

---

**Zpráva o předakreditační konzultaci ve Fakultní nemocnici Olomouc ve dnech 27. a 28. 4. 2007**

## **Úvod**

Na základě pozvání managementu Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen „nemocnice“) provedli MUDr. David Marx, PhD., MUDr. Petr Tilšer a Irena Becková konzultaci zaměřenou na naplňování akreditačních standardů SAK ČR.

Spolupráce managementu nemocnice i všech jejích pracovníků v průběhu konzultační návštěvy byla velmi dobrá.

Konzultanti navštívili následující pracoviště nemocnice: I. chirurgická klinika, Neurologická klinika, IPCHO, centrální operační sály, Ortopedická klinika, Dětská klinika, Psychiatrická klinika, II.interní klinika, Neurochirurgická klinika, Oční klinika, Klinika rehabilitačního a tělovýchovného lékařství, Traumatologické oddělení, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Oddělení geriatric, I.interní klinika, III. Interní klinika, oddělení hemodialýzy, Porodnicko-gynekologická klinika, Onkologická klinika, Urologická klinika, Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie, Hemato-onkologická klinika, Oddělení urgentního příjmu, Klinika otolaryngologická, Kardiochirurgická klinika.

Součástí konzultace byla diskuse se zástupci personálního oddělení nemocnice týkající se naplňování akreditačních standardů v oblasti personálního řízení.

---

Součástí konzultace nebyla návštěva technických a obslužných provozů nemocnice.

Nálezy ze sledovaných oblastí:

Vedení zdravotnické dokumentace

Vnitřní předpis nemocnice neupravuje rozsah anamnézy odebrané při přijetí ani rozsah vstupního fyzikálního vyšetření. Tyto rozsahy jsou stanoveny vnitřním předpisem každého pracoviště, nicméně konzultantům nebyl žádný takový předpis předložen, takže nebylo možno posoudit, zda kontrolovaná otevřená dokumentace byla v souladu s těmito předpisy.

Na každém navštíveném pracovišti byl kontrolován jeden otevřený chorobopis, posuzováno bylo dodržování povinností stanovených zákonem, zejména ustanovením odst. 4 § 67b zákona č. 20/1966 Sb., kde se uvádí:

*Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.*

Dále konzultanti posuzovali, do jaké míry předložená dokumentace odráží kontinuitu péče poskytnuté nemocnic, především v případě pacientů překládaných mezi standardními jednotkami a JIP.

Obecné závěry a doporučení:

Konzultanti doporučují stanovit v nemocnici vnitřním předpisem jednotný minimální rozsah anamnézy a fyzikálního vyšetření při přijetí s tím, že

jednotlivá pracoviště stanoví své požadavky nad rámec tohoto celonemocničního standardu (nikoli pod jeho úrovní).

Konzultanti doporučují stanovit jednotná pravidla zaznamenávání epikríz do zdravotnické dokumentace, jejich frekvenci a minimální rozsah.

Konzultanti doporučují upravit postup při dokumentaci předávání pacientů mezi standardními pracovišti a pracovišti intenzivní péče, resp. operačními či výkonovými sálky. Konzultanti v této souvislosti dále doporučují zvážit zavedení jednotného a jediného chorobopisu hospitalizovaných pacientů, vázaného na jednu hospitalizaci, nikoli na pobyt na jednom pracovišti v rámci jedné hospitalizace.

Konzultanti doporučují sjednotit ošetrovatelskou dokumentaci, s případnými odůvodněnými výjimkami pro porodnické, dětské a novorozenecké oddělení (formuláře pro anamnézu, ošetrovatelské diagnózy, plán péče i realizaci ošetrovatelského plánu).

Dále doporučují:

- zvýšit frekvenci kontrol otevřené dokumentace se zapojením vedoucích pracovníků oddělení se zaměřením na preskripci léčiv a naplnění úplnosti dokumentace z hlediska dokumentace ošetrovatelského procesu i požadavků SAK
- stanovit více konkrétních hodnotících kritérií při provádění auditů uzavřené dokumentace
- sjednotit dosud rozdílné záznamy hodnocení bolesti VAS a stanovit v jakých případech se hodnocení bolesti provádí

Nálezy z kontrolované zdravotnické dokumentace na jednotlivých pracovištích:

I. chirurgická klinika, odd. 8

V kontrolované dokumentaci nebylo ve vyšetření při přijetí uvedeno vyšetření per rectum, ač tam dle přítomného vedoucího odd. uvedeno být mělo. V osobní anamnéze je uvedeno „běžné dětské nemoci“, což dle názoru konzultantů není definovaný pojem.

V kontrolované dokumentaci je založen podepsaný formulář informovaného souhlasu s výkonem, ale chybí údaj o výkonu, ke kterému pacient dává souhlas a chybí podpis informujícího lékaře. V den operačního výkonu není zaznamenána vizita lékaře. Řada záznamů lékaře v dokumentaci není čitelná.

V kontrolované dokumentaci je sice uveden čas ukončení pobytu na JIP ale v ošetrovatelské dokumentaci standardního odd. již není záznam o převzetí pacienta do péče během dopolední směny.

Ve sloupci, kde se předepisuje denní medikace nejsou konzistentně uvedeny podpisy předepisujícího lékaře.

V ošetrovatelské dokumentaci není ukončeno sledování bolesti.

#### Neurologická klinika

V kontrolované dokumentaci je záznam „nezastižen při ranní vizitě“, přičemž žádný další záznam toho dne u pacienta není uveden.

Záznamy v dokumentaci jsou opravovány přeškrtnutím – původní záznamy nejsou čitelné, chybí identifikace času opravy.

#### Psychiatrická klinika

V kontrolované dokumentaci je založen formulář informovaného souhlasu s ECT, přitom ale je text formulován jen jako poučení. Konzultanti

doporučují změnit formulaci tak, aby odpovídala požadavkům na dikci informovaného souhlasu.

#### Ortopedická klinika

V záznamu anamnestických údajů je uvedeno „sledované choroby“, což dle názoru konzultantů není definovaný pojem.

V kontrolované dokumentaci chybí podpis záznamu o přijetí.

V dokumentaci chybí záznam o vyšetření pacienta anesteziologem.

V dokumentaci chybí sledování bolesti ze dne operace.

V textu dokumentace jsou užívány zkratky, které nejsou obecně uznané a nemocnice je nemá uvedené v jednotném seznamu.

#### Dětská klinika

V kontrolované dokumentaci není uveden čas ukončení pobytu na JIP a překlada na standardní oddělení.

V kontrolované dokumentaci je řada oprav prováděna znečitelněním původního zápisu korekční barvou bez uvedení času opravy.

#### I.interní klinika

##### Standardní stanice

V kontrolované dokumentaci nejsou důsledně vedeny časy přesunů nemocných mezi JIP a standardním oddělením

III.interní klinika, hemodialýza:

V kontrolované dokumentaci v záhlaví protokolu o vyšetření nemocného a provedení dialýzy nejsou odlišeny úkony lékaře a nelékařského personálu.

II.interní klinika

### **JIP**

Při překladu na JIP je využívána vstupní anamnéza ze standardního oddělení a aktuální změny ve stavu pacienta jsou vpisovány s uvedením data, kdy změna nastala. Další dokumentace ze standardního oddělení však s pacientem nepřechází. Denně jsou na zvláštním formuláři (dvojstránka předdefinovaných dg.) stanovovány opětně ošetrovatelské dg, plán i intervence i když nedochází ke změně (zbytečná administrativní zátěž). Překladová ošetrovatelská zpráva je používána jen při překladu na jiný primariát.

### **Endoskopické pracoviště**

V ambulantních kartách chybí identifikační čísla použitých přístrojů

### **Oční klinika**

V kontrolované dokumentaci je nedostatečně dokumentován ošetrovatelský proces, nejsou stanoveny potřeby pacienta ani plán péče. Zápisy jsou omezeny na opakující se „vizita, edukace“ (denní záznam hodnocení péče). V jednom případě byl proveden záznam ve formulářích Realizace ošetrovatelského plánu i v Hlášení sester u pacienta, který v danou dobu nebyl hospitalizován na standardním oddělení, ale na IPCHO.

### **Neurochirurgická klinika**

Standardní oddělení - neúplně dokumentován ošetrovatelský proces. Na používaném formuláři předdefinováno jen 5 základních ošetrovatelských diagnóz vztahujících se pouze k oboru. Chybí písemné předání pacienta z JIP.

## **JIP**

Ošetrovatelská dokumentace – Používán velký formulář s předefinovanými Dg i plánem péče (na 3 dny), ale potřeby pacienta nejsou stanoveny s ohledem na vážný pacientův stav (stanoveny jen 2 oš. dg. !), i v realizaci ošetrovatelské péče jsou nedostatečné záznamy. Jednodenní záznam FF a dokumentace podávaných léků v pořádku.

## **Traumatologické oddělení**

### **Ambulance**

V kontrolované dokumentaci nenalezena ambulantní karta, záznam o podání návykových látek - „Dipidolor 1 amp. iv.“ byl proveden sestrou na obálku karty. Ani v příjmové zprávě, kterou sepsal lékař na přijímací ambulanci, kde k aplikaci došlo, nebyla nalezena ordinace tohoto opiátu.

### **Standardní oddělení**

U souhlasu s léčebným výkonem – chybí název operačního výkonu, se kterým měl pacient souhlasit. Lékařské ordinace jsou čitelné, méně již záznamy o stavu pacienta. Ošetrovatelská dokumentace – předefinované základní dg. vztahující se jen k operačnímu oboru. Rozdíl v úplnosti a přesnosti záznamů, podle toho, která sestra je psala.

### **Klinika rehabilitačního a tělovýchovného lékařství**

Kontrolovaná lékařská i ošetrovatelská dokumentace bez připomínek

### **Oddělení geriatric**

Lékařská dokumentace – anamnéza a fyzikální vyšetření v souladu se standardem

Ošetrovatelská dokumentace – vedená pečlivě, ale v kontrolovaném případě chybí stanovení rizika pádu a plán péče u pacientky s ortézou kyčelního kloubu (stp implantaci TEP a následné luxaci)

## **Oddělení nemocí plicních a tuberkulózy**

JIP – kontrolovaný chorobopis bez připomínek

Standardní oddělení – chybně vyplněn nutriční dotazník, což ovlivnilo stanovení nutričního skóre, (chyba tisku pro stanovení bodů) u pacienta s výrazným váhovým úbytkem, chybí záznam nutričního terapeuta (nebyl kontaktován) chybí i záznamy o příjmu potravy.

U pacientky s bronchogenním karcinomem jsou prováděny záznamy hodnocení bolesti graficky i slovně v hlášení sester, ale zůstávají bez dostatečné lékařské intervence (bolest VAS 8, po přidání MST 30 mg dalších 12 dní bolest VAS 6).

Zápis o podání LN je veden nestandardně - podání není zapsáno přímo v dokumentaci, ale do zvláštního listu, který se do dokumentace vkládá.

Urologická klinika:

JIP: chybí zápis z vizity na JIP

Dospávací hala : t.zv akutní karta nemá všechny náležitosti předepsané pro zdrav. dokumentaci

Standardní oddělení: V dokumentaci nelze jednoznačně odlišit absenci pacienta na oddělení ( pobyt na operačním sále ). Není veden protokol o sledování bolesti. Epikrízy v pátek odpoledne (doba návštěvy konzultanta) nejsou zapsány.

Porodnicko gynekologická klinika:

Standardní stanice - šestinedělí: Aplikace Dolsinu podtržena červeně, ale bez podpisu lékaře

Akutní karta nemá identifikaci dospávacího pokoje, tj nemá všechny náležitosti předepsané pro zdrav. dokumentaci



---

Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie : Nejsou zapisovány epikrizy.

### **Otorinolaryngologická klinika: Nejsou vedeny epikrizy**

Předepisování a podávání léků

Konzultanti doporučují doplnit do příslušného vnitřního předpisu přesný popis preskripce léků včetně uvedení jediného přípustného způsobu preskripce. Dále konzultanti doporučují jednoznačně upravit postup při verbálních ordinacích a při užívání léků pacienty samotnými.

Konzultanti doporučují trvat na zákonné povinnosti předepisovat léky čitelně

Konzultanti doporučují uvést do vnitřního předpisu povinnost uvádět při ordinaci infusí vždy rychlost jejich podání resp. dobu, za kterou mají být podány a dále uvádět reálnou dobu podání.

Nemocnice by měla v souladu s § 2, odst. 1, písm. b vyhl. č. 123/2006 Sb. důsledně změnit náležitosti evidenčních knih opiátů – včetně přesné adresy konkrétních pracovníků.

Konzultanti doporučují upřesnit a sjednotit způsob zápisu o podání léčivých přípravků s obsahem návykových látek v dokumentaci pacienta

Při podávání návykových látek nařazených pro kontinuální podávání doporučují konzultanti vždy uvádět záznam o likvidaci zbylého množství roztoku.

Konzultanti doporučují jasně upravit předepisování léků ad hoc – vždy specifikovat podmínky podání a maximální možnou dávku.

Nálezy z jednotlivých pracovišť:

Dětská klinika

V kontrolované dokumentaci nejsou uvedeny ordinace změn rychlosti podání infusních roztoků a rychlosti perfusoru s inzulinem, dle sdělení přítomného lékaře se tyto ordinace provádějí jen ústně. Rovněž není uvedena ordinace rychlosti podání infusí.

Jako na jediném z kontrolovaných pracovišť našel konzultant znečištěnou půličku na tablety.

#### Neurologická klinika

Léky jsou předepsány na víkend dopředu a tato preskripce je podepsána. Konzultanti doporučují tento proces upravit tak, že dopředu předepsanou medikaci musí potvrdit podpisem službukonající lékař.

V lednici nalézá konzultant neoznačené otevřené a nezajištěné balení Marcainu inj.

#### Psychiatrická klinika

Předepsané léky připravuje ošetrovatelský personál pro pacienty předem a pak je hromadně rozdává. Konzultanti doporučují změnit tento postup za bezpečnější, kdy jsou léky chystány a podávány individuálně z originálních balení.

#### IPCHO

V čistící místnosti během konzultace nalezeno exspirované balení lihu s benzínem.

## **II. interní klinika**

### JIP

Na vozíku s léky a pomůckami pro KPR chybí 3 léky z požadovaného seznamu léčiv pro KPR

Endoskopické pracoviště

Připraveny stříkačky s léky, kónusy nekryty jehlou ani krytkami, označení stříkaček nedostatečné – zkratkou léku, použité ampulky od natažených léků jsou odloženy v emitní misce

Aqua pro ředění injekcí je opatřena jehlou s filtrem, ale ten neuzavřen

Léky, dezinfekční roztoky i formalínový roztok k fixaci preparátů jsou umístěny ve skříní společně

### **Oční klinika**

Benzín k odstraňování zbytků náplasti na obličeji je přeléván z lahví připravených v lékárně do menších lahví na oddělení

Klíč od opiátů je na společném svazku klíčů od lékárny a tento je uložen v zásuvce stolu

Rozpis podávání antibiotik a inzulínu je uveden na nástěnce (jméno, dávkování, čas) – konzultanti zdůrazňují, že léky se musí podávat zásadně podle ordinace v dokumentaci pacienta.

U pacienta překládaného z IPCHO je ranní dávka nejprve odškrtnuta na IPCHO a to je uvedeno v překládové ošetrovatelské zprávě a podruhé stejná ordinace odškrtnuta na standardním oddělení.

### **Neurochirurgie**

#### ***Standardní oddělení***

Není dostupná příslušná směrnice, jen ošetrovatelský standard podávání léků

---

Ordinace léků u jednoho pacienta – KORYLAN 1-3 tbl, NOVALGIN 1-2 amp – nejsou stanoveny podmínky podání, maximální dávka, časové rozmezí  
Fraxiparin 0,3 bez uvedení způsobu aplikace  
V místnosti, kde jsou uchovávány infúzní roztoky je teplota 27°C

### **Traumatologické oddělení**

U pacienta D.CH. nenalezena ordinace aplikovaného a v Evidenční knize odepsaného Dipidoloru 1 amp. i.v. viz. výše dokumentace

### **Klinika rehabilitačního a tělovýchovného lékařství**

Rozpis podávání ATB je uvedeno na nástěnce (jméno, dávkování, čas) – konzultanti zdůrazňují, že léky se musí podávat zásadně podle ordinace z dokumentace pacienta.

Onkologická klinika,

Onkologická ambulance- preskripce cytostatik- příprava roztoků s cytostatiky - onkologický stacionář.

Ordinace lékaře je zapisována dle hlasitého diktátu lékaře do prvotní ambulantní dokumentace a zároveň na volně vložený list papíru, který nemá náležitosti zdravotnické dokumentace (není identifikován jménem zařízení), tento list je podkladem pro přípravu cytostatika, které je ex post kontrolováno lékařem. Primární dokumentace neprovází tuto improvizovanou žádanku o přípravu roztoku a pacienta k aplikaci léků

### **Personalistika**

T.č. personální odd. nemocnice dokončuje systém hodnocení kompetencí všech zaměstnanců včetně lékařů.

V osobních spisech musí být doložitelné proškolení pracovníků pro specializované nebo rizikové činnosti a to jak zdravotnické, tak technické (např. manipulace s nebezpečným odpadem).

Není zcela jasný rozsah a obsah úvodního školení zaměstnanců z oblasti BOZP a krizového řízení. Není zcela jasná organizace školení KPCR pro lékaře.

U ošetrovatelského personálu existují adekvátní náplně práce založené v osobním spisu, materiály dokumentující účast na povinných školeních jsou dle sdělení managementu u vedoucích pracovišť

#### Informovaný souhlas

Informovaný souhlas musí být čitelný, úplně vyplněn a pacientovi srozumitelný, souhlas s anestézií musí obsahovat typ anestézie, s níž pacient vyslovuje souhlas.

Konzultantni upozorňují na existenci § 24 zákona č. 20/1966 Sb., který uvádí:

*Převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v § 23 odst. 4 je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo.5) Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí.*

Citované ustanovení se vztahuje i na pacienty zmatené a desorientované přijaté např. na LDN, u kterých nelze souhlas s hospitalizací získat.

Konzultantni doporučují doplnit do obecného souhlasu při přijetí do nemocnice možnost odmítnout participaci pacientů na výuce studentů LF a SZŠ. Dále konzultantni doporučují do těchto souhlasů na Psychiatrické

klinice doplnit souhlas s užitím monitorovacích kamer a případně se zveřejněním jmen pacientů na informačních tabulích jednotlivých pracovišť nemocnice.

Konzultanti oceňují materiály pro pacienty i personál týkající se komunikace zvláště pak přehledný obrázkový materiál pro komunikaci s cizinci

### **Bezpečí nemocničního prostředí a hygienický režim**

Konzultanti doporučují důsledně kontrolovat uložení biologického odpadu a kontaminovaného prádla tak, aby nebylo v místnosti, kde se skladují předměty, které přicházejí bez úpravy do styku s pacientem.

Na centrálních operačních sálech se v jedné místnosti skladuje biologický odpad a infúzní roztoky, podobná situace je prakticky na všech kontrolovaných pracovištích nemocnice. Konzultanti doporučují důsledně dodržovat ustanovení vyhl. MZ ČR č. 195/2005 Sb. ve všech provozech nemocnice.

Konzultanti doporučují zavést funkční a bezpečný systém předávání pacientů z oddělení na operační sály tak, aby pacienti nebyli umístěni do prostor bez jakéhokoli dozoru kvalifikované osoby.

Konzultanti doporučují důsledně dbát na dodržování zákazu nošení šperků na ruku u pracovníků nemocnice.

Konzultanti doporučují prověřit přítomnost ucpávek v přepážkách nad požárními dveřmi v nemocnici. U namátkou kontrolovaných dveří poblíž centrálních operačních sálů nebyly ucpávky umístěny.

Konzultanti doporučují zavést systematické sledování využití zdravotnických přístrojů a doplnit seznamy proškolených osob a návody k použití. Dále

konzultanti doporučují zajistit, aby v dokumentaci pacienta byla uváděna identifikační čísla použitých přístrojů. U germicidních lamp konzultanti doporučují evidovat dobu provozu s jasnou specifikací jejího maxima pro jednotlivé lampy.

Konzultanti doporučují zajistit, aby pomocný personál (sanitářky) nebyl pověřován činnostmi, které nemají v náplni práce a jsou v rozporu s Vyhláškou 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků.

Konzultanti doporučují zvýšit frekvenci auditů na dodržování hygienických režimů a kontrol provedených opatření zjištěných nedostatků

Nálezy z jednotlivých pracovišť:

Na Psychiatrické klinice konzultanti doporučují bez ohledu na termín akreditace zfunkčnit alarm chránící personál před napadením a výhledově doplnit bezdrátový alarm propojený i na ochrannou službu nemocnice. Na tomtéž pracovišti doporučují konzultanti zvýšit bezpečí prostředí – odstranit pevné háčky z koupelen, užívat plastové či nerozbitné sklo a větší předměty upevnit (várnice).

## II.interní klinika

Pracovnice úklidové firmy nemá jmenovku, požadovanou uniformu a ochranné pomůcky (používá jen jednu rukavici), nezná bezpečně ředění používaného dezinfekčního roztoku

### **JIP**

Na vozíku s pomůckami pro KPCR jsou uloženy resterilizované materiály s prošlou exspirací. Pokud se jedná o pomůcky, které nemusí být sterilní např. maska pro podávání O<sub>2</sub>, je třeba vyznačit na obal „NESTERILNÍ“ )

Identifikační čísla použitých přístrojů jsou přesně vedená v dokumentaci pacienta, ale přístrojové deníky jsou vedeny nepřehledným způsobem. Na oddělení není dostupná směrnice o metodice vedení přístrojové dokumentace

### **Endoskopické pracoviště**

**Pracoviště je velmi vytížené množstvím prováděných výkonů, na jednom zákrovém sálku, jsou prováděny ERCP, kolonoskopie, gastrokopie. Sálky je přeplněný přístroji, je zde volně uloženo operační prádlo, nepřípustně jsou uloženy dezinfekce s léky, není prováděna řádná dezinfekce stěn sálu (tyto jsou popsány telefonními čísly a polepeny různými návody). Použité operační prádlo je volně uloženo na nějakém vozíku na chodbě, není v pytlích. V čistící místnosti se nachází nefunkční přístroje např. starý nefunkční destilátor vody. Jsou používány resterilizované jednorázové materiály.**

Patrně problematický je i odborný dohled nad pacienty, u kterých je zákrok proveden v anestézii nebo analgézii, pacienti včetně dětí jsou hlídáni rodinnými příslušníky a z endoskopického sálku k nim odbíhá sestra

### **Oční klinika**

Sanitárka měří při příjmu pacienta TK a P !

### **Neurochirurgická klinika**

Na standardním oddělení je vozík s léky a pomůckami pro KPCR umístěn na izolačním septickém pokoji

Na jednom ze 3 pokojů JIP je pacient umístěn spolu s pacientem, u kterého jsou prováděna bariérová opatření pro mozkový absces

Ve skladě jsou uloženy zásobní sterilní materiály spolu s použitým prádlem

Na pracovně JIP je umístěna velká tabule, na které jsou napsána jména, rok narození, Dg. a kódy zdravotní pojišťovny všech pacientů. Tato tabule je dobře čitelná i z pokoje pacientů kam dochází návštěvy

### **Traumatologické oddělení**

Při převazu na akutní ambulanci nejsou respektována pravidla o manipulaci s biologickým materiálem. Není používán převazový ani instrumentační vozík. Přesto, že šlo o převaz sekundárně se hojící rány, pomůcky byly odkládány do emitní misky a ta na lednici.



Na chodbě skříňka pro ukládání laboratorních vzorků s biologickým materiálem byla sice uzamčená a s výstrahou biologického rizika, ale s vylomenými panty, takže zkumavka s krví k vyšetření na „lues“ byla nezajištěná a vzhledem k výši umístění přístupná i dětem.

Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie : ředění cytostatik, příprava léků a odpady jsou v jedné místnosti.

Závěr:

Konzultanti konstatují, že Fakultní nemocnice Olomouc systematicky naplňuje řadu požadavků národních akreditačních standardů SAK ČR.

Konzultanti doporučují odstranit nedostatky uvedené v této zprávě a případně naplánovat další předakreditační šetření v druhé polovině roku 2007.

Dne 7. května 2007

Irena Becková

Dr.David Marx

Dr.Petr Tilšer

Schválil: MUDr. Ivan Staněk, 8.5.2006