indikace k použití vyšetřovacích rukavic:

Např.: vyšetřování fyziologicky nesterilních dutin (k úkonům bez rizika narušení celistvosti sliznic), kontakt s krví, sekrety a exkreta, sliznicemi a neintaktní pokožkou; potenciální přítomnost vysoce infekčních, nebezpečných nebo multirezistentních mikroorganismů; zavádění

¹ Zákon č. 120/2002 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, v platném znění.

a odstraňování periferních venózních katétrů; odběr krve a dalšího biologického materiálu; rozpojování setů; vaginální vyšetření; odsávání endotracheální cévkou; koupel pacienta na lůžku.
Kontakt s prostředím pacienta: vyprazdňování emitních misek; manipulace a čištění použitých nástrojů; manipulace s odpadem; při výměně lůžkovin; čištění rozlitých tělních tekutin.

b) Indikace použití sterilních rukavic: např.: provádění chirurgických výkonů; invazivní radiologické výkony; zajišťování centrálních cévních vstupů (např. centrální venózní katetrizace); výkony týkající se dutin (s výjimkou přirozeně nesterilních tělních dutin); příprava parenterální výživy a chemoterapeutických přípravků.

c) Není indikováno použití rukavic: např.: situace, kde není předpoklad expozice krví a tělními tekutinami nebo kontaminované prostředí.

Kontakt s pacientem: měření krevního tlaku a pulzu; oblékání pacienta; transport pacienta; péče o oči a uši (bez sekrece).

Kontakt v pracovním prostředí: používání telefonu; zápis do dokumentace; perorální podávání léků; distribuce a sběr stravy; napojování na neinvazivní oxygenoterapii; manipulace s nábytkem.

3.4.4. Další aspekty hygieny rukou

3.4.4.1. Nošení šperků na ruce

Nošení prstenů a náramků na ruce není přípustné při všech činnostech spojených s přímým poskytováním péče pacientům (kde je prováděna chirurgická nebo hygienická dezinfekce rukou). V operačních provozech nesmí nosit zdravotničtí pracovníci na ruce hodinky.

3.4.4.2. Úprava nehtů

Přirozené nehty musí být upravené, krátké a čisté. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacienta zejména s ohledem na možné šíření nemocničních nákaz a nesmí bránit poskytování zdravotní péče v plném rozsahu. Tento požadavek se týká všech zdravotnických pracovníků, kteří přímo poskytují péči pacientům. Takto udržované ruce jsou základem pro provádění účinné hygieny rukou.

3.5. Program hygieny rukou ve zdravotnických zařízeních

Pro realizaci programu na lokální úrovni lze využít multimodální strategii WHO. Na jejích stránkách www.who.int je k nalezení celá řada materiálů a nástrojů k jednotlivým složkám strategie. Viz : <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/> .

4. BEZPEČNOST PACIENTŮ A KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví postupně zavádí systémová opatření, která vedou k zajištění vyšší bezpečnosti pacientů i kvalitě poskytované zdravotní péče.

Jedním z opatření je i vyhlášení Resortních bezpečnostních cílů, které jsou součástí Akčního plánu kvality a bezpečnosti zdravotní péče. Resortní bezpečnostní cíl 5 podporuje zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče. Česká republika se oficiálně v červnu 2011 přihlásila k podpoře iniciativy programu WHO zaměřeného na bezpečí pacientů „Clean Care is Safer Care“ – Čistá péče je bezpečnější.

Tímto se zrušuje Metodický pokyn č. 6/2005 Věstníku MZČR.

MUDr. Viera Šedivá
zástupkyně hlavního hygienika a náměstkyně ministra

5. PŘÍLOHA:

Technika mytí rukou dle ČSN EN 1500

Zahrnuje následující pohyby, každý pohyb je třeba opakovat pětkrát:

- dozadu a dopředu dlaněmi k sobě
- pravou dlaní přes levý hřbet
- levou dlaní přes pravý hřbet
- dlaně proti sobě s propletenými/ zaklesnutými/ prsty
- sevřít hřbetní strany prstů do opačné dlaně
- otáčením mnout pravý palec v sevření levé dlaně
- otáčením mnout levý palec sevřený v pravé dlani
- otáčením mnout sevřené špičky prstů pravé ruky v dlani levé ruky
- otáčením mnout sevřené špičky prstů levé ruky v dlani pravé ruky.

CENOVÝ PŘEDPIS MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ 2/2012/DZP ZE DNE 25. ČERVNA 2012,

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, stanoví:

ČI. I

Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2012/DZP ze dne 14. prosince 2011 (Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 11/2011) se mění takto:

V názvu Cenového předpisu 1/2012/DZP se slova „stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění“ zrušují.

V Části I. Oddílu A. bodu 9) nadpis kapitoly I. zní: „MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ A DALŠÍ ORGÁNY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ“.

V Části I. Oddílu A. bodu 9) kapitole I. nadpis A zní: „Oblast důchodového a nemocenského pojištění, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a péče o rodinu a dítě, sociální péče a poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“.

V Části I. Oddílu A. bodu 9) kapitole I. podkapitole A. body 1. až 3. znějí:

”

<p>1. Vyšetření zdravotního stavu osoby, včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zjišťovacích lékařských prohlídek</p> <ul style="list-style-type: none"> – invalidity – zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou – stupně zdravotního postižení pro účely státní sociální podpory – dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu soustavnou výdělečnou činnost – stupně závislosti – pracovní schopnosti dočasně práce neschopného pojištěnce po uplynutí podpůrčí doby <p><i>(opakované komplexní vyšetření lékařem)</i></p>	484 Kč
<p>2. Vyšetření zdravotního stavu osoby, včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení kontrolních lékařských prohlídek</p> <ul style="list-style-type: none"> – invalidity – dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte – stupně závislosti – opakované posouzení pracovní schopnosti dočasně práce neschopného pojištěnce po uplynutí podpůrčí doby <p><i>(cílené vyšetření lékařem + 1 administrativní úkon)</i></p>	264 Kč

<p>3. Vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby, včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení</p> <ul style="list-style-type: none"> – bezmocnosti – těžkého zdravotního postižení občana pro účely mimořádných výhod, příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu motorového vozidla a individuální dopravu – zdravotního stavu ve věcech dávek a průkazu pro osoby se zdravotním postižením <p>(cílené vyšetření praktickým lékařem)</p>	187 Kč“.
--	----------

V Části I. Oddílu A. bodu 9) kapitole I. podkapitole B. bod 1. zní:

”

<p>1. a) Vyšetření zdravotního stavu uchazeče o zaměstnání nebo osoby se zdravotním postižením registrujícím praktickým lékařem na žádost úřadu práce za účelem zprostředkování vhodného zaměstnání nebo pracovního uplatnění odpovídajícího jeho zdravotnímu stavu, příp. hodnocení schopnosti být zařazen do rekvalifikace</p> <p>b) Vyšetření pro zařazení na veřejnou službu</p> <p>(cílené vyšetření lékařem)</p>	187 Kč“.
--	----------

V Části I. Oddílu A. bodu 9) podkapitole VII. se v bodě 1. slovo „komplexní“ nahrazuje slovy „opakované komplexní“ a částka „480 Kč“ se nahrazuje částkou „484 Kč“.

V Části I. Oddílu A. bodu 9) se v podkapitole I. B. bodu 15, v podkapitole II. bodu 4., 5. a v podkapitole V. bodu 5. slovo „komplexní“ nahrazuje slovy „opakované komplexní“.

V Části I. Oddílu A. bodu 9) se na konci výčtu všech specifických výkonů doplňuje věta, která zní:

„Výše uvedené maximální ceny nezahrnují daň z přidané hodnoty.“²⁴⁾

Poznámky pod čarou 22), 23) znějí:

²²⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

²³⁾ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání lékaře a k výkonu činností souvisejících o poskytování zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání), ve znění pozdějších předpisů.“

V části I. Oddílu B., včetně nadpisu zní:

„Věcně usměrněnou cenou se dle tohoto cenového předpisu reguluje:

- a) zdravotní péče nehrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytnutá českému pojištěnci ve smluvním i nesmluvním zdravotnickém zařízení a zdravotní péče nad rámec nutné a neodkladné v nesmluvním zdravotnickém zařízení,
- b) ekonomicky náročnější varianta zdravotní péče poskytnutá českému a zahraničnímu pojištěnci ve smluvním zdravotnickém zařízení podle § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- c) plánovaná zdravotní péče a zdravotní péče nehrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytnutá zahraničnímu pojištěnci z členského státu EU, EHP, Švýcarska ve smluvním i nesmluvním zdravotnickém zařízení,

²⁴⁾ § 51 a § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

d) *plánovaná zdravotní péče* poskytnutá ve smluvním i nesmluvním zdravotnickém zařízení zahraničnímu pojištěnci ze státu, se kterým ČR uzavřela smlouvu o sociálním zabezpečení vztahující se na oblast zdravotní péče.

Do ceny zdravotní péče, která je regulována věcně usměrněnou cenou, lze promítnout **pouze ekonomicky oprávněné náklady** doložitelné z účetnictví a **přiměřený zisk**, přičemž přiměřený zisk nelze uplatnit u zvlášt účtovaných léčivých přípravků a zdravotních prostředků (zvlášt účtovaných materiálů).“

Čl. II

Cenový předpis nabývá účinnosti dnem 1. července 2012.

Ministr zdravotnictví:
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. v. r.

MEZINÁRODNÍ SMLUVY V GESCÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ – PŘEHLED ZMĚN ZA OBDOBÍ (2010–2012)

Sjednané nové smlouvy:

Albánie

Ujednání mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Ministerstvem zdravotnictví Albánské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy.

Makedonie (FYROM)

Dohoda mezi vládou České republiky a vládou Republiky Makedonie o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy (č. 58/2012 Sb. m. s.)

Moldavsko

Ujednání mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Ministerstvem zdravotnictví Moldavské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy (č. 28/2012 Sb. m. s.)

WHO

Dvouletá smlouva o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu na období 2012–2013.

Přehled dohod, které byly pozměněny, ukončeny, či jednostranně vypovězeny:

Afghánistán

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Afghánské demokratické republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd (č. 103/1987 Sb.), na základě sukcese vypuštěn čl. 9 (č. 96/2010 Sb. m. s.)

Jemen

1. Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd (č. 95/1985 Sb.), platnost dohody bude ukončena ke dni 21. 4. 2015
2. Ujednání mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o vzájemném poskytování bezplatné léčebné péče členům diplomatických misí a konzulárních úřadů, platnost dohody bude ukončena ke dni 31. 12. 2012

Libye

Dohoda mezi Československou socialistickou republikou a Libyjskou arabskou lidovou socialistickou džamáhírijí o spolupráci v oblasti zdravotnictví (č. 63/1982 Sb.), platnost dohody byla ukončena ke dni 10. 11. 2011 (č. 96/2011 Sb. m. s.)

Makedonie (FYROM)

Úmluva mezi vládou Československé socialistické republiky a vládou Socialistické federativní republiky Jugoslávie o spolupráci v oblasti zdravotnictví (č. 89/1964 Sb.), platnost této dohody byla ve vztahu k Makedonii ukončena na základě sjednání nové Dohody mezi vládou České republiky a vládou Republiky Makedonie o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy (č. 58/2012 Sb. m. s.)

Maroko

Dohoda o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd mezi vládou České a Slovenské Federativní Republiky a vládou Marockého království (č. 329/1992 Sb.), platnost dohody byla ukončena ke dni 23. 01. 2012 (č. 100/2011 Sb. m. s.)

Vyberte si z nabídky věstníků a zpravodajů



Předpokládaná výše předplatného pro rok 2012 a periodičita distribuovaných věstníků a zpravodajů:

Název věstníku, zpravodaje	Předpokládaná periodičita	Záloha na předplatné
Věstník Úřadu pro ochranu osobních údajů	4krát ročně	400 Kč
Ústřední věstník ČR	7krát ročně	950 Kč
Věstník Ministerstva zemědělství	3krát ročně	300 Kč
Věstník Ministerstva zdravotnictví	10krát ročně	3900 Kč
Cenový věstník Ministerstva financí	16krát ročně	1700 Kč
Finanční zpravodaj	6krát ročně	650 Kč
Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR	12krát ročně	600 Kč



Objednávky přijímá a vyřizuje:



SEVT, a. s., oddělení předplatného, Pekařova 4, 181 06 Praha 8 – Bohnice
Tel.: 283 090 354 • Fax: 233 553 422 • e-mail: predplatne@sevt.cz
Obsahy věstníků a zpravodajů na www.sevt.cz

Oficiální distributor Úředního věstníku EU

www.sevt.cz

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: predplatne@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Praha 4, Jihlavská 405, tel./fax: 261 264 325 – Brno, Česká 14, tel./fax: 542 233 962 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou dosílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právníká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. **Podávání novinových zásilek** povoleno ŘPP Praha č.j. 1172/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povolené RPP Bratislava, pošta 12, č. j. 445/94 zo dňa 27. 12. 1994.

