

Z uvedeného vyplývá, že problematika správného proškolení v oblasti používání zdravotnických prostředků není u řady dodavatelů zdravotnických prostředků, ani u poskytovatelů zdravotní péče, „dotažena do konce“ a rozhodně to má nepříznivé dopady do úrovně poskytované zdravotní péče a ve svých důsledcích i do finanční náročnosti zdravotnictví (dobře proškolená obsluha produkuje méně chyb a má menší nároky na následný servis).

Já osobně hodnotím práci pana Zdráhala velmi pozitivně a doporučuji hodnocení **výborně**. Jedná se o produkt, který by mohl být jak vzorový návod rozšířen mezi dodavatele zdravotnických prostředků. Bylo by mi, jako odbornému pracovníkovi poskytovatele zdravotní péče, velice přínosné, pokud by každý dodavatel po zaškolení zdravotnického personálu zároveň předal podrobný okruh školených problémů, jako pomůcku pro naše interní školitele.

V Hradci Králové 09.09.2008



Ing. Petr Mikeš
specialista oddělení zdravotnické techniky

FAKULTNÍ NEMOCNICE
500 05 HRADEC KRÁLOVÉ
Oddělení zdravotnické techniky
Ing. Petr Mikeš
biomedicínský inženýr - specialista
tel.: 495 833 424, fax: 495 833 035
e-mail: mikes@fnhk.cz

Posudek oponenta na diplomovou práci

Bc. Vojtěch Zdráhal – Tvorba metodiky zaškolení zdravotnického personálu na obsluhu plicního ventilátoru s využitím často kladených otázek

Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Zdravotnická technika a informatika

Oponent : Ing. Petr Mikeš, registrovaný biomedicínský inženýr – specialista, oddělení zdravotnické techniky Fakultní nemocnice Hradec Králové

Zákon 123/2000 Sb. (momentálně ve znění zákona 346/2003) řeší problematiku vývoje, výroby, prodeje, instalace, uvedení do provozu, používání, údržby a kontrol zdravotnických prostředků pouze poměrně velice obecně (viz diplomová práce str. 50-53). Tomu je, bohužel, zcela podřízen systém zaškolování zdravotnického personálu. Existuje několik dodavatelů zdravotnických prostředků, kteří mají přímo od výrobce konkrétního zařízení vypracovaný seznam postupných kroků, který je při tomto školení plněn. Na závěr školení je podepsán protokol (kde jsou uvedeny jednotlivé body tohoto školení), kterým zúčastnění stvrzují, že školení proběhlo ve všech krocích tohoto protokolu a obsluhující personál dané problematice rozumí. Častější situace je však taková, že servisní technik po dokončení instalace provede zaškolení ve funkčních vlastnostech a používání zdravotnického prostředku podle „své předem natrénované písničky“ s odkazem na uživatelský manuál (málo kdy je ale někým z uživatelů celý přečtený, natož prostudovaný). Protože zdravotnictví funguje ve třisměnném provozu, je vždy školení dalších dvou směn záležitostí vlastních zaměstnanců zdravotnického zařízení (nemocnice).

Diplomová práce pana Zdráhala podrobně popisuje správný postup proškolení zdravotnického personálu. Vychází z nejdůležitějších zdrojů – návod k obsluze, proškolení vlastní osoby u výrobce, dobré znalosti konkrétního výrobku (který školí) a z kladených dotazů (oblast školenému personálu potenciálně nejasná). Navíc upozorňuje na důležitý, ale podceňovaný fakt – volba správného času a místa školení, stručné představení vlastní osoby a výrobce. Pan Zdráhal v podstatě pro výrobce připravil metodiku školení konkrétního patientského ventilátoru. Tato metodika je velmi důležitá pro následné školení pracovníků vlastními zaměstnanci poskytovatele zdravotní péče (pracovníci v dalších směnách, nově nastupující pracovníci).

Oblast prevence je obecně v České republice výrazně podceňovaná. Do této oblasti zcela určitě patří podrobná a správná znalost obsluhy a možných rizik při používání zdravotnických prostředků. Jenom drobný „odskok“ – studie Dánského zdravotnictví z r. 2001 – studie uvádí, že jejich zdravotnictví cca 7 dní „napravuje pochybení a poškození pacientů v průběhu léčebného procesu“ (pokud by podobné číslo bylo i u nás, tak při rozpočtu zdravotnictví 200 mld. Kč ročně to představuje částku 4 mld. Kč, tedy nikoliv, ani pro rozpočet ČR, částku nevýznamnou).