

Věstník

Ročník **2020**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 9

Vydáno: 31. srpna 2020

Cena: 459 Kč

OBSAH:

1.	Podmínky pro udělení autorizace	2
2.	Vzdělávací program specializačního oboru KLINICKÁ FARMACIE – vlastní specializovaný výcvik	46
3.	Vzdělávací program oboru ORTODONCIE	70
4.	Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání Radiologický fyzik	84
5.	Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání Radiologický technik	105
6.	Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru VŠEOBECNÁ SESTRA - INTENZIVNÍ PÉČE V PEDIATRII	123
7.	Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR	152
8.	Oznámení Ministerstva zdravotnictví Úprava Věstníku MZ ČR částka 1/2009 Standard při poskytování a vykazování screeningu nádorů kolorekta v České republice	161

METODICKÝ POKYN PRO ZŘÍZENÍ A VEDENÍ URGENTNÍCH PŘÍJMŮ POSKYTOVATELI AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE V ČR

Obsah

1. Definice a popis činnosti urgentního příjmu
2. Typy urgentních příjmů dle rozsahu poskytovaných zdravotních služeb
3. Struktura urgentního příjmu
 1. Příjmová část
 1. Recepce
 2. Kontaktní místo
 2. Ambulantní část
 3. Expektační část
 4. Resuscitační a intenzivní část
 5. Heliport/provozní místo pro přistání vrtulníků letecké záchranné služby
4. Technické a věcné vybavení
5. Personální zabezpečení
6. Diagnostický komplement

Příloha č. 1: „Svislé značení provozního místa HEMS nebo heliportu pro přistání vrtulníku letecké záchranné služby“

Příloha č. 2: „Tabulka základních parametrů urgentního příjmu“

1. Definice a popis činnosti urgentního příjmu

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života (§ 6 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů). Slouží jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Z důvodu efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče se doporučuje, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o

zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů).

Pacient v péči urgentního příjmu je po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo je u něj indikován překlad do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje. V případě méně závažných stavů je pacient za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

2. Typy urgentních příjmů podle rozsahu poskytovaných služeb

Struktura, personální zabezpečení a technické a věcné vybavení specializovaného pracoviště urgentního příjmu závisí na rozsahu zdravotních služeb poskytovaných příslušným poskytovatelem zdravotních služeb (dále viz část 4).

- a) Poskytovateli akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče se doporučuje zřídit urgentní příjem typu I.
- b) Poskytovateli akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína, se doporučuje zřídit urgentní příjem typu II.

3. Struktura urgentního příjmu

Pro účel snadné orientace a srozumitelnosti pro pacienty se pro označení specializovaného pracoviště urgentního příjmu doporučuje používat jednotný název: „Urgentní příjem / Emergency“, čímž není dotčena možnost nazvat toto pracoviště jako jednotku v organizační struktuře poskytovatele jinak.

Prostorové řešení specializovaného pracoviště urgentního příjmu by mělo umožnit umístění vstupních koridorů tak, aby byla zajištěna jeho přímá dostupnost pro výjezdové skupiny poskytovatele zdravotnické záchranné služby i pro pacienty samostatně přichozí.

3. 1. Příjmová část

3. 1. 1. Recepce

Recepce urgentního příjmu je místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který si specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty. V rámci recepce je prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP), případně též složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Doporučuje se provádět zdravotnické třídění podle některé ze standardizovaných a validovaných metodik (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale apod.)

Pro zajištění řádné činnosti recepce je třeba zajistit, aby v ní byla trvale dostupná všeobecná sestra, nebo zdravotnický záchranář (nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu).

V prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu je vhodné umístit čekárnu, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů. Je s výhodou navrhnout prostor čekárny tak, aby byl vhodně využitelný i při specifických situacích jako jsou příjem pacientů při mimořádné události s hromadným postižením zdraví, potřeba separace pacientů s příznaky infekčního onemocnění v době epidemie apod.

3. 1. 2. Kontaktní místo

K zajištění plynulé návaznosti poskytování zdravotních služeb v průběhu neodkladné přednemocniční a bezprostředně navazující nemocniční péče je poskytovatel akutní lůžkové péče podle zákona č. 374/2011 Sb. povinen zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. V případě, kdy poskytovatel akutní lůžkové péče zřídil urgentní příjem, je kontaktní místo součástí urgentního příjmu (§ 6 odst. 1 písm. a) uvedeného zákona).

Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které ve smyslu § 6 zákona č. 374/2011 Sb. zajišťuje tyto povinnosti:

- přijímá informace od zdravotnického operačního střediska poskytovatele zdravotnické záchranné služby o příjezdu pacienta do zdravotnického zařízení a jeho převzetí potvrzuje,
- trvale eviduje počty volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče,
- koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- nepřetržitě spolupracuje se zdravotnickým operačním střediskem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a bezodkladně jej informuje o provozních závadách a jiných skutečnostech, které podstatně omezují poskytování neodkladné péče,
- poskytuje na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby součinnost při záchranných a likvidačních pracích při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

3. 2. Ambulantní část

Ambulantní část slouží pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života. Pokud je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována lékařská pohotovostní služba, je součástí ambulantní části urgentního příjmu.

3. 3. Expektační lůžková část

Expektační lůžková část slouží ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitorace pacienta, krátkodobé terapie, nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb. Předpokládá se, že doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhne 24 hodin.

3. 4. Resuscitační a intenzivní lůžková část

Resuscitační a intenzivní lůžková část slouží pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života. V rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu jsou prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba, pacient je následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové péče intenzivní, nebo operační sál).

3. 5. Heliport/ provozní místo HEMS pro přistání vrtulníků letecké záchranné služby

Pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a jeho leteckou výjezdovou skupinou se doporučuje, aby poskytovatel akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče, který má zřízen urgentní příjem I. typu, disponoval heliportem schváleným Úřadem pro civilní letectví (dále jen ÚCL), v ideálním případě pro denní i pro noční provoz.

Doporučuje se, aby poskytovatel akutní lůžkové péče, který má zřízen urgentní příjem II., typu disponoval heliportem schváleným ÚCL nebo provozním místem HEMS, které je v maximální možné míře v souladu s požadavky národního předpisu L14H a s dalšími doporučeními ÚCL.

Doporučuje se používat jednotné označení těchto míst svislým značením v souladu s metodickým pokynem „Minimální podmínky pro spolupráci provozovatele vrtulníku letecké záchranné služby a poskytovatele zdravotnické záchranné služby“ (věstník MZ 8/2019)- viz příloha č. 1.

4. Technické a věcné vybavení

Technické a věcné vybavení urgentního příjmu se řídí pravidly stanovenými vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Kromě požadavků stanovených vyhláškou doporučujeme zajištění konkrétních minimálních počtů jednotlivých typů lůžek podle typu urgentního příjmu a další požadované vybavení dle přílohy č. 2 tohoto metodického pokynu.

Technické a věcné vybavení pro zajištění poskytování zdravotní péče v případě vzniku a řešení mimořádné události nebo krizové situace s hromadným postižením osob je stanoveno v traumatologickém plánu poskytovatele zdravotních služeb (§ 47 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání).

5. Personální zabezpečení

Personální zabezpečení urgentního příjmu se řídí pravidly stanovenými vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (příloha 3 část I bod 21).

Kromě požadavků stanovených vyhláškou a v souvislosti s doporučeným organizačním propojením pracoviště urgentního příjmu s pracovištěm poskytujícím lékařskou pohotovostní službu se doporučuje zařadit mezi příslušné lékařské obory i všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost a obor pediatrie.

Pokud není urgentní příjem zajištěn lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína, anesteziologie a intenzivní medicína, nebo lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru intenzivní medicína, je zajištěna fyzická dostupnost alespoň jednoho z těchto lékařů do 5 minut od vyžádání.

Personální zabezpečení urgentního příjmu v době vzniku a řešení mimořádné události nebo krizové situace s hromadným postižením osob se řídí postupy stanovenými v traumatologickém plánu poskytovatele zdravotních služeb.

6. Diagnostický komplement

Diagnostický komplement je dostupný podle rozsahu zdravotní péče poskytované v rámci urgentního příjmu.

6.1. Pro urgentní příjem I. typu je třeba zajistit

- a) 24hodinovou dostupnost komplementu, tj. laboratorního vyšetření krve (základní biochemické, toxikologické a hematologické vyšetření), vyšetření RTG a ultrazvukového, a
- b) další rozsah diagnostického komplementu podle výzvy pro udělení statutu centra vysoce specializované péče, na základě které byl poskytovateli udělen statut centra

6.2. Pro urgentní příjem typu II třeba zajistit dostupnost komplementu podle bodu 6.1. písm. a)

Příloha č. 1

Jednotné svislé značení heliportu/provozního místa HEMS pro přistání vrtulníků letecké záchranné služby (viz metodický pokyn „Minimální podmínky pro spolupráci provozovatele vrtulníku letecké záchranné služby a poskytovatele zdravotnické záchranné služby“, Věstník MZ 8/2019).

Odbor civilního letectví Ministerstva dopravy ČR doporučuje umístění těchto svislých značek, varujících personál nemocnic a kolemjdoucí osoby před vstupem na provozní plochy heliportů HEMS a současně snižujících riziko střetu osob s konstrukčními částmi vrtulníku, za předpokladu splnění těchto podmínek:

Značky mohou být umístěny pouze na úrovněových pracovních heliportech HEMS (pro tyto potřeby se úrovněovým pracovním heliportem HEMS rozumí i místo vymezené a určené pro vzlet a přistání vrtulníku HEMS v prostoru nemocnice, které není publikované ve VFR příručce – část Heliporty) a neoplocených úrovněových základnových heliportech HEMS. Maximálně mohou být kolem heliportu rozmístěny 4 značky. Značky musí být umístěny vždy mimo prostory přiblížení a vzletu vrtulníku a současně za bezpečnostní plochou heliportu (u heliportů HEMS publikovaných ve VFR příručce – část Heliporty), resp. ve vzdálenosti 30 m od středu heliportu (u ostatních, ve VFR příručce nepublikovaných heliportů HEMS). Maximální rozměry značky budou 80 cm x 40 cm, přičemž horní hrana značky, včetně její konstrukce bude maximálně 150 cm nad zemí. V případě heliportů HEMS provozovaných v noci je také žádoucí, aby značka byla osvětlena.



Příloha č. 2

Tabulka základních parametrů urgentního příjmu, minimální počty lůžek, specifikace vybavení

	urgentní příjem I. typu	urgentní příjem II. typu
Resuscitační lůžko	3	1
Expektační lůžko	6	3
Ambulance	4	2
Místo pro přistání vrtulníku letecké záchranné služby	Heliport VFR den/noc	Heliport VFR den nebo provozní místo HEMS

Doporučené vybavení lůžkové části urgentního příjmu:

- mobilní diagnostický ultrazvukový přístroj
- mobilní skiagrafický přístroj – dostupnost do 5 minut
- centrální rozvod medicínálních plynů
- defibrilátor
- monitorovací centrála pro připojení všech monitorů vitálních funkcí u lůžek urgentního příjmu
- zařízení pro aktivní ohřev infúzí/transfúzí
- vybavení pro zahřívání pacienta
- mobilní mycí lůžko pro očistu a hygienu znečištěného pacienta
- transportní monitor vitálních funkcí s defibrilátorem a další vybavení potřebné k zásahu mimo urgentní příjem, v situaci náhlého zhoršení zdraví, případně k plnění funkce resuscitačního týmu dle metodického pokynu Řešení stavů hrozícího nebo náhle vzniklého selhání základních životních funkcí (věstník MZ 11/2019)

Doporučená technická specifikace a příslušenství resuscitačního lůžka UP (uvedené počty kusů vybavení se vztahují ke každému jednomu lůžku):

- transportní polohovatelné plně mobilní vyšetřovací lůžko
- transportní ventilátor s možností volby ventilačních parametrů a režimů 1x
- transportní monitor vitálních funkcí (měření krevního tlaku invazivně i neinvazivně, EKG, tepová frekvence, pulsní oxymetrie, teplota), kapnometr/kapnograf – může být integrální nebo modulární součástí monitoru vitálních funkcí, ventilátoru nebo jako samostatný přístroj 1x
- lineární dávkovač 2x
- infuzní pumpa 1x

Doporučená technická specifikace a příslušenství expektačního lůžka UP (uvedené počty kusů vybavení se vztahují ke každému jednomu lůžku):

- monitor vitálních funkcí (minimální konfigurace: měření krevního tlaku neinvazivně, EKG, tepová frekvence, pulsní oxymetrie)
- lineární dávkovač 1x
- infuzní pumpa 1x