



CENTRUM JEDNODENNÍ  
**CHIRURGIE**

# **Naše zkušenosti s výstavbou jednodenní chirurgie, stavební standardy**

MUDr. Pavel ŽDÁRSKÝ



# Výhody jednodenní péče na lůžku (JPL)

**JPL péče = systémové úspory v mnoha rovinách:**

- 1. nižší cena úhradových balíčků**, v SZV 2023 a 2024 cca 75 % CZ-DRG hospitalizačních úhrad, dříve mnohonásobně nižší ceny viz varixy
- 2. výrazně nižší % nosokomiálních infekcí**
- 3. zkrácení čekacích dob** na operační výkony, menší invalidizace pacienta, kratší doba regenerace a pracovní neschopnosti
- 4. výrazné zkrácení pobytu** pacienta ve zdravotnickém zařízení, prevence kognitivních změn a delirantních stavů



# Klíčové faktory pro budování JPL

1. Splnění legislativních nároků
2. Financování
3. Umístění a dostupnost
4. Prostorové požadavky
5. Vybavení
6. Personál
7. Procesy a logistika
8. Spolupráce s partnery  
(diagnostika, laboratoře, fyziologie)



# Na co narazíme?

- 1. Rozsáhlá nekonzistentní legislativa**
- 2. Vysoké nároky na vybavení na úrovni nemocničních staveb**
- 3. Přístup státních orgánů: stavební úřad, KHS, krajský úřad**



# Status quo v posuzování provozů JPL



**hodný úředník**



**přísný úředník**



**na nás přísný,  
ale na konkurenci hodný**

- Rovný přístup ke všem, precedentní principy rozhodování, dodržování pravidel hospodářské soutěže, ochrana investic...
- Parametry podstatné a nepodstatné
- Hlavní provozní místnosti vs. vedlejší prostory



# Ústavní princip dodržování zásady legitimního očekávání a rovnosti správními úřady

- Dle článku 1 věty první Listiny základních lidských práv a svobod: „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.“
- Ústavní princip, který musí veřejná správa respektovat – je zakotven v ust. § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu: „Správní orgán dbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.“

## „Správní orgán dbá, aby... nevznikaly nedůvodné rozdíly.“

- Podstata zásady legitimního očekávání a rovného přístupu: správní orgán by měl rozhodovat v souladu se svými dřívějšími rozhodnutími a přístupy, pokud nenastanou změny v právních předpisech nebo okolnostech, které by si vyžadovaly přístup odlišný.
- Pokud správní orgán v minulosti v určité záležitosti přijal rozhodnutí, zaujal určité stanovisko či vznesl vůči účastníkovi určitý požadavek, měl by se při podobných případech držet stejného přístupu a postupu.

Bylo by tedy v rozporu se zásadou legitimního očekávání a zásadou rovnosti, pokud by na některá centra jednodenní chirurgie byly ze strany správních orgánů vznášeny požadavky jako na nemocnice a jiná by byla schvalována v tzv. „garážové formě“.

Rychlý růst center jednodenní chirurgie je logickým důsledkem změny úhradové vyhlášky a zavedení tzv. balíčků. Snahy o vybudování center jednodenní chirurgie rychle a levně by však neměly být podporovány za cenu porušování shora uvedených zásad ze strany správních orgánů.

# Legislativa ambulantní a jednodenní péče na lůžku

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)
- Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech
- Zákon č. 120/2002 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh
- Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem
- Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epid. bdělosti pro vybrané infekce
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška č. 252/2004 Sb., hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody
- Vyhláška č. 409/2005 Sb., o hygienických požadavcích na výrobky přicházející do přímého styku s vodou a na úpravu vody;
- Vyhláška č. 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví



# Legislativa ambulantní a jednodenní péče na lůžku

- Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby
- ČSN 73 4108 – Hygienická zařízení a šatny
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- Vyhláška č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb
- Vyhláška č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využívání území
- Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby (OTP)
- Zákon č. 263/2016 Sb., atomový zákon
- Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb
- Vyhláška č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb
- Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci),
- Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky
- Nařízení vlády č. 163/2002 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na vybrané stavební výrobky, ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 305/2011, kterým se stanoví harmonizované podmínky pro uvádění stavebních výrobků na trh
- Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů





# Úvod do problematiky

- **Rozvoj JPL ve světě** od 80. let 20. století – zlevnění péče, systémové úspory, snížení nosokomiálních infekcí (sekundární úspory), zkrácení doby pobytu pacienta mimo domov, prevence delirantních stavů
- **Rozvoj JPL v ČR** od 2019, úhradové balíčky VZP mimo SZV
- Podpora ZP a MZ, legislativní opora – v SZV 2023 a 2024 nejčastější balíčky chirurgických odborností. 2025 se očekává rozšíření o další výkony a další odbornosti
- Páteří síť JPL chirurgických pracovišť ČR
- **Akreditace pracovišť**, součástí pregraduálního a postgraduálního vzdělávání zdravotníků
- **Legislativa k jednodenní péči** na lůžku velmi rozsáhlá a nekonzistentní, desítky právních norem, v poslední době vzniklo několik pracovišť projektovaných dle poslední legislativy
- Byly schváleny k provozu orgány státní správy – **SÚ, KHS, KÚ**, legislativní precedens!?
- **Pracoviště JPL musí mít náležitou, jednotnou a standardizovanou kvalitu**, podobně jako nemocniční stavby
- Cílem nikoliv kvantita, ale **kvalita zdravotnických staveb a JPL pracovišť**, slouží desítky let
- **Otázka potřeby stavebního manuálu**, který přehledně a tematicky shrnuje zkušenosti z nových staveb tak, aby jej bylo možno používat jako vzor pro všechna nově vznikající pracoviště

# Obecné požadavky na pracoviště jednodenní péče 21. století

## AMBULANTNÍ TRAKT

### Indikační a převazové ambulance

- Počet odpovídající počtu operačních sálů a celkové kapacitě zařízení
- Ideálně modulární (3-4) ambulance pro ambulantní specialisty chirurgických či komplementárních oborů
- Čekárna, sesterna, vyšetřovna, ev. zákrokový sálek
- Úklidová místnost a WC pacientů pro ambulantní část
- **Centrální recepce** s administrativní místností - sbírá a třídí poptávku pacientů a organizuje poradny a operační programy



# Obecné požadavky na pracoviště jednodenní péče 21. století

## OPERAČNÍ TRAKT

Striktní stavební i provozní oddělení od nemocničního provozu (nozokomiální infekce)

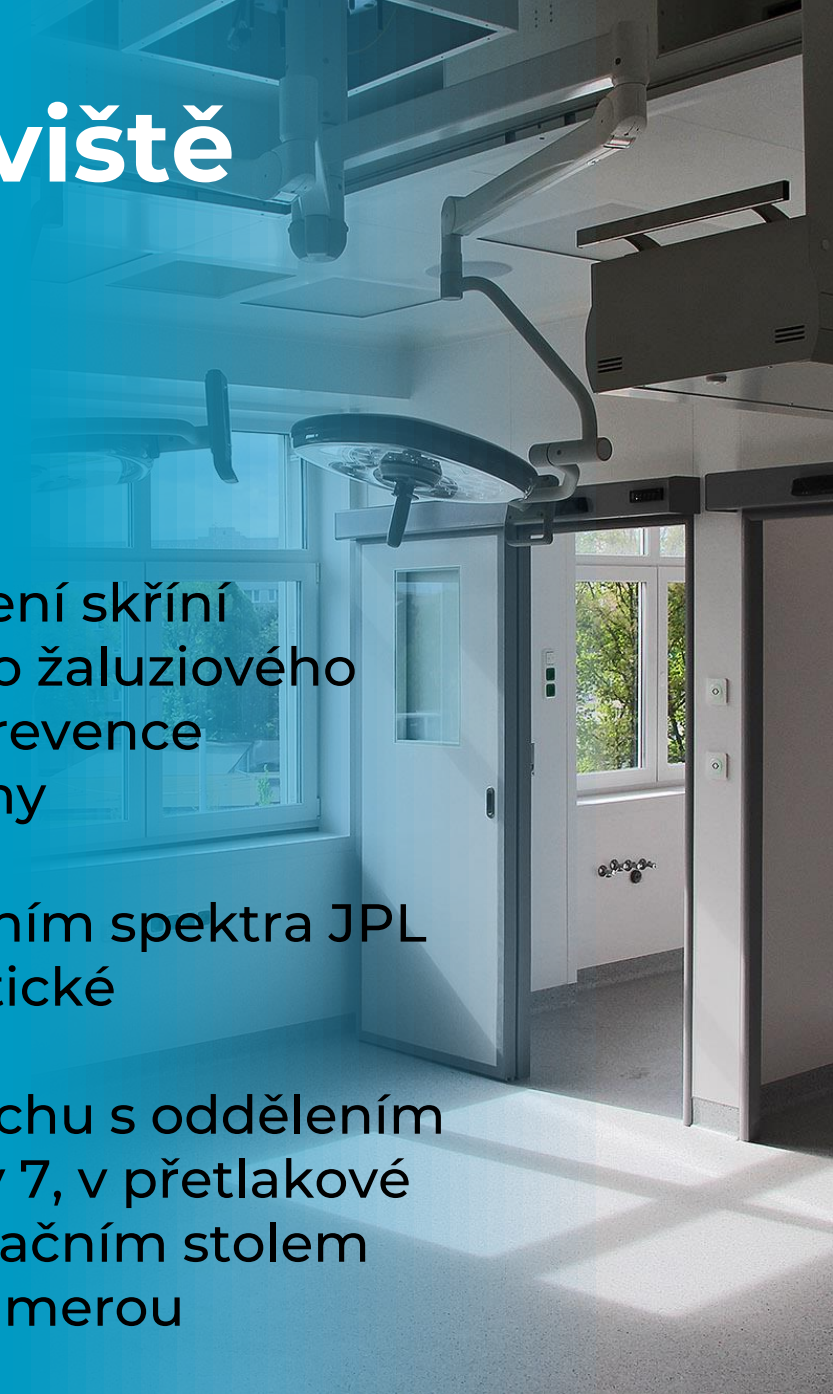
- Vstupní filtr personální + patientský + materiálový
- WC a sprchy součástí filtrů, nebo v jejich blízkosti
- **Dospávací jednotka (stacionář)** – odpovídající kapacita (na 1 sál 6 lůžek), medicínální kyslík k lůžku, monitory vitálních funkcí, odsávačka, defibrilátor, vhodné vybavit s přesahem na možnosti jednotek intenzivní péče, teleskopické omyvatelné zástěny pro větší intimitu pacientů, optimální přímý výhled ze sesterny na všechny pacienty - prosklená stěna, perioperační bezpečí
- Sesterna – PC, centrální sběrný monitor
- Čajová kuchyňka - příprava nápojů a studené večeře či snídaně
- Denní místnost personálu – denní světlo, občerstvení
- Lékařský pokoj s PC



# Obecné požadavky na pracoviště jednodenní péče 21. století

## **OPERAČNÍ TRAKT** (pokračování)

- **Operační sály** - nejčastěji aseptické sály  
septické sály musí mít oddělené zázemí
- Doporučena bezspárová vestavba, bezprašné provedení skříní
- Operační sály s denním osvětlením a možností vnějšího žaluziového zastínění u endoskopických operací - hygiena práce, prevence syndromu vyhoření, depresí a poruch spánku, ARO týmy a instrumentářky
- Výměra operačního sálu – dop. 24 až 36 m<sup>2</sup>, s rozšiřováním spektra JPL výkonů je nutné počítat s prostorem pro další diagnostické a terapeutické přístroje (skiaskopické C rameno atd.)
- Kapacitní vzduchotechnika s třístupňovou filtrací vzduchu s oddělením větví pro operační sály za účelem dosažení třídy čistoty 7, v přetlakové kaskádě vůči okolí, laminární výdechové pole nad operačním stolem
- Stropní dvouramenné operační svítidlo, optimálně s kamerou



# Obecné požadavky na pracoviště jednodenní péče 21. století

## **OPERAČNÍ TRAKT** (pokračování)

- LCD monitor ve vestavbě - zobrazení ePacs obrazových vyšetření
- Rozvody medicinálních plynů ( $O_2$ ,  $N_2O$ , vzduch) ve stropní konzoli
- Operační stůl segmentový
- Narkotizační přístroj s odsávačkou sekretů
- Defibrilátor
- Mytí personálu – nerez dřezy, pákové baterie, dávkovače
- Mytí nástrojů (dekontaminace) – nerez dřezy, mycí automat
- Sterilizace – parní sterilizátory se setovací plochou
- Sklad čistého prádla
- Sklad špinavého prádla s úklidem pro daný sál
- Sklad přístrojů poblíž operačních sálů
- Kapacitní sklady léků a zdravotnického materiálu



# Obecné požadavky na pracoviště jednodenní péče 21. století

## **Technické místnosti** – vně operačního traktu

- Úklidová místnost
- Rozvodna medicinálních plynů
- Rozvaděč elektro
- Serverovna
- Strojovna vzduchotechniky - na střechu nebo dovnitř budovy, hluková studie
- Požární zóny a chráněné únikové cesty (dle PBR)
- Záložní kapacitní dieselagregát nebo bateriový zdroj
- Evakuační schodiště a výtahy
- Nová parkovací místa dle místní vyhlášky kalkulovaná dle počtu osob v zařízení
- Stavebně technické řešení JPL dle vyhlášky č. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby



# Projektování pracoviště



# ZÁSADY pro navrhování pracoviště

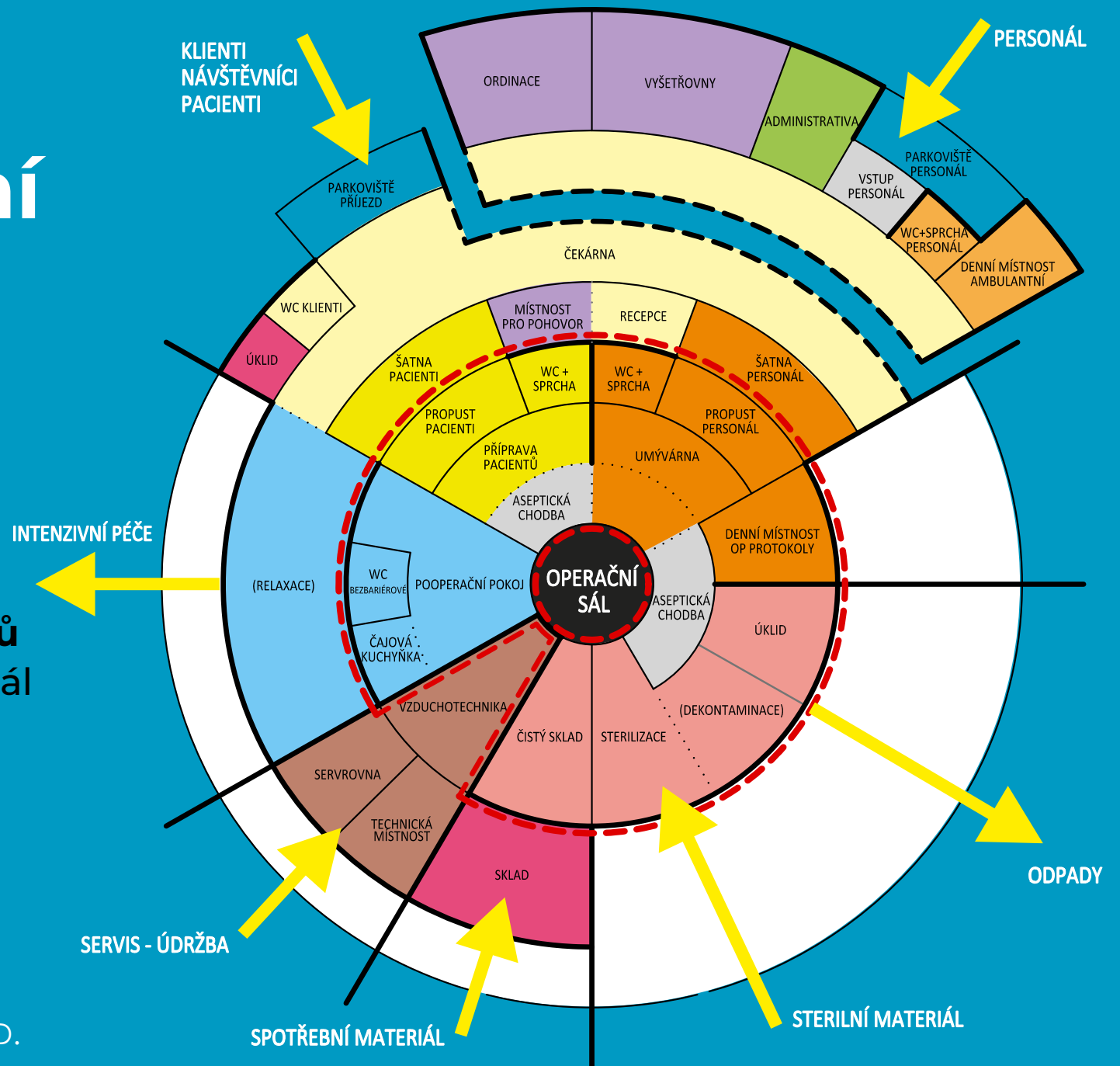
## Hlavní zásady pro navrhování

- Stavební koncepce
- Funkční členění
- Plánování ploch, půdorys

## Charakteristika funkčních celků

- Místnosti pro pacienty, personál
- Ordinace a vyšetřovny
- Místnosti pro výkony
- Místnosti pro zotavení
- Provozní místnosti
- Administrativa

AUTOR: Ing. arch. Petr Maximus HYKEL, Ph.D.





# Bezbariérové úpravy

pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace

**JPL spadají pod Vyhl. č. 398/2009 Sb.**

- Bezbariérový přístup (napojení na komunikaci pro pěší, přístupnost objektu, vyhrazené stání)
- **Vertikální propojení** (výtah)
- **Sociální zařízení**
- **Horizontální bezbariérovost**



# Silnoproud

- **Rozvodna**  
nejlépe v samostatném požárním úseku
- **Způsob napájení**
- **Zálohování** vybraných okruhů, osvětlení a VZT jednotky:
  - bateriové úložiště
  - dieselaagregát
- **Provedení kabelových tras**



# Slaboproud

- **DTR – strukturovaná kabeláž**

Prostor serverovny, kde je umístěno veškeré kabelové zakončení musí mít volnou plochu min. 2,2 × 3,2 m a chlazení aktivních prvků

- **ACS – přístupový systém**

Není závazný, doporučuje se z hlediska efektivního řešení variantního nastavení přístupů osob do objektu a do jeho jednotlivých prostor.

- **Poplachový zabezpečovací a tísňový systém PZTS (dříve EZS)**

- **Kamerový systém na sále**

Doporučuje se pokrýt kamerovým systémem i ostatní prostory, např. čekárny, recepce, hlavní vchod (GDPR)



# Zdravotně technické instalace

## ROZVOD VODY

- požární vodovod
- rozvod studené pitné, užitkové vody, teplé vody a cirkulace,
- výroba teplé vody

## KANALIZACE

- kanalizace vnitřní (odpadní a svodné)

## ZDROJ TEPLA

- rozvod vytápění, potrubí a armatury
- otopná tělesa
- izolace a nátěry
- podlahové vytápění

Výpočet tepelných ztrát, zkoušky zařízení, zkouška těsnosti, dilatační a topná zkouška



# Požárně bezpečnostní řešení

JPL je zdravotnické zařízení ambulantního typu buď **AZ1** (stavby ve které jsou maximálně tři lékařská pracoviště) nebo **AZ2** (stavba ve které je více lékařských pracovišť – polikliniky). Lůžková část slouží pouze pro odpočinek a monitoring pacientů po zákroku nejedná se o zařízení typu **LZ**, dle ČSN 73 0835.

## Rozdělení objektu do samostatných požárních úseků – typ AZ2:

- Lékárenské zařízení
- Sklady lůžkovin a zdravotnického materiálu, archivy a jiné skladovací prostory hořlavých látek, pokud jsou v místnostech o půdorysné ploše větší než 25 m<sup>2</sup>
- Operační oddělení
- Pomocné a hospodářské prostory o půdorysné ploše větší než 25 m<sup>2</sup>
- Prostory, které podle jiných věcně příslušných norem požární bezpečnosti staveb musí tvořit samostatné požární úseky
- Sklady hořlavých plynů a kyslíku (za sklad se nepovažuje umístění nejvýše 2 tlakových lahví provozní a dvě tlakové láhve prázdné – přepočteno na lahve s vnitřním objemem 20 litrů)



# Medicinální plyny

Zdroje musí být složeny ze tří nezávislých zdrojů, které jsou propojeny do jednoho systému:

- dojde-li k vyprázdnění primárního zdroje, automaticky naskočí sekundární zdroj
- rezervní zdroj pro případ selhání primárního i sekundárního zdroje

**O<sub>2</sub>** – kyslík

**Air** – stlačený vzduch

**N<sub>2</sub>O** – oxid dusný

**CO<sub>2</sub>** – oxid uhličitý

**Vac** – podtlak

**AGSS** – odtah směsí vydechovaných pacientem



# Vestavby operačních sálů

- Stěny ze sendvičových panelů pro ČISTÉ PROSTORY – minimální uvolňování částic z povrchů.
- Systémové těsné dveře, PHARMA okna
- Volitelně lze vestavět skříňky v bezprašné úpravě na šití, skladování sterilního materiálu konkrétních operací, vestavěné operační monitory apod.
- Laminární pole pro přívod filtrovaného vzduchu integrované do podhledového systému s HEPA filtry.
- Svítidla všeobecného osvětlení, zásuvky, vypínače, ovládací a zobrazovací prvky atd.

# Operační a zákroková svítidla

- **ambulance a zákrokové sálky**  
světla do svítivosti 100 000 Lux
- **operační sály**  
světla s výkonem v rozmezí 120–160 000 Lux

Světla je možné ovládat i ze sterilního pole pomocí resterilizovatelné rukojeti. Bezpečnost provozu zajišťuje napojení světel na zálohu (např. diesel agregát), která zajistí provoz světel i při výpadku elektrické energie.



# Dopravní obsluha

## Dostupnost v dopravních módech:

- **Pěší** – bezbariérové
- **Hromadná doprava** – vhodné zajistit dostupnost s docházkovou vzdáleností do 500 m (10 min.)
- **Individuální automobilová doprava** – zajištěn příjezd ke vstupním dveřím s možností zastavení a vystoupení / nastoupení klienta. Výhodou je i parkoviště v režimu K+R.
- **Cyklo** (je-li v regionu zvyklostí)



# Parkovací a odstavná stání

## Výpočet parkovacích a odstavných stání

Počet parkovacích a odstavných stání se liší v jednotlivých městech a obcích ČR

### Příklad

účel. jednotka	počet	poč. účel. j./stání	základní počet stání
lůžka:	6	3	2 (P <sub>0</sub> )
ordinace:	1	0,5	2 (P <sub>0</sub> )
personál:	8*	3	2,667 (O <sub>0</sub> )

\*personál: ambulantní část 2, operační a lůžková část 6

Součet vlivu stupně automobilů  $k_a = 1,5$

Součet redukce počtu stání  $k_p = 1$

Základní počet dlouhodobých stání  $O_0 = 2,667$

Základní počet krátkodobých stání  $P_0 = 4$

### Požadovaný počet stání N

$N = (O_0 \cdot k_a) + (P_0 \cdot k_a \cdot k_p) = (2,667 \cdot 1,5) + (4 \cdot 1,5 \cdot 1) = 4 (O_0) + 6 (P_0) = 10$  stání

Z toho jedno stání invalidní.

RÉSERVÉ

PRO NÁVŠTĚVNÍKY  
KLINIKY

# Měření a regulace MaR

- **Měření a regulace:**

teploty, vlhkosti místností, průtoku vzduchu klimatizačních jednotek, podlahového vytápění, signalizace poruchových a havarijních stavů



# Vzduchotechnika a chlazení

Matylda, 1894  
anesteziolog

- **VZDUCHOTECHNIKA**  
Distribuce vzduchu s vysokými požadavky na mikroklima, pracovní a útlumový režim, přetlaková kaskáda od nejčistšího prostoru
- **CHLAZENÍ**  
Rozdílné požadavky personálu, třídní boj instrumentářky vs. ARO týmy
- Důležité: laminární pole nutné směřovat na operační stůl, nikoliv na anesteziu



# Vzduchotechnika a chlazení

- **Operační a zákrokové sály**

Různé nároky na filtraci vzduchu (třídy čistoty)

- Superseptický operační sál – třída č. 5
- Aseptický/septický operační sál – třída č. 7
- Zákrokový sál – třída č. 8
- Operační (zákrokový) sálek pro drobné výkony



# Větrání a klimatizace operačních a zákrokových sálů

Místnost	Požadovaná třída čistoty dle [3] *)	Třída čistoty dle **)	Třída čistoty prostoru dle ***)	Tlakové poměry	Množství přiváděného vzduchu	Množství min. přiváděného čerstvého vzduchu	Orientační výměna vzduchu 1)	Úpravy vzduchu						Mikroklima			Hladina aku. tlaku	
								počet stupňů filtrace dle 1)	filtrace dle 1)	proudění vzduchu dle 1)	přívod vzduchu	ohřev chlazení		zvlhčování	zima	zima		léto
												filtrace dle 1)						
OS superseptický	5	100	I	+	3 600	1 200	není definovaná	3°	M5/F7+E11+U14	laminární proudění v operačním poli (w = 0,2–0,5 m/s)	velkoplošnou výustí (filtrační pole) s koncovým stupněm filtrace	A	A	A	24	50	24	45
OS aseptický	7	1 000	I	+	2 400	1 200	30–70	3°	M5+F9+H13	smíšené proudění v operačním poli (w = 0,2–0,3 m/s)	velkoplošnou výustí (filtrační pole) s koncovým stupněm filtrace nebo filtračními nastavci	A	A	A	24	50	24	40
OS septický	7	1 000	I	-	2 400	1 200	30–70	3°	M5+F9+H13	smíšené proudění v operačním poli (w = 0,2–0,3 m/s)	velkoplošnou výustí (filtrační pole) s koncovým stupněm filtrace nebo filtračními nastavci	A	A	A	24	50	24	40
Zábrokový sál	8	10 000	I	-	30 m³/m²/h	36–70 m³/h/os	10–20	3°	M5+F7+H11/H13	turbulentní nebo smíšené proudění v operačním poli	filtračními nastavci do vnitřního prostoru ZS	A	A	A	24	X	26	40
Příprava pacienta	8			-			8		M5+F7+H11/H13			A	A	A	22	50	26	45
Sterilní sklad	7			-			30		M5+F9+H13			A	A	X	22	X	26	45
Sklad přístrojů	8			-			6		M5+F7+H11/H13			A	A	A	24	50	24	45
Mytí lékařů	8			-			8		M5+F7+H11/H13			A	A	X	24	50	26	45
Zábrokový sálek pro drobné výkony	>8	100 000	II	-	15 m³/m²/h	36–70 m³/h/os	15	2°	M5+F8/F9	operační pole bez laminárního proudění	anemostaty nebo výustkami do vnitřního prostoru ZS	A	A	X	22	X	26	40

# Požadavky na vybavení operačních a zákrokových sálů

Vyhláška č. 92/2012 Sb., příloha č. 4, část I., body 22 až 25



# Požadavky na operační a zákrokové sály

## OPERAČNÍ SÁL

- minimální plocha 20 m<sup>2</sup> , odpovídající vybavení
- umývárna, prostor pro podávání anestézie, přísálová sterilizace, příprava instrumentária, dekontaminace nástrojů
- klimatizace s filtrací vzduchu – mikrobiologická čistota vzduchu odpovídající prováděným operačním výkonům

## ZÁKROKOVÝ SÁL

- minimální plocha 10 m<sup>2</sup> , odpovídající vybavení
- klimatizace s filtrací vzduchu – mikrobiologická čistota vzduchu odpovídající prováděným operačním výkonům



# Požadavky na operační sály

Požadavky na technické a věcné vybavení operačního sálu: část I. body 22 až 25 přílohy č. 4 k vyhlášce **č. 92/2012 Sb.:**

**Bod 22.1** Pokud je péče poskytována v oborech, kde se provádějí operační výkony, zřizuje se operační sál, který musí splňovat tyto požadavky:

- a. minimální plocha činí 20 m<sup>2</sup>, (doporučeno je však 30–36 m<sup>2</sup>)
- b. podlahy, stropy a stěny jsou snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné, podlahy mají antistatickou úpravu,

**c. klimatizace s filtrací vzduchu musí zajistit mikrobiologickou čistotu vzduchu odpovídající prováděným operačním výkonům,**

- d. má připojení na náhradní zdroj elektrické energie,
- e. má instalovány vývody elektřiny a médií.

Při operačním sále se zřizuje:

- a. umývárna a prostor pro podávání anestézie; tyto prostory mohou být společné pro více operačních sálů,
- b. prostory pro přísálovou sterilizaci, pokud není ve zdravotnickém zařízení centrální sterilizace,
- c. prostory pro přípravu instrumentária, dekontaminaci nástrojů, případně pro uložení anesteziologických pomůcek a materiálu a sklad sterilního materiálu,
- d. hygienická smyčka.

Materiálové filtry oddělující operační sál od sousedních prostor musí být situovány tak, aby byla zaručena jednosměrnost pohybu materiálu.

# Požadavky na operační sály

[Bod 23.] Vybavení operačního sálu:

- a) operační stůl s příslušenstvím,
- b) operační lampa a satelit nebo dvojité operační svítidlo,
- c) anesteziologický přístroj včetně odsávání odpadu anesteziologických par a plynů,
- d) defibrilátor, pokud jsou prováděny výkony v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči,
- e) monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO<sub>2</sub>), pokud jsou prováděny výkony v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči,
- f) elektrická odsávačka nebo zdroj vakua,
- g) elektrochirurgický generátor,
- h) instrumentační stolek,
- i) kontejnery na sterilní materiál a na sterilní nástroje,
- j) kontejner na použitý operační materiál,
- k) infuzní pumpa,
- l) dávkovač stříkačkový,
- m) zdroj medicínálního kyslíku a tlakový vzduch,
- n) instrumentárium podle zaměření pracoviště a věku pacientů,
- o) úložné plochy a pojízdné stolky pro instrumentarium a přístroje.

[Bod 24.] Pokud je poskytována péče ve dvou nebo více oborech, kde se provádějí operační výkony, musí operační sál splňovat požadavky na vybavení stanovené pro každý obor poskytované péče.

[Bod 25.] Pokud je poskytována péče ve dvou nebo více oborech, kde se provádějí operační výkony, mohou se vytvářet komplexy více operačních sálů se společným zázemím (např. přísálová sterilizace a příprava instrumentária).

# Požadavky na zákrokové sály

Požadavky na technické a věcné vybavení zákrokového sálu jsou uvedeny v části I.A v bodech 7 a 10 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.:

**[Bod 7.]** Zákrokový sál musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> a mít podlahy, stropy i stěny odolné proti

- poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci (doporučeno je však 20 m<sup>2</sup>)

**[Bod 10.]** Vybavení zákrokového sálu:

- a. umyvadlo,
- b. operační stůl nebo křeslo s operačním svítidlem,
- c. kontejnery na sterilní materiál a sterilní nástroje,
- d. kontejner na použitý operační materiál,
- e. infuzní stojan nebo jiné zařízení umožňující bezpečné zavěšení infuzních lahví a vaků (dále jen „infuzní stojan“),
- f. instrumentační stolek,
- g. další přístroje a nástroje podle oboru poskytované péče.

# Nejčastější JPL výkony vhodné pro operační sály

## Zdroj VZP 2024:

artroskopie velkých kloubů a zápěstí,  
rekonstrukční artroskopie, operace křečových  
žil, kýl, laparoskopie, operativa nádorů prsu,  
plastická chirurgie - modelace a augmentace  
prsů, liposukce, facelifty, proktochirurgie atd.  
většinou v celkové anestezii

Poznámka: Registrační listy v Sazebníku výkonů MZ  
neobsahují tuto zásadní informaci



# Nejčastější JPL výkony vhodné pro zákrokové sály

## Zdroj VZP 2024:

Drobné chirurgické a ortopedické zákroky (excize, extirpace), operace karpálního tunelu, extirpace nádorů měkkých tkání povrchově uložených, hysteroskopie a drobné gynekologické zákroky většinou bez nutnosti celkové anestezie



# Nejsou parametry pro JPL, které vlastně nadefinovali pracovníci KHS, příliš přísné?

- Nedalo by se někde ubrat a zlevnit?
- Je skutečně cílem nižší kvalita JPL operativy než nemocniční operativy?
- Co když dojde k zánětlivým komplikacím, a bude třeba doložit, že provozujeme skutečně operační sál, a nikoliv jen přejmenovaný zákrovový sálek?
- JPL pracoviště by měla mít možnost akreditace a školit lékaře, garážová kvalita JPL pracovišť je nežádoucí

# Financování výstavby JPL pracovišť

Při respektování všech pravidel finanční náročnost

- **vlastní zdroje**
- **úvěry**
- **dotační programy?**

Pracujeme v jednom zdravotnictví, staráme se o téhož pacienta, 30 let se smutně díváme na dotační byznys státních nemocnic, pro privátní ambulantní a JPL sféru neexistuje jediná dotační výzva



publikace

# STAVEBNÍ STANDARDY pracovišť jednodenní chirurgie ČR







# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích





# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích



# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích



# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích



CENTRUM JEDNODENNÍ  
CHIRURGIE



# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích



CENTRUM JEDNODENNÍ  
CHIRURGIE



# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích





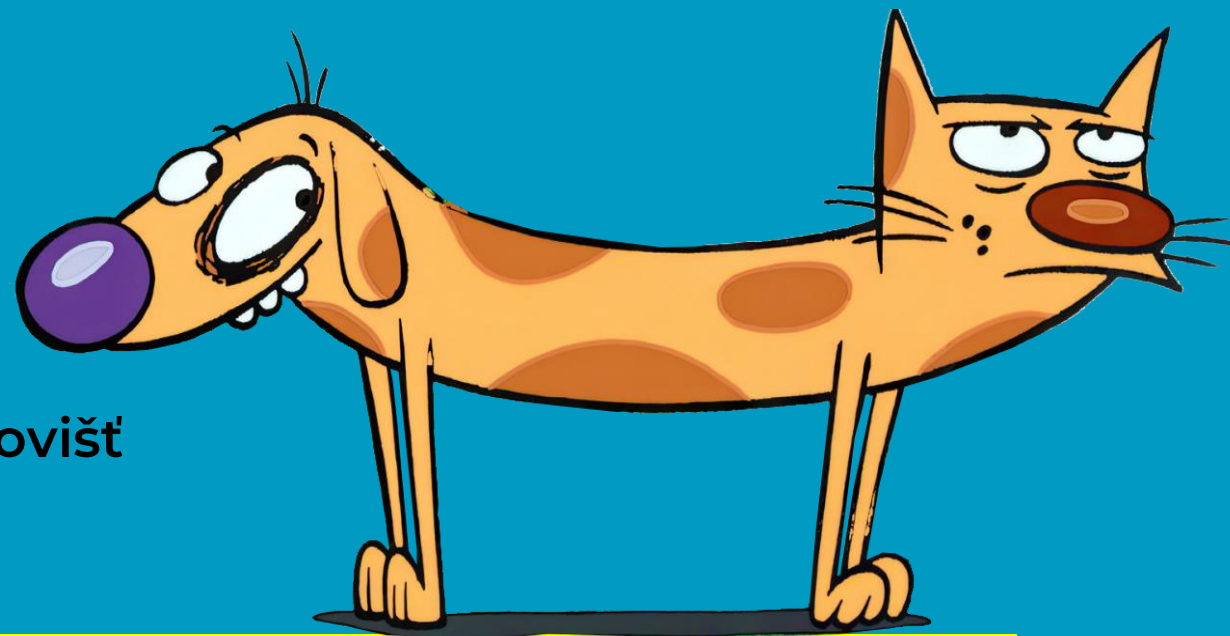
# Centrum jednodenní chirurgie

Nové  
pracoviště  
v Pardubicích

# JPL ČR 2024

MZ a ministr podporuje JPL, mluví se o restrukturalizaci operativy v ČR – nemocniční centrová péče, a síť JPL pracovišť

## ALE:



- máme skutečně rovný přístup státních orgánů a ZP k nemocničním i privátním JPL?
- ve většině nemocničních JPL nedošlo k provoznímu a stavebnímu oddělení od nemocniční operativy - přenos nozokomiálních infekcí
- nemocniční JPL účtují péči podle toho, co je pro ně výhodnější – balíček nebo CZ DRG
- ZPMV trvá u většiny JPL na nereálných celoročních limitacích a dokonce navrhuje snížené ceny úhradových balíčků
- OZP také a nepřevzali jako jediní balíčky VZP - administrativní náročnost, velká chybovost, účetní chaos, statistická neuchopitelnost JPL
- ČPZP velkou část balíčků VZP vůbec nenabízí a navrhuje snížené ceny



**Děkuji za pozornost**



CENTRUM JEDNODENNÍ  
**CHIRURGIE**

**[www.1chirurgie.cz](http://www.1chirurgie.cz)**