

## **ZÁVAZNÉ STANOVISKO ČLK č. 1/2002**

### **Nepřímá ordinace**

V souladu s ustanovením § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 220/1991 Sb. přijímá představenstvo ČLK toto závazné stanovisko k podmínkám, za kterých lze konat nepřímou ordinaci.

#### **Článek 1**

Nepřímou ordinací ve smyslu tohoto závazného stanoviska se rozumí jakékoli zdravotnické doporučení pro pacienta nebo zdravotnické pracovníky poskytnuté lékařem na základě sdělení o zdravotním stavu pacienta, při kterém nemá lékař možnost ověřit si diagnózu nebo stav pacienta bezprostředním objektivním vyšetřením, zejména jde o nepřímou ordinaci formou telefonické, e-mailové konzultace nebo jinou technikou zprostředkované.

#### **Článek 2**

Lékař provádějící nepřímou ordinaci musí splňovat podmínky stanovené pro výkon samostatné lékařské praxe v medicínském oboru, v němž nepřímou ordinaci provádí. Lékař může provést nepřímou ordinaci v případech, kdy údaje bezprostředně sdělené a údaje, které jsou mu o pacientovi známy, pokládá v danou chvíli za dostatečné a na jejich podkladě nepovažuje za nezbytnou osobní přítomnost lékaře. Nepřímou ordinaci provádí většinou ošetřující lékař pacienta nebo lékař sloužící ústavní pohotovostní službu, lékařskou službu první pomoci nebo lékař záchranné služby. Pouze ve výjimečných případech ji může provést i jiný lékař. Ten je povinen podle možností následně informovat o nepřímé ordinaci ošetřujícího lékaře. Má-li lékař jakékoli pochybnosti o tom, zda údaje, které má k dispozici, jsou v danou chvíli dostatečně vypovídající, jeho doporučení směřuje výhradně ke stabilizaci zdravotního stavu a je povinen pacientovi doporučit bezodkladné vyhledání bezprostředního lékařského vyšetření.

#### **Článek 3**

Ihned, jakmile je to možné, provede lékař o nepřímé ordinaci zápis do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě, že nepřímá ordinace se týkala pacienta, kterého lékař nemá ve své péči a o němž nevede zdravotnickou dokumentaci, vyhotoví lékař samostatný zápis o nepřímé ordinaci.

V samostatném zápise o nepřímé ordinaci lékař uvede tyto údaje:

- jméno a příjmení pacienta, jeho bydliště, případně i rodné číslo,
- datum a čas, kdy nepřímá ordinace proběhla,
- nekomunikoval-li lékař přímo s pacientem, též jméno a příjmení osoby, s níž o případu komunikoval,
- popis charakteru popsaného zdravotního stavu (popis potíží, délka jejich trvání atd.),
- sdělené anamnestické údaje o skutečnostech významných pro popsaný aktuální zdravotní stav pacienta (např. medikace, chronická onemocnění, alergie, prodělané nemoci atd.),
- závěr, který lékař na základě sdělených informací stanovil, a postup, který doporučil,
- pokud byla informace předána, tak i čas, kdy byla informace o nepřímé ordinaci předána ošetřujícímu lékaři, jméno a pracoviště ošetřujícího lékaře a způsob předání informace,
- čas, kdy byl proveden zápis, datum, podpis.

Samostatný zápis o nepřímé ordinaci podléhá stejnému režimu jako běžná zdravotnická dokumentace. V případě, že je nepřímá ordinace zaznamenávána do zdravotnické

dokumentace, zapisuje lékař pouze údaje nové, které dosud v dokumentaci zaznamenány nejsou.

#### **Článek 4**

(1) Toto Závazné stanovisko ČLK č. 1/2002 bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 16.03.2002 a nabývá účinnosti dnem 01.04.2002.