

## PORADNA

# Vstupní lékařská prohlídka – kdo ji povinně zajišťuje?

**DOTAZ: Se zdravotnickým zařízením mám v dubnu uzavřít dohodu o pracovní činnosti. Slyšel jsem, že podle nových předpisů se musím podrobit vstupní lékařské prohlídce. Je tato informace pravdivá?**

**ODPOVĚĎ:** Z hlediska zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění – dále jen ZP) je třeba vycházet z jeho § 32, podle kterého v případech stanovených zvláštním právním předpisem je zaměstnavatel povinen zajistit, aby se fyzická osoba před uzavřením pracovní smlouvy podrobila vstupní lékařské prohlídce. Na základě § 77 odst. 2 ZP se na zaměstnance činné na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, tj. dohody o provedení práce a dohody o pracovní činnosti, vztahují všechna ustanovení ZP, která upravují povinnosti zaměstnavatelů a práva a povinnosti zaměstnanců v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Proto se i na tyto zaměstnance vztahuje § 103 odst. 1 písm. a), podle něhož je zaměstnavatel povinen nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti.

## Úprava v zákoně č. 373/2011 Sb.

Dnem 1. dubna 2012 nabyl účinnosti zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Hlava IV zákona nově upravuje kromě jiného



posudkovou péči, lékařské posudky, pracovnílékařské služby a posuzování nemocí z povolání.

S ohledem na rozsah nové právní úpravy pracovnílékařských služeb, včetně nově stanovených podmínek, a krátkost legisvakantní lhůty je pro jejich zajištění a poskytování v uvedeném zákoně vymezeno přechodné ustanovení § 98 odst. 1, které stanoví „časový“ prostor pro uvedení pracovnílékařských služeb do souladu se zákonem. Zákon v § 98 výslov-

ně stanoví, že pracovnílékařské služby lze poskytovat podle dosavadních právních předpisů upravujících poskytování závodní preventivní péče nejdéle po dobu 1 roku ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Ustanovení § 98 odst. 1 tak umožňuje, aby zaměstnavatel, který zajišťuje pracovnílékařské služby pro své zaměstnance, nebo poskytovatel pracovnílékařských služeb měl dostatek času zajistit pracovnílékařské služby v mezích ustanovení § 53 až 59, s výjimkou § 58 (přechodné období neplatí pro povinnost úhrady pracovnílékařských služeb podle § 58; tato povinnost vzniká pro zaměstnavatele dnem nabytí účinnosti zákona, tj. 1. 4. 2013).

Mezi nově stanovené podmínky patří zejména povinnost zajistit pracovnílékařské služby na základě písemné smlouvy, povinnost zaměstnavatelů při odeslání zaměstnance k pracovnílékařské prohlídce vybavit jej žádostí obsahující údaje o druhu práce, režimu práce a pracovních podmínkách, ke kterým je posouzení zaměstnance požadováno, odeslat zaměstnance na mimořádnou pracovnílékařskou prohlídku, pokud o to zaměstnanec požádá, nebo povinnost poskytovatele pracovnílékařských

služeb vykonávat pravidelný dohled na pracovištích zaměstnavatele a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci, vést dokumentaci o pracovnílékařských službách prováděných pro zaměstnavatele, nebo povinnost osob ucházejících se o zaměstnání podrobit se před vznikem pracovníprávního nebo obdobného vztahu vstupní lékařské prohlídce.

## Přechodné období

Dobu jednoho roku od účinnosti zákona lze považovat za postačující jak pro úpravu dosavadních, popř. nově vznikajících právních vztahů k zajištění pracovnílékařských služeb, tak pro úpravu organizace poskytování daných služeb. V uvedeném období lze tedy péči o zaměstnance zajišťovat jako závodní preventivní péči podle dosavadních právních předpisů. Přechodné období podle § 98 odst. 1, jak vyplývá z výše uvedeného, platí i pro ustanovení § 59. To znamená, že i pro tuto součást pracovnílékařských služeb, do níž náleží vstupní lékařské prohlídky, lze v rámci přechodného období použít dosavadní právní úpravu. Na základě uvedených skutečností je na zaměstnavateli, aby po dobu přechodného období s ohledem na dosavadní právní předpisy rozhodl o nutnosti zajistit vstupní lékařskou prohlídku pro své zaměstnance.

JUDr. Vratislav Tomek,  
Odborový svaz zdravotnictví  
a sociální péče

## Z REDAKČNÍ POŠTY

## I psychiatrické léčebny mohou z KOP profitovat

Reaguji na článek MUDr. J. Maška „Metodika KOP je pro psychiatrické léčebny nevhodná“, uveřejněný v ZN č. 21/2012. Pod kategoričným titulkem se skrývají tři doporučení na úpravu metodiky, která ale jsou dnes již většinou projektem Kvalita očima pacientů (KOP) řešena.

### Hodnotit zvlášť výpovědi pacientů s informovaným souhlasem a bez něj:

Tento problém jsme zvažovali již při formulaci metodiky. Vyřešili jsme jej odděleným hodnocením „otevřených“ a „uzavřených“ oddělení. Otevřená oddělení jsme definovali jako ta, které pacient může svobodně opustit. Řešení navržené J. Maškem by bylo o něco přesnější, ale dražší a méně praktické. Každé oddělení, kde jsou oba typy pacientů, by muselo být zpracováno dvakrát, pro každý typ respondentů samostatně. To by zvyšovalo již tak vysoké nároky na počty respondentů na odděleních. Protože se na otevřených odděleních s velkou převahou vyskytují pacienti hospitalizovaní dobrovolně a na uzavřených zase pacienti bez informovaného souhlasu, zdá se nám toto rozdělení přiměřené, což potvrzují statistické výsledky. Hodnocení na uzavřených odděleních je cca o 10 p. b. horší. Pokud by se situace v léčebnách změnila natolik, že by toto rozdělení přestalo odrážet realitu, pak se nebráníme změně.

### Vyřadit z výzkumu pacienty propuštěné z disciplinárních důvodů:

To už se děje, tyto pacienty mohou léčebny uvádět do skupiny „pacientů nezařazených do výzkumu z organizačních důvodů“ a dotazník jim nepředávat.

### Zvýšit počet respondentů:

Po prvním výzkumu jsme prodloužili sběr z několika týdnů na cca dva a půl měsíce. Výsledky jsou interpretovány i s intervaly spolehlivosti, což zamezuje jejich zkrácené interpretaci na odděleních s méně pacienty.

Tolik alespoň stručná reakce na náměty MUDr. J. Maška z PL Havlíčkův Brod. Děkuji mu za jeho zájem o projekt a snad i otevření veřejné diskuse.

RNDr. Tomáš Raiter,  
ředitel projektu KOP

redakčně kráceno

## KVALITA V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH

# Bez jasných vnitřních pravidel nemůže být zdravotnické zařízení efektivně a bezpečně řízeno

**OTÁZKA: Má Spojená akreditační komise (SAK) specifické požadavky na postup při vytváření vnitřních předpisů v rámci přípravy na akreditační šetření?**

**ODPOVĚĎ:** Při diskusích o akreditaci či o jiných formách externí kontroly kvality se nezdá setkáváme s posteskutím, že akreditace, to jsou hlavně papíry a nesmyslné vnitřní předpisy. Je ovšem faktem, že tak komplexní instituce, jakou nepochybně je zdravotnické zařízení, nemůže být efektivně a bezpečně řízena bez jasného nastavení vnitřních pravidel formou vnitřních předpisů. Protože v současné době řada zařízení systém vnitřních předpisů mění v souvislosti s legislativními změnami, uvádím základní požadavky a doporučení na tvorbu těchto předpisů vyplývající z akreditačního procesu Spojené akreditační komise, o. p. s.

## Forma ani podoba předpisu není stanovena

Každé zařízení lůžkové péče má zpracováno metodiku tvorby vnitřních předpisů (též tzv. „směrnici o směrnících“), kde se stanoví, kdo za vytváření předpisů a za jejich případnou no-

velizaci administrativně odpovídá, kdo je oprávněn nový předpis navrhovat, jak se řeší připomínkové řízení i formální úprava vnitřních předpisů, případně jejich hierarchie. SAK přitom nemá žádné specifické požadavky na to, jakou má předpis formální podobu, ani nestanoví závaznou hierarchii předpisů.

Národní akreditační standardy uvádějí, které činnosti v rámci zdravotnického zařízení je nutno upravit vnitřním předpisem (požadavek je explicitně uveden buď v účelu akreditačního standardu, nebo v jednotlivých indikátorech). Jedná se především o základní klinické postupy (např. vedení zdravotnické dokumentace, předepisování léčiv, stravování pacientů, edukace) a neklinické postupy, které ovlivňují poskytování zdravotní péče (např. stanovení kompetencí pracovníků, údržba zdravotnické techniky, postupy při evakuaci). Tento výčet je třeba vnímat jako minimální.



## Upravované oblasti je možno slučovat

Požadavek „upravit vnitřním předpisem“ přitom neznamená, že pro každý proces musí být vnitřní předpis samostatný – upravené oblasti je možno slučovat a jedním předpisem například upravit vedení zdravotnické dokumentace i postup při odebírání informovaného souhlasu. Je ale třeba reálně zvažovat délku vnitř-

ních předpisů – aby je pracovníci byli schopni a ochotni přečíst, neměly by mít podobu masivních foliantů, ale spíše několikastránkových praktických návodů.

## Interval pravidelných revizí textu předpisu

Obecně SAK nedoporučuje do vnitřních předpisů doslovně opisovat texty právních norem – zákonů či vyhlášek. Účelem vnitřního předpisu je aplikace těchto norem do konkrétního prostředí zdravotnického zařízení – tedy jakási „kuchařka“, uvádějící jasné a konkrétní postupy nevyžadující od pracovníků individuální interpretaci textu a neumožňující více výkladů. S ohledem na fluktuaci zaměstnanců není praktické uvádět ve vnitřních předpisech konkrétní jména, ale spíše označení pracovní pozice (nikoli tedy např. „Interní konzilia zajišťuje prim. Novák a MUDr. Veselá.“). Součástí každého vnitřního předpisu by měl být popis postupu, jak se s jeho obsahem pracovníci seznamují a kdo je za toto seznámení odpovědný (obvykle vedoucí daného pracoviště). Vzhledem k tomu, že v provozu zdra-

voznického zařízení dochází k častým změnám, je vhodné zejména u předpisů upravujících klinické procesy stanovit interval pravidelných revizí textu a osobu (resp. pracoviště) za revize odpovídající.

## Způsob zveřejnění

V současné době se vnitřní předpisy zveřejňují obvykle na intranetu daného zařízení. Při jejich zveřejňování je vhodné volit co nejpraktičtější členění – tedy např. ty předpisy, které upravují nejčastější zdravotnické činnosti, umístít na výrazné a snadno dostupné místo; nevhodné naopak je třídění dle data vydání či čísla předpisu.

Základní seznámení nově nastupujících pracovníků s vnitřními předpisy upravujícími jejich činnost (nikoli nutně se všemi) by mělo proběhnout v rámci adaptačního procesu (zpracování).

Při akreditačním šetření SAK vyžaduje, aby veškeré vnitřní předpisy byly ke dni šetření účinné po dobu alespoň 3 měsíců.

MUDr. David Marx, Ph.D.,  
ředitel Spojené akreditační komise, o. p. s.