



ŘÁD č. Řd-004-32

Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

8. vydání ze dne: 1. 2. 2024
Účinnost od: 1. 2. 2024

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.	přednosta Hemato-onkologické kliniky		
	MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.	zástupce přednosta pro léčebnou péči		
	RNDr. Milena Holzerová, Ph.D.	zástupce přednosta pro laboratorní diagnostiku		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	ředitel Fakultní nemocnice Olomouc		



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

1.1.1 Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL navazuje na Řd-003 Provozní řád Fakultní nemocnice Olomouc a je základním dokumentem kliniky v oblasti zdravotní péče a služeb. Upravuje organizační strukturu a základní pravidla provozu Hemato-onkologické kliniky FNOL.

1.2 Závaznost

1.2.1 Tato organizační norma je závazná pro všechny zaměstnance Hemato-onkologické kliniky FNOL.

1.3 Správa normy

1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí č. Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

1.3.2 Provozní řád schvaluje ředitel nemocnice. Přednosta kliniky pověří zaměstnance odpovědné za aktualizaci příloh umístěných na intranetových a internetových stránkách Hemato-onkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3.3 Hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí jsou uvedena v příloze č. 2 tohoto Provozního řádu. Příloha je před podpisem Provozního řádu ředitelem Fakultní nemocnice Olomouc předložena ke schválení Krajské hygienické stanici Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci.

1.3.4 Změny přílohy č. 1 Organizačně - funkční schéma schvaluje přednosta kliniky. Příloha č. 3 Konziliární vyšetření, UPS, Služby laboratoří HOK – přehled konzilií je zveřejněn na Altus portálu, přehled spektra služeb laboratoří je umístěn na internetových stránkách Fakultní nemocnice Olomouc. Přílohy nepodléhají při změně připomínkovému řízení.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

EKK	Externí kontrola kvality
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
FZV UPOL	Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
GMO	Geneticky modifikované organizmy
HOK	Hemato-onkologická klinika
JIP	Jednotka intenzivní péče
KHS	Krajská hygienická stanice
LCG	Laboratoř cytogenomiky
LD	Laboratorní diagnostika
LF UPOL	Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
LHOK	Laboratoře Hemato-onkologické kliniky
LKG	Laboratoř koagulační
LKO	Laboratoř krevních obrazů a cytomorfologie
LMB	Laboratoř molekulární biologie
LP	Léčebná péče
LPC	Laboratoř průtokové cytometrie
LTK	Laboratoř tkáňových kultur



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

NLP	Náměstek léčebné péče
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
OP	Ošetrovatelská péče
PO	Požární ochrana
SJ	Separáční jednotka
SOP	Standardní ošetrovatelský postup
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TB	Tkáňová banka
TJ	Transplantační jednotka
ÚPS	Ústavní pohotovostní služba
VŠ nelékař	jiný, vysokoškolsky vzdělaný odborný zdravotnický pracovník nelékař, např. logoped, psycholog, biomedicínský inženýr, radiologický fyzik, atd., který získal odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., § 43, odst. 2), v platném znění
ZdP	Zdravotnické pracoviště
ZL	Zdravotní laborant

2.2 Definice

2.2.1 Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL je ON, která upravuje základní pravidla provozu pracoviště.

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato ON nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Charakteristika pracoviště

3.1.1 **Charakteristika léčebná.** HOK je pracovištěm FNOL, poskytujícím ústavní a ambulantní léčebnou péči v oboru hematologie a hemato-onkologie. Jako pracoviště nejvyššího typu plní funkci centra vysoce specializované hemato-onkologické péče pro dospělé pro Olomoucký kraj, ale i významnou část Moravskoslezského a Zlínského kraje. Pro výše uvedenou oblast poskytuje HOK FNOL konzultační služby. Mimo uvedenou funkci Centra vysoce specializované hemato-onkologické péče pro dospělé má HOK FNOL i statut Centra vysoce specializované péče pro nemocné se vzácnými vrozenými a získanými poruchami krvetvorby, Centra vysoce specializované péče pro vzácná hematologická onemocnění (součást Evropské referenční sítě pro vzácná hematologická onemocnění - EuroBloodNet), Centra pro léčbu hemofilii a Centra pro trombózu a hemostázu.

3.1.2 **Charakteristika laboratorní.** LHOK FNOL provádějí základní hematologická a koagulační vyšetření pro celou FNOL a žádající externí pracoviště. LHOK provádějí také specializovaná a vysoce specializovaná vyšetření pro pacienty FNOL, Olomouckého, Moravskoslezského a Zlínského kraje, pro diagnostiku některých vzácných chorob krvetvorné tkáně a krevního srážení pak i pro celou ČR.

3.1.3 **Charakteristika výuková.** HOK je klinickou základnou pro výuku studentů LF UPOL v akreditovaných magisterských studijních programech Všeobecného a Zubního lékařství, bakalářských studijních programech Ošetrovatelství a Porodní asistence FZV UPOL, magisterského programu Genetiky na Přírodovědecké fakultě UPOL, vedení diplomových prací v oboru Genetika, Biochemie a Analytická chemie a specializačního postgraduálního



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

studia laboratorních pracovníků v oboru „Vyšetřovací metody v klinické hematologii“ a „Klinická genetika“. Podílil se i na vedení postgraduálního studia v rámci přípravy lékařů k atestaci v oboru Hematologie a transfuzní lékařství, na postgraduálních kurzech před atestací z Vnitřního lékařství a Klinické onkologie, na doktorských studijních programech v oborech Vnitřní lékařství, Klinická onkologie, Lékařská genetika a Lékařská biologie.

- 3.1.4 **Charakteristika výzkumná.** HOK je základnou především pro klinický a preklinický výzkum, ale spolupracuje i s pracovišti provádějícími základní a experimentální výzkum a podílí se na klinických hodnoceních fáze I. – IV.
- 3.1.5 Spektrum poskytované péče kliniky je umístěno na webu FNOL, stránkách HOK.

3.2 Řízení pracoviště

3.2.1 Vedení pracoviště v rámci FNOL – lůžková a ambulantní část

- a) **Přednosta kliniky.** Je přímo podřízen NLP. Přednostovi jsou podřízeni všichni zaměstnanci kliniky. Přednostu v době jeho nepřítomnosti zastupuje zástupce přednosta pro LP nebo jiná jím pověřená osoba v plném rozsahu jeho kompetencí. Odpovědnosti a kompetence přednosta jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- b) **Zástupce přednosta pro LP.** Je podřízen přednostovi kliniky, v běžných provozních záležitostech je metodicky řízen NLP. Zástupci přednosta pro LP jsou podřízeni lékaři a technicko-hospodářští pracovníci kliniky. Zástupce přednosta pro LP v době jeho nepřítomnosti zastupuje lékař, kterého určí přednosta kliniky. Na klinice jsou pověřeni zástupcem přednosta pro LP vybraní zaměstnanci následujícími činnostmi: lékař pověřený hospodařením s léčivy, transfuzní lékař kliniky, preventista preventivního úseku pro oblast PO, vedoucí transplantačního programu krvetvorných buněk HOK, vedoucí Tkáňové banky HOK, odpovědná osoba Tkáňové banky HOK. Povinnosti a kompetence těchto zaměstnanců jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- c) **Zástupce přednosta pro výuku LF UPOL** je v problematice výuky podřízen přednostovi kliniky. Zastupuje přednostu kliniky v době jeho nepřítomnosti v rámci jeho povinností vzhledem k LF UPOL.
- d) **Vrchní sestra kliniky.** Je z pohledu zabezpečení ošetrovatelské péče a zabezpečení provozu ZdP podřízena přednostovi kliniky, v oblasti nelékařské péče je metodicky a odborně řízena náměstkem nelékařských oborů. Vrchní sestře jsou podřízeni všichni zaměstnanci ošetrovatelského zaměření, tj. staniční sestry, všeobecné sestry, ošetrovatelé a sanitáři na klinice. Vrchní sestru v době nepřítomnosti zastupuje jí určený zástupce, zpravidla pověřená staniční sestra. Povinnosti a kompetence vrchní sestry jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- e) **Vedoucí lékař oddělení, vedoucí lékař ambulance.** Je přímo podřízen zástupci přednosta pro LP. Vedoucí lékaři oddělení a ambulance jsou ustanovováni do své funkce přednostou kliniky na návrh zástupce přednosta pro LP. Vedoucímu lékaři oddělení a ambulance jsou přímo podřízeni všichni lékaři na příslušném oddělení a ambulanci. Vedoucího lékaře oddělení a ambulance v době jeho nepřítomnosti zastupuje v plném rozsahu zástupce, kterého určí zástupce přednosta pro LP kliniky. Jejich povinnosti a kompetence jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- f) **Staniční sestra.** Je přímo podřízena vrchní sestře, v době její nepřítomnosti jejímu zástupci. Staniční sestře jsou podřízeni všichni zaměstnanci ošetrovatelského zaměření, tj. všeobecné sestry, ošetrovatelky a sanitářky na příslušném oddělení. Staniční sestru v případě nepřítomnosti zastupuje zaměstnanec, kterého určí vrchní sestra. Odpovědnosti a kompetence staniční sestry jsou uvedeny v Pracovní náplni.

3.2.2 Vedení pracoviště v rámci FNOL - laboratoře



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- a) **Zástupce přednosta pro LD.** Je podřízen přednostovi kliniky, v běžných provozních záležitostech je metodicky řízen NLP. Zástupci přednosta pro LD jsou podřízeni VŠ nelékaři kliniky. Povinnosti a kompetence zástupce přednosta pro LD jsou uvedeny v jeho Pracovní náplni.
- b) **Vedoucí laborant.** Je z pohledu zabezpečení provozu ZdP podřízen přednostovi kliniky, v oblasti nelékařské péče je metodicky a odborně řízen náměstkem nelékařských oborů. Vedoucímu laborantovi jsou podřízeni ZL a sanitáři v laboratořích. Vedoucího laboranta v době nepřítomnosti zastupuje jím určený zástupce, zpravidla úsekový laborant. Povinnosti a kompetence vedoucího laboranta jsou uvedeny v jeho Pracovní náplni.
- c) **Vedoucí jednotlivých specializovaných laboratoří.** Jsou přímo podřízeni zástupci přednosta pro LD. Vedoucí laboratoří jsou ustanovováni do své funkce přednostou kliniky na návrh zástupce přednosta pro LD. Vedoucími jednotlivých laboratoří jsou podřízeni VŠ nelékaři a metodicky vedou ZL jednotlivých laboratoří. Vedoucího laboranta v době nepřítomnosti zastupuje v plném rozsahu zástupce přednosta pro LD. Povinnosti a kompetence vedoucího laboranta jsou uvedeny v jeho Pracovní náplni.
- d) **Úsekový laborant.** Je přímo podřízen vedoucímu laborantovi. Úsekovému laborantovi jsou podřízeni ZL na příslušném úseku. Úsekového laboranta v případě jeho nepřítomnosti zastupuje laborant, kterého určí vedoucí laborant. Povinnosti a kompetence úsekového laboranta jsou uvedeny v jeho Pracovní náplni.

3.2.3 Ostatní řídicí vztahy

- a) Pracovní hierarchie lékařů na ZdP má tyto úrovně (od nejnižší): lékař, vedoucí lékař, zástupce přednosta pro LP, přednosta kliniky. Povinnosti a kompetence jednotlivých lékařů jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- b) Pracovní hierarchie NLZP na ZdP má tyto úrovně (od nejnižší): sanitář, ošetřovatel, všeobecná sestra, staniční sestra, vrchní sestra, přednosta kliniky. Povinnosti a kompetence jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- c) Pracovní hierarchie VŠ nelékařů v laboratoři má tyto úrovně (od nejnižší): VŠ nelékař, vedoucí laboranta, zástupce přednosta pro LD, přednosta kliniky. Povinnosti a kompetence VŠ nelékařů jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- d) Pracovní hierarchie NLZP v laboratoři má tyto úrovně (od nejnižší): sanitář, zdravotní laborant, úsekový laborant, vedoucí laborant, přednosta kliniky. Jejich odpovědnosti a kompetence jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- e) Organizačně funkční schéma celého pracoviště je uvedeno v příloze č. 1 tohoto řádu.

3.2.4 Poradní orgány vedení kliniky

- a) **Ranní porada kliniky.** Koná se v pracovní dny v 7.30 hod v seminární místnosti kliniky za účasti přednosta kliniky, zástupce přednosta pro LP, zástupce přednosta pro LD, zástupce přednosta pro výuku LF UPOL, vrchní sestry, vedoucího laboranta, lékařů, a dle harmonogramu i vedoucími LHOK. Na poradě předávají jednotliví pracovníci informace o průběhu ÚPS, lékaři informují o vyšetřeních na ambulanci z předchozího dne, vedoucí laboratoří informují o výsledcích vyšetření. Zástupce přednosta pro LP informuje o obloženosti kliniky, plánovaných příjmech na lůžkovou část a o provozu ambulance pro nastávající den. Režim dne schvaluje přednosta, který rozhoduje ve sporných případech.
- b) **Provozní porada kliniky.** Je poradou všech zaměstnanců kliniky, kterou svolává a vede přednosta kliniky. Koná se nejméně jednou za tři měsíce. Zápis je odeslán na sekretariát ředitele FNOL. Náplní porady je problematika LP, OP, laboratorní diagnostiky, pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti, ekonomické výkonnosti kliniky



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

a jejího hospodářského výsledku, popřípadě další záležitosti dle aktuálních potřeb kliniky, resp. FNOL či LF UPOL. Zápis z jednání zpracovává sekretářka zástupce přednosty pro LP.

3.3 Organizační členění kliniky a její materiálně-technické zabezpečení

3.3.1 Ambulantní složka

- a) Ambulantní část kliniky představuje samostatný úsek poskytující zdravotnické služby v pracovní dny v době od 7.00 hod do 15.30 hod v objektu budovy P3. Mimo tuto dobu a ve dnech pracovního volna a svátků poskytuje ambulantní ošetření pohotovostní služba kliniky v prostorách lůžkového oddělení kliniky (budova L).
- b) Materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2a tohoto řádu.

3.3.2 Lůžková složka

- a) Lůžková část kliniky poskytuje hospitalizační péči v oboru hematologie a hemato-onkologie.
- b) Členění lůžkové složky kliniky:
 - specializované hematologické oddělení (oddělení 5A),
 - jednotka intenzivní hematologické péče (oddělení 5B),
 - transplantační jednotka (oddělení 5C).
- c) Materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2b tohoto řádu.

3.3.3 Laboratorní složka

- a) Laboratorní složka kliniky poskytuje laboratorní diagnostiku v oboru hematologie, hemato-onkologie, nádorové genomiky a molekulární biologie.
- b) Přehled jednotlivých LHOK je součástí přílohy č. 3 tohoto řádu.
- c) Jejich materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2c.

3.3.4 Tkáňová banka

- a) Představuje samostatný úsek HOK složený ze Separáční jednotky a Laboratoře tkáňové banky.
- b) Její materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2d.

3.3.5 Administrativní složka

K administrativní složce patří asistentky, dokumentační pracovnice a koordinátoři klinických hodnocení. Jejich odpovědnosti a kompetence jsou uvedeny v Pracovní náplni.

3.3.6 Organizační členění HOK je uvedeno v příloze č 1. pod názvem „Organizačně – funkční schéma pracoviště“.

3.4 Provoz a organizace práce

3.4.1 Personální zajištění kliniky je uvedeno v příloze č. 1 tohoto řádu.

3.4.2 Rozpis zaměstnanců lůžkové a ambulantní části kliniky a časový harmonogram:

- a) Rozpis lékařů na jednotlivá pracoviště a rozpis ÚPS lékařů provádí zástupce přednosty pro LP a schvaluje přednost kliniky.
- b) Rozdělení pracovních směn NLZP je dáno rozpisem směn, který zpracovává příslušná staniční sestra a schvaluje vrchní sestra kliniky. Rozpis směn je k dispozici v pracovně sester na každém oddělení a u vrchní sestry.
- c) Služby lékařů, NLZP a ostatních zaměstnanců na sebe musí plynule navazovat.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- d) Popis lékařské ÚPS je stanoven v příloze č. 3. Režim pohotovostní služby může být upraven dle aktuální situace kliniky.
- e) Zaměstnanci, kteří končí směnu, mohou opustit pracoviště až po předání služby. Při předání služby jsou lékaři a sestry povinni informovat osobně svého nastupujícího kolegu o zdravotním stavu pacientů a závažných událostech v průběhu služby.
- f) O předání služby NLZP pořizuje předávající zápis do Denního hlášení sester.
- g) Harmonogram práce NLZP na oddělení je vyvěšen na pracovně sester.

3.4.3 Vizity na pracovišti

- a) Termíny pravidelného konání vizit včetně způsobu jejich provádění a účasti na nich stanoví přednosta kliniky, nebo zástupce přednosta pro LP.
- b) Velké vizity se konají na oddělení jednou týdně pod vedením přednosta kliniky.
- c) Velkých vizit se účastní přednosta kliniky, vrchní sestra, vedoucí lékaři oddělení, lékaři oddělení, staniční sestra a skupinové sestry.
- d) Velké vizity se konají zpravidla ve čtvrtek v dopoledních hodinách.
- e) V případě nepřítomnosti přednosta provádí velké vizity určený zástupce v pořadí: zástupce přednosta pro LP, zástupce přednosta pro výuku LF UP, vedoucí lékař oddělení.
- f) Na velké vizitě ošetřující lékaři, odpovědní za pacienty referují nejprve o stavu pacientů, laboratorních výsledcích a léčbě s dokumentací v pracovně lékařů příslušného oddělení nebo v pracovně přednosta, pak následuje vizita u lůžka pacienta s tím, že je dbáno, aby byla dodržena práva pacienta a povinná mlčenlivost s ohledem na ostatní pacienty.
- g) Konání velké vizity je zaznamenáno v dekurzu s časem, příslušným razítkem a podpisem přednosta či jeho zástupce a eventuálně záznamem nových závěrů, které byly na velké vizitě přijaty.
- h) V případě vzniku pochybnosti o správném léčebném postupu ošetřujícího lékaře zjištěném mimo velkou vizitu svolává přednosta kliniky nebo zástupce přednosta pro LP klinické konzilium, a to za účasti minimálně ošetřujícího lékaře, vedoucího lékaře oddělení, staniční sestry a přednosta kliniky nebo jeho zástupce za účelem konzultování postupu. Ošetřující lékař o tom provede záznam do zdravotnické dokumentace příslušného pacienta, zápis schvaluje vedoucí lékař oddělení.
- i) Za postup při poskytování zdravotních služeb nese odpovědnost ošetřující lékař se specializovanou způsobilostí v oboru Hematologie a transfuzní lékařství, či vedoucí lékař oddělení v případě ošetřování pacienta lékařem, který je zařazen do specializačního vzdělávání v tomto oboru, případně vedoucí lékař ÚPS.
- j) Na lůžkovém oddělení specializované hematologické péče je vizita prováděna nejméně jednou denně v dopoledních hodinách, ve večerních hodinách provádí vizitu službu konající lékař.
- k) Na JIP a TJ provádí vizitu u lůžka pacienta lékař nejméně 3 x denně, a to ošetřující lékař v dopoledních a odpoledních hodinách, službu konající lékař pak ve večerních hodinách.
- l) Vedoucí lékař oddělení průběžně kontroluje stav pacientů a plán jejich léčby na svěřeném oddělení.

3.4.4 Rozpis zaměstnanců laboratorní části kliniky a časový harmonogram

- a) Obsazení VŠ nelékařů na jednotlivé laboratoře stanovuje přednosta kliniky na návrh zástupce přednosta pro LD. Rozpis služeb zajišťovaných VŠ nelékaři vypracovává zástupce přednosta pro LD a je k dispozici na informačních tabulích LHOK.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- b) Týdenní jmenovitý rozpis zdravotních laborantů a sanitářů na jednotlivé úseky LHOK zpracovává a schvaluje vedoucí laborant. Rozpis je k dispozici na informačních tabulích LHOK.
- c) Pracovní činnost VŠ nelékařů, zdravotních laborantů a sanitářů na sebe plynule navazuje.
- d) Zaměstnanci, kteří končí práci na svém úseku, mohou opustit pracoviště až po předání pracoviště nastupujícímu zaměstnanci a jsou povinni informovat ho o závažných událostech a případných změnách v provozu. Způsob předání určuje vedoucí laborant.
- e) Uvolňování výsledků vyšetření biologického materiálu na pracovišti je stanoveno v dokumentaci systému řízení kvality LHOK.
- f) Časový harmonogram práce zdravotních laborantů a sanitářů sestavuje vedoucí laborant a je k dispozici na informačních tabulích LHOK.

3.4.5 Návštěvní doba u vedoucích zaměstnanců

Plánované návštěvy u přednosta kliniky, zástupce přednosta pro LP, zástupce přednosta pro LD, vrchní sestry a vedoucího laboranta je potřeba domluvit předem, a to buď osobně, nebo prostřednictvím asistentek na jejich sekretariátech.

3.4.6 Pracovní právní vztahy

- a) Vykazování a dodržování pracovní doby, přestávky v práci, pohotovostního režimu pracoviště a další pracovní právní náležitosti se řídí příslušnými ustanoveními Zákoníku práce a řádem č. Řd-002 Pracovní řád FNOL.
- b) Plánovanou nepřítomnost na pracovišti (pracovní cesta, dovolená, služební jednání mimo FNOL, náhradní volno, studijní volno) oznamují zaměstnanci vždy a včas (nejméně 7 dní předem) ke schválení svému nadřízenému.
- c) Plánovanou dočasnou pracovní neschopnost oznamují zaměstnanci ihned svému nadřízenému.
- d) Problematiku pracovních cest upravuje směrnice č. Sm-P009 Cestovní náhrady.
- e) Všechny služební cesty musí mít zaměstnanec předem schváleny. Služební cesty pro zaměstnance schvaluje přednosta kliniky, služební cesty pro přednostu kliniky schvaluje NLP. Zahraniční služební cesty zaměstnanců schvaluje příslušný náměstek.
- f) Všichni lékaři a VŠ nelékaři kliniky jsou povinni v dostatečném předstihu informovat přednostu kliniky nebo v době nepřítomnosti jeho zástupce o aktivní či pasivní účasti na jednáních odborných společností, seminářích, kongresech, sympoziích a konferencích v ČR i v zahraničí. Účast na těchto akcích v rámci pracovní doby je podmíněna souhlasem přednosta nebo jeho zástupce.
- g) Všeobecné sestry / zdravotní laboranti jsou povinny informovat vrchní sestru / vedoucího laboranta o aktivní účasti aktivní či pasivní účasti na jednáních odborných společností, seminářích, kongresech, sympoziích a konferencích v ČR i v zahraničí. Účast na těchto akcích v rámci pracovní doby je podmíněna souhlasem vrchní sestry / vedoucího laboranta, které o této účasti informují přednostu kliniky nebo v době nepřítomnosti jeho zástupce.

3.5 Hygiena a úklid na pracovišti

3.5.1 Povinnosti pacientů při udržování čistoty a pořádku jsou stanoveny dle místních podmínek a uvedeny v Domácím řádu kliniky a ve Vnitřním řádu FNOL.

3.5.2 Platná hygienicko-epidemiologická pravidla pracoviště jsou uvedena v příloze č. 2a, b, c, d. Tyto přílohy jsou předkládány ke schválení KHS.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

3.5.3 Na pracovišti je zakázáno kouřit, v areálu FNOL je kouření povoleno pouze na vyhrazených místech (viz směrnice č. Sm-K003 Stanovení organizace zabezpečení požární ochrany).

3.6 Zásady poskytování léčebné péče

3.6.1 Lékaři se podílejí na diagnostické a léčebné činnosti v závislosti na dosaženém stupni vlastní odbornosti. V této činnosti jsou povinni vždy postupovat „lege artis“. Jsou povinni řídit se pokyny stanovenými přednostou, zástupcem přednosta pro LP a vedoucím lékařem oddělení, v době ÚPS vedoucím lékařské služby.

3.6.2 Léčebné postupy se stanovují na ranních poradách, indikačních seminářích a vizitách s vedoucím oddělení a vizitách s přednostou. Písemný záznam je proveden ošetřujícím lékařem ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

3.6.3 Každému pacientovi je stanoven ošetřující lékař, který v rozsahu svých kompetencí za svého pacienta odpovídá jak po stránce diagnostické, tak po stránce léčebné (viz také bod 3.4.3.i).

3.6.4 V případě, že ošetřující lékař předává pacienta do péče jinému lékaři, je povinen toto pacientovi sdělit.

3.6.5 Přejímající lékař je povinen seznámit se s chorobopisem pacienta v plném rozsahu.

3.7 Zásady poskytování ošetrovatelské péče

3.7.1 OP je nedílnou součástí klinické medicíny. Je poskytována v souladu se SOP FNOL. Spolu s LP vytváří komplexní systém péče o zdraví pacienta.

3.7.2 Průběh OP se zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace, která je součástí zdravotnické dokumentace.

3.7.3 Úkolem sestry je pomáhat pacientovi provádět činnosti přispívající k udržení nebo navrácení jeho zdraví. Sestra pomáhá pacientovi dosáhnout co nejvyššího stupně soběstačnosti. Spolupracuje při tom s ostatními členy ošetrovatelského týmu (fyzioterapeut, nutriční terapeut a zdravotně-sociální pracovník, klinický psycholog).

3.7.4 OP je na HOK poskytována formou skupinové nebo primární péče. Na standardních odděleních je pacientovi staniční sestrou přidělena skupinová sestra. Na JIP je primární sestrou staniční sestra. Při každé změně směny sester je předání pacienta provedeno kvalifikovanou sestrou a předávající sestrou je proveden zápis do zdravotnické dokumentace pacienta.

3.8 Zásady hospodaření ZdP

3.8.1 ZdP je základní hospodářskou jednotkou FNOL. Za účelem přesnějšího plánovacího a účetního sledování se může dále členit na hospodářská střediska.

3.8.2 Cílem ZdP v oblasti ekonomiky je zajištění efektivního hospodaření vyjadřovaného formou zisku jako rozdílu výnosů a nákladů.

3.8.3 Základním plánovacím nástrojem je Rozpočet ZdP plánovacího období jednoho roku.

3.8.4 Základním hodnotícím nástrojem hospodaření je měsíční a roční účetní závěrka.

3.8.5 Za plnění ekonomických ukazatelů ZdP odpovídá vedoucí zdravotnického pracoviště a vedoucí jednotlivých oddělení.

3.8.6 K zajištění efektivního uplatňování ekonomických nástrojů uplatňují vedoucí pracovníci ZdP při léčebném procesu vždy současně:

- a) zásady vyhlášené při zadání Rozpočtu na příslušné plánovací období,
- b) pravidla hospodárnosti a úspornosti při volbě postupů LP,



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- c) zásady regulace plánované LP,
 - d) postupy naplňující zásady, že léčebný proces má svoji ekonomickou stránku.
- 3.8.7 Ekonomické zásady a pravidla jsou vydávány formou organizačních norem FNOL, dále formou dispozic vedoucích zaměstnanců ekonomického úseku v souladu s Organizačním řádem FNOL.
- 3.9 Provozní a investiční pravidla**
- 3.9.1 Náměty pro plánování investic předkládá vedení pracoviště v koordinaci s NLP v souladu se schválenou strategií rozvoje LP a OP ve FNOL v rámci jednotlivých strategických operací.
- 3.10 Zdravotnická dokumentace**
- 3.10.1 Pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace stanovuje směrnice č. Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace.
- 3.11 Příjem pacienta**
- 3.11.1 Pravidla pro příjem pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L003 Příjem pacienta.
- 3.12 Pobyt doprovázející osoby**
- 3.12.1 Pravidla pro pobyt doprovázející osoby stanovuje směrnice č. Sm-L004 Pobyt pacienta.
- 3.13 Hospitalizace pacienta**
- 3.13.1 Pravidla pro hospitalizaci pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L004 Pobyt pacienta.
- 3.13.2 Provoz lůžkové části oddělení je uspořádán v Domácím řádu, který je vyvěšen na každém oddělení. Za aktualizaci Domácího řádu je odpovědná vrchní sestra. Domácí řád obsahující časový rozvrh činností je přílohou č. 4 tohoto Provozního řádu.
- 3.14 Propuštění a překlad pacienta**
- 3.14.1 Pravidla pro propuštění pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L006 Překlad a propuštění pacienta.
- 3.15 Úmrtí pacienta**
- 3.15.1 Postup při úmrtí pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L007 Úmrtí pacienta a standardní ošetrovatelský postup Péče o tělo zemřelého SOP-L015-V04/ZEMREL.
- 3.15.2 Postup při odběru orgánů a tkání stanovuje metodický pokyn směrnice č. Sm-L010 Transplantace, č. MP-L010-01 Postup při odběru orgánů.
- 3.16 Ambulantní složka**
- 3.16.1 Ambulantní část kliniky představuje samostatný úsek, za jehož činnost zodpovídá vedoucí lékař ambulance (případně jmenovaný zástupce) a staniční sestra ambulance.
- 3.16.2 V rámci ambulantní péče se poskytují konziliární služby odborným lékařům a provádí se terapie na lůžkovém stacionáři (hemoterapie, protinádorová terapie, a to zejména chemoterapie, imunoterapie a imunochemoterapie).
- 3.16.3 Ambulantní pacienti docházejí na ambulanci kliniky zpravidla v ordinačních hodinách. Ordinační hodiny ambulance a přehled všech poraden je zveřejněn na internetových stránkách HOK FNOL.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

3.16.4 Pravidla pro provoz ambulantní složky stanovuje směrnice č. Sm-L026 Provoz ambulantní složky, konzilia.

3.17 Konzilia

3.17.1 Konzilia provádí vedoucí lékař ambulance, jeho zástupce nebo pověřený lékař s atestací z Hematologie a transfuzního lékařství. Všechny požadavky na konziliární službu přebírá pověřená sestra ambulance kliniky, která zajišťuje předání požadavků příslušnému lékaři. V mimopracovní době provádí konzilia určený lékař ÚPS s atestací z Hematologie a transfuzního lékařství.

3.17.2 Konziliární vyšetření jsou vypracována v podobě zprávy s diagnostickým závěrem a s návrhem dalšího diagnostického a terapeutického postupu.

3.17.3 Konziliární vyšetření musí být vykonáno v den objednání, pokud není s žádajícím lékařem dohodnuto jinak, u akutních stavů ihned. Pokud je ke konziliárnímu vyšetření pacient odeslán na ambulanci HOK, pak musí mít s sebou odeslánu také kompletní dokumentaci.

3.18 Lůžková složka

3.18.1 Za chod jednotlivých lůžkových oddělení zodpovídá vedoucí lékař oddělení, v jeho nepřítomnosti zástupce vedoucího lékaře oddělení.

3.18.2 Ústavní péče je poskytována na dobu nezbytně nutnou k provedení všech potřebných vyšetření a ošetření, resp. do doby, kdy je možno další zdravotní péči poskytnout ambulantně nebo v jiném typu zdravotnického zařízení nebo v zařízení sociální péče.

3.19 Jednotka intenzivní hematologické péče

3.19.1 Poskytuje pacientům vysoce specializovanou intenzivní péči v hematologii a hemato-onkologii.

3.19.2 Indikací k přijetí na JIP je ohrožení základních životních funkcí pacienta, závažné komplikace vyplývající z jeho zdravotního stavu či předchozí léčby nebo indikace vysoce specializované léčebné péče a výkonů včetně podání náročných intenzivních režimů protinádorové terapie, transplantací krvetvorných buněk nebo buněčné terapie.

3.19.3 Na JIP jsou přijímáni pacienti po vyšetření na ambulanci kliniky, překladem z jiných oddělení HOK nebo z jiných klinik a oddělení FNOL či z jiných zdravotnických zařízení.

3.19.4 V případě přijetí či naopak nepřijetí na JIP musí být ve zdravotnické dokumentaci zaznamenáno stručné vyjádření vedoucího lékaře JIP nebo jeho zástupce se zdůvodněním příčiny přijetí, příp. nepřijetí.

3.19.5 Sporné situace řeší vedoucí lékař odesílajícího oddělení a vedoucí lékař JIP, případně zástupce přednosta pro LP, ev. přednosta kliniky, v období pohotovostní služby vedoucí služby ÚPS.

3.19.6 JIP musí být stále připravena pro příjem pacientů s těžkými či život ohrožujícími stavy a komplikacemi, v případě plné obsazenosti lůžek pak vedoucí lékař JIP musí určit pacienta, jehož zdravotní stav umožňuje s nejmenším zdravotním rizikem překlad na standardní lůžko.

3.19.7 Na JIP musí být trvale přítomen jeden lékař. V případě nezbytného vzdálení lékaře JIP si zajistí tento lékař adekvátní náhradu.

3.19.8 Speciální přístroje z JIP a pohotovostní zásoba léků mohou být použity pro jiná oddělení jen v indikovaných případech a se souhlasem vedoucího lékaře JIP, příp. staniční sestry JIP (v mimopracovní době ÚPS).



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

3.19.9 Po zlepšení stavu jsou pacienti z JIP předáváni dle charakteru onemocnění na pokoje standardního oddělení nebo do ambulantní péče po vzájemné domluvě vedoucích lékařů oddělení.

3.20 Transplantační jednotka

3.20.1 TJ HOK poskytuje pacientům komplexní péči vázanou zejména na autologní nebo alogenní transplantace krvevorných buněk nebo buněčnou terapii. Dále je na TJ poskytována péče pro pacienty v těžké a prolongované neutropenii, pro pacienty s těžkou aplastickou anémií, pro pacienty s těžkou formou reakce štěpu vůči hostiteli (GvHD), je zde prováděna diagnostika a léčba komplikací po transplantaci krvevorných buněk nebo buněčné terapii, intenzivní protinádorová léčba, včetně řešení následných komplikací.

3.20.2 Na TJ jsou přijímáni pacienti po vyšetření na ambulanci kliniky, překladem z jiných oddělení HOK nebo z jiných klinik a oddělení FNOL či z jiných zdravotnických zařízení.

3.20.3 V případě přijetí ale i nepřijetí na TJ musí být ve zdravotní dokumentaci pacienta stručně vyjádření vedoucího lékaře TJ nebo jeho zástupce se zdůvodněním příčiny přijetí, příp. nepřijetí.

3.20.4 Sporné situace řeší vedoucí lékař TJ, vedoucí lékař transplantačního programu HOK, zástupce přednosty pro LP, ev. přednosta kliniky, v období pohotovostní služby vedoucí služby ÚPS.

3.20.5 Na TJ musí být trvale přítomen jeden lékař. V případě nezbytného vzdálení lékaře TJ si zajistí tento lékař adekvátní náhradu.

3.20.6 Po zlepšení klinického stavu a úpravě laboratorních parametrů jsou pacienti TJ předáváni dle charakteru onemocnění a aktuální situace na JIP, standardní oddělení nebo do ambulantní péče po vzájemné domluvě vedoucích lékařů.

3.21 Tkáňová banka

3.21.1 TB je speciální zařízení HOK, které slouží k odběrům, zpracování, vyšetření kvality, zamražení, skladování a propouštění (expedici, resp. vydávání) štěpů periferních krvevorných buněk, kostní dřeně, dárcovských lymfocytů a modifikovaných buněčných produktů. TB HOK se skládá ze SJ a Laboratoře TB.

3.21.2 **Separční jednotka** je speciální zařízení HOK sloužící k zajištění odběrů periferních krvevorných buněk od pacientů a příbuzných dárců pacientů pro potřeby autologní a alogenní příbuzenské transplantace krvevorných buněk, k zajištění odběrů dárcovských lymfocytů od příbuzných dárců a k zajištění odběrů buněk k další modifikaci pro potřeby buněčné terapie (příloha č. 5). Na SJ se dále provádí léčebné odběry leukocytů (leukaferézy), erytrocytů (erythrocytaferézy) a případně i jiné cytaferetické procedury, které lze provádět na separátorech krevních elementů (trombocytaferézy, plasmaferézy).

3.21.3 Vedoucí SJ je pověřený lékař s atestací z Hematologie a transfuzního lékařství a s příslušnou praxí odpovídající platným zákonům. Vedoucí je odpovědný za posuzování zdravotní způsobilosti dárců, bezpečnost a kvalitu odběrů, vedení dokumentace včetně přípravy a změn příslušných správných operačních postupů pro všechny prováděné procedury.

3.21.4 Na SJ k provedení odběrů krevních elementů jsou odesíláni pacienti i zdraví příbuznější dárce z ambulance kliniky nebo z příslušného oddělení HOK, kde jsou hospitalizováni. Pacient nebo dárce je před separací a po ukončení výkonu vyšetřen lékařem.

3.21.5 Během vlastní separace je pacient (dárce) trvale sledován zvlášť určenou všeobecnou sestrou, která je školená k obsluze separátorů krevních elementů.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- 3.21.6 Během výkonu je lékař pověřený dohledem nad SJ trvale telefonicky dostupný v prostorách budovy kliniky. V případě nezbytného vzdálení si tento lékař zajistí adekvátní náhradu.
- 3.21.7 Předání pacienta (dárce) zpět na příslušné oddělení uskutečňuje sestra SJ vždy po provedeném výkonu po předchozí informaci lékaře. Lékař SJ informuje ošetřujícího lékaře o průběhu, resp. komplikacích procedury.
- 3.21.8 Odebrané štěpy periferních krvetvorných buněk, dárcovské lymfocyty nebo materiál pro další zpracování pro potřeby buněčné terapie jsou příslušně označeny a zkontrolovány všeobecnou sestrou i lékařem a jsou propuštěny a expedovány výlučně do laboratoře TB HOK.
- 3.21.9 O všech provedených výkonech provádí lékař SJ ve spolupráci s všeobecnou sestrou záznam do dokumentace pacienta (ambulantní zprávy nebo záznam do denního dekurzu v chorobopisu) a navíc jsou na pracovišti o všech výkonech vedeny zvláštní záznamy. V souladu s příslušnými SOP jsou pravidelně prováděny validace všech používaných přístrojů.
- 3.21.10 Vedoucím TB a odpovědnou osobou TB jsou pracovníci s řádně ukončeným vysokoškolským studium zahrnující alespoň 4 roky teoretické a praktické výuky v oblasti farmacie nebo všeobecného lékařství, biochemie nebo biologie a nejméně 1 rok odborné praxe v tkáňovém zařízení nebo odběrovém zařízení.
- 3.21.11 Vedoucí TB a odpovědná osoba TB jsou odpovědní za dodržování platných SOP, za kontrolu kvality zpracování štěpů, vedení dokumentace včetně přípravy a změn příslušných správných operačních postupů pro všechny prováděné procedury, za uložení kryokonzervovaných štěpů a za propouštění přípravků k aplikaci (vydávání, expedice) na HOK či jiná transplantační centra ČR.
- 3.21.12 TB přijímá odebrané produkty ze SJ a zpracovává je k dlouhodobému uskladnění nebo k bezprostřednímu použití. Hotové štěpy, čerstvé nebo kryokonzervované, jsou po vyžádání propouštěny k provedení transplantace na lůžkové oddělení HOK a ve zvláštních případech na transplantační jednotky jiných léčebných zařízení.
- 3.21.13 TB přebírá štěpy periferních krvetvorných buněk, kostní dřeně a dárcovské lymfocyty odebrané dobrovolným dárcům krvetvorných buněk od kurýrů Českého národního registru dárců dřeně. Pracovníci TB zajišťují podle potřeby další zpracování štěpů a dárcovských lymfocytů. Takto zpracované štěpy jsou vydávány výhradně na lůžkové oddělení HOK.
- 3.21.14 Laboratoř TB HOK přijímá odebrané produkty pro přípravu buněčné terapie ze SJ a zajišťuje jejich odeslání pro další modifikaci dle příslušných závazných postupů a standardů. Následně Laboratoř TB přijímá zpracovaný materiál pro buněčnou terapii od kurýrů jednotlivých kontrahovaných pracovišť, zabezpečuje jejich řádné uskladnění a následnou expedici na lůžkové oddělení HOK.
- 3.21.15 Pracovníci TB zpracovávají ke všem produktům dokumentaci. O všech provedených výkonech se vedou zvláštní záznamy. V souladu s akreditačním procesem se zajišťují pravidelné validace používaných přístrojů.
- 3.21.16 Pracovníci TB pravidelně (jednou ročně) připravují o své činnosti výroční zprávu, kterou odesílají nadřízeným a kontrolním orgánům. Tato zpráva je zpřístupněna na internetové stránce TB HOK.

3.22 Operační sály

- 3.22.1 HOK nedisponuje operačními sály. Odběry kostní dřeně jsou pro potřeby pacientů transplantovaných na TJ HOK prováděny v odběrovém centru Hemato-onkologického oddělení FN Pízeň.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

3.23 Ústavní pohotovostní služba

- 3.23.1 ÚPS se vykonává dle přílohy č. 3.
- 3.23.2 Do ÚPS jsou vypisováni lékaři kliniky podle měsíčního rozpisu zpracovaného zástupcem přednosty pro LP a schváleného přednostou kliniky.
- 3.23.3 Rozpis lékařů zohledňuje stupeň dosažené odbornosti lékařů.
- 3.23.4 Vedoucí lékař ÚPS je lékař s nejvyšším funkčním nebo odborným postavením nebo s nejdelší praxí (I. služba), který je za chod služby na celé klinice odpovědný a který rozhoduje o řešení složitých situací, jež se při službě vyskytnou.
- 3.23.5 ÚPS začíná oficiálním převzetím pacientů za přítomnosti vedoucích lékařů oddělení dle harmonogramu pracoviště.
- 3.23.6 Lékaři kliniky jsou povinni osobně (v případě omluvené neúčasti prostřednictvím pověřeného lékaře) seznámit lékaře ÚPS s diagnostickými a léčebnými zákroky plánovanými na období jejich služby a předat jim veškeré informace o závažných stavech a komplikovaných situacích u pacientů na příslušném oddělení.
- 3.23.7 O průběhu služby podávají lékaři hlášení vedení kliniky v rámci ranní porady.

3.24 Plán služeb NLZP

- 3.24.1 Tento plán sestavují staniční sestry jednotlivých oddělení pracoviště a ambulance, v programu ShiftMaster, ve spolupráci s vrchní sestrou kliniky.

3.25 Hospodaření s léčivy a zdravotnickým materiálem – ambulantní a lůžková část

- 3.25.1 Hospodaření s léčivy ve FNOL se řídí směrnicí č. Sm-L002 Hospodaření s léčivy.
- 3.25.2 Za veškeré objednávky zdravotnického materiálu v programu QI zodpovídá a schvaluje je vrchní sestra, objednávky většího rozsahu schvaluje zástupce přednosty pro LP nebo přednosta kliniky.
- 3.25.3 Za sledování a hodnocení potřeb na změny a doplnění v přístrojovém vybavení na pracovišti je odpovědný vedoucí ZdP. Hospodaření s přístroji je upraveno směrnicí č. Sm-M011.

3.26 Laboratorní složka

- 3.26.1 Konzultační činnost
 - a) V pracovní době provádí konzultační činnost vedoucí příslušné specializované laboratoře, zástupce vedoucího příslušné specializované laboratoře nebo vedoucím příslušné specializované laboratoře ustanovení zaměstnanci.
 - b) V mimopracovní době provádí v urgentních případech konzultační činnost službu konající lékař HOK.
- 3.26.2 Pohotovostní služby na LHOK
Rozpis pohotovostních služeb na LHOK sestavuje zástupce přednosty pro LD a vedoucí laborant.
- 3.26.3 Příjem a příprava biologického materiálu
Příjem biologického materiálu (vzorků) je realizován na základě dodání řádně vyplněné žádanky/průvodky k elektronické žádance o laboratorní vyšetření a řádně označené odběrové zkumavky s biologickým materiálem. Po kontrole shody údajů na žádance/průvodce k elektronické žádance a zkumavce je vzorek podstoupen dalšímu zpracování. Podrobnější pravidla pro příjem jsou stanovena ve směrnici č. Sm-L031 Odběr a vyšetření biologického materiálu a v interním dokumentu Sm 02 Příjem biologického materiálu LHOK.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

Doprava vzorků je realizována dle směrnice č. Sm-L030 Transport biologického materiálu. Doprava vzorků externích žadatelů je zajišťována žadateli.

3.26.4 Statimový a rutinní provoz

Statimový provoz je zajišťován nepřetržitě po dobu 24 hodin. Statimová vyšetření mají přednost před ostatními vyšetřeními. Rutinní provoz je zajišťován tak, aby respektoval v co nejširší míře provoz na klinikách, odděleních a ambulancích FNOL. Informace o seznamu vyšetření jsou uvedeny v Katalogu laboratorních vyšetření dostupném na intranetu i internetu FNOL.

3.26.5 Speciální vyšetření

Laboratoře LHOK zajišťují mimo rutinní hematologická a koagulační vyšetření také specializovaná vyšetření pro pracoviště FNOL a ostatní zdravotnická zařízení. Způsoby informování o těchto vyšetřeních jsou uvedeny v Katalogu laboratorních vyšetření dostupném na intranetu i internetu FNOL a v Informátorech HOK dostupných na internetových stránkách HOK.

3.26.6 Informace pro žadatele o vyšetření biologického materiálu

Informace pro žadatele jsou uvedeny a aktualizovány na internetových stránkách HOK.

Podrobněji jsou způsoby informování žadatelů o vyšetření biologického materiálu týkající způsobu odběru uvedeny v Katalogu laboratorních vyšetření dostupném na intranetu i internetu FNOL.

3.26.7 Zvláštní informace pro pacienty

Informace pro pacienty jsou uvedeny a aktualizovány na internetových stránkách HOK.

Další informace jsou uvedeny ve směrnici č. Sm-L031 Odběr a vyšetření biologického materiálu.

3.26.8 Výdej výsledků

Transport výsledků je zajišťován tak, aby respektoval v co nejširší míře provoz na klinikách, odděleních a ambulancích FNOL a ostatních spádových zdravotnických zařízeních. Přesný režim uvolňování výsledků je uveden na internetových stránkách HOK. Podrobnější informace jsou uvedeny v Katalogu laboratorních vyšetření dostupném na intranetu i internetu FNOL.

3.26.9 Systém kontroly kvality zahrnuje:

- a) externí kontrolu kvality - na základě účasti v cyklech Systému externí kontroly kvality (SEKK Pardubice) nebo v jiných mezinárodních systémech EKK, kdy jsou pro dané metody vydávány certifikáty nebo osvědčení o účasti. Inspekční kontrolu TB HOK provádí v pravidelných intervalech SÚKL.
- b) vnitřní kontrolu kvality, která zahrnuje:
 - vstupní kontrolu a uvolňování veškerých měřidel a materiálů, které ovlivňují kvalitu vyšetření,
 - validaci klíčových přístrojů a měřidel,
 - vnitřní kontrolu kvality jednotlivých vyšetření,
 - kontrolu výsledků při jejich uvolňování,
 - vnitřní audity TB a transplantačního programu.

3.27 Hospodaření s léčivý, zdravotnickým materiálem a diagnostiky v laboratorní části

3.27.1 Hospodaření s léčivý v laboratorní části HOK se řídí směrnici č. Sm-L002 Hospodaření s léčivý.

3.27.2 Hospodaření s diagnostiky na úsecích laboratoře



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- a) Za přiměřenou zásobu diagnostik s jejich včasným doplňováním, jakožto i za přehledné a bezpečné uložení, sledování expiračních lhůt v jednotlivých laboratořích odpovídají zaměstnanci pověřeni vedoucím příslušné laboratoře.
 - b) Za vedení evidence chemických látek a přípravků jsou odpovědní zaměstnanci pověřeni zástupcem přednosta pro LD.
- 3.27.3 Za veškeré objednávky zdravotnického materiálu v programu QI odpovídá a schvaluje je vedoucí laborant, objednávky většího rozsahu schvaluje zástupce přednosta pro LD nebo přednosta kliniky.
- 3.27.4 Za sledování a hodnocení potřeb na změny a doplnění v přístrojovém vybavení na pracovišti je odpovědný vedoucí ZdP. Hospodaření s přístroji je upraveno směrnici č. Sm-M011.

3.28 Odborné semináře

- 3.28.1 Odborné semináře jsou základním fórem pro kontinuální postgraduální vzdělávání všech zaměstnanců kliniky.
- 3.28.2 Klinicko-patologický seminář se koná operativně a je věnován rozboru patologicko-anatomických, histopatologických, imunocytologických, genetických a molekulárně-biologických nálezů v kontextu klinického obrazu pacienta.
- 3.28.3 Seminář výsledků zobrazovacích vyšetření se koná operativně a je věnován rozboru nejasných a zajímavých nálezů u pacientů HOK.
- 3.28.4 Odborný seminář kliniky se koná zpravidla jednou měsíčně. Seminář je veřejný, přístupný pro zájemce z jiných pracovišť FNOL a LF UPOL a zdravotnických zařízení. Výběr témat zajišťuje lékař pověřený přednostou kliniky a schvaluje jej přednosta kliniky.
- 3.28.5 Ošetrovatelský seminář se koná zpravidla jednou za měsíc. Výběr témat zajišťuje vrchní sestra.

3.29 Odborné stáže

- 3.29.1 Stáže lékařů
- a) Postgraduální stáže lékařů z jiných ZdP FNOL či jiných zdravotnických zařízení probíhají na klinice po předchozím schválení vedením HOK a po schválení vedením FNOL, dekrety o povolení stáží jsou zakládány na sekretariátu kliniky.
 - b) Stážisté ve funkci ošetřujícího lékaře na lůžkovém oddělení a na ambulanci pracují pod vedením určeného zkušeného lékaře se specializovanou způsobilostí v pracovním poměru ve FNOL, který za ně v plném rozsahu zodpovídá.
 - c) V případě dlouhodobé postgraduální stáže vypracovává individuální studijní plán zástupce přednosta pro LP.
 - d) Hodnocení postgraduální průpravy do indexu zpracovává zástupce přednosta pro LP.
- 3.29.2 Stáže NLZP
- a) Postgraduální stáže NLZP z jiných ZdP FNOL či jiných zdravotnických zařízení probíhají po schválení vedením HOK a vedením FNOL, dekrety o povolení stáží jsou zakládány na sekretariátu kliniky.
 - b) Stážisté na lůžkovém oddělení i na ambulanci pracují zásadně pod vedením určeného zkušeného NLZP v pracovním poměru ve FNOL, který za ně v plném rozsahu zodpovídá.
 - c) V případě dlouhodobé postgraduální stáže vypracovává individuální studijní plán vrchní sestra.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

- d) Hodnocení postgraduální průpravy do indexu zpracovává vrchní sestra.
- 3.29.3 Stáže zdravotních laborantů
 - a) Postgraduální stáže zdravotních laborantů z jiných ZdP FNOL či jiných zdravotnických zařízení probíhají na klinice po předchozím schválení vedením HOK a po schválení vedením FNOL, dekrety o povolení stáží jsou zakládány na sekretariátu kliniky.
 - b) Hodnocení postgraduální průpravy zdravotních laborantů zpracovává vedoucí laborant.
- 3.29.4 Stáže VŠ nelékařů
 - a) Postgraduální stáže VŠ nelékařů z jiných ZdP FNOL či jiných zdravotnických zařízení probíhají na klinice po předchozím schválení vedením HOK a po schválení vedením FNOL, dekrety o povolení stáží jsou zakládány na sekretariátu kliniky.
 - b) Hodnocení postgraduální průpravy VŠ nelékařů zpracovává zástupce přednosta pro LD.

3.30 Specifické odpovědnosti a pravomoci

- 3.30.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.31 Další odborní garanti

- 3.31.1 Dalšími odbornými guaranty této ON jsou vrchní sestra a vedoucí laborant HOK.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v platném znění

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v platném znění

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů v platném znění

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče v platném znění

Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě v platném znění

ČSN EN ISO 15189:2013 Zdravotnické laboratoře – Zvláštní požadavky na kvalitu a způsobilost

4.2 Dokumenty FNOL

Vnitřní organizační normy FNOL.

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné nové dokumenty.



Provozní řád Hemato-onkologické kliniky FNOL

(Řád č. Řd-004-32, 8. vydání ze dne 1. 2. 2024)

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 2. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 7. vydání ze dne 1. 7. 2021.

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 Záznam o revizi ON.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Příloha č. 1 Organizačně funkční schéma pracoviště

Příloha č. 2 Hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí v ambulancích, lůžkové složce, laboratořích a tkáňové bance

Příloha č. 3 Konziliární vyšetření, ÚPS, Služby laboratořích HOK

Příloha č. 4 Domácí řád

Příloha č. 5 Nakládání s geneticky modifikovanými organizmy a léčivými přípravky moderní terapie na HOK