



ŘÁD č. Řd-004-46

Provozní řád Oddělení rehabilitace FNOL

6. vydání ze dne: 1. 7. 2022
Verze: 3
Účinnost od: 1. 5. 2024

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Petr Kolář, Ph.D.	primář Oddělení rehabilitace		
	Mgr. Marek Tomsa	vedoucí fyzioterapeut Oddělení rehabilitace		
	Mgr. Lenka Járová	vrchní sestra Oddělení rehabilitace		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík Ph.D.	ředitel Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

1.1.1 Provozní řád zdravotnických pracovišť je základním dokumentem Fakultní nemocnice Olomouc v oblasti zdravotní péče a služeb. Upravuje základní pravidla provozu jednotlivých zdravotnických pracovišť Fakultní nemocnice Olomouc.

1.2 Závaznost

1.2.1 Tento provozní řád je závazný pro všechny zaměstnance Oddělení rehabilitace Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

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

1.3.2 Provozní řád schvaluje ředitel nemocnice. Primář oddělení pověří zaměstnance odpovědné za aktualizaci příloh umístěných na internetových a intranetových stránkách Oddělení rehabilitace. Změny příloh umístěných na internetových a intranetových stránkách zajišťuje zaměstnanec odpovědný za aktualizaci příloh po ústním jednání s primářem Oddělení rehabilitace 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 primář oddělení.

1.3.5 Příloha č. 3 – UPS, konzilia. Rozpis UPS je umístěn na Oddělení rehabilitace a oddělení geriatry 2IKaGER a je přístupný všem zaměstnancům RHC a 2IKaGER, přehled konzilií je zveřejněn na Altus portálu (FNOL - Konzilia ve FNOL). Přílohy nepodléhají při změně připomínkovému řízení.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

2IKaGER	II. interní klinika - gastroenterologická a geriatrická
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
FZV UP	Fakulta zdravotních věd Univerzity Palackého
LF UP	Lékařská fakulta Univerzity Palackého
LP	Léčebná péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLP	Náměstek léčebné péče
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
OP	Ošetřovatelská péče
PO	Požární ochrana
PolyEMG	Polyelektromyografie
RHC	Oddělení rehabilitace FNOL



THP	Technicko-hospodářský pracovník
UPS	Ústavní pohotovostní služba
ZdP	Zdravotnické pracoviště

2.2 Definice

2.2.1 Provozní řád zdravotnického pracoviště je ON, která upravuje základní pravidla provozu pracoviště.

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato ON nezavádí žádné nové odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Charakteristika pracoviště

3.1.1 **Charakteristika léčebná.** RHC je pracovištěm FNOL, LF UP a FZV UP v Olomouci, poskytujícím ústavní a ambulantní léčebnou péči v oboru rehabilitačního lékařství. Jako pracoviště FNOL plní funkci zařízení nejvyššího typu pro oblast Olomouckého kraje a přilehlých částí okolních krajů, a to zejména poskytováním specializované péče vybraným pacientům. Pro spádovou oblast Olomouckého kraje poskytuje konzultační služby regionálním zařízením, pro město Olomouc a přilehlé okolí plní funkci městské nemocnice. Na plnění úkolů v oblasti léčebné péče se podílejí společně zaměstnanci FNOL, FZV UP a LF UP.

3.1.2 **Charakteristika výuková.** RHC je klinickou základnou pro výuku studentů LF UP a FZV UP v akreditovaných magisterských studijních programech všeobecné a zubní lékařství, general medicine, dentistry, fyzioterapie, dále bakalářských studijních programů fyzioterapie, ergoterapie, ošetřovatelství a porodní asistence. Účastní se i na studiu postgraduálním v rámci přípravy lékařů k atestaci v oboru.

3.1.3 **Charakteristika výzkumná.** RHC je základnou pro klinický výzkum.

3.1.4 Spektrum poskytované péče oddělení je umístěno na webu FNOL, stránky RHC.

3.2 Řízení pracoviště

3.2.1 Vedení pracoviště v rámci FNOL

a) **Primář oddělení.** Je přímo podřízen NLP. Primáři jsou podřízeni všichni zaměstnanci oddělení. Primáře v době jeho nepřítomnosti zastupuje zástupce primáře pro LP nebo jiná jím pověřená osoba v plném rozsahu jeho kompetencí. Odpovědnosti a kompetence primáře jsou uvedeny v Pracovní náplni.

b) **Zástupce primáře pro LP.** Je podřízen primáři oddělení, v běžných provozních záležitostech je metodicky řízen NLP. Zástupci primáře pro LP jsou podřízeni lékaři. V době jeho nepřítomnosti ho zastupuje lékař, kterého určí primář oddělení. Poradní sbor zástupce primáře pro LP tvoří lékař pověřený vedením evidence návykových látek, lékař pověřený hlášením nozokomiálních nákaz, preventista preventivního úseku (pro oblast PO), zástupce pro informační technologie. Odpovědnosti a kompetence zástupce primáře pro LP jsou uvedeny v Pracovní náplni.

c) **Vedoucí fyzioterapeut.** Je z pohledu zabezpečení rehabilitační péče a zabezpečení provozu ZdP podřízen primáři oddělení, v oblasti nelékařské péče je metodicky a odborně řízen náměstkem nelékařských oborů. Vedoucímu fyzioterapeutovi jsou podřízeni všichni zaměstnanci nelékařského zaměření přímo spjatí s poskytováním rehabilitační péče (fyzioterapeuti, ergoterapeuti, maséři). Vedoucího fyzioterapeuta



v době nepřítomnosti zastupuje úsekový fyzioterapeut. Odpovědnosti a kompetence vedoucího fyzioterapeuta jsou uvedeny v Pracovní náplni.

- d) **Vrchní sestra.** Je z pohledu zabezpečení ošetrovatelské péče a zabezpečení provozu ZdP podřízena primáři oddělení, v oblasti nelékařské péče je metodicky a odborně řízena náměstkem nelékařských oborů. Vrchní sestře jsou podřízeni všichni zaměstnanci nelékařského zaměření spjatí s poskytováním ošetrovatelské péče (všeobecné sestry, ošetrovatelky, sanitáři). Jedná se o kumulovanou funkci s pozicí staniční sestry. Vrchní sestru v případě nepřítomnosti zastupuje zástupce, kterého si určí. Odpovědnosti a kompetence vrchní sestry jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- e) **Úsekový fyzioterapeut.** Je přímo podřízen vedoucímu fyzioterapeutovi. Úsekovému fyzioterapeutovi jsou podřízeni všichni zaměstnanci nelékařského zaměření přímo spjatí s poskytováním rehabilitační péče (fyzioterapeuti, ergoterapeuti, maséři). Odpovědnosti a kompetence úsekového fyzioterapeuta jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- f) **Úseková sestra ambulance.** Je přímo podřízena vrchní sestře, organizačně a provozně úzce spolupracuje s vedoucím fyzioterapeutem. Úsekové sestře jsou podřízeni všechny všeobecné sestry ambulance. Úsekovou sestru v případě nepřítomnosti zastupuje zástupce, kterého určí vrchní sestra. Odpovědnosti a kompetence úsekové sestry jsou uvedeny v Pracovní náplni.
- g) **Staniční sestra.** Je přímo podřízena vrchní sestře. Staniční sestře jsou podřízeni všichni zaměstnanci nelékařského zaměření spjatí s poskytováním ošetrovatelské péče (všeobecné sestry, ošetrovatelky, sanitáři) na svěřeném oddělení. Odpovědnosti a kompetence staniční sestry jsou uvedeny v Pracovní náplni.

3.2.2 Ostatní řídicí vztahy

- a) pracovní hierarchie lékařů na ZdP má tyto úrovně (od nejnižší): lékař, zástupce primáře pro LP, primář oddělení,
- b) pracovní hierarchie fyzioterapeutů na ZdP má tyto úrovně (od nejnižší): fyzioterapeut pod odborným dohledem, fyzioterapeut bez odborného dohledu, fyzioterapeut bez odborného dohledu se specializací, úsekový fyzioterapeut, vedoucí fyzioterapeut,
- c) pracovní hierarchie NLZP na lůžkovém oddělení a ambulanci má tyto úrovně (od nejnižší): sanitář, ošetrovatel, všeobecná sestra, úseková sestra/staniční sestra, vrchní sestra
- d) pracovní hierarchie ostatních nelékařských zaměstnanců na úseku fyzioterapie má tyto úrovně (od nejnižší): masér/ka, ergoterapeut, úsekový fyzioterapeut, vedoucí fyzioterapeut. Odpovědnosti a kompetence jsou uvedeny v Pracovní náplni,
- e) organizačně funkční schéma celého pracoviště je uvedeno v příloze č. 1.

3.2.3 Poradní orgány vedení oddělení

- a) **Kolegium oddělení.** Je poradním orgánem primáře oddělení a schází se jednou za 1-3 měsíce dle aktuální potřeby. V kolegiu oddělení se projednávají: strategie pracoviště, zásadní otázky léčebné, pedagogické a výzkumné činnosti, personální otázky, komplexní rozbor činnosti oddělení, ekonomické hospodaření oddělení. Stálými členy kolegia oddělení jsou: primář, zástupce primáře pro LP, vedoucí fyzioterapeut, vrchní sestra, v případě potřeby jsou k jednání zváni další zaměstnanci oddělení nebo přizvaní hosté.
- b) **Ranní porada oddělení** se koná na ambulanci RHC v 7:00 (v denní místnosti – kuchyňka) za přítomnosti vedoucího fyzioterapeuta, úsekové sestry, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a masérů. Na lůžkovém oddělení se koná v 7:30 na pracovně lékařů odd. za účasti zástupce primáře pro LP, lékařů, vrchní sestry, úsekového fyzioterapeuta či vedoucího fyzioterapeuta. Na poradě předávají lékaři informace o hospitalizovaných pacientech, stanovení a hodnocení rehabilitačního plánu, lékaři informují o průběhu pohotovostní služby, vyšetřeních na ambulanci z předchozího dne.



Zástupce primáře pro LP informuje o plánovaných příjmech na lůžkovou část a o provozu ambulance pro nastávající den. Režim dne schvaluje primář, v jeho nepřítomnosti zástupce primáře pro LP, který rozhoduje ve sporných případech.

- c) Nejméně 1x týdně se koná rehabilitační konference na lůžkové části RHC za účasti veškerého lékařského i nelékařského personálu.
- d) **Provozní porada oddělení.** Je poradou všech zaměstnanců RHC, kterou svolává a vede vedoucí ZdP. Koná se nejméně jednou za šest měsíců. Zápis je odeslán náměstkovi nelékařských oborů FNOL. Náplní je problematika LP, OP, pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti, aktuální problematika provozu RHC dotýkající se celého kolektivu. Zápis z jednání zpracovává THP sekretariátu RHC.

3.3 Organizační členění oddělení a jeho materiálně-technické zabezpečení

3.3.1 Ambulantní složka

- a) Ambulantní část oddělení tvoří úsek, který poskytuje ambulantní péči v oboru medicínské rehabilitace, fyzioterapie, rehabilitačního lékařství a ergoterapie v denním režimu,
- b) ambulantní složka se dělí na dětskou rehabilitační ambulanci, ambulanci rehabilitace dysfunkcí pánevního dna, ambulanci rehabilitace ruky, urologickou rehabilitační ambulanci, ambulanci vertebrogenních poruch, ambulanci rehabilitace temporomandibulárního kloubu, ergoterapii, profesně-ergonomické a protetické poradenství,
- c) její materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2a.

3.3.2 Lůžková složka

- a) Lůžková část oddělení poskytuje hospitalizační péči v oboru rehabilitačního lékařství a fyzioterapie,
- b) její materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2b.

3.3.3 Kineziologická laboratoř

- a) Kineziologická laboratoř je určena hospitalizovaným pacientům na lůžkové části RHC nebo ambulantním pacientům,
- b) zajišťuje diagnostiku a cílenou terapii na posturografu, na lokomatu, na balančních plošinách, pohyblivých pásech, pomocí přístroje Armeo spring, Cogni plus, polyEMG, Gloreha,
- c) její materiálně-technicko-provozní zabezpečení je uvedeno v příloze č. 2b.

3.3.4 Administrativní složka

- a) k administrativní složce patří dokumentační pracovnice, které vykonávají současně povinnosti referentky pro styk se zdravotními pojišťovnami, organizaci provozu v ambulantním sektoru.

3.4 Provoz a organizace práce

3.4.1 Personální zajištění oddělení je uvedeno v příloze č. 1.

3.4.2 Rozpis zaměstnanců a časový harmonogram

- a) rozpis lékařů na jednotlivá pracoviště oddělení a rozpis ústavních pohotovostních služeb lékařů provádí zástupce primáře pro LP a schvaluje primář oddělení,
- b) rozdělení pracovních směn NLZP je dáno rozpisem směn, který zpracovávají staniční sestry a schvaluje vrchní sestra. Rozpis směn je k dispozici na pracovně sester na lůžkovém oddělení a u vrchní sestry,
- c) služby lékařů, NLZP a ostatních zaměstnanců na sebe musí plynule navazovat,



- d) rozpis ústavní pohotovostní služby je stanoven v příloze č. 3 UPS, konzilia. Režim pohotovostní služby může být aktualizován dle aktuálních potřeb oddělení,
- 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 ošetrovatelské dokumentace,
- g) pohotovostní služby lékařů začínají v pracovní dny v 15:30 hod a končí v 7:00 hod. V ostatní dny začínají v 7:00 hod a končí v 7:00 hod následujícího dne. Lékaři slouží v počtu 1. Služby jsou zajišťovány ve spolupráci s 2IKaGER.

3.4.3 Vizity na pracovišti

- a) termíny pravidelného konání vizit včetně způsobu jejich provádění a účasti na nich stanoví primář oddělení nebo jím pověřený zástupce primáře pro LP,
- b) velké vizity se konají na lůžkové části RHC nejméně jedenkrát týdně ve středu od 7:30 hod do 9:30 hod na oddělení 44 a 45, a dále v 11:00 na oddělení 43, pod vedením primáře RHC nebo jeho zástupce,
- c) velkých vizit se účastní primář oddělení, zástupce primáře pro LP, vedoucí fyzioterapeut, vrchní sestra, lékaři oddělení, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a sestry,
- d) v případě nepřítomnosti primáře provádí velké vizity zástupce primáře pro LP,
- e) na velké vizitě ošetřující lékař a fyzioterapeut, případně ergoterapeut odpovědný za pacienta referuje o stavu pacienta s tím, že dbá, aby byla dodržena práva pacienta a povinná mlčenlivost s ohledem na ostatní pacienty,
- f) konání a závěry velké vizity jsou zaznamenány v ordinačním listě s příslušným razítkem a záznamem primářem oddělení, v jeho nepřítomnosti zástupcem primáře pro LP, eventuálně podle pokynů primáře, či jeho zástupce pro LP, provede záznam ošetřující lékař,
- g) v případě vzniku pochybnosti o správném léčebném postupu ošetřujícího lékaře zjištěném mimo velkou vizitu svolává primář oddělení nebo zástupce primáře pro LP klinické konzilium, a to za účasti minimálně ošetřujícího lékaře a primáře oddělení, nebo jeho zástupce za účelem konzultování postupu. Ošetřující lékař o tom provede záznam do zdravotnické dokumentace příslušného pacienta,
- h) za postup při poskytování zdravotní péče nese odpovědnost ošetřující lékař případně lékař ve službě,
- i) vizita u lůžka pacienta je prováděna ošetřujícím lékařem na lůžkovém oddělení nejméně jedenkrát denně, v ranních hodinách.

3.4.4 Návštěvní doba u vedoucích zaměstnanců

- a) návštěvní doba u primáře, zástupce primáře pro LP, vedoucího fyzioterapeuta, vrchní sestry není stanovena, je nutno se předem na schůzce osobně domluvit.

3.4.5 Pracovně právní vztahy

- a) vykazování a dodržování pracovní doby, přestávky v práci, pohotovostní režim pracoviště a další pracovněprávní náležitosti se řídí příslušnými ustanoveními zákoníku práce a 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) všichni zaměstnanci oddělení jsou povinni v předstihu informovat primáře oddělení o aktivní i pasivní účasti na seminářích, kongresech, sympoziích a konferencích v ČR i v zahraničí a předkládat připravené souhrny i texty. Všichni NLZP jsou povinni informovat i vedoucího fyzioterapeuta a vrchní sestru o aktivní či pasivní účasti na seminářích, kongresech a předkládat připravené souhrny a texty.

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 RHC.
- 3.5.2 Platná hygienicko-epidemiologická pravidla pracoviště jsou uvedena v přílohách č. 2a, 2b.
- 3.5.3 Kouření je zakázáno ve všech místnostech spravovaných RHC a je upraveno směrnicí 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 se řídit postupy stanovenými primářem, zástupcem primáře pro LP, v době UPS vedoucím lékařské služby.
- 3.6.2 Léčebné postupy se stanovují na ranních poradách, indikačních seminářích a vizitách s primářem, v jeho nepřítomnosti zástupcem primáře pro LP. Písemný záznam je proveden ošetřujícím lékařem ve zdravotnické dokumentaci pacienta.
- 3.6.3 Každému pacientovi je stanoven ošetřující lékař a fyzioterapeut, případně ergoterapeut, který v plném rozsahu za svého pacienta odpovídá jak po stránce diagnostické, tak po stránce léčebné.
- 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 ošetřovatelské péče

- 3.7.1 OP je nedílnou součástí klinické medicíny. Je poskytována v souladu se standardy OP FNOL. Spolu s LP vytváří komplexní systém péče o zdraví pacienta.
- 3.7.2 Průběh OP se zaznamenává do ošetřovatelské 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 ošetřovatelského týmu (fyzioterapeut, ergoterapeut, zdravotně-sociální pracovník, nutriční terapeut, logoped, klinický psycholog).
- 3.7.4 Pokud to provozní podmínky na zdravotnickém pracovišti dovolí, je pacientovi stanovena ošetřující sestra, kterou určuje vrchní sestra. OP je ve FNOL poskytována formou skupinové nebo primární péče. Při každé změně směny sester je předání pacienta provedeno kvalifikovanou sestrou a je proveden zápis do ošetřovatelské 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 zdravotnického pracoviště 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 ZdP 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,
 - 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 – lůžková a ambulantní část

Náměty pro plánování investic předkládá vedení ZdP 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 a Manuál rehabilitační dokumentace Ma-L009-001-RHC-002.

3.11 Příjem pacienta

- 3.11.1 Pravidla pro příjem pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L003 Příjem pacienta.
- 3.11.2 Pacienti přijímaní k hospitalizaci jsou přijímáni prostřednictvím ambulance RHC, prostřednictvím konzilia pro hospitalizované pacienty FNOL nebo po telefonické domluvě s primářem RHC, z jiných zdravotnických zařízení.

3.12 Pobyt doprovázející osoby

- 3.12.1 Pravidla pro pobyt doprovázející osoby stanovuje směrnice č. Sm-L004 Pobyt pacienta. Na RHC pobyt doprovázející osoby není možný.

3.13 Hospitalizace pacienta

- 3.13.1 Pravidla pro hospitalizaci pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L004 Pobyt pacienta.
- 3.13.2 Provoz lůžkové části RHC je uspořádán v Domácím řádu, který je součástí přílohy č. 4 a je vyvěšen na lůžkovém oddělení. Za aktualizaci Domácího řádu je odpovědná vrchní sestra. Domácí řád obsahuje časový rozvrh činností.
- 3.13.3 Každému hospitalizovanému pacientovi je přidělen fyzioterapeut, případně ergoterapeut. Pod jeho vedením plní pacient nejméně dvakrát denně, není-li lékařem uvedeno jinak, rehabilitační plán (individuální terapie, robotická terapie, posturografická terapie, biofeedback, polyEMG test a fyzikální terapie).

3.14 Propuštění a překládání pacienta

- 3.14.1 Pravidla pro propuštění pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L006 Překládání a propuštění pacienta.



3.15 Úmrtí pacienta

- 3.15.1 Postup při úmrtí pacienta stanovuje směrnice č. Sm-L007 Úmrtí pacienta a ošetřovatelský standard Péče o tělo zemřelého.
- 3.15.2 Postup při odběru orgánů a tkání stanovuje metodický pokyn směrnice č. Sm-L010 Transplantace a odběr orgánů, č. MP-L010-01 Odběr orgánů.

3.16 Ambulantní složka

- 3.16.1 Ambulantní část oddělení představuje samostatný úsek, za jehož činnost zodpovídá primář RHC, lékař ambulance, vedoucí fyzioterapeut a úseková sestra.
- 3.16.2 V rámci ambulantní péče se též poskytují superkonziliární služby odborným lékařům.
- 3.16.3 Ambulantní pacienti docházejí na ambulanci oddělení zpravidla v ordinačních hodinách. Ordinační hodiny ambulance, včetně přehledu poraden jsou zveřejněny na internetu.
- 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 primářem pověřený lékař podle aktuální potřeby. Všechny požadavky na konziliární službu přebírá vrchní sestra na lůžkové části RHC nebo její zástupce a zajišťuje předání požadavků příslušnému lékaři.
- 3.17.2 Speciální konzilia poskytuje na vyžádání ošetřujícího lékaře určený lékař – specialista.
- 3.17.3 Rehabilitační konziliární vyšetření musí být vykonáno do 24 hodin od objednání.
- 3.17.4 Konziliární vyšetření jsou vypracována v podobě zpráv s diagnostickým závěrem a s návrhem další diagnózy a terapeutického postupu. Kopie vyšetření je zakládána na ambulanci oddělení.

3.18 Lůžková složka

- 3.18.1 Za chod lůžkového oddělení zodpovídá primář RHC, v jeho nepřítomnosti zástupce primáře pro LP.
- 3.18.2 Ústavní péči poskytuje FNOL na dobu nutnou k provedení všech potřebných vyšetření a ošetření až do doby, kdy je možno další zdravotní péči poskytnout ambulantně nebo v jiném typu zdravotnického zařízení nebo v zařízení následné péče.

3.19 Ústavní pohotovostní služba

- 3.19.1 Jmenný rozpis UPS (měsíční) je přístupný všem zaměstnancům RHC a 2IKaGER (na všech lůžkových odděleních, na informačních nástěnkách RHC a 2IKaGER). Jmenovitý rozpis je vyvěšen na sekretariátu RHC. Do služeb jsou vypisováni lékaři oddělení podle měsíčního rozpisu zpracovaného primářem, nebo zástupcem primáře pro LP.
- 3.19.2 Rozpis lékařů zohledňuje stupeň dosažené odbornosti a odborné zaměření lékařů.
- 3.19.3 Vedoucí lékař UPS je lékař s nejvyšším funkčním nebo odborným postavením, který je za chod služby na celém oddělení odpovědný a který rozhoduje o řešení složitých situací, jež se při službě vyskytnou.
- 3.19.4 Služba začíná oficiálním převzetím pacientů.
- 3.19.5 Lékaři lůžkové části RHC jsou povinni osobně (v případě omluvené neúčasti prostřednictvím pověřeného lékaře) předat veškeré závažné stavy na oddělení a seznámit lékaře UPS s diagnostickými a léčebnými zákroky plánovanými na období jejich služby.



- 3.19.6 O průběhu služby podávají lékaři hlášení vedení RHC v rámci ranní porady.
- 3.19.7 Informace o UPS jsou zveřejněny na sekretariátu oddělení RHC, v případě nepřítomnosti na sesterně oddělení 44 a 45, kde je trvale aktualizuje pověřený zaměstnanec oddělení.

3.20 Plán služeb NLZP

- 3.20.1 Tento plán sestavují staniční sestry a schvaluje vrchní sestra v programu ShiftMaster.

3.21 Hospodaření s léčivy a speciálním zdravotnickým materiálem – ambulantní a lůžková část

- 3.21.1 Hospodaření s léčivy ve FNOL se řídí směrnici č. Sm-L002 Hospodaření s léčivy.
- 3.21.2 Za veškeré objednávky speciálního zdravotnického materiálu prováděné v programu QI zodpovídá vrchní sestra a schvaluje zástupce primáře pro LP nebo primář oddělení.
- 3.21.3 Za sledování a hodnocení potřeb na změny a doplnění v přístrojovém vybavení na pracovišti je odpovědný vedoucí tohoto pracoviště. Hospodaření s přístroji je upraveno směrnicí č. Sm-M011.

3.22 Semináře

- 3.22.1 Odborné semináře RHC jsou základním fórem pro odborné doškolení všech zaměstnanců oddělení RHC. O vypsání termínu, tématu a četnosti konání seminářů rozhoduje primář oddělení v součinnosti se zástupcem primáře pro LP, vedoucím fyzioterapeutem a vrchní sestrou.
- 3.22.2 Veřejný odborný seminář je přístupný pro zájemce z jiných pracovišť FNOL, LF UP, FZV a spádových zdravotnických zařízení. Výběr témat a vypsání termínu zajišťuje primář oddělení se zástupcem primáře pro LP, vedoucím fyzioterapeutem a vrchní sestrou.

3.22.3

3.23 Stáže

3.23.1 Stáže lékařů

- a) postgraduální stáže lékařů z jiných ZdP probíhají po schválení primáře RHC a vedení FNOL, dekrety o povolení stáží jsou zakládány na sekretariátu oddělení. Všechny ostatní dokumenty (žádost o stáž, dohoda nebo smlouva) jsou zakládány na Oddělení profesního vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů,
- b) stážisté ve funkci ošetřujícího lékaře na lůžkovém oddělení a na ambulanci pracují zásadně pod vedením určeného zkušeného lékaře v pracovním poměru ve FNOL, který za ně v plném rozsahu zodpovídá,
- c) v případě dlouhodobé postgraduální stáže vypracovává individuální studijní plán primář oddělení, případně zástupce primáře pro LP,
- d) hodnocení postgraduální průpravy do indexu zpracovává primář oddělení, případně zástupce primáře pro LP.

3.23.2 Stáže NLZP

- a) postgraduální stáže NLZP z jiných ZdP probíhají po schválení vedení FNOL, dekrety o povolení stáží jsou zakládány u vedoucího fyzioterapeuta nebo vrchní sestry. Všechny ostatní dokumenty (žádost o stáž, dohoda nebo smlouva) jsou zakládány na Oddělení profesního vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů,
- 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 mentor nebo vedoucí fyzioterapeut,
- d) hodnocení postgraduální průpravy do indexu zpracovává mentor nebo vedoucí fyzioterapeut nebo vrchní sestra.

3.24 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.24.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.25 Další odborní garanti

3.25.1 Tato ON nemá další odborné guaranty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

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

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče
Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, v platném znění

4.2 Dokumenty FNOL

Vnitřní organizační normy FNOL.

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 5. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 6. vydání, verze 2.

5.1.3 OG je povinen 1x za dva 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 stanovená.



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
Příloha č. 3	UPS, Konzilia
Příloha č. 4	Domácí řád
Příloha č. 5	Provozní řád vodoléčby
Dodatek 1 k příl. č. 5	Požadavky na mikrobiologické a fyzikálně-chemické ukazatele jakosti vod v rehabilitačním bazénu
Dodatek 2 k příl. č. 5	Rozšíření služeb pro veřejnost – Plavání těhotných