

OBSAH:

1.	Standard ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty	2
2.	Standard ambulantní psychiatrické péče a ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním	8
3.	Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví pro seniory (CDZ-S)	13
4.	Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)	21
5.	Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT)	32
6.	Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (CDZ-OL)	40
7.	Vzdělávací program nástavbového oboru * VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE	53
8.	Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	69
9.	Metodiku pro příjemce dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví REZIDENČNÍ MÍSTA na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech 2023	92
9a.	Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví REZIDENČNÍ MÍSTA na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech 2023	112
9b.	Nelékařské obory vyhlášené pro rok 2023	120
9c.	Maximální počet rezidentů na jednoho poskytovatele zdravotnických služeb v roce 2023	121
10.	Metodický návod k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování jako nemoci z povolání - Klinická část	122
11.	Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví č. 1/2023/OLZP	134
12.	Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví č. 3/2023/OLZP	137
13.	Zrušení Výzvy k podání žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)	139



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Standard ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty

Obsah

1. Preambule	3
1.1. Zdroje.....	3
1.2. Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty	3
1.3. Cílová skupina	4
1.4. Dostupnost péče.....	4
2. Zdravotní služby poskytované v ambulanci s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty.....	5
2.1. Obecné požadavky.....	5
2.2. Poskytovaná zdravotní péče	5
2.2.1. Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty	5
2.2.2. Forma poskytované péče	5
2.2.3. Základní principy péče poskytované v ARP-AD	5
2.2.4. Krizové služby	5
2.3. Spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.....	6
2.4. Spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních služeb	6
3. Minimální personální zabezpečení ARP-AD	6
4. Věcné a technické vybavení	6
4.1. Základní provozní prostory	7
4.2. Fakultativní provozní prostory	7
4.3. Věcné a technické vybavení ARP-AD	7



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



1. Preambule

Cílem Standardu ambulance s rozšířenou péčí o adiktologické pacienty (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování specializované ambulancní péče v oboru psychiatrie. Ambulance s rozšířenou péčí o adiktologické pacienty spolupracuje s poskytovateli adiktologických služeb (Miovský, 2013), s registrujícími poskytovateli primární ambulancní péče v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „praktičtí lékaři“) nebo praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „praktičtí lékaři pro děti a dorost“) a poskytovateli specializované ambulancní péče v rámci jednotlivých oborů, na druhé straně s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče v oboru psychiatrie podle zákona č. 372/2011 Sb. a s centry duševního zdraví.

Tento Standard navazuje na „Standard ambulancní psychiatrické péče a rozšířené ambulancní péče o osoby trpící duševní poruchou“ uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky částka 5, ročník 2016 a zohledňuje pokrok v rámci reformy psychiatrické péče.

Standard byl připraven v rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

Včasné poskytování ambulancní zdravotní psychiatrické a adiktologické péče, interdisciplinární charakter péče, její dostatečná intenzita, komplexnost a respekt k variabilitě jsou velmi důležitými faktory pro rychlou úzdravu pacientů, respektive pro to, aby nedošlo k dalšímu zhoršování jejich zdravotního stavu, které by vyžadovalo dražší a intenzivnější péči jak v rámci specializované ambulancní péče v rámci jednotlivých oborů, tak i v rámci primární ambulancní péče.

1.1. Zdroje

Miovský, M. (Ed.) (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2013). *Strategie reformy psychiatrické péče*. Praha: MZ ČR.

Standard ambulancní psychiatrické péče a rozšířené ambulancní péče o osoby trpící duševní poruchou. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky částka 5, ročník 2016.

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. 2021. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021). *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky.

1.2. Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty

V moderní psychiatrii je kladen důraz na koncept zotavení (recovery), které vede k samostatnému, uspokojivému a plnohodnotnému životu bez ohledu na omezení, které duševní onemocnění přináší. Je třeba řešit problematiku duševně nemocných komplexněji, v souladu s bio-psycho-sociálním modelem.

Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (dále jen ARP-AD) je významným článkem v komplexu služeb pro osoby s adiktologickou poruchou. ARP-AD si klade za cíl poskytnout těmto pacientům komplexní péči zajišťovanou multidisciplinárním týmem. Rozšířená péče spočívá ve zvýšení podílu zdravotních služeb poskytovaných nelékařskými zdravotnickými pracovníky a vyšším podílem týmové práce a ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb v daném regionu. Jedná se tedy o poskytovatele zdravotních služeb v oblasti adiktologie. Péče v ARP-AD je flexibilní, individualizovaná a reaguje na lokální potřeby a specifika pacientů, kterým je poskytována zdravotní péče v oblasti adiktologie. Část služeb je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ARP-AD v rámci poskytování zdravotních služeb zajišťuje pacientům zdravotní péči preventivní, léčebnou a léčebně rehabilitační. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační péče ARP-AD spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb (lůžková péče v oboru psychiatrie, centra duševního zdraví, praktičtí lékaři, popřípadě praktičtí lékaři pro děti a dorost) a s poskytovateli sociálních služeb.

Pro zajištění služeb v ARP-AD se doporučuje tento minimální rozsah poskytovaných služeb:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oborů a formy zdravotní péče:
 - Psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
 - Adiktologie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
 - Klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
 - Ošetrovatelská péče v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je vázáno na místo realizace ambulantního provozu ARP-AD. ARP-AD poskytuje zdravotní služby v prostorách k tomu určených.

1.3. Cílová skupina

- Uživatelé alkoholu, tabáku i nelegálních návykových látek včetně osob s problematikou nelátkových závislostí. Jedná se o tyto diagnostické skupiny dle MKN-10: F 10 - F19 a F63 (nutkavé a impulzivní poruchy kam se řadí patologické hráčství a další nelátkové závislosti). Zdravotní služba poskytuje odbornou pomoc osobám ve všech fázích vývoje adiktologických poruch (experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí), s různou motivací ke změně.
- Osoby s duševním onemocněním v celém diagnostickém spektru duševních poruch dle MKN-10, pokud je spolu s ním diagnostikována adiktologická porucha F10-F19, F63.
- Rodinní příslušníci, partneři a blízcí těchto osob.

1.4. Dostupnost péče

Při zajištění dostupnosti ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním spolupracují Ministerstvo zdravotnictví s krajskými úřady, místní samosprávou a zdravotními pojišťovnami. Vytváření sítě ambulantních zařízení je v gesci zdravotních pojišťoven a respektuje regionální potřeby. Psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí o adiktologické pacienty jsou v provozu v ordinaci dané ambulance. Zdravotní služby poskytuje ARP-AD zejména ve své ordinaci, ale i ve vlastním sociálním prostředí pacienta.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



2. Zdravotní služby poskytované v ambulanci s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty

2.1. Obecné požadavky

Psychiatrické ambulance poskytují odbornou zdravotní péči v oblasti léčby osob s duševním onemocněním. Tato péče je poskytována podle potřeb regionu a možností ambulance v souladu s platnými právními předpisy.

2.2. Poskytovaná zdravotní péče

2.2.1. Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty

Zdravotní péče v oborech:

- psychiatrie, včetně substituční léčby;
- klinická psychologie;
- ošetrovatelská péče v psychiatrii,
- adiktologie.

Dle potřeb regionu je možné poskytovanou zdravotní péči rozšířit podle kvalifikace zdravotnických pracovníků, oboru nebo oblasti poskytované zdravotní péče takto:

- v oblasti stacionární péče;
- v jiném oboru (např. ergoterapie);
- v oblasti veřejného zájmu (léčba pacientů s nařízeným ochranným ambulantním léčením).

2.2.2. Forma poskytované péče

- specializovaná ambulantní péče, stacionární péče
- zdravotní služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

2.2.3. Základní principy péče poskytované v ARP-AD

- věrnost cílové skupině,
- multidisciplinarita a týmová spolupráce,
- individuální vedení případu, práce formou case managementu, koordinace péče,
- flexibilita v poskytování péče, zajištění kontinuity v poskytování péče,
- podpora dospělého přístupu, samostatnosti a zodpovědnosti pacienta,
- využívání přirozených zdrojů vlastního sociálního prostředí pacienta,
- práce s rodinou a blízkými pacienta,
- etický přístup v poskytování služeb směřující k prospěchu a bezpečí pacientů.

2.2.4. Krizové služby¹

Krizové služby jsou určeny pro všechny cílové skupiny definované v kapitole 1.3 Standardu.

Cílem krizových služeb je podpora pacientů a jejich blízkých při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci. Krizová intervence se provádí v případech, ve kterých není nezbytný zásah zdravotnické záchranné služby, a to v pracovní době ARP-AD.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o indikované zdravotní služby ve formě ambulantní péče a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

¹ Uvedeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 8, rok 2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

2.3. Spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb

Pro komplexní péči o pacienty s adiktologickou poruchou je nutná intenzivní spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních a sociálních služeb a centry duševního zdraví v daném regionu.

ARP-AD se aktivně podílí na propojování a spolupráci všech relevantních služeb. Součástí těchto služeb je spolupráce s poskytovateli:

- zdravotních služeb v oborech specializované ambulantní péče
- lůžkové péče v oboru psychiatrie;
- péče v centrech duševního zdraví;
- sociálních služeb.

2.4. Spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních služeb

Cílem je navázat a rozvíjet mezioborovou spolupráci s praktickými lékaři daného regionu. Tato spolupráce by měla lépe propojit psychiatrickou a primární ambulantní péči a vést k lepší organizaci poskytování zdravotních služeb. Lékaři primární ambulantní péče hrají důležitou roli v odkrývání skryté psychiatrické nemocnosti – ve včasné identifikaci adiktologických poruch. Dalším aspektem spolupráce je často zanedbané somatické zdraví pacientů s adiktologickou poruchou. Praktický lékař koordinuje a zajišťuje návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli, především u stabilizovaných pacientů po propuštění z péče ARP-AD. Možností je také paralelní práce, kdy je praktický lékař odborně veden ze strany ARP-AD. ARP-AD spolupracuje i s dalšími poskytovateli specializované ambulantní péče, např. gynekologie, stomatologie, ambulance ve vězeňských zařízeních apod.

3. Minimální personální zabezpečení ARP-AD²

Veškeré zdravotní služby ARP-AD jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály příslušných oborů, kteří spolu velmi úzce spolupracují. Velikost multidisciplinárního týmu je dána velikostí přirozeného regionu a počtem pacientů, kterým tým poskytuje svoje zdravotní služby. Výše potřebných úvazků jednotlivých oborů reaguje na místní potřeby a specifika daného regionu. Všichni členové týmu poskytují ambulantní zdravotní péči, případně péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

- | | |
|---|-------------------|
| • Psychiatr/dětský a dorostový psychiatr | 0,5 úvazku |
| • Klinický psycholog | 0,2 úvazku |
| • Sestra pro péči v psychiatrii | 0,5 úvazku |
| • Adiktolog | 1,0 úvazek |

4. Věcné a technické vybavení

Věcné a technické vybavení je dáno platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“). Nad její rámec je doporučováno následující vybavení ARP-AD, pro které je charakteristický týmový způsob práce, prostorové vybavení tomu tedy musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Konkrétní vybavení se může lišit, rozdíly ve vybavení jednotlivých ARP-AD mohou být dány:

- velikostí přirozeného regionu;

²Psychoterapii povinně provádí min. jeden zaměstnanec ARP-AD (psychiatr, klinický psycholog, nebo psychiatr specialista) s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací – odbornost 910, dle potřeb zdravotního stavu pacienta.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);
- organizací ARP-AD – např. denní stacionář³ může být připojen k ARP-AD, nebo může být zajištěn jiným subjektem.

4.1. Základní provozní prostory

- ordinace lékaře,
- ordinace klinického psychologa,
- ordinace adiktologa,
- místnost pro skupinovou terapii,
- zázemí pro členy multidisciplinárního týmu.

4.2. Fakultativní provozní prostory

- konzultační místnost / vyšetřovna,
- prostory pro denní stacionář,
- klidová místnost,
- čajová či nácviková kuchyně u denních aktivit.

4.3. Věcné a technické vybavení ARP-AD

- nábytek pro práci pracovníků ARP-AD,
- zdravotnické vybavení a alkotest,
- mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, tiskárny, vč. připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- služební vůz⁴
- autorizované psychodiagnostické metody pro práci klinického psychologa.

³ Musí splňovat podmínky dle vyhlášky č. 92/2012.

⁴ Není nutné v městském regionu, kde lze využívat služeb MHD.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Standard ambulantní psychiatrické péče a ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním

Obsah

1. Preambule	9
1.1. Kontext.....	9
1.2. Cílová skupina	9
1.3. Dostupnost zdravotní péče	9
2. Zdravotní služby poskytované v psychiatrické ambulanci a ambulanci s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním.....	10
2.1. Obecná ustanovení	10
2.2. Ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním	10
2.3. Poskytovaná zdravotní péče	10
2.3.1. Psychiatrická ambulance	10
2.3.2. Ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním	10
2.4. Spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.....	11
2.5. Krizové služby.....	11
3. Minimální personální zabezpečení v ARP	11
4. Technické a věcné vybavení v ARP	12
4.1. Základní provozní prostory.....	12
4.2. Fakultativní provozní prostory	12
4.3. Ostatní technické a věcné vybavení ARP.....	12



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

1. Preambule

1.1. Kontext

Cílem Standardu ambulantní psychiatrické péče a ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie. Psychiatrická ambulance i ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním spolupracuje na jedné straně s registrujícími poskytovateli primární ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „praktičtí lékaři“) nebo praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „praktičtí lékaři pro děti a dorost“) a poskytovateli specializované ambulantní péče v rámci jednotlivých oborů, na druhé straně s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče v oboru psychiatrie podle zákona č. 372/2011 Sb. a centry duševního zdraví. Psychiatrické ambulance zůstanou jako poskytovatelé specializované ambulantní péče zachovány, část z nich rozšíří své služby o další zdravotní služby nutné pro poskytování komplexní zdravotní péče o osoby s duševním onemocněním.

Tento Standard navazuje na „Standard ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby trpící duševní poruchou“ uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky částka 5, ročník 2016 a zohledňuje pokrok v rámci reformy psychiatrické péče.

Standard byl připraven v rámci projektu Podpora vzniku Center duševního zdraví realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

Včasné poskytování specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie, její dostatečná intenzita a komplexnost jsou velmi důležitými faktory pro rychlou úzdravu pacientů, respektive proto, aby nedošlo k dalšímu zhoršování jejich zdravotního stavu, které by vyžadovalo dražší a intenzivnější péči jak v rámci specializované ambulantní péče v rámci jednotlivých oborů, tak i v rámci primární ambulantní péče.

1.2. Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním v celém diagnostickém spektru duševních poruch dle MKN 10 a jeho novějších revizí. V případě, že stav pacienta vyžaduje jinou formu zdravotní péče, může ambulantní péče přecházet, následovat a doplňovat poskytování jiných forem péče.

1.3. Dostupnost zdravotní péče

Při zajištění dostupnosti ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním spolupracují Ministerstvo zdravotnictví s krajskými úřady, místní samosprávou a zdravotními pojišťovnami. Vytváření sítě ambulantních zařízení je v gesci zdravotních pojišťoven a respektuje regionální potřeby.

Psychiatrické ambulance a ambulance s rozšířenou péčí o osoby s duševním onemocněním jsou v provozu v ordinační době dané ambulance. Psychiatrické ambulance a ambulance s rozšířenou péčí poskytují svoje zdravotní služby zejména ve své ordinaci, ale i ve vlastním sociálním prostředí pacienta.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



2. Zdravotní služby poskytované v psychiatrické ambulanci a ambulanci s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním

2.1. Obecná ustanovení

Psychiatrické ambulance poskytují specializovanou zdravotní péči v oboru psychiatrie. Tato péče je poskytována v souladu s platnými právními předpisy.

2.2. Ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním

V moderní psychiatrii je kladen důraz na koncept zotavení (recovery), které vede k samostatnému, uspokojivému a plnohodnotnému životu bez ohledu na omezení, které duševní onemocnění přináší. Je třeba řešit problematiku duševně nemocných komplexněji, v souladu s bio-psycho-sociálním modelem. Ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním (dále jen „ARP“) si klade za cíl poskytnout pacientům s duševním onemocněním komplexní zdravotní péči zajišťovanou multidisciplinárním týmem. Rozšířená zdravotní péče spočívá ve zvýšení podílu zdravotních služeb poskytovaných nelékařskými zdravotnickými pracovníky, vyšším podílem týmové práce a ve spolupráci s poskytovateli sociálních terénních služeb v daném regionu.

ARP v rámci poskytování zdravotních služeb zajišťuje pacientům zdravotní péči preventivní, léčebnou a léčebně rehabilitační. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační zdravotní péče ARP spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb (lůžková péče v oboru psychiatrie, centra duševního zdraví, praktičtí lékaři, popřípadě praktičtí lékaři pro děti a dorost).

Pro zajištění zdravotních služeb v ARP se doporučuje tento minimální rozsah poskytovaných zdravotních služeb:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v oborech zdravotní péče a formy zdravotní péče:
 - Psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Ošetrovatelská péče v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Sexuologie, návykové nemoci, gerontopsychiatrie, psychosomatika, ergoterapie, adiktologie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je vázáno na místo poskytování ambulantních zdravotních služeb v ARP.

2.3. Poskytovaná zdravotní péče

2.3.1. Psychiatrická ambulance

Zdravotní péče v oboru:

- psychiatrie

2.3.2. Ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním

Zdravotní péče v oboru:

- psychiatrie;



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- klinické psychologie;
- ošetrovatelská péče v psychiatrii;
- dle potřeb regionu je možné poskytovanou zdravotní péči rozšířit podle oboru nebo oblasti poskytované zdravotní péče takto:
 - v oboru sexuologie;
 - v oboru gerontopsychiatrie;
 - v oboru návykové nemoci;
 - v oboru psychosomatika;
 - v oboru dětská a dorostová psychiatrie;
 - v oboru adiktologie;
 - v oboru ergoterapie;
 - v oboru psychoterapie – individuální, skupinové, rodinné;
 - v oblasti poruch příjmu potravy
 - v oblasti stacionární péče;
 - v oblasti veřejného zájmu (léčba pacientů s nařízeným ochranným ambulantním léčením).

2.4. Spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb

ARP se aktivně podílí na propojování a spolupráci všech relevantních služeb. Součástí těchto služeb je spolupráce s poskytovateli:

- primární ambulantní péče;
- zdravotních služeb v oborech specializované ambulantní péče;
- lůžkové péče v oboru psychiatrie;
- péče v centrech duševního zdraví;
- sociálních služeb.

2.5. Krizové služby¹

Krizové služby jsou určené pro všechny cílové skupiny definované v kapitole 1.2 Standardu.

Cílem krizových služeb je podpora pacientů a jejich blízkých při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci. Krizová intervence se provádí v případech, ve kterých není nezbytný zásah zdravotnické záchranné služby, a to v pracovní době ARP.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

3. Minimální personální zabezpečení v ARP²

- **Psychiatr/dětský a dorostový psychiatr** **1,0 úvazek**
- **Klinický psycholog³** **1,0 úvazek**

¹ Uvedeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 8, rok 2021

² Psychoterapii povinně provádí min. jeden zaměstnanec ARP (psychiatr, klinický psycholog, nebo lékař v oboru sexuologie, návykové nemoci, gerontopsychiatrie, psychosomatiky) s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací – odbornost 910, dle potřeb zdravotního stavu pacienta.

³ Celkový úvazek lze v případě odborného dohledu rozdělit s psychologem ve zdravotnictví (max. 0,25 úvazku), který zahájil specializační vzdělávání v oboru klinická psychologie, či alespoň splňuje kvalifikaci psychologa ve zdravotnictví dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

• **Sestra pro péči v psychiatrii** **1,0 úvazek**

Dle potřeb regionu je možné personální zabezpečení ARP rozšířit o lékařské a/nebo nelékařské profese:

- **lékař v oboru sexuologie, návykové nemoci, gerontopsychiatrie, psychosomatiky;**
- **ergoterapeut;**
- **adiktolog.**

4. Technické a věcné vybavení v ARP

Minimální technické a věcné vybavení je dáno platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. Nad její rámec je doporučováno vybavení ARP, pro které je charakteristický týmový způsob práce. Prostorové vybavení tomu tedy musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Konkrétní vybavení se může lišit. Rozdíly ve vybavení jednotlivých ARP mohou být dány:

- velikostí přirozeného regionu;
- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);
- organizací ARP – např. provozováním denního stacionáře⁴.

4.1. Základní provozní prostory

- ordinace psychiatra;
- ordinace klinického psychologa;
- ordinace sestry pro péči v psychiatrii.

4.2. Fakultativní provozní prostory

- místnost pro skupinovou terapii;
- prostory pro stacionární péči.

4.3. Ostatní technické a věcné vybavení ARP

- nábytek pro práci pracovníků ARP;
- alkotest;
- mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, tiskárny, vč. připojení k veřejné telefonní síti mobilní;
- služební vůz;⁵
- autorizované psychodiagnostické metody pro práci klinického psychologa.

⁴ Musí splňovat podmínky dle vyhlášky č. 92/2012.

⁵ Není nutné v městském regionu, kde lze využívat služeb MHD.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví pro seniory (CDZ-S)

Obsah

1. Preambule	14
1.1 CDZ pro seniory	14
1.2 Zdroje.....	15
2. Cílová skupina.....	16
3. Služby poskytované CDZ pro seniory.....	16
3.1 Minimální rozsah služeb poskytovaných CDZ pro seniory.....	16
3.2 Poskytované služby.....	16
3.3 Časová dostupnost	19
3.4 Regionalita	19
4. Personální kritéria	19
4.1 Personál zajišťující zdravotní/sociální služby.....	19
4.1.1. Personální minimum k zajišťování služeb CDZ pro seniory	19
5. Materiálně technická kritéria	20
5.1 Obecná kritéria	20



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

1. Preambule

Centra duševního zdraví pro seniory (dále jen „CDZ-S“) ve smyslu poskytování zdravotních a sociálních služeb multidisciplinárním týmem jsou službou, která je ve světě efektivní, avšak v ČR tento typ péče chybí. Rozvoj těchto center je v souladu s Národním akčním plánem pro Alzheimerovu nemoc a jiná obdobná onemocnění na léta 2020-2030. Standard byl připraven v rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu. Standard zohledňuje pokrok v rámci reformy péče o duševní zdraví.

1.1 CDZ pro seniory

Centrum duševního zdraví pro seniory je významným článkem v síti sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním, zejména o ty žijící s demencí. Cílem CDZ-S je podpora osob s duševním onemocněním a jejich rodin, která vede k prevenci hospitalizací či k jejich zkrácení a napomáhá k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity.

CDZ pro seniory je multidisciplinární (komunitní) tým pracující formou case managementu. Základními principy práce jsou: včasný kontakt, pomoc v krizi, asertivní vyhledávání, kontinuita, případové vedení, terapeutický vztah, spolupráce se sociální sítí.

Primární působnost CDZ-S je ve vlastním sociálním prostředí klienta. Činnost týmu přispívá k prevenci institucionalizace (Reilly et al, 2015 Cochrane Database). Case management u osob žijících s demencí vede ke snížení počtu příjmů do lůžkových zařízení, snižuje míru deprese u neformálních pečovateli a má příznivý dopad na kvalitu života (Siobhan, et al., 2015 Cochrane Database).

Péče poskytovaná CDZ-S je péčí tranzitní, intenzivní podpora cestou CDZ-S směřuje ke stabilizaci stavu nemocného, ke zvýšení kompetence blízkých pečujících a k nastavení komunitních služeb dostupných v místě bydliště nemocného. Po zajištění podpory stabilizovaného klienta (tj. pacienta v rámci zdravotních služeb, který je zároveň zájemcem či uživatelem sociální služby) cestou ostatních existujících služeb směřuje péče k ukončení služby. V případě dekompenzace stavu je dle potřeby možné znovuzařazení klienta do intenzivní podpory CDZ-S.

V CDZ-S se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí platnou legislativou, zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách), a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon o sociálních službách).

Pro zajištění provozu CDZ-S je doporučen tento minimální rozsah poskytovaných služeb:

- Zdravotní služby podle Zákona o zdravotních službách a jeho prováděcích předpisů
 - Obory zdravotní péče:
 - psychiatrie
 - geriatric
 - klinická psychologie
 - ošetrovatelská péče v psychiatrii



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- Forma zdravotní péče:
 - ambulantní péče
 - péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- Sociální služby podle Zákona o sociálních službách
 - Služba: odlehčovací služba v terénní formě (dle § 44 Zákona o sociálních službách)¹

V případech zajištění ambulantních sociálních služeb (doplňkové služby)

- Služba: odlehčovací služba v ambulantní formě (dle § 44 Zákona o sociálních službách) nebo denní stacionář (dle § 46 Zákona o sociálních službách)²

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby je vázáno na místo realizace ambulantního provozu zdravotní péče CDZ-S – tj. doporučuje se, aby v rámci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby byla uvedena stejná adresa zařízení. Pro dosažení cíle CDZ-S se doporučuje, aby zařízení CDZ-S bylo umístěno v běžné občanské zástavbě nebo ve zdravotnickém zařízení, v němž se primárně neposkytuje psychiatrická lůžková péče.

1.2 Zdroje

Zpráva o stavu demence 2016, ČAS. Strategie reformy psychiatrické péče, MZ ČR, 2013. Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2020-2030. ÚZIS – psychiatrická péče 201.

Brandburg, G. (2007). Making the transition to nursing home life: A framework to help older adults adapt to the long-term care environment. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(6), 50-6.

Balard, F., Gely-Nargeot, M. C., Corvol, A., Saint-Jean, O., & Somme, D. (2016). Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers. *BMC health services research*, 16(1), 635. doi:10.1186/s12913-016-1892-6Reilly.

Siobhan, et al.. Case management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015, 1: CD008345.

Vroomen, Janet MacNeil, et al. Community-dwelling patients with dementia and their informal caregivers with and without case management: 2-year outcomes of a pragmatic trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2015, 16.9: 800. e1-800. e8.

Vroomen, Janet MacNeil, et al. The cost-effectiveness of two forms of case management compared to a control group for persons with dementia and their informal caregivers from a societal perspective. *PloS one*, 2016, 11.9: e0160908.

¹ V případě CDZ-S.

² V případě CDZ-S s doplňkovou službou denní stacionář, resp. odlehčovací služba v ambulantní formě, dle Zákona o sociálních službách.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Minkman, Mirella MN;Lighthart, Suzanne A.;Huijsman, Robbert. Integrated dementia care in The Netherlands: a multiple case study of case management programmes. *Health & social care in the community*, 2009, 17.5: 485-494.

2. Cílová skupina

Osoby s demencí bez ohledu na věk (dospělé). Diagnostické kategorie G2x a G3x, F00 (demence u Alzheimerovy nemoci), F01–F03 (ostatní demence).

Osoby ve věku 65+ s potřebou včasné intervence, tj. v riziku rozvoje psychiatrického onemocnění (cí: včasná detekce, rozpoznání symptomů a včasná léčba).

Osoby ve věku 65 + s potřebou intenzivní podpory v období zhoršení stavu, ať již u nově vzniklých akutních stavů či akutní dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací.

Osoby pečující o osoby s duševním onemocněním, jak je výše definováno, s cílem snížení zátěže.

Do péče CDZ-S budou zařazeni klienti na základě vlastní žádosti či žádosti rodiny, na základě kontaktu a spolupráce se sociálními pracovníky či lékaři poskytovatelů lůžkové akutní/následné péče a z ambulantních praxí.

3. Služby poskytované CDZ pro seniory

3.1 Minimální rozsah služeb poskytovaných CDZ pro seniory

CDZ-S je složeno z odborníků různých specializací pečujících o osoby s duševním onemocněním, a to nejlépe ve vlastním sociálním prostředí klienta. Každý člen týmu na základě své odbornosti získává určité informace o klientovi a díky vzájemné spolupráci, jež je předpokladem k udržení kontinuity péče, se získává ucelený obraz o potřebách klienta.

CDZ-S poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům ve svém přirozeně dostupném regionu.

K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení (recovery) klientů, spolupracuje CDZ-S ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami, jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci seniorů. V rámci přirozeného regionu zajišťuje CDZ-S jak funkční propojení ambulantní a lůžkové péče, tak konsiliární služby pro poskytovatele zdravotních služeb jiných odborností.

3.2 Poskytované služby

Níže uvedené specifické služby a zdravotní péči provádí a garantují jednotliví členové týmu dle oprávněnosti k poskytování zdravotní péče a poskytování sociálních služeb v rámci rozsahu odlehčovací služby.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

A1) Mobilní služby

Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím multidisciplinárních týmů ve vlastním sociálním prostředí, a po vzájemné dohodě také v institucích, kde jsou osoby aktuálně umístěny, za účelem jejich přípravy na propuštění. Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí klientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci.

Mobilními službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby v terénní formě

A2) Krizové služby

Krizovými službami se rozumí, jde-li o přímou podporu klienta CDZ-S a jeho blízkých v pro ně obtížných situacích, cílem služby je zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizace.

Multidisciplinární tým CDZ-S neplní roli zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) ani nenahrazuje služby centra krizové intervence, ale provádí krizovou intervenci v případech, ve kterých není nezbytný zásah ZZS, a to v pracovní době CDZ-S.

Krizové služby jsou určeny pro všechny cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: odlehčovací služba v ambulantní a terénní formě.

A3) Zdravotní služby v oboru psychiatrie, geriatrie, všeobecná sestra se specializací Ošetrovatelská péče v psychiatrii a klinická psychologie

Zahrnují služby psychiatra, geriatra a sestry pro péči v psychiatrii, klinického psychologa, včetně psychotherapeutické péče, ve formě ambulantní péče a dále ve formě zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta pro všechny cílové skupiny CDZ-S.

A4) Služby včasné intervence

Hlavním cílem služby včasné intervence je včasná detekce onemocnění s rizikem dalšího rozvoje. Součástí těchto služeb je rovněž spolupráce s dalšími stakeholdery v systému péče a podpory klienta v přirozeném regionu. Tyto činnosti probíhají převážně ambulantně.

Službami včasné intervence se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- sociální služby: odlehčovací služba

A5) Pohotovost k asertivnímu kontaktování

Jde o intervence multidisciplinárního týmu nebo jednotlivých členů týmu v případě osob 65+ s již probíhajícím, avšak dosud nedignostikovaným nebo aktuálně neléčeným psychiatrickým



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

onemocněním, nebo o intervence při podezření na demenci v dospělosti, a to bez ohledu na věk klientů, kteří mají nedostatečný náhled na svoje onemocnění, v jehož důsledku hůře navazují spolupráci.

Cílem je dosažení spolupráce s osobou a navázání další péče v CDZ-S za případné spolupráce (edukovaných) rodinných příslušníků nebo jiných osob blízkých, popřípadě osob žijících s nemocným ve společné domácnosti, popř. opatrovníka.

A6) Edukace a informovanost

V kontextu hlavních cílů CDZ-S, jako jsou prevence hospitalizace, podpora zvládnání života s onemocněním či setrvání v běžném prostředí, návratu do běžného prostředí ze zdravotnického zařízení nebo přechod do zařízení zdravotně-sociální péče, budou poskytovány zejména:

- edukace klienta a rodiny o povaze onemocnění
- edukace a podpora kompetence rodinných příslušníků v ošetrovatelské péči.
- zajištění bezpečného prostředí (podpora soběstačnosti a nácvik sebeobslužných aktivit)
- předání relevantních informací o klientovi k facilitaci přechodu do zařízení zdravotní či sociální péče a k podpoře stakeholderům (v rámci Zákona o zdravotních službách dle § 51 a Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. dle § 100).
- psychosociální podpora.

A7) Síťování

CDZ-S se aktivně podílí na propojování a spolupráci všech relevantních služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů v rámci svého přirozeného regionu.

A8) Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče

Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče slouží k plánovanému předání hospitalizovaných pacientů do další péče týmu CDZ-S po ukončení hospitalizace, dále k udržení kontaktu CDZ-S s hospitalizovanými pacienty a k indikovanému předání klienta CDZ-S k hospitalizaci v případě potřeby.

A9) Kontaktní místo

CDZ-S slouží jako kontaktní místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci osobám, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle navazují služby asertivního kontaktování CDZ-S, které osobně nebo telefonicky kontaktuje klienta ve lhůtě 72 hodin v rámci pracovních dnů.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



B) Doplňkové sociální služby v ambulantní formě:

Denní skupinové nebo individuální služby zahrnují jak strukturované, tak nestrukturované aktivity, sloužící mj. k prolomení sociální izolace, dále k podpoře stabilizace, zachování soběstačnosti, uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb, udržení a podpoře zdraví.

Jde o: Odlehčovací služba v ambulantní formě dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, případně Denní stacionář dle § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – poskytující ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Shrnutí:

Poskytované služby CDZ-S vedou k naplnění hlavních cílů, setrvání v přirozeném prostředí a zvládnání života s onemocněním, prevence hospitalizace a podpora adaptace na změnu prostředí.

Služby, činnosti vedoucí k daným cílům jsou realizovány formou terénní a/nebo ambulantní s maximálním důrazem na zmocňování klienta, princip subsidiarity, využití běžných systémových zdrojů pomoci a podpory (rodina, existující síť zdravotních služeb, sociálních služeb, služeb občanské vybavenosti apod.).

3.3 Časová dostupnost

Provozní doba pracoviště CDZ-S činí minimálně 40 hodin týdně. CDZ-S bude fungovat v pracovní dny po dobu minimálně 8 hodin.

Neplánované terénní služby v pracovní dny jsou dostupné stávajícím klientům CDZ-S do 24 hodin, do 48 hodin nově přijímaným klientům, do 72 hodin pro konsiliární služby, dle naplnění kapacity CDZ-S.

3.4 Regionalita

S ohledem na dané personální zajištění je k zajištění služeb CDZ-S doporučovaný přirozeně dostupný region s 50-70 tisíci obyvateli. Pro 1 úvazek case manažera doporučeno současně cca. 10-12 případů v akutní fázi péče, denní stacionář okamžitá kapacita 8-10 klientů.

4. Personální kritéria

4.1 Personál zajišťující zdravotní/sociální služby³

4.1.1. Personální minimum k zajišťování služeb CDZ pro seniory

Lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie a geriatrie (L3) spolu dohromady naplňují 1,0 úvazek

- z toho je minimálně 0,2 úvazku psychiatr/gerontopsychiatr
- z toho je minimálně 0,2 úvazku geriatr

³ Členové multidisciplinárního týmu jsou kmenovými zaměstnanci CDZ-S.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Klinický psycholog

0,2 úvazku

Lze rozšířit o psychologa ve zdravotnictví. Musí být však zajištěn odborný dohled klinického psychologa v souladu s požadavky zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Sestra pro péči v psychiatrii

2,0 úvazky

Sociální pracovník

1,0 úvazek/2,0 úvazky⁴

Pracovník v sociálních službách

1,0 úvazek/2,0 úvazky⁵

5. Věcné a technické vybavení

5.1 Obecná kritéria

Věcné a technické vybavení odpovídá platné vyhlášce o technickém vybavení ambulancí (vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče).

V rámci ambulantní formy služby může být poskytována služba denní stacionář dle §46 zákona č. 108/2006 Sb., nebo dle § 7 zákona č. 372/2011 Sb.

Ambulance poskytují důstojné a bezpečné prostředí pro léčbu duševně nemocných se zajištěním soukromí při vyšetření.

⁴Sociální pracovník 2,0 úvazky v případě CDZ-S s doplňkovou službou denní stacionář, resp. odlehčovací služba v ambulantní formě, dle Zákona o sociálních službách.

⁵Pracovník v sociálních službách 2,0 úvazky v případě CDZ-S doplňkovou službou denní stacionář, resp. odlehčovací služba v ambulantní formě, dle Zákona o sociálních službách.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)

Obsah

1. Preambule	22
1.1 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D).....	22
1.2 Zdroje	24
2. Cílová skupina	25
3. Funkce a služby poskytované v CDZ-D	26
3.1 Funkce CDZ-D.....	26
3.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ-D.....	26
3.2.1 Multidisciplinární tým	26
3.2.2 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty	26
4. Minimální personální zabezpečení	28
4.1 Minimální personální zajištění CDZ-D	29
4.1.1 Personál zajišťující zdravotní služby.....	29
4.1.2 Personál zajišťující sociální služby	29
5. Technické a věcné vybavení v CDZ-D	29
5.1 Základní provozní prostory	30
5.2 Věcné a technické vybavení CDZ-D.....	30
6. Organizační kritéria.....	30
7. Ostatní kritéria.....	31



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

1. Preambule

Cílem Standardu služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování těchto služeb dětem a adolescentům ve věku 0-18 let s duševním onemocněním nebo v rámci předcházení psychiatrizace problematiky, jejich zákonným zástupcům nebo osobám odpovědným za jejich výchovu. Standard byl připraven v rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu. Standard zohledňuje pokrok v rámci reformy péče o duševní zdraví.

Vzniku CDZ-D mohou předcházet služby s potenciálem vzniku CDZ-D, jedná se o komunitní multiprofesní týmy (dále jen „MDT“), zpravidla jsou to sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Základní funkcí je sociální a pedagogická podpora s přesahem do systému zdravotní péče. MDT obvykle spolupracuje s ambulantním psychiatrem pro děti a adolescenty v místě působnosti MDT, který má roli konzultanta a zároveň spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb v regionu.

1.1 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)

Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty (dále jen „CDZ-D“) je mezičlánkem mezi primární péčí a pedopsychiatrickou péčí, ambulantní a lůžkovou. Funkcí CDZ-D je zajistit komunitní multidisciplinární službu, která cílí na pomoc dětem s významnými obtížemi a klinickými symptomy a jejich rodinám tak, aby se duševní potíže nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, ev. aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky. Může pomoci k časnému zachytu a diagnostice duševních poruch a jejich odlišení od nepsychiatrické problematiky. Další funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování, nápomoc k reintegraci hospitalizovaných dětí do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek s důrazem na rodinné prostředí, školu a sociální vztahy klientů (tj. pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb). Za tímto účelem CDZ-D jednak vytváří potřebné programy (sociální služby), jednak zajišťuje v rámci svého regionu funkční propojení stávající ambulantní a lůžkové péče (zdravotní služby). Zdravotní problematiku (psychiatrickou a psychologickou) rovněž propojuje s ostatními organizacemi věnujícími se dětem, ať už jde o školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, volnočasové aktivity, sociální služby nebo o organizace pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí (sociální služby) atd.

Multidisciplinární tým CDZ-D pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby potřebným klientům, kteří jsou současně pacienty a zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb (tj. poskytuje indikované jak zdravotní služby, tak sociální služby) z určené cílové skupiny (viz kapitola 2 Standardu). Část služeb zdravotních i sociálních je klientům CDZ-D poskytována v jejich vlastním sociálním prostředí.

V rámci CDZ-D se tedy propojují zdravotní služby, sociální služby a služby pedagogické. Činnost CDZ-D probíhá v souladu s právními předpisy, a to zejména zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o sociálních službách“), zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.

Služby CDZ-D může zajišťovat ve vzájemné spolupráci a společnými postupy poskytovatel zdravotních



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



služeb a poskytovatel sociálních služeb, a to na základě smlouvy o spolupráci. Služby CDZ-D může rovněž zajišťovat subjekt, který je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách a zároveň má registraci poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

CDZ-D v oblasti zdravotních služeb zajišťuje klientům zdravotní péči preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační péče CDZ-D spolupracuje s ostatními články systému zdravotních služeb – s registrujícími poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s poskytovateli dětské a dorostové ambulantní psychiatrie, s psychiatrickými ambulancemi pro dospělé pacienty, s lůžkovými pediatrickými zařízeními a ambulancemi klinických psychologů.

CDZ-D v oblasti sociálních služeb zajišťuje prostřednictvím sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi takovou péči, která v návaznosti na zdravotní služby sleduje maximální společenskou integraci a klinické i sociální zotavení klientů (recovery). Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zajišťují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. CDZ-D při tom spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních nebo pedagogických služeb jako jsou specializovaná centra duševního zdraví, školská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětská krizová centra, střediska rané péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc apod.

Vzhledem k tomu, že CDZ-D by měla při poskytování služeb plnit sociální komunitní funkci v rámci přirozeného regionu¹ (viz kapitola 6 Standardu), jejich činnost by měla být rovněž zaměřena na aktivní propojování a spolupráci všech relevantních dalších poskytovatelů služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů. Velikost přirozeného regionu je ovlivněna velikostí populace do 18 let. Výchozí hodnotou pro účely pilotního ověření je, s ohledem na personální zajištění, spádový region s minimálně 50 000 obyvateli do 18 let a s okamžitou kapacitou minimálně 8 klientů, optimálně 12.

Při nastavení přirozeného regionu vychází CDZ-D jak z prevalence duševních onemocnění v populaci, tak z charakteru daného území (např. městská aglomerace oproti horské periferní oblasti) a rovněž z možného rozsahu a dostupnosti poskytovaných služeb. Vymezení přirozeného regionu nemá žádný vliv na právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách a na právo osob uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby a čerpat sociální službu v souladu se zákonem o sociálních službách.

Doporučení pro poskytování služeb CDZ-D jsou odvozena od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Patří k nim krizová intervence jako odborný postup s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, snížení zátěže rodin, snížení počtu opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání z léčby oproti standardní léčbě (Murphy et al 2015), dále asertivní komunitní péče prokazatelně snižující frekvence relapsu onemocnění a potřebu hospitalizace (Marshall et al 2011).

Pro zajištění služeb CDZ-D se doporučuje tento minimální rozsah poskytovaných služeb:

- **Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu**

¹ Nejedná se o vymezení dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, které stanovuje pro místní dostupnost hrazených služeb pro obor psychiatrie u poskytovatelů ambulantní péče dojezdovou dobu 60 minut.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

oborů / odborností a formy zdravotní péče:

- o Dětská a dorostová psychiatrie
- o Klinická psychologie nebo Dětská klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- o Všeobecná sestra, dětská sestra, sestra pro péči v psychiatrii, dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta²
- **Registrace sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi dle § 65 Zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „rodiny s dětmi“.**

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby by mělo být vázáno na místo realizace ambulantního provozu CDZ-D – tj. doporučuje se, aby v rámci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby byla uvedena stejná adresa zařízení. Doporučujeme, aby zařízení CDZ-D bylo umístěno v běžné občanské zástavbě.

1.2 Zdroje

- Anders M., et al. (eds.) Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP, 2018, [Online] <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>.
- Ehler, E, a kol. Náklady na poruchy mozku v České republice. Česká a Slovenská Neurologie. 2013, 3, 282–291.
- Cash SJ, Bridge JA. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. Current opinion in pediatrics. 2009;21(5):613-619.
- Kagström A, a kol. The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic. Eur Psychiatry. 2019, 59, 37-43. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.003.
- Kinoshita, Y., a kol. Supported employment for adults with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 13;2013(9):CD008297. doi: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.
- Leibson CL, Long KH. Economic implications of attention-deficit hyperactivity disorder for healthcare systems. Pharmacoeconomics. 2003;21(17):1239-62. Review. PubMed PMID: 14986737.
- Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2.
- Martín-Pérez C. a kol. Severe Mental Illness in Community Mental Health Care in Spain. Prevalence and Related Factors. J. Nerv. Ment. Dis. 2019, 207(2), 106-111.
- Maziade M. At Risk for Serious Mental Illness-Screening Children of Patients with Mood Disorders or Schizophrenia. N Engl J Med. 2017;376(10):910-912.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pojistně matematická zpráva o důchodovém pojištění 2014. www.mpsv.cz. [Online] https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/PMZ_2014_final.pdf/642713cb-f2e9-bb85-ef6e-50f9e1c101c3
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. Strategie reformy psychiatrické péče. 2013, [Online] <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>
- Murphy S. et al. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. (2015) Cochrane Database Syst Rev. Dec 3;2015(12):CD001087. doi: 10.1002/14651858.CD001087.pub5.

² Dle kap. 4.11 Standardu služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním, Praha: TRASS. 2013

Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Child Psychol Psychiatry*. 2015 Mar;56(3):345-65.

Psychiatrická péče 2016. Praha: ÚZIS ČR, 2017.

Pec O. Mental health reforms in the Czech Republic. *BJPsych Int*. 2019, 16(1), 4-6. doi: 10.1192/bji.2017.27.

Raboch J, et al. (eds.) PSYCHIATRIE Doporučené postupy psychiatrické péče IV. Praha: Tribun, 2014.

Raboch J., Wenigová B. et al. Mapování stavu psychiatrické péče. Praha: ČPS, 2012,

Ruggeri M. a kol. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *BJPsych*. 2000, 177, 149-155.

Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of Mental Illness in Offspring of Parents With Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies. *Schizophrenia Bulletin*. 2014;40(1):28-38.

Rodriguez J, Olin SS., Hoagwood KE, Shen S, Burton G, Radigan M, Jensen PS. The Development and Evaluation of a Parent Empowerment Program for Family Peer Advocates. *J Child Fam Stud*. 2011 Aug; 20(4): 397–405.

Signorini G, Singh SP, Boricevic-Marsanic V, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franic T et al. Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28 country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry* [online]. Vol. 4, No. 9, s. 715-724, Zářij 2017. Dostupné na <[http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30127-X](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30127-X)>.

Strategie reformy psychiatrické péče. MZ ČR, 2013.

Úřad vlády ČR. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. 2020 [Online] https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ma_kornbl59yrjo.pdf

Wang PS, Angermeyer M, Borges G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007;6(3):177-185.

Winkler P., (ed.). Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenosti a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.

Winkler P, Formánek T, Mladá K, Cermakova P. The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2018 Sep;27(3): e1728. doi: 10.1002/mpr.1728.

Winkler P., et al. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2018.

WHO Regional Office for Europe. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. 2015, [Online] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175672>

2. Cílová skupina

Děti a adolescenti ve věku 0-18 let, kteří potřebují více modalit péče než pouze jednu (kromě péče psychiatrické a psychologické, také péči sociální či speciálně pedagogickou) například:

a) vyžadující akutní pomoc v oblasti psychosociální, do péče CDZ-D indikuje odborný pracovník věnující se sociální, rodinné nebo zdravotní problematice zaměřené na děti a adolescenty



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

b) propouštěné z ústavní pedopsychiatrické péče, především ty, u kterých hrozí vysoké riziko relapsu;
c) děti v péči dětské a dorostové psychiatrické ambulance, jejichž stav se zhoršil a hrozí hospitalizace, které by bylo možné předejít vstup do péče CDZ-D indikuje ošetřující lékař.
Cílová skupina dětí a adolescenti ve věku 0-18 let zahrnuje i jejich zákonné zástupce nebo osoby odpovědné za výchovu.

3. Funkce a služby poskytované v CDZ-D

3.1 Funkce CDZ-D

A) Flexibilní, kontinuální péče a podpora

Cílem je vytvořit mezičlánek mezi primární péčí (pediatři) a péčí v oboru dětská a dorostová psychiatrie (ambulantní a lůžková). V tom je zahrnuta zdravotní péče (léčebná, preventivní a léčebně rehabilitační péče), sociální (tj. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) a pedagogická služba. Pozornost je věnována také potřebám rodinných příslušníků klientů a jiných osob blízkých, např. formou rodinného poradenství, podpůrných konzultací, edukací nebo psychologické podpory ve vlastním sociálním prostředí.

B) Systematické zaměření multidisciplinárního týmu na včasnou detekci a prevenci

Funkcí CDZ-D je zajistit komunitní multidisciplinární službu, která cílí na pomoc dětem s významnými obtížemi a klinickými symptomy a jejich rodinám tak, aby se duševní potíže nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, ev. aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky. Může pomoci k časnému záchytu a diagnostice duševních poruch a jejich odlišení od nepsychiatrické problematiky. Další funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování, nápomoc k reintegraci hospitalizovaných dětí do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek s důrazem na rodinné prostředí, školu a sociální vztahy klientů.

C) Informační místo péče o lidi s duševním onemocněním

Cílem je zajištění šíření informací o problematice. Na CDZ-D se obrací osoby, organizace nebo úřady s dotazy a potřebami týkající se služeb péče o duševní zdraví. CDZ-D může nasměrovat osoby s potřebami péče na další specifické služby. Zejména tak může a mělo by pomoci zorientovat se rodině, příp. jiným blízkým osobám, event. opatrovníkovi v možnostech nejvhodnějšího postupu v pomoci dítěti s duševním onemocněním nebo dítěti rozvojem duševní choroby ohroženému. Tato činnost je primárně zajišťována pracovníky sociální části multidisciplinárního týmu.

3.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ-D

3.2.1 Multidisciplinární tým

Veškeré služby CDZ-D jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály příslušných odborností (viz kapitola 4 Standardu), kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu pracují ambulantně, sdílí klienty, průběžně si předávají důležité informace, dle potřeby mohou část svých intervencí provádět ve vlastním sociálním prostředí klientů.

3.2.2 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty

Doporučuje se, aby minimální doba poskytování služeb CDZ-D byla stanovena v rozsahu od 8 do 16 hodin v pracovní dny.

A) Základní služby

Rozsah základních služeb CDZ-D:

A1) Mobilní služby

Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím jednotlivých členů multidisciplinárního týmu ve



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



vlastním sociálním prostředí uživatelů služeb, a po vzájemné dohodě také v institucích, kde jsou osoby aktuálně umístěny za účelem jejich přípravy na propuštění. Dále se jedná o návštěvy institucí nebo organizací, které s dítětem a rodinou pracují (škola, pedagogicko-psychologická poradna (dále jen „PPP“), speciálně pedagogické centrum (dále jen „SPC“), pobytová zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, středisko výchovné péče (dále jen „SVP“), nebo příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“ atd.). Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí uživatelů služeb a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci.

Mobilními službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v terénní formě.

A2) Krizové služby³

Multidisciplinární tým CDZ-D neplní roli zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“), ale provádí krizovou intervenci v případech, ve kterých není nezbytný zásah ZZS, a to v pracovní době CDZ-D. Krizovými službami se rozumí, jde-li o přímou podporu klienta CDZ-D a jeho blízkých, v pro něj obtížných situacích, a to za účelem učít jej jednat v budoucnu samostatně.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A3) Zdravotní péče v oboru psychiatrie, klinická psychologie a dětská klinická psychologie (dále jen „klinická psychologie“)

Zahrnují péči poskytovanou psychiatrem a sestrami pro péči v dětské a dorostové psychiatrii/psychiatrii, popř. dětskými/všeobecnými sestrami a služby klinického psychologa, v rozsahu diagnostiky, psychologického poradenství, konzultací, podpůrné terapeutické a edukační činnosti včetně krátkodobé psychoterapeutické péče, ve formě ambulantní péče a dále ve formě zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Role psychiatra a klinického psychologa v multidisciplinárním týmu zahrnuje i metodické vedení multidisciplinárního týmu.

A4) Služby včasné intervence

Hlavním cílem služby včasné intervence je včasná detekce onemocnění s rizikem dalšího rozvoje duševní poruchy. Součástí těchto služeb je spolupráce s organizacemi, školami a s poskytovateli zdravotních služeb, tj. dětskými a dorostovými psychiatrickými ambulancemi, psychiatrickými ambulancemi pro dospělé pacienty, lůžkovými pedopsychiatrickými a psychiatrickými zařízeními, jinými centry duševního zdraví, pediatrickými lůžkovými i ambulantními zařízeními, s ambulancemi klinických psychologů, se školskými psychoterapeutickými zařízeními, se školskými zařízeními (PPP, SPC, SVP, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy atd.), s poskytovateli sociálních služeb a prevence nebo úřady (úřad práce, OSPOD, osoby pověřené k výkonu SPOD) ve spádové oblasti.

Službami včasné intervence se rozumí, jde-li o

- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A5) Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální

CDZ-D zajišťuje denní skupinové nebo individuální služby a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Denní skupinové nebo individuální služby zahrnují jak strukturované, tak nestrukturované

³ Uvedeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 8, rok 2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

aktivity, do kterých je klient zařazen dle předem nastaveného individuálního plánu péče. Je třeba zajistit, aby nabídka těchto služeb odpovídala potřebám klientů a dostupnosti jiných denních služeb v přirozeném regionu.

Denními skupinovými nebo individuálními službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní péči: indikované zdravotní služby ve formě ambulantní péče,
- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A6) Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče

Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče slouží k plánovanému předání hospitalizovaných pacientů do další péče týmu CDZ-D po ukončení hospitalizace, dále k udržení kontaktu týmu CDZ-D s hospitalizovanými klienty a k indikovanému předání klienta CDZ-D k hospitalizaci v případě potřeby.

A7) Kontaktní místo

CDZ-D slouží jako kontaktní a edukační místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci pro děti a adolescenty ohrožené duševním onemocněním, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle kontaktuje CDZ-D klienta osobně, telefonicky nebo emailem ve lhůtě do 5 pracovních dnů (zpravidla se jedná o člena sociální části multidisciplinárního týmu).

A8) Služby rodinně terapeutické/poradenské

Služby poskytované rodinným terapeutem či rodinným poradcem v oblasti rodinných a vztahových problémů. Služby jsou poskytované formou rodinného poradenství nebo rodinné terapie zaměřené primárně na podporu užitečných změn rodinného systému nebo rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.

Službami rodinně terapeutickými/poradenskými se rozumí, jde-li o sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A9) Další odborné služby v rozsahu speciálního pedagoga

Služby poskytované speciálním pedagogem jsou zaměřené na odbornou podporu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, edukaci rodičů a osob odpovědných za výchovu, spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami (dále jen „PPP“), speciálně pedagogickými centry (dále jen „SPC“) nebo středisky výchovné péče (dále jen „SVP“) při pomoci s realizací jejich doporučení, spolupráci se školami a učiteli formou poradenské a konzultační služby.

Službami pedagogickými se rozumí, jde-li o

- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A10) Doplnková služba „peer programy“ - podpora svépomocných aktivit v rámci sociálních služeb

Služby jsou poskytované „peer konzultantem“, který využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-D.

4. Minimální personální zabezpečení

CDZ-D je personálně a technicky vybavené pro zajišťování služby pro cílovou skupinu dětí a adolescentů ve věku 0-18 let, jejich zákonné zástupce nebo osoby odpovědné za výchovu. Výchozí hodnotou s ohledem na personální zajištění, je spádový region s minimálně 50 000 obyvateli do 18 let a s okamžitou kapacitou minimálně 8 klientů, optimálně 12.

V přirozeném regionu s 50 000 obyvateli do 18 let je předpokládaná potřebnost CDZ-D pro asi 100



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



klientů. Personální složení multidisciplinárního týmu CDZ-D je dáno počtem klientů, kterým tým poskytuje své služby. Velikost přirozeného regionu a tím i počet klientů je omezen jak v dolní, tak i horní hranici, aby bylo zajištěno efektivní fungování týmu CDZ-D. Na jednoho pracovníka multidisciplinárního týmu zajišťujícího case management je počítáno s min. 7 klienty při minimálním personálním obsazení CDZ-D. V případě nárůstu potřebnosti služby v rámci přirozeného regionu klientů indikovaných k péči CDZ-D, je možné uvedené personální obsazení navýšit.

U CDZ-D fungujícím v přirozeném regionu s cca 50.000 obyvateli ve věku 0-18 let se doporučuje následující minimální personální vybavení.

4.1 Minimální personální zajištění CDZ-D⁴

4.1.1 Personál zajišťující zdravotní služby⁵

Dětský a dorostový psychiatr	0,5 úvazku
Klinický psycholog	0,5 úvazku
Všeobecná sestra/dětská sestra/sestra pro péči v psychiatrii/dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii	2,0 úvazky⁶

4.1.2 Personál zajišťující sociální služby

Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách⁷	2,0 úvazky⁸
Speciální pedagog	1,0 úvazek⁹
Rodinný poradce	1,0 úvazek
Peer konzultant, nepovinné	

Osoba, která využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-D, peer konzultant nezastává jinou funkci v týmu.

5. Technické a věcné vybavení v CDZ-D

Minimální technické a věcné vybavení je dáno platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“). Nad její rámec je doporučováno následující vybavení vyplývající z charakteru činnosti CDZ-D – pro CDZ-D je charakteristický týmový způsob práce – prostorové vybavení tomu musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Rozdíly ve vybavení jednotlivých CDZ-D mohou být dány:

- velikostí přirozeného regionu;
- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);

⁴ Členové multidisciplinárního týmu jsou kmenovými zaměstnanci CDZ-D

⁵ Psychoterapii povinně provádí min. jeden zaměstnanec CDZ-D (dětský a dorostový psychiatr, klinický psycholog) s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací – odbornost 910, dle potřeb zdravotního stavu pacienta.

⁶ minimálně 1,0 úvazek sestra se specializací Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii nebo Ošetrovatelská péče v psychiatrii

⁷ kmenový zaměstnanec CDZ-D, člen multidisciplinárního týmu, splňuje požadavky dle § 116 zákona o sociálních službách

⁸ z toho minimálně 1,0 úvazek sociální pracovník/zdravotně-sociální pracovník, který splňuje požadavky dle § 110 Zákona o sociálních službách/ § 10 zákona č. 96/2004 Sb.

⁹ z toho minimálně 5,0 úvazek speciálního pedagoga dle § 18 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pedagogických pracovnících“), zbývající část úvazku do celkové výše 1,0 lze naplnit úvazkem jiného pedagogického pracovníka, který absolvoval magisterské vzdělání v oboru pedagogika podle z. č. 563/2004 Sb. nebo magisterské vzdělání v oboru sociální pedagogika, čímž splňuje kvalifikační předpoklady jiného odborného sociálního pracovníka dle z. č. 108/2006 sb., o sociálních službách (v souladu s § 1 odst. 2, který upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka i ve školách a školských zařízeních a přílohou č. 4 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vymezuje činnost sociálního pracovníka ve ŠPZ).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- organizací CDZ-D – např. denní stacionář¹⁰ může být připojen k CDZ-D nebo může být zajištěn jiným subjektem.

5.1 Základní provozní prostory

- a) zázemí pro členy multidisciplinárního týmu
- b) konzultační místnost / vyšetřovna
- d) místnost pro skupinovou terapii a denní aktivity
- e) místnost pro rodiče s dětmi/čekárna

5.2 Věcné a technické vybavení CDZ-D

- a) nábytek pro práci pracovníků CDZ-D
- b) alkotest
- c) mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, tiskárny, vč. připojení k veřejné telefonní síti mobilní, systém pro vykazování zdravotní péče, sdílené úložiště
- d) osobní automobil¹¹.

6. Organizační kritéria

Podíl přímé práce pracovníků v péči multidisciplinárního týmu CDZ-D s klienty je minimálně 70 % vzhledem k celkové jejich vykonávané činnosti.

Přímá práce s klienty je u jednotlivých členů multidisciplinárního týmu dle potřeby realizována v jejich vlastním prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).

CDZ-D má definovaná písemná pravidla, která stanoví:

- cílové skupiny;
- přirozený region, ve kterém zajišťuje komunitní funkci a zároveň ve kterém je schopno poskytovat služby sociální i indikované zdravotní služby definované v bodě 3.2.2 Standardu;
- způsob přijímání do zdravotních i sociálních služeb a propuštění z nich;
- způsob sdílení a předávání informací mezi jednotlivými členy zdravotního a sociálního multidisciplinárního týmu CDZ-D;
- kompetence a odpovědnosti pracovníků CDZ-D;
- způsob spolupráce s rodinou klienta a dalšími relevantními subjekty v přirozeném regionu CDZ-D.

Spektrum služeb CDZ-D zajišťují členové multidisciplinárního týmu, kteří jsou v pracovněprávním vztahu se subjekty, které zřídily CDZ-D.

Konkrétní manažerská struktura je věcí zřizovatele/ů, ale měla by mít dostatečnou kapacitu pro strategické, finanční, personální a provozní řízení, aby pracovníci v přímé péči o klienty CDZ-D nebyli přetěžováni úkoly organizační a administrativní povahy.

Management zodpovídá mimo jiné za plánování a vyhodnocování poskytovaných zdravotních a sociálních služeb, včetně kontroly kvality v souladu s posláním a cíli CDZ-D.

CDZ-D oslovuje k systematické spolupráci relevantní subjekty v síti zdravotních i sociálních služeb v přirozeném regionu, kde působí.

Spolupracuje s krajskou či místní samosprávou na koordinaci služeb pro osoby s duševním onemocněním. Účastní se činnosti regionálních pracovních skupin vztahujících se k síti služeb pro

¹⁰ Musí splňovat podmínky dle vyhlášky č. 92/2012.

¹¹ Není nutné v městském regionu, kde lze využívat služeb MHD.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

osoby s duševním onemocněním.

Pro zajištění úkolů viz výše je doporučováno zajistit koordinátora CDZ-D, který se nebude podílet na přímé péči o klienty.

7. Ostatní kritéria

Pro dosažení cíle CDZ-D se doporučuje, aby zařízení CDZ-D bylo umístěno v běžné občanské zástavbě nebo ve zdravotnickém zařízení, v němž se primárně neposkytuje psychiatrická lůžková péče.

CDZ-D dále může:

- podílet se na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů, klinických psychologů, sester a sociálních pracovníků v souladu s právními předpisy;
- podílet se na vzdělávání pracovníků dalších sociálních služeb, které s CDZ-D spolupracují;
- zajistit během prvního roku působení v CDZ-D nezdravotnickým pracovníkům seznámení se se základy oboru dětské a dorostové psychiatrie a poskytnout jim informace o sociálních dopadech vybraných psychiatrických onemocnění na dítě jeho rodinu a komunitu;
- vytvořit program celoživotního vzdělávání pro kmenové zdravotnické pracovníky a sociální pracovníky;
- podílet se na osvětových edukačních aktivitách pro obyvatelstvo;
- podílet se na výzkumu duševních poruch;
- pravidelně kontrolovat kvalitu CDZ-D pomocí nástrojů na hodnocení kvality a bezpečnosti práce v rámci jednotlivých poskytovaných služeb CDZ-D.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT)

Obsah

1. Preambule	33
1.2. Centrum duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou	33
1.2. Zdroje	34
2. Cílová skupina	25
3. Poskytované zdravotní a sociální služby.....	26
3.1. Minimální rozsah zdravotních a sociálních služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem pro adiktologii	35
3.2. Multidisciplinární tým	35
3.3. Poskytované služby – obecný přístup	35
3.4. Základní oblasti činnosti služby	36
4. Personální kritéria	37
4.1. Minimální personální obsazení – zdravotní služby.....	37
4.2. Personál zajišťující sociální služby	37
5. Technické a věcné vybavení v CDZ-AMT.....	37
5.1. Prostorové vybavení.....	38
5.2. Technické a věcné vybavení	38
6. Organizační kritéria	38
7. Ostatní kritéria	39



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

1. Preambule

Cílem Standardu služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro pacienty/klienty s adiktologickou poruchou (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování těchto služeb osobám s adiktologickou poruchou, rodinným příslušníkům a partnerům specifikované cílové skupiny. Standard byl připraven v rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu. Standard zohledňuje pokrok v rámci reformy psychiatrické péče.

1.2. Centrum duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou

Centrum duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (dále jen „CDZ-AMT“) je významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním vedoucím k optimální společenské integraci a zdravotnímu i sociálnímu zotavení klientů. Jeho hlavní funkcí je podpora zotavení individualizovanou formou, prevence či zkrácení institucionalizace (např. pobytů v nemocnicích, domovech se zvláštním režimem, ale i věznicích a detencích) a nápomoc k reintegraci dlouhodobě institucionalizovaných do běžné komunity. CDZ-AMT pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby potřebným klientům (tj. pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb) z určené cílové skupiny (viz kapitola 2 Standardu).

V rámci CDZ-AMT se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí právními předpisy, zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Služby CDZ-AMT může zajišťovat ve vzájemné spolupráci a společnými postupy poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, a to na základě smlouvy o spolupráci. Služby CDZ-AMT může rovněž zajišťovat subjekt, který je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách a zároveň má registraci poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

CDZ-AMT v rámci poskytování zdravotních služeb zajišťuje klientům zdravotní péči preventivní, léčebnou a léčebně rehabilitační. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační péče CDZ-AMT spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb – s poskytovateli lůžkové péče nebo s poskytovateli ambulantní péče a s registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a popřípadě v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „praktičtí lékaři“). CDZ-AMT v rámci poskytování sociálních služeb zajišťuje prostřednictvím odborného sociálního poradenství nebo sociální rehabilitace takovou péči, která v návaznosti na zdravotní služby sleduje maximální společenskou integraci a klinické i sociální zotavení klientů (recovery). CDZ-AMT při tom spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních služeb a subjekty činnými v oblasti zaměstnávání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj. (např. obecní úřady, policie, úřady práce, školy).

Vzhledem k tomu, že CDZ-AMT by měla při poskytování služeb plnit komunitní funkci v rámci přirozeného regionu¹ (viz kapitola 4 Standardu), jejich činnost by měla být rovněž zaměřena na aktivní propojování a spolupráci všech relevantních dalších poskytovatelů služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů. Při nastavení přirozeného regionu vychází CDZ-AMT jak z prevalence psychiatrických onemocnění v populaci, tak z charakteru daného území (např. městská

¹ Nejedná se o vymezení dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, které stanovuje pro místní dostupnost hrazených služeb pro obor psychiatrie u poskytovatelů ambulantní péče dojezdovou dobu 60 minut.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



aglomerace oproti horské periferní oblasti) a rovněž z možného rozsahu a dostupnosti poskytovaných služeb. Vymezení přirozeného regionu nemá žádný vliv na právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické zařízení podle zákona o zdravotních službách a na právo osob uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby a čerpat sociální službu v souladu se zákonem o sociálních službách.

Doporučení pro poskytování služeb CDZ-AMT jsou odvozeny od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Patří k nim krizová intervence jako odborný postup s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, snížení zátěže rodin, snížení počtu opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání z léčby oproti standardní léčbě (Murphy et al 2015), dále asertivní komunitní léčba prokazatelně snižující frekvence relapsu onemocnění a potřebu hospitalizace (Marshall et al 2011).

Pro zajištění služeb CDZ-AMT se doporučuje tento minimální rozsah poskytovaných služeb:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oborů a formy zdravotní péče:
 - Psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní a případně péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní a případně péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Ošetrovatelská péče v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Adiktologie – forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- Registrace sociální služby v rozsahu služby sociální poradenství dle § 37 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě nebo registrace sociální služby v rozsahu služby sociální prevence, a to sociální rehabilitace dle § 70 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „osoby ve všech fázích vývoje adiktologických poruch“.

Dle potřeb regionu je možné péči rozšířit o další služby dle kvalifikace pracovníků:

- služby v oboru návykové nemoci;
- služby denního stacionáře;
- služby jiné (např. ergoterapie).

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby by mělo být vázáno na místo realizace ambulantního provozu CDZ-AMT – tj. doporučuje se, aby v rámci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby byla uvedena stejná adresa zařízení. Doporučujeme, aby CDZ-AMT bylo umístěno v běžné občanské zástavbě.

1.2. Zdroje

Miovský M. et al (2013). Koncepte sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. Verze 4.7. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. Retrieved [2014-02-06]

Libra J. a kol.: Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, RVKPP, 2015



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Návrh koncepce sítě adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty, který zpracovává Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP ve spolupráci s Českou Asociací Adiktologů Asociací nestátních organizací A.N.O., Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN, verze dokumentu 2.0 (2. ledna, 2019), autoři dokumentu: Michal Miovský a Petr Popov.

Strategie reformy psychiatrické péče, MZ ČR, 2013.

Rapp, Ch. A. (1998). The Active Ingredients of Effective Case Management: A Research

Synthesis, in: *Community Mental Health Journal*, Vol.34, No4, August 1998, 363-380.

Rosen A., Teeson M. (2001). Does case management work? The evidence and the abuse of evidence-based medicine. *Australian and New Zealand Journal of*, 35: 731-746.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No.27. HHS Publication No. (SMA) 12-4215. Rockville, MD: Author, 2012.

Vanderplasschen, W. (2010). Provádění a hodnocení case managementu pro uživatele návykových látek s komplexními a mnohočetnými problémy. SCAN, Centrum adiktologie, Univerzita Karlova, Praha.

2. Cílová skupina

Cílovou skupinou CDZ-AMT jsou uživatelé alkoholu, tabáku i nelegálních návykových látek od 15 let², včetně patologických hráčů. Jedná se o tyto diagnostické skupiny dle MKN-10: F 1x.1, F 1x.2 (škodlivé užívání a závislost na psychoaktivních látkách) a F 63.0 (patologické hráčství). Služba poskytuje odbornou pomoc osobám ve všech fázích vývoje adiktologických poruch (experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí), s různou motivací ke změně, včetně osob trpících jinou duševní poruchou, patologičtí hráči a osoby s problematikou nelátkových závislostí, rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.

3. Poskytované zdravotní a sociální služby

3.1. Minimální rozsah zdravotních a sociálních služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem pro adiktologii

CDZ-AMT bude fungovat v pracovní dny po dobu minimálně 8 hodin. Předpokládá se flexibilita v rámci týmu cca mezi 7-18 hodinou. CDZ-AMT slouží jako kontaktní a edukační místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace. Pro klienty v akutním stavu by měla být dostupnost psychiatrické, psychologické nebo sociální pomoci ve lhůtě do 5 pracovních dnů. Tým bude zajišťovat podle místních potřeb a okolností dostupnost pomoci v krizi.

3.2. Multidisciplinární tým

Zdravotní a sociální služby jsou poskytovány multidisciplinárním týmem, který je tvořen profesionály různých odborností z oblasti zdravotní péče a sociálních služeb. Členové týmu úzce spolupracují, průběžně si předávají důležité informace, sdílí klienty. V případě potřeby intervnují v přirozeném prostředí klientů.

3.3. Poskytované služby – obecný přístup

Zdravotní i sociální služby mají pro výkon činností takové odborné, časové, prostorové, finanční, personální, technické a věcné zázemí, které odpovídá rozsahu nabízených služeb a typu klientely.

² Pro cílovou skupinu dětí a adolescentů 15-18 let se jedná o akutní neodkladnou péči.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



3.4. Základní oblasti činnosti služby

Činnost služby je členěna do 3 hlavních komponent kopírujících spektrum problémů s návykovými látkami v místní komunitě. Níže uvedené specifické služby a zdravotní péči provádí a garantují jednotliví členové týmu dle oprávnění k poskytování zdravotní péče a poskytování sociálních služeb v rámci rozsahu služby sociální poradenství (a) nebo v rozsahu služby sociální prevence.

Komponenta 1: Spolupráce s klíčovými prvky systému péče v komunitě

- a) spolupráce se zdravotnickými profesionály v místní komunitě;
- b) spolupráce s pedagogicko-psychologickými a sociálními službami a institucemi v této síti, tj. primárně pedagogicko-psychologické poradny, školy, OSPOD a sociální pracovníci místních organizací v komunitě, pracovníci sociálních služeb určených různým cílovým skupinám (nízkoprahové kluby, domovy pro seniory, práce s bezdomovci atd.);
- c) spolupráce s úřady, městskou a státní policií.

Komponenta 2: Léčebně-rehabilitační práce a sociální služby

Základní charakteristikou léčebně-rehabilitační komponenty je víceúčelové a více prahové spektrum poskytovaných služeb. Významným rysem nabízených služeb je jejich přizpůsobování potřebám klientů a schopnost poskytování dlouhodobé podpory ve formě case managementu (vedení případu způsobem, který koordinuje více oblastí pomoci, zejména zdravotní a sociální). V rámci služeb budou nabízeny nebo zprostředkovány 4 základní oblasti profesní pomoci – psychiatrická (včetně práce psychiatrické sestry), adiktologická, psychologická a sociální služby. Multidisciplinární tým CDZ-AMT neplní roli Zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“), ale provádí krizovou intervenci v případech, ve kterých není nezbytný zásah ZZS, a to v pracovní době CDZ-AMT. Krizovými službami³ se rozumí, jde-li o přímou podporu klienta CDZ-AMT a jeho blízkých, v pro něj obtížných situacích, a to za účelem učit jej jednat v budoucnu samostatně.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociální poradenství v ambulantní a terénní formě nebo sociální prevence v ambulantní a terénní formě.

Komponenta 3: Sociální práce a podpora

Strukturace těchto programů úzce navazuje na popis preventivních i léčebně-rehabilitačních programů a tvoří s nimi jeden celek. Typy programů:

- a) terénní sociální práce a intervence spojené s rizikovými lokalitami a práce s rizikovými skupinami, výjezdy do místních zařízení zdravotních či sociálních služeb atd.;
- b) terénní péče o klienty vracující se z léčebných programů a/nebo v léčebných programech CDZ-AMT kde je nutné kombinovat samotnou léčebnou péči se sociální podporou v místě bydliště;
- c) sociálně-právní poradenství;
- d) sociální práce a podpora, socioterapie – skupinové zájmové činnosti;

³ Uvedeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 8, rok 2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

e) práce s přirozenou sociální sítí klienta včetně jeho napojení na ní.

4. Personální kritéria

CDZ-AMT je personálně a technicky vybavené pro zajišťování služby pro cílovou skupinu – rizikovní uživatelé alkoholu, tabáku i nelegálních návykových látek od 15 let⁴, včetně patologických hráčů. Jedná se o tyto diagnostické skupiny dle MKN-10: F 1x.1, F 1x.2 (škodlivé užívání a závislost na psychoaktivních látkách) a F 63.0 (patologické hráčství) a rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.

Výchozí hodnotou s ohledem na personální zajištění je přirozený region s minimálně 100 000 obyvateli do a s okamžitou kapacitou minimálně 6 pacientů/klientů.

U CDZ-AMT fungujícím v přirozeném regionu s cca 100.000 obyvateli se doporučuje následující minimální personální obsazení⁵.

4.1. Minimální personální obsazení – zdravotní služby

Psychiatr	0,5 úvazku
Klinický psycholog	0,2 úvazku
Sestra pro péči v psychiatrii	0,5 úvazku
Adiktolog	2,0 úvazky

4.2. Personál zajišťující sociální služby

Sociální pracovník **2,0 úvazky**

- splňuje požadavky dle § 110 zákona o sociálních službách

Peer konzultant, nepovinné

- osoba, která využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-AMT, peer konzultant nezastává jinou funkci v týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona o sociálních službách

5. Technické a věcné vybavení v CDZ-AMT

Minimální technické a věcné vybavení je dáno platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. Nad její rámec je doporučováno následující vybavení vyplývající z charakteru činnosti CDZ-AMT – pro CDZ-AMT je charakteristický týmový způsob práce – prostorové vybavení tomu musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Konkrétní vybavení se může lišit, rozdíly ve vybavení jednotlivých CDZ-AMT mohou být dány:

⁴ Pro cílovou skupinu dětí a adolescentů 15-18 let se jedná o akutní neodkladnou péči.

⁵ Všichni členové multidisciplinárního týmu jsou kmenovými zaměstnanci CDZ-AMT



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- velikostí přirozeného regionu;
- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);
- organizací CDZ – např. denní stacionář⁶ může být připojen k CDZ nebo může být zajištěn jiným subjektem.

5.1. Prostorové vybavení

- a) zázemí pro členy multidisciplinárního týmu
- b) konzultační místnost / vyšetřovna
- c) místnost pro skupinovou terapii a denní aktivity
- d) čekárna

5.2. Technické a věcné vybavení

- a) vybavení místností popsaných v bodě 5.1 adekvátním nábytkem
- b) přístrojové a jiné vybavení – adekvátní vybavení, které zajistí možnost poskytování denních služeb, mobilních terénních služeb, sdílení informací, bezpečí pracovníků a pacientů/klientů

Příklady přístrojového a věcného vybavení:

- osobní vůz;
- počítače + SW, mobilní telefony, pevné linky, internet;
- online systém sdílení informací;
- elektronický zabezpečovací systém
- zdravotnické vybavení – tonometr, fonendoskop, teploměr, váha, ambuvak a další potřeby pro poskytnutí první pomoci;
- herně-terapeutické vybavení, diagnostické metody;
- skříň/sklad na léky;
- úklidový materiál.

6. Organizační kritéria

Podíl přímé práce multidisciplinárního týmu CDZ-AMT s klienty je minimálně 50 % vzhledem k celkové jejich vykonávané činnosti.

Přímá práce s klienty je u jednotlivých členů multidisciplinárního týmu dle potřeby realizována v jejich přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).

CDZ-AMT má definovaná písemná pravidla, která stanoví:

- cílové skupiny;
- přirozený region, ve kterém zajišťuje komunitní funkci a zároveň ve kterém je schopno poskytovat služby definované v kap. 4 Standardu;
- způsob přijímání do péče a propuštění z ní;
- způsob sdílení a předávání informací v rámci CDZ-AMT;
- kompetence a odpovědnosti pracovníků CDZ-AMT;
- způsob spolupráce s rodinou klienta a dalšími relevantními subjekty v přirozeném regionu CDZ-AMT.

Spektrum služeb CDZ-AMT zajišťují členové multidisciplinárního týmu, kteří jsou v pracovněprávním vztahu se subjekty, které zřídily CDZ-AMT.

⁶ Musí splňovat podmínky dle vyhlášky č. 92/2012.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

CDZ-AMT oslovuje k systematické spolupráci relevantní subjekty v síti zdravotních i sociálních služeb v přirozeném regionu, kde působí.

Spolupracuje s krajskou či místní samosprávou na koordinaci služeb pro osoby s duševním onemocněním. Účastní se činnosti regionálních pracovních skupin vztahující se k síti služeb pro osoby s duševním onemocněním.

7. Ostatní kritéria

Pro dosažení cíle CDZ-AMT se doporučuje, aby zařízení CDZ-AMT bylo umístěno v běžné občanské zástavbě nebo ve zdravotnickém zařízení, v němž se primárně neposkytuje psychiatrická lůžková péče CDZ-AMT dále může:

- podílet se na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů, klinických psychologů, sester a sociálních pracovníků v souladu s právními předpisy;
- podílet se na vzdělávání pracovníků dalších sociálních služeb, které s CDZ-AMT spolupracují;
- vytvořit program celoživotního vzdělávání pro kmenové zdravotnické pracovníky a sociální pracovníky;
- podílet se na osvětových edukačních aktivitách pro obyvatelstvo;
- podílet se na výzkumu duševních poruch;
- pravidelně kontrolovat kvalitu CDZ-AMT pomocí nástrojů na hodnocení kvality a bezpečnosti práce v rámci jednotlivých poskytovaných služeb CDZ-AMT.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (CDZ-OL)

Obsah

1. Preambule	41
1.1. Centrum duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením	41
1.2. Zdroje.....	43
2. Cílové skupiny CDZ-OL	45
3. Funkce a zdravotní a sociální péče poskytovaná v CDZ-OL.....	45
3.1 Funkce CDZ-OL.....	45
3.2 Rozsah zdravotní a sociální péče poskytované multidisciplinárním týmem CDZ-OL	46
3.2.1 Multidisciplinární tým	46
3.2.2 Poskytovaná zdravotní a sociální péče v CDZ-OL	46
Personální kritéria v CDZ-OL	50
4.1.1 Minimální personální zabezpečení zajišťující zdravotní služby	50
4.1.2 Minimální personální zabezpečení zajišťující sociální služby	50
4. Technické a věcné vybavení v CDZ-OL	51
5.1 Základní provozní prostory.....	51
5.2 Fakultativní provozní prostory	51
5.3 Ostatní technické a věcné vybavení v CDZ-OL.....	51
5. Organizační kritéria v CDZ-OL.....	51
6. Ostatní činnosti v CDZ-OL.....	52



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

1. Preambule

Cílem Standardu služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování služeb pro osoby s nařízeným ochranným léčením (dále jen „OL“). Standard byl připraven v rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu. Standard zohledňuje pokrok v rámci reformy psychiatrické péče.

1.1. Centrum duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením

Centrum duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (dále jen „CDZ-OL“) je novým článkem v síti ambulantních služeb pro osoby s OL. OL je zvláštním druhem trestní sankce, kdy primárním důvodem a nezbytným předpokladem jejího uložení je spáchání trestného činu nebo tzv. činu jinak trestného osobou s duševní poruchou či chorobou. Hlavním účelem OL je ochrana společnosti před pachateli, jejichž pobyt na svobodě bez vhodné léčby je v důsledku jejich duševního stavu nebezpečný. Ze zdravotního pohledu patří k hlavním cílům léčení duševní poruchy, kterou pachatel trpí a jež přispěla k tomu, že spáchal trestný čin, dále vytvoření náhledu pachatele na jeho poruchu, resocializace a zařazení do běžného života. Důležitým aspektem výkonu OL je prevence opakování trestného činu vyvolaného duševní poruchou, a případná izolace pacienta/klienta v případě, že je s ohledem na svůj zdravotní stav společensky nebezpečný, a tím přispívá k zajištění ochrany veřejnosti.

OL je nařizováno ve formě ústavní či ambulantní, tradičně jako léčení psychiatrické, protitoxikomanické, protialkoholní, patologického hráčství či léčení sexuologické samostatně, či v kombinacích. O uložení OL, jeho prodloužení, ukončení z důvodu neúčelnosti, propuštění z OL či o přeměně formy ústavní na ambulantní či naopak, případně o přeměně ústavního OL na zabezpečovací detenci rozhoduje příslušný soud. V současném systému výkonu OL existuje významný nepoměr mezi realizovatelnou mírou dohledu v průběhu ústavního léčení a léčení ambulantního. Někteří nemocní tak mohou být analogicky jako jiní vážně duševně nemocní pro absenci možnosti asertivnější ambulantní zdravotní péče hospitalizováni déle, než je úzce z pohledu vývoje zdravotního stavu nezbytné.

Cílem CDZ-OL je zajistit komunitní a multidisciplinární službu zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo jejího zkracování a nápomoc k reintegraci osob s OL do běžné komunity. Multidisciplinární tým CDZ-OL pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby potřebným pacientům/klientům (tj. pacientů/klientů v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb) z určené cílové skupiny (viz kapitola 2 Standardu). Část služeb CDZ-OL je pacientům/klientům poskytována v jejich přirozeném prostředí. CDZ-OL v rámci poskytování zdravotních služeb zajišťuje pacientům/klientům zdravotní péči preventivní, léčebnou a léčebně rehabilitační. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační zdravotní péče CDZ-OL spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb (lůžková péče v oboru psychiatrie, specializovaná ambulantní péče v oboru psychiatrie, Centra duševního zdraví, primární ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství). CDZ-OL v rámci poskytování sociálních služeb zajišťuje prostřednictvím sociální rehabilitace takovou péči, která v návaznosti na zdravotní služby sleduje maximální společenskou integraci a klinické i sociální zotavení pacientů/klientů (recovery). CDZ-OL při tom spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních služeb, policií, subjekty činnými v oblasti zaměstnávání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj. (např. obecní úřady, úřady práce).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Důležitým aspektem poskytování zdravotních a sociálních služeb CDZ-OL je také funkce kontaktního místa pro osoby, které jsou potenciálně nositeli významných rizik (např. doposud nedelikventní osoby s parafilii preferencí).

V rámci CDZ-OL se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí právními předpisy, zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách v účinném znění (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“) a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“), ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní a sociální služby může CDZ-OL zajišťovat ve vzájemné spolupráci a společnými postupy poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, a to na základě smlouvy o spolupráci. Zdravotní a sociální služby může CDZ-OL rovněž zajišťovat subjekt, který je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách a zároveň má registraci poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

Vzhledem k tomu, že CDZ-OL by měla při poskytování zdravotních a sociálních služeb plnit komunitní funkci v rámci přirozeného regionu¹ (viz kapitola 6 Standardu), jejich činnost by měla být rovněž zaměřena na aktivní propojování a spolupráci všech relevantních dalších poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory pacientů/klientů. Při nastavení přirozeného regionu vychází CDZ-OL jak z prevalence OL v populaci, tak z charakteru daného území (např. městská aglomerace oproti horské periferní oblasti) a rovněž z možného rozsahu a dostupnosti poskytovaných zdravotních a sociálních služeb. Vymezení přirozeného regionu nemá žádný vliv na právo pacienta/klienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení podle zákona o zdravotních službách a na právo osob uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby a čerpat sociální službu v souladu se zákonem o sociálních službách.

Pro zajištění zdravotních služeb CDZ-OL se doporučuje tento minimální rozsah poskytovaných zdravotních služeb:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v oborech zdravotní péče a formy zdravotní péče:
 - Psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta
 - Klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Ošetrovatelská péče v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
 - Sexuologie: forma zdravotní péče: ambulantní péče;
 - Adiktologie: forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

¹ Nejedná se o vymezení dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, které stanovuje pro místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných poskytovateli ambulantní péče v oboru psychiatrie dojezdovou dobu 60 minut.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- Registrace sociální služby v rozsahu služby sociální prevence, a to sociální rehabilitace dle § 70 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny „osoby s OL“.

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby by mělo být vázáno na místo realizace ambulantního provozu CDZ-OL – tj. doporučuje se, aby v rámci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby byla uvedena stejná adresa zařízení. Doporučuje se, aby CDZ-OL byly přímo navázány na zařízení poskytovatele lůžkové péče v oboru psychiatrie, které bude poskytovat zdravotní péči na úrovni „medium security oddělení.“ Hlavním důvodem tohoto propojení je jednak možnost bezproblémového provázování lůžkové péče v oboru psychiatrie a komunitní péče, jednak pro možnost rozvoje této zdravotní služby na pomezí lůžkové a specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie. V případě možnosti by se měl zohlednit přirozený region těchto poskytovatelů lůžkové péče v oboru psychiatrie. Tým musí být připraven poskytovat zdravotní a sociální služby v rámci tohoto přirozeného regionu.

1.2. Zdroje

- Anders M., et al. (eds.) Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP, 2018, [Online] <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>.
- Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2021). The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 86-96.
- Čiženkova, A., Šinkner, F., Krejčová, L., Potyszová, K., Vagenknecht, V. & Klapilová, K. (2019). Jak předcházet sexuálnímu zneužívání dětí: přehled zahraničních programů primární prevence. *Sexuológia*, 10-15. ISSN 1335-8820.
- Di Gioia, R., Beslay, L., Cassar, A., & Pawula, A. (2022). Classification criteria for child sexual abuse and exploitation prevention programmes. [Online] <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC127262>
- Ehler, E, a kol. Náklady na poruchy mozku v České republice. *Česká a Slovenská Neurologie*. 2013, 3, 282–291.
- Kagström A, a kol. The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic. *Eur Psychiatry*. 2019, 59, 37-43. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.003.
- Krejčová, L.; Plášilová, L.; Potyszová, K.; Marečková, A.; Šinkner, F. & Klapilová, K. (2021). Parafilik: program primární prevence pro jedince s parafilní preferencí a jejich blízké. *Sexuologia*, 13–17.
- Kinoshita, Y., a kol. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Sep 13;2013(9):CD008297. doi: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.
- Halouzková, L., Sejblová, P., Páv, M., Vňuková, M., & Ptáček, R. (2020). SVR-20, Czech adaptation: Boer, Douglas P., SVR 20 V2 manual for version 2 of the sexual violence risk-20. Ministry of Health of the Czech Republic.
- Huband, N., Furtado, V., Schel, S., Eckert, M., Cheung, N., Bulten, E., & Völlm, B. (2018). Characteristics and Needs of Long-Stay Forensic Psychiatric Inpatients: A Rapid Review of the



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- Literature. In *International Journal of Forensic Mental Health* (Vol. 17, Issue 1, pp. 45–60). Routledge. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1405124>
- Jeglic, E. L., & Calkins, C. (Eds.). (2016). *Sexual violence: Evidence based policy and prevention*. Springer.
 - Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2.
 - Martín-Pérez C. a kol. Severe Mental Illness in Community Mental Health Care in Spain. Prevalence and Related Factors. *J. Nerv. Ment. Dis*. 2019, 207(2), 106-111.
 - Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pojistněmatematická zpráva o důchodovém pojištění 2014. www.mpsv.cz. [Online] https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/PMZ_2014_final.pdf/642713cb-f2e9-bb85-ef6e-50f9e1c101c3
 - Ministerstvo zdravotnictví ČR. Strategie reformy psychiatrické péče. 2013, [Online] <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>
 - Murphy S. et al. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. (2015) *Cochrane Database Syst Rev*. Dec 3;2015(12):CD001087. doi: 10.1002/14651858.CD001087.pub5.
 - Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním, Praha: TRASS. 2013.
 - Páv, M., Skřivánková, P., Wiseman, C., Vňuková, M., Blatníková, Š., & Hollý, M. (2020). Forensic Treatment Services in the Czech Republic: Current State and Future Challenges. *International Journal of Forensic Mental Health*, 19(3), 269–282. <https://doi.org/10.1080/14999013.2020.1732505>
 - Páv, M., Vňuková, M., & Ptáček, R. (2020). SAPROF: strukturované posouzení protektivních faktorů při posuzování rizika násilného chování SAPROF: a structured assessment of protective factors in assessing the risk of violent behaviour. Ministry of Health of the Czech Republic.
 - Páv, M., Skřivánková, P., Vňuková, M., Ptáček, R., Vevera, J., Hodnocení rizika násilného jednání. *Čes a slov Psychiatr*. 2020; 116(2): 66–73
 - Páv, M., Sebalo, I., Vňuková, M., Pabiánová, Š., Málová, V., Hollý, M., & Perkins, D. (2022). Predicting discharge from long-term forensic treatment: patients characteristics, protective factors, needs and treatment-related factors study in the Czechia. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2027995>
 - Pec O. Mental health reforms in the Czech Republic. *BJPsych Int*. 2019, 16(1), 4-6. doi: 10.1192/bji.2017.27.
 - Raboch J., Wenigová B. et al. *Mapování stavu psychiatrické péče*. Praha: ČPS, 2012,
 - Ruggeri M. a kol. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *BJPsych*. 2000, 177, 149-155.
 - Úřad vlády ČR. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030. 2020 [Online] https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ma_kornbl59yrj_o.pdf
 - Vňuková, M., Ptáček, R., Páv, M., & Vevera, J. (2020). HCR-20v3 : hodnocení rizika násilí / Martina Vňuková, Radek Ptáček, Marek Páv, Jan Vevera. Czech adaptation: Boer, Douglas P., HCR 20 - assessing for risk violence version 3. Ministry of Health of the Czech Republic.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (2013). HCR-20: Assessing Risk of Violence, Version 3. In Mental Health Law and Policy Institute.
- Winkler, P. (ed.). Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenosti a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.
- Winkler P, Formánek T, Mladá K, Cermakova P. The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. Int J Methods Psychiatr Res. 2018 Sep;27(3): e1728. doi: 10.1002/mpr.1728.
- WHO Regional Office for Europe. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. 2015, [Online] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175672>

2. Cílové skupiny CDZ-OL

- cílovou skupinou jsou dospělí (> = 18 let) pacienti/klienti, kteří podstupují OL (ústavní/ambulantní) ve všech jeho obvyklých specializacích (ze zákona existuje OL psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické a jejich kombinace, nicméně OL může být i z důvodu patologického hráčství);
- CDZ-OL může sloužit k provedení expertního zhodnocení společenské nebezpečnosti (risk assessmentu)² (dále jen „RA“) u mladistvých (16+) (ovšem pouze ve spolupráci s lékařem v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který není součástí CDZ-OL);
- CDZ-OL může poskytovat zdravotní a sociální služby i pro pacienty/klienty ve zvýšeném riziku delikventního chování, kteří ho sami vyhledají (dále jen „samoidentifikovaní pacienti/klienti“), nebo pro čekatele na OL;
- pro stabilizované pacienty/klienty s duální diagnózou (tj. pacienti/klienty, kteří spolupracovali s adiktologickým týmem a primární problematika závislosti byla stabilizována) a do popředí vystupuje potřeba péče psychiatrické, sexuologické či psychologické.

3. Funkce a zdravotní a sociální péče poskytovaná v CDZ-OL

3.1 Funkce CDZ-OL

Doporučení pro poskytování zdravotních a sociálních služeb CDZ-OL jsou odvozena od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Ve forenzní oblasti je to zejména „risk, need and responsivity princip“ (Andrews, 1998).

Uživatelé, kteří jsou nositeli nejvýznamnějších rizik by měli dostávat nejintenzivnější intervenci, ve smyslu ošetření dynamických tzv. kriminogenních faktorů či potřeb. Responzivita znamená, že léčebný program by měl být založen na důkazech (např. některé kognitivně behaviorální terapeutické programy) a odpovídat individuálním charakteristikám daného pacienta/klienta.

Platí tedy, že u pacientů/klientů jsou pomocí expertního posouzení stanovena rizika, která je činí potenciálně společensky nebezpečnými a tato rizika jsou intervenována. Součástí poskytování zdravotních a sociálních služeb je určitá míra dohledu a monitorace stavu pacientů/klientů, která zohledňuje právě identifikovaná rizika a jejich dynamickou povahu. Patří k nim asertivní komunitní přístup prokazatelně snižující frekvence relapsu onemocnění nebo potřeby hospitalizace. Práce multidisciplinárního týmu je založena na metodě hodnocení rizika násilného jednání, která je

² Standardizovaná metoda pro strukturované hodnocení míry rizika násilného jednání pomocí nástrojů a indikace návazné zdravotní péče



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

podložena strukturovaným klinickým posouzením založeném na individuálně přítomné kombinaci rizik a protektivních faktorů.

CDZ-OL má odpovědnost poskytnout svým pacientům/klientům zázemí, které bude adekvátně odpovídat rozsahu nabízených zdravotních a sociálních služeb a typu klientely. Cílem bude především zabezpečit pacientům/klientům pocit jistoty a dostatečné anonymity (z důvodu možné citlivosti různých případů). Jedině tak může CDZ-OL navázat stabilní a pravidelný vztah s pacientem/klientem. Pacienti/klienti jsou informováni o cílech a metodách práce, je jim umožněno činit informovaná rozhodnutí.

Psychiatr určí, kdo se bude podílet na vytváření „individuálního plánu“. Tento plán by měl být zaměřen především na mapování a snížení rizika násilí a rozvíjení silných stránek pacienta/klienta. Vzhledem k tomu, že CDZ-OL předpokládá práci se stabilizovanými pacienty/klienty, kteří však neustále mohou být do určité míry nebezpeční, je nezbytné, aby snížení rizika násilí a jeho monitorace bylo stanoveno jako hlavní cíl tak, aby bylo zajištěno bezpečí pacienta/klienta i společnosti.

K RA u dospělých pacientů/klientů slouží nástroje „HCR-20^{V3}“³, „SVR-20^{V2}“. Zmíněné škály doplňuje komplementární nástroj k rozvoji silných stránek „SAPROF.“⁴ Charakteristikou individuálního plánu je především jeho flexibilita. Během zotavovacího procesu se mohou potřeby pacienta/klienta měnit, proto je doporučeno použití RA nástrojů, a to v šestiměsíčních intervalech, s kontrolou plnění dílčích plánů po třech měsících. CDZ-OL musí být vždy připraveno zohlednit aktuální potřeby pacienta/klienta a každý individuální plán musí být odsouhlasen pacientem/klientem. I přestože je CDZ-OL hlavním nositelem metodiky RA, v rámci individuálního plánu se zaměřuje a pracuje především se silnými stránkami pacienta/klienta. Skrze cílená vzdělávání přispívá k destigmatizaci péče o duševně nemocné.

3.2 Rozsah zdravotní a sociální péče poskytované multidisciplinárním týmem CDZ-OL

3.2.1 Multidisciplinární tým

Veškeré zdravotní a sociální služby CDZ-OL jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály příslušných odborností (viz kapitola 4 Standardu), kteří spolu velmi úzce spolupracují, sdílí pacienty/klienty a průběžně si předávají důležité informace. Zdravotní a sociální služby jsou poskytovány na základě profesionality, etických zásad, provázanosti a práce s celým sociálním systémem pacienta/klienta, v bezpečném a respektujícím prostředí. Metody práce vychází z vědecky ověřených poznatků.

3.2.2 Poskytovaná zdravotní a sociální péče v CDZ-OL

Doporučuje se, aby minimální doba poskytování zdravotních a sociálních služeb CDZ-OL byla stanovena v pracovní dny od 8 do 16 hodin.

Níže uvedené zdravotní a sociální služby provádí a garantují jednotliví členové týmu dle oprávněnosti k poskytování zdravotních služeb a sociálních služeb v rámci sociální rehabilitace.

A) Návazné zdravotní služby

V případě, že bylo CDZ-OL kontaktováno ambulantním psychiatrem, sexuologem či psychologem, bude úkolem CDZ-OL konziliární podpora. CDZ-OL s ohledem na vyšší intenzitu možné podpory

³ Strukturované hodnocení rizika násilí

⁴ Strukturované posouzení protektivních faktorů při posuzování rizika násilného chování



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

pacienta/klienta má být vstřícný k přebírání pacientů/klientů od ambulantních kolegů, kteří hodnotí pouhé standardní ambulantní vedení jako nedostačující.

B) Akutní zdravotní péče

Ve výjimečných případech akutní a neodkladné péče může CDZ-OL kontaktovat přímo pacient/klient. Oficiální doporučení by mělo pocházet především od ošetřujícího lékaře. CDZ-OL nenahrazuje zdravotní služby centra krizové intervence nebo služby záchranné zdravotnické služby (dále jen „ZZS“). Do péče CDZ-OL není indikován pacient/klient, který je bezprostředně identifikován jako vysoce rizikový pro sebe nebo své okolí (kde je zapotřebí policejní účast/okamžitá hospitalizace) a pacient/klient, u kterého není identifikovatelné riziko související s duševním onemocněním či poruchou.

C) Mobilní zdravotní a sociální služby

Mobilní zdravotní a sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím multidisciplinárního týmu ve vlastním sociálním prostředí pacientů/klientů s OL, a po vzájemné dohodě také v zařízení poskytovatele lůžkové péče v oboru psychiatrie, kde jsou aktuálně pacienti/klienti umístěni, za účelem jejich přípravy na propuštění z ústavního OL.

Mobilními službami se rozumí, jde-li o:

- zdravotní služby: zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí pacienta/klienta;
- sociální služby: sociální rehabilitace pacienta/klienta v terénní formě.

V rámci mobilních zdravotních a sociálních služeb bude CDZ-OL poskytovat:

Před propuštěním z ústavního OL:

Zdravotní služby

- RA;
- komplexní diagnostika.

Sociální služby:

- zmapování potřeb pacienta/klienta;
- v případě potřeby: pomoc se zajišťováním bydlení, práce;
- pomoc s kontaktováním ambulantního lékaře;
- navázání pacienta/klienta na služby místně dostupné.

Po propuštění z ústavního OL:

Zdravotní služby

- RA;
- komplexní diagnostika;
- ambulantní péče v oboru psychiatrie;
- ambulantní péče v oboru sexuologie;
- ambulantní péče v oboru klinická psychologie;
- ambulantní péče v oboru ošetrovatelské péče v psychiatrii;



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- psychiatrická rehabilitace;
- terapie a psychoedukace;
- RA a plánování péče na základě RA;
- pomoc se zvládnutím užívání návykových látek (ambulantní léčba pacientů/klientů s problematikou závislosti včetně duálních diagnóz).

Sociální služby

- v případě, že má rodina zájem o zapojení, kontakt s rodinou;
- zmapování potřeb pacienta/klienta;
- spolupráce s potřebnými úřady – jejich návštěva spolu s pacientem/klientem;
- v případě potřeby: pomoc se zajišťováním bydlení, práce;
- pomoc s řešením finančních problémů (např. finanční poradenství).

Pro samoidentifikované pacienty/klienty;

Zdravotní služby

- RA;
- komplexní diagnostika;
- ambulantní péče v oboru psychiatrie;
- ambulantní péče v oboru sexuologie;
- ambulantní péče v oboru klinická psychologie;
- ambulantní péče v oboru ošetrovatelské péče v psychiatrii;
- terapie a psychoedukace;
- RA a plánování péče na základě RA;
- pomoc se zvládnutím užívání návykových látek (ambulantní léčba pacientů/klientů s problematikou závislosti včetně duálních diagnóz).

Sociální služby

- v případě, že má rodina zájem o zapojení, kontakt s rodinou;
- zmapování potřeb pacienta/klienta;
- spolupráce s potřebnými úřady – jejich návštěva spolu s pacientem/klientem;
- v případě potřeby: pomoc se zajišťováním bydlení, práce;
- pomoc s řešením finančních problémů (např. finanční poradenství).

D) Zdravotní ambulantní služby

Po propuštění z ústavního OL je potřeba úzké spolupráce s pacientem/klientem – časová dotace je individuální podle pacienta/klienta (minimální předpoklad je cca 6-8 měsíců) s pravidelným kontaktem minimálně 1x měsíčně, v prvních měsících i intenzivněji. Časová dotace bude nastavena podle individuálních potřeb pacienta/klienta a nastaveného individuálního léčebného plánu.

CDZ-OL si z ústavního OL převezme do své specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie nejvíce rizikové/komplikované pacienty/klienty.

Zdravotní služby

- RA;
- komplexní diagnostika;



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



- ambulantní péče v oboru psychiatrie;
- ambulantní péče v oboru sexuologie;
- ambulantní péče v oboru klinická psychologie;
- ambulantní péče v oboru ošetrovatelské péče v psychiatrii;
- terapie a psychoedukace;
- RA a plánování péče na základě RA;
- pomoc se zvládnutím užívání návykových látek (ambulantní léčba pacientů/klientů s problematikou závislosti včetně duálních diagnóz).

Sociální služby

- v případě, že má rodina zájem o zapojení, kontakt s rodinou;
- zmapování potřeb pacienta/klienta;
- spolupráce s potřebnými úřady – jejich návštěva spolu s pacientem/klientem;
- v případě potřeby: pomoc se zajišťováním bydlení, práce;
- pomoc s řešením finančních problémů (např. finanční poradenství).

E) Krizové služby

Krizové služby jsou určené pro všechny cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Cílem krizových služeb je podpora pacientů/klientů a jejich blízkých při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci. Krizová intervence se provádí v případech, ve kterých není nezbytný zásah ZZS, a to v pracovní době CDZ-OL.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta/klienta;
- sociální služby: sociální rehabilitace

F) Systematická spolupráce s poskytovateli lůžkové péče v oblasti psychiatrie

CDZ-OL se aktivně podílí na propojování a spolupráci všech relevantních poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory pacientů/klientů v rámci svého přirozeného regionu.

Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče v oboru psychiatrie slouží k plánovanému předání hospitalizovaných pacientů/klientů v OL do další péče týmu CDZ-OL po ukončení hospitalizace, k udržení kontaktu týmu CDZ-OL s hospitalizovanými pacienty/klienty a k indikovanému předání pacienta/klienta k hospitalizaci v případě potřeby.

G) Kontaktní místo

CDZ-OL slouží jako kontaktní místo v přirozeném regionu pro soudy, veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci pro osoby s OL nebo osoby ve zvýšeném riziku páčání delikvence z důvodu duševní poruchy, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle navazuje asertivní kontaktování příslušným členem multidisciplinárního týmu CDZ-OL, který osobně nebo telefonicky kontaktuje pacienta/klienta ve lhůtě 2 pracovních dnů od podání podnětu. Stejně tak i kolegové ze zdravotnických zařízení poskytujících lůžkovou péči v oboru psychiatrie, kteří se při poskytování zdravotní péče setkají s pacientem/klientem, jež se jim jeví rizikový, se mohou na CDZ-OL obracet se



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

žádostí o posouzení jeho rizikovosti v oblasti násilného jednání. Speciálním případem jsou samoidentifikovaní pacienti/klienti ve zvýšeném riziku páčání delikvence z důvodu duševní poruchy, které se mohou na CDZ-OL obrátit osobně nebo pomocí anonymní informační linky/e-mailu centra.

H) Včasná intervence

CDZ-OL se také bude podílet na aktivním vyhledávání pacientů/klientů ve zvýšeném riziku páčání sexuální či násilné delikvence. Toto bude probíhat v rámci poskytování zdravotních ambulantních služeb multidisciplinárního týmu CDZ-OL (diagnostika, terapie, edukace, psychiatrická rehabilitace). Pro samoidentifikované pacienty/klienty ve zvýšeném riziku páčání sexuální nebo jiné násilné delikvence bude poté vytvářen individuální plán intervence, zahrnující možnosti ambulantní dobrovolné ústavní léčby nebo poskytování terapeutické péče v preventivním módu (časová dotace je individuální podle potřeb pacienta/klienta (minimální předpoklad je 6-6 měsíců) s pravidelným kontaktem podle zhodnocení rizikovosti pacienta/klienta 1x za týden/dva týdny). Terapeutický plán bude stejně jako u cílové skupiny pacientů/klientů v OL individualizován a bude vycházet z expertního zhodnocení RA. Bude obsahovat prvky psychoedukace a doporučených modulů pro práci s touto cílovou skupinou v režimu včasné intervence (převzato z evidence-based programů ze zahraničí a projektu PARAFILIK). V rámci těchto zdravotních služeb bude CDZ-OL poskytovat skupinové a individuální sezení s pacientem/klientem. Bude zachována logika case-managementu a multidisciplinární týmové práce.

Personální kritéria v CDZ-OL

U všech členů týmu se předpokládá alespoň minimální zkušenost (1/2 roku) s problematikou OL⁵.

4.1.1 Minimální personální zabezpečení zajišťující zdravotní služby

Psychiatr	1,0 úvazek
Klinický psycholog	1,0 úvazek
Sestra pro péči v psychiatrii	2,0 úvazky
Adiktolog	0,5 úvazku
Sexuolog	0,5 úvazku

4.1.2 Minimální personální zabezpečení zajišťující sociální služby

Sociální pracovník	2,0 úvazky
<ul style="list-style-type: none"> • splňuje požadavky dle § 110 zákona o sociálních službách; • kmenový zaměstnanec CDZ-OL, člen multidisciplinárního týmu. 	

⁵ Členové multidisciplinárního týmu jsou kmenovými zaměstnanci CDZ-OL



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Supervize týmu bude garantována odborníkem s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací (specializace v systematické psychoterapii).

4. Technické a věcné vybavení v CDZ-OL

Minimální technické a věcné vybavení je dáno platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“). Nad její rámec je doporučováno vybavení CDZ-OL, pro které je charakteristický týmový způsob práce. Prostorové vybavení tomu tedy musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Konkrétní vybavení se může lišit. Rozdíly ve vybavení jednotlivých CDZ-OL mohou být dány:

- velikostí přirozeného regionu;
- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);
- organizací CDZ-OL.

5.1 Základní provozní prostory

- a) ordinace psychiatra;
- b) ordinace klinického psychologa;
- c) ordinace sestry pro péči v psychiatrii;
- d) sdílená ordinace sexuologa/adiktologa;
- e) místnost pro sociálního pracovníka.

5.2 Fakultativní provozní prostory

- a) místnost pro skupinovou terapii;
- b) zázemí pro členy multidisciplinárního týmu.

5.3 Ostatní technické a věcné vybavení v CDZ-OL

- a) nábytek pro práci pracovníků CDZ-OL;
- b) alkotest;
- c) mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, tiskárny, vč. připojení k veřejné telefonní síti, telefonní ústředna;
- d) služební vůz⁶;
- e) autorizované psychodiagnostické metody pro práci klinického psychologa.

5. Organizační kritéria v CDZ-OL

Podíl přímé práce jednotlivých členů multidisciplinárního týmu CDZ-OL s pacienty/klienty je minimálně 70 % vzhledem k celkové jejich vykonávané činnosti.

Přímá práce s pacienty/klienty je pracovníky multidisciplinárního týmu dle potřeby realizována v jejich vlastním sociálním/přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení CDZ-OL).

CDZ-OL má definovaná písemná pravidla, která stanoví:

⁶ Není nutné v městském regionu, kde lze využívat služeb MHD.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- cílové skupiny;
- přirozený region, ve kterém zajišťuje komunitní funkci a zároveň ve kterém je schopno poskytovat služby (definované v bodě 3.2.2 Standardu);
- způsob přijímání do specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie a propuštění z ní;
- způsob sdílení a předávání informací v rámci CDZ-OL;
- kompetence a odpovědnosti pracovníků CDZ-OL;
- způsob spolupráce s rodinou pacienta/klienta a dalšími relevantními subjekty v přirozeném regionu CDZ-OL.

Spektrum zdravotních a sociálních služeb CDZ-OL zajišťují členové multidisciplinárního týmu, kteří jsou v pracovněprávním vztahu se subjekty, které zřídily CDZ-OL.

Konkrétní manažerská struktura je věcí zřizovatele/ů, ale měla by mít dostatečnou kapacitu pro strategické, finanční, personální a provozní řízení, aby pracovníci v přímé péči o pacienty/klienty CDZ-OL nebyli přetěžováni úkoly organizační a administrativní povahy.

Management zodpovídá mimo jiné za plánování a vyhodnocování poskytovaných zdravotních a sociálních služeb, včetně kontroly kvality v souladu s posláním a cíli CDZ-OL.

CDZ-OL skrze koordinátora prevence oslovuje k systematické spolupráci relevantní subjekty v síti zdravotních i sociálních služeb v přirozeném regionu, kde působí.

Spolupracuje s krajskou či místní samosprávou na koordinaci zdravotních a sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním. Účastní se činnosti regionálních pracovních skupin vztahující se k síti poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním.

6. Ostatní činnosti v CDZ-OL

CDZ-OL dále může:

- podílet se na vzdělávání pracovníků dalších zdravotních, zdravotně-sociálních a sociálních služeb, které s CDZ-OL spolupracují, a to zejména v oblasti hodnocení a řízení rizika násilného jednání;
- podílet se na vzdělávání pracovníků z jiných souvisejících oborů v regionu působnosti (např. justice, policie);
- vytvořit program celoživotního vzdělávání pro kmenové zdravotnické a sociální pracovníky;
- podílet se na osvětových edukačních aktivitách pro veřejnost a mládež (oblast primární prevence);
- angažovat se v oblasti sekundární prevence pomocí aktivní rekrutace neidentifikovaných osob ve zvýšeném riziku páchaní delikvence v důsledku duševní poruchy;
- podílet se na výzkumu duševních poruch a efektivity intervencí v oblasti duševního zdraví;
- pravidelně kontrolovat kvalitu CDZ-OL pomocí nástrojů na hodnocení kvality a bezpečnosti práce v rámci jednotlivých poskytovaných zdravotních a sociálních služeb CDZ-OL.

Vzdělávací program nástavbového oboru * VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE

1	Cíl vzdělávání v nástavbovém oboru.....	53
2	Minimální požadavky na vzdělávání v nástavbovém oboru	54
2.1	Specializovaný výcvik – v délce minimálně 24 měsíců.....	54
2.2	Teoretická část vzdělávacího programu.....	56
3	Rozsah požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností, seznam požadovaných výkonů.....	56
4	Všeobecné požadavky	58
5	Hodnocení vzdělávání v nástavbovém oboru	58
6	Charakteristika činností, pro které absolvent vzdělávání v nástavbovém oboru získal zvláštní odbornou způsobilost.....	59
7.1	Akreditované zařízení (AZ)	60
7.2	Vysvětlivky – požadavky na akreditované zařízení.....	61
8	Programy povinných vzdělávacích aktivit a personální a technické vybavení pro jejich realizaci.....	62
8.1	Charakteristika vzdělávacích aktivit	62
9	Doporučená literatura	68

* Certifikovaný kurz (název „nástavbový obor“ vyplývá z legislativní zkratky dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů).

1 Cíl vzdělávání v nástavbovém oboru

Cílem vzdělávání v nástavbovém oboru vaskulární intervenční radiologie je získání potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností u všech typů vaskulárních intervenčních výkonů prováděných pod kontrolou zobrazovacích metod. Lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru vaskulární intervenční radiologie je schopen v celé šíři diagnosticko-terapeutického spektra provádět vaskulární intervenční výkony, ve kterých je vyškolen. Vaskulární intervenční radiolog úzce spolupracuje s lékaři klinických oborů odpovídajících specializací.

MZ ČR	Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE
--------------	---

2 Minimální požadavky na vzdělávání v nástavbovém oboru

Podmínkou pro zařazení do nástavbového oboru vaskulární intervenční radiologie je získání specializované způsobilosti v jednom z následujících oborů: angiologie nebo cévní chirurgie nebo radiologie a zobrazovací metody.

Vzdělávání se uskutečňuje při výkonu lékařského povolání formou celodenní průpravy v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době podle ustanovení § 79 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Vzdělávání může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená týdenní pracovní doba. V tomto případě celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

Celková délka přípravy v oboru vaskulární intervenční radiologie je v minimální délce 24 měsíců, z toho

2.1 Specializovaný výcvik – v délce minimálně 24 měsíců

Část I.

- a) **povinná praxe – pro lékaře se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru angiologie nebo se specializovanou způsobilostí nebo nástavbovou specializací dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. v oboru cévní chirurgie**

Akreditované zařízení	Počet měsíců
vaskulární intervenční radiologie ¹⁾	19

- b) **povinná doplňková praxe**

Akreditované zařízení	Počet měsíců
radiologie a zobrazovací metody ^{2), 3)}	5
<i>z toho</i>	
magnetická rezonance – zobrazování cév	2
výpočetní tomografie – zobrazování cév	2
duplexní sonografie – zobrazování cév	1

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE

nebo

c) povinná praxe – pro lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody nebo se specializací v oboru radiodiagnostika II. st. dle vyhlášky č. 77/1981 Sb.

Akreditované zařízení	Počet měsíců
vaskulární intervenční radiologie ¹⁾	21

d) povinná doplňková praxe

Akreditované zařízení	Počet měsíců
cévní chirurgie ^{2), 4)}	3

U lékařů se získanou specializací II. stupně dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. nebo se získanou nástavbovou specializací dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. nebo se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru angiologie nebo cévní chirurgie nebo radiologie a zobrazovací metody se může započítat absolvovaná praxe do povinné praxe nástavbového oboru vaskulární intervenční radiologie, pokud odpovídá její obsah příslušnému vzdělávacímu programu vaskulární intervenční radiologie (dle ustanovení § 21e odst. 5 a § 21g odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb.). Školeneц zařazený do oboru vaskulární intervenční radiologie si pak doplní pouze chybějící praxi dle tohoto vzdělávacího programu. Tato praxe je dokumentovaná výkony v záznamu o provedených výkonech (logbook) a potvrzena v průkazu odbornosti lékaře (odborný index).

Výcvik probíhá u poskytovatelů zdravotních služeb nebo jiných fyzických nebo právnických osob, kteří získali akreditaci podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“).

Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit prostřednictvím více smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, pokud je nezajistí v celém rozsahu jeden poskytovatel zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná fyzická nebo právnická osoba, které nemá akreditaci, musí být akreditována v rámci akreditačního řízení žadatele dle ustanovení § 14 odst. 2 písm. c) zákona č. 95/2004 Sb.

Poskytovatel zdravotních služeb splňuje personální zabezpečení dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 99/2012 Sb.“) a minimální technické a věcné vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“).

Poskytovatel zdravotních služeb disponuje náležitým personálním a přístrojovým vybavením a zázemím pro školence a splňuje i další minimální podmínky uvedené v požadavcích na akreditovaná zařízení (dále jen „akreditované zařízení“).

MZ ČR	Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE
--------------	---

2.2 Teoretická část vzdělávacího programu

Část II.

e) účast na vzdělávacích aktivitách – povinná

Kurzy, semináře	Počet dnů
kurz Lékařská první pomoc ⁵⁾	3
kurz Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace ⁵⁾	2
kurz Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí ⁵⁾	1
kurz Radiační ochrany pro aplikující odborníky ⁶⁾	34,5 hodin
výukový kurz nebo postupná návštěva 10 hodin odborných přednášek na vzdělávacích akcích České společnosti intervenční radiologie (dále jen „CSIR“) zveřejněných na stránkách www.csir.cz v průběhu 1 roku ⁷⁾	10 hodin

f) účast na vzdělávacích aktivitách – doporučená

Kurzy, semináře
celostátní kongresy, zejména České radiologické společnosti ČLS JEP
společné klinicko-radiologické semináře dle profilu pracoviště
odborné akce České radiologické společnosti nebo Českou lékařskou komorou (dále jen „ČLK“) a odborných pracovišť
další odborné akce pořádané a garantované příslušnou odbornou společností České lékařské společnosti J.E. Purkyně (dále jen „ČLS JEP“) nebo Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „IPVZ“) nebo Českou lékařskou komorou (dále jen „ČLK“) nebo lékařskými fakultami (dále jen „LF“), nebo akreditovanými zařízeními, aj.

Pokud školenec absolvoval kurzy Lékařská první pomoc a Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace absolvovány v rámci jiného vzdělávacího programu v době ne delší než 5 let, nemusí být absolvovány znovu a započítají se.

Pokud školenec absolvoval kurzy Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislostí a Radiační ochrana absolvovány v rámci jiného vzdělávacího programu v době ne delší než 10 let, nemusí být absolvovány znovu a započítají se.

3 Rozsah požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností, seznam požadovaných výkonů

O průběhu vzdělávacího programu je veden záznam o provedených výkonech (logbook) a průkaz odbornosti lékaře (odborný index). Potvrzené výkony musí být doložitelné ve zdravotnické dokumentaci. Počet výkonů uvedený v logbooku je stanoven jako minimální. Předpokládá se absolvování nebo asistence u takového počtu výkonů, aby školenec zvládl danou problematiku jak po teoretické, tak i po praktické stránce.

MZ ČR	Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE
-------	---

Z vlastního oboru

Znalost koncepce oboru a k němu se vztahujících aktuálně platných předpisů.

Teoretické znalosti

- Fyzikální principy zobrazovacích metod, přístrojová technika.
- Radiobiologie, rizika záření, principy ochrany před ionizačním zářením, zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Kontrastní látky, jejich aplikace, prevence nežádoucích účinků a léčba v případě jejich vzniku.
- Indikace, kontraindikace a komplikace každé diagnosticko-terapeutické metody.
- Vhodná volba zobrazovacích metod a jejich techniky u jednotlivých vaskulárních intervenčních výkonů.
- Vhodný algoritmus výkonu s ohledem na diagnosticko-terapeutický přínos a ekonomiku výkonů.
- Embolizace, cévní přístupy, stentgrafty.

Praktické dovednosti**Minimální počet vaskulárních výkonů**

Výkon		Počet výkonů
Diagnostické a terapeutické katetrizace		300
<i>z toho</i>	Perkutánní transluminální angioplastika (dále jen „PTA“) (včetně implantace stentů) jako první katetrizující	150
	Žilní intervence (PTA, implantace stentu, zavedení kaválního filtru), včetně intervencí na hemodialyzačních zkratech jako první katetrizující	25
PTA mimo tepen dolních končetin		asistence alespoň u 10 výkonů
Trombolýza		asistence alespoň u 10 výkonů

Poznámka: Všechny uvedené počty výkonů mohou být změněny podle aktuálního stavu oboru.

Výkony absolvované v základním oboru mohou být uznány, jsou-li zapsány v logbooku.

Z ostatních oborů

Lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru vaskulární intervenční radiologie musí znát problematiku pacientů a potřeby lékařů klinických oborů, pro něž pracuje.

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE

4 Všeobecné požadavky

Absolvent nástavbového oboru:

- dle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „vyhláška č. 98/2012 Sb.“) musí znát zdravotnickou dokumentaci používanou v oboru, návrh lázeňského léčení, hlášení onkologické, hlášení některých infekčních nemocí, hlášení o pracovním úrazu, hlášení nežádoucího účinku léčivých přípravků, náležitosti lékařské zprávy, dokumentaci pro potřeby pojišťoven,
- dle vyhlášky č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), ve znění pozdějších předpisů musí znát list o prohlídce zemřelého
- dosáhne potřebné úrovně schopností pro komunikaci s pacienty, příbuznými i spolupracovníky
- má základní znalosti posudkového a revizního lékařství, lékařské etiky, právních předpisů platných ve zdravotnictví, organizace zdravotnické služby a ekonomiky zdravotnictví,
- osvojí si provozní a administrativní činnosti a management týmové práce,
- osvojí si základy počítačové techniky jako prostředku pro ukládání a vyhledávání dat, odborných informací a komunikace.

5 Hodnocení vzdělávání v nástavbovém oboru

Vzdělávání probíhá pod vedením přiděleného školitele na akreditovaném zařízení.

a) Průběžné hodnocení školitelem

záznamy o absolvované praxi v průkazu odbornosti a v logbooku s údaji o provedených vyšetřeních a intervenčních výkonech v šestiměsíčních intervalech s podpisem školitele. Dále budou provedeny záznamy o ukončení povinné praxe v požadovaných oborech a o školení v jednotlivých odvětvích oboru.

b) Předpoklad přístupu k závěrečné zkoušce

absolvování požadované praxe potvrzené všemi školiteli se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, předložení potvrzení o provedených kompletních výkonech v logbooku, potvrzení o absolvování kurzů, vědeckých a vzdělávacích akcí (viz tab. Část II.).

c) Vlastní závěrečná zkouška

praktická část – asistence/provedení vaskulárního terapeutického výkonu, rozhodnutí o diagnosticko-terapeutickém postupu včetně volby terapeutického algoritmu, techniky výkonu a selekce instrumentaria.

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE

teoretická část – 3 teoretické otázky týkající se problematiky vaskulární intervenční radiologie.

6 Charakteristika činností, pro které absolvent vzdělávání v nástavbovém oboru získal zvláštní odbornou způsobilost

Absolvováním nástavbového oboru zdravotničtí pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro vymezené činnosti, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost.

Absolvent nástavbového oboru vaskulární intervenční radiologie získává zvláštní odbornou způsobilost, která ho opravňuje aktivně se podílet na indikacích k vaskulárním intervenčním výkonům, určit nejvhodnější diagnosticko-terapeutický postup a jeho algoritmus. Je schopen samostatně výkon provést, zvládnout jeho případné komplikace a účastnit se následné péče po výkonu. Podílí se také na vzdělávání dalších vaskulárních intervenčních radiologů.

Absolvent nástavbového oboru vaskulární intervenční radiologie je schopen provádět všechny vaskulární intervenční výkony kromě výkonů intrakraniálních a výkonů na míše.

7 Charakteristika akreditovaného zařízení

Zdravotnické zařízení, v němž je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn poskytovat zdravotní péči musí být akreditováno (ustanovení § 13 zákona č. 95/2004 Sb.). Akreditované zařízení zajišťující výuku školenců musí zajistit školenci absolvování vzdělávacího programu. K tomu slouží řádné a plné zapojení školence do práce (včetně účasti na poskytování zdravotní péče v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin a v sobotu a neděli a ve svátek minimálně 1x týdně) a dále umožnění studia a pobytu na jiném akreditovaném zařízení, které může poskytovat část přípravy, která není dostupná ve vlastním akreditovaném zařízení. Smluvní spolupráce je doložena v žádosti o udělení/prodloužení akreditace (poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná fyzická nebo právnická osoba, které nemá akreditaci, musí být akreditována v rámci akreditačního řízení žadatele dle ustanovení § 14 odst. 2 písm. c) zákona č. 95/2004 Sb.). Minimální podmínky AZ jsou dány splněním jak personálního zabezpečení dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., tak splněním technického a věcného vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.

Nedílnou součástí žádosti o udělení akreditace je plán přípravy školence.

MZ ČR	Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE
--------------	---

7.1 Akreditované zařízení (AZ)

Personální požadavky	<ul style="list-style-type: none"> • Školitel má specializovanou způsobilost nebo zvláštní odbornou způsobilost v oboru intervenční radiologie a min. 5 let praxe v oboru od získání specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti v oboru intervenční radiologie nebo zvláštní odbornou způsobilost v oboru vaskulární intervenční radiologie a min. 3 roky praxe v oboru od získání zvláštní odborné způsobilosti v oboru vaskulární intervenční radiologie a s minimálním úvazkem ve výši 0,5 u daného poskytovatele zdravotních služeb. • Poměr školitel/školenec – 1:2. • Školitel dokládá svou způsobilost při žádosti o akreditaci zařízení profesním životopisem. • Spolu se žádostí o udělení/prodloužení akreditace je nutno předložit plán plnění povinností stanovených vzdělávacím programem. Pokud AZ zajišťuje více než jednu část, vždy výukový plán předkládá.
Materiální a technické vybavení	<ul style="list-style-type: none"> • AZ zajišťuje stálou dostupnost: <ul style="list-style-type: none"> – CT (MDCT spirální min. 64 vrstev či ekvivalent v šířce detektoru) (ne starší 8 let), – celotělový MR přístroj, síla magnetického pole minimálně 1,5 T a více (ne starší 8 let), – ultrazvukový přístroj s barevným mapováním nejvyšší nebo střední třídy dle dělení Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“) (ne starší 8 let), – digitální angiokomplet (c-rameno, plovoucí deska, možnost krokování, intervenční software). • Vybavení AZ dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. a vyhlášky 99/2012 Sb.
Spektrum požadavků, výkonů, činností	<ul style="list-style-type: none"> • Seznam požadovaných výkonů a jejich počet za rok (nebo roční průměr za poslední tři roky). • Vaskulární intervence: pracoviště musí povinně provádět tyto výkony: <ul style="list-style-type: none"> – arteriografie a flebografie 350 (včetně AG během výkonů intervenčních), – periferní PTA vč. stentů400, – periferní trombolýza 20, – embolizace 15, – intervence na A-V zkratu 30, • Vaskulární intervence: pracoviště musí provádět nejméně polovinu z následujících výkonů, včetně počtů za rok: <ul style="list-style-type: none"> – zavedení aortálního stentgraftu30, – zavedení kaválního filtru 5, – zavedení portu či vaskulárního přístupu 10, – transjugulární intrahepatální portosystémová spojka...10, – extrakce cizích těles5, – jiné vaskulární intervence 15, – intravaskulární chemoterapie/chemoembolizace 10.

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE**7.2 Vysvětlivky – požadavky na akreditované zařízení**

1)	Poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem nástavbového oboru vaskulární intervenční radiologie, a to v části „akreditované zařízení“.
2)	Poskytovatel zdravotních služeb je akreditováno pro společné stáže vzdělávacího programu tohoto i jiného oboru v rámci vlastního zdravotnického zařízení nebo smluvního poskytovatele zdravotních služeb.
3)	Poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem radiologie a zobrazovací metody a to v části „akreditované zařízení“.
4)	Poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem cévní chirurgie, a to v části „poskytovatel zdravotních služeb poskytující ambulantní a lůžkovou zdravotní péči“.
5)	...v jakémkoliv vzdělávacím programu.
6)	... absolvování se týká pouze lékařů, kteří při výkonu povolání přicházejí do styku se zdroji ionizujícího záření, realizují lékařské ozáření a pracují jako aplikující odborníci.
7)	...v uvedeném vzdělávacím programu.

MZ ČR	Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE
--------------	---

8 Programy povinných vzdělávacích aktivit a personální a technické vybavení pro jejich realizaci

8.1 Charakteristika vzdělávacích aktivit

8.1.1 Program kurzu Lékařská první pomoc

Předmět	Minimální počet hodin
Náhlá zástava krevního oběhu, incidence, diagnóza, základní a rozšířená neodkladná resuscitace včetně defibrilace (Basic Life Support a Advanced Cardiac Life Support).	2
Bezvědomí nejasného původu, křeče, synkopa; náhlé cévní mozkové příhody, diagnostické postupy, terapeutické okno, trombolýza systémová, intraarteriální.	2
Dušnost, hlavní příčiny: respirační etiologie – astma bronchiale, status astmaticus, inhalační trauma atd., kardiovaskulární etiologie – kardiální selhávání, astma cardiale, edém plic, embolie plicnice, zvláštní stavy: tonutí a utonutí, strangulace atd., diagnóza, dif. dg., terapeutické postupy, principy umělé plicní ventilace.	2
Bolesti na hrudi, akutní koronární syndrom, principy a indikace trombolýzy, PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty), závažné dysrytmie a terapeutické přístupy.	2
Traumatologie – těžké úrazy, úraz hlavy, páteře, hrudníku, dutiny břišní, končetin, polytrauma, poranění el. proudem, termická poranění, hlavní zásady ATLS (Advanced Trauma Life Support).	2
Šok, diagnóza, klasifikace, příčiny, terapeutické přístupy.	1
Hromadný výskyt raněných, hlavní zásady BATLS (Battlefield Advanced Trauma Life Support).	1
Integrovaný záchranný systém a krizová logistika.	1
Zvláštnosti urgentních stavů u dětí.	2
Extramurální porod, péče o novorozence a matku, gynekologické akutní stavy.	1
Praktická výuka.	4
Ověření znalostí testem.	
Celkem	20

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE**Personální a technické zabezpečení kurzu Lékařská první pomoc****Personální zabezpečení**

- Lékaři se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru urgentní medicína a praxí nejméně 5 let v oboru, případně se specializovanou způsobilostí ve vyučované problematice.
- Garant kurzu má nejvyšší vzdělání v oboru a nejméně 10 let praxe výkonu povolání lékaře v oboru specializace.
- Účastníci kurzu obdrží současně s pozvánkou do kurzu na CD učební texty Lékařská první pomoc k seznámení s tématy, což umožní ve stanovené době probrat tak rozsáhlou a náročnou problematiku.

Technické zabezpečení

- Učebna pro teoretickou výuku s příslušným vybavením.
- Učebna pro praktickou výuku s vybavením: manekýn (dospělý, dětský a novorozenec) umožňující praktický nácvik základní i rozšířené neodkladné resuscitace se simultánním záznamem sledovaných vitálních funkcí (zejména respiračních a oběhových) k objektivizaci účinnosti prováděné resuscitace a možností uložení sledovaných dat do PC a závěrečné vyhodnocení. Model musí umožnit nácvik:
 - zajištění průchodnosti dýchacích cest pomocí vzduchovodů, Combi-tubusu, laryngeálního tubusu, laryngeální masky (včetně intubační) a různými technikami tracheální intubace,
 - umělé plicní ventilace z plic do plic ústy, přes masku, ručním dýchacím přístrojem/transportním ventilátorem,
 - nácvik intubace dětí/novorozenců a umělou plicní ventilaci,
 - zajištění průchodnosti dýchacích cest koniopunkcí, minitracheotomií (krikotomií),
 - punkci pneumotoraxu,
 - zajištění vstupu do krevního řečiště – punkci a kanylaci periferní žíly, centrální žíly (subclavia, jugularis int.), v. femoralis a různé techniky intraoseálního přístupu,
 - diagnostiky simulovaných poruch rytmu na kardioskopu a volbu farmako- a elektroimpulzoterapie.
- Počítačová učebna pro závěrečné testování znalostí. Pro objektivní hodnocení je nezbytné pracovat alespoň s ověřeným kvazistandardizovaným testem.

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE**8.1.2 Program kurzu Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace**

Předmět	Minimální počet hodin
Legislativa.	8
Základní právní předpisy ve zdravotnictví a jejich hierarchie.	
Organizace a řízení zdravotnictví.	
Rozhodování pacienta (informovaný souhlas, odmítnutí péče).	
Poskytování zdravotní péče bez souhlasu, omezovací prostředky.	
Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.	
Vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací.	
Náležitá odborná úroveň (lege artis).	
Stížnosti ve zdravotnictví.	
Právní odpovědnost lékaře a poskytovatele zdravotních služeb.	
Poskytování zdravotní péče v Evropské unii a přeshraniční zdravotní péče.	
Systém veřejného zdravotního pojištění.	2
Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění.	
Plátcí zdravotního pojištění, práva a povinnosti pojištěnců.	
Systém úhrad zdravotní péče.	
Systém sociálního zabezpečení a lékařská posudková služba.	2
Nemocenské pojištění.	
Důchodové pojištění.	
Sociální pomoc a sociální služby.	
Lékařská etika.	2
Etické kodexy, etické chování zdravotnických pracovníků.	
Základní principy a etické zásady.	
Etické problémy současné medicíny.	
Komunikace ve zdravotnictví.	2
Základní principy a specifika.	
Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, pacientem a osobami jemu blízkými.	
Krizová komunikace.	
Celkem	16

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE**Personální a technické zabezpečení kurzu Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace**

Personální zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Minimálně 2 lektori se znalostí zdravotnického práva a veřejného zdravotnictví, s právnickým vzděláním a profesní zkušeností v oblasti zdravotnického práva v délce alespoň 5 let. Lektori zdravotnického práva dokládají přehled publikační činnosti za posledních 5 let a pedagogickou činnost. • Součástí lektorského týmu musí být lektori s ukončeným vysokoškolským vzděláním příslušného zaměření a nejméně 5letou odbornou praxí v oblasti přednášeného tématu (etika, komunikace a sociální zabezpečení).
Technické zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Učebna pro teoretickou výuku s příslušným vybavením; poskytnutí studijních textů Základy zdravotnické legislativy, event. jiné.

8.1.3 Program kurzu Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí

Předmět	Minimální počet hodin
Škodlivé užívání NL a závislostí na NL v ČR.	1
Přehled NL zneužívaných v ČR a jejich vlastností.	1
Zdravotní aspekty škodlivého užívání NL a závislostí na NL.	1
Problematika škodlivého užívání NL a závislostí na NL ve specifických podmínkách jednotlivých lékařských oborů, možnosti prevence.	2
Přehled specifických léčebných modalit pro osoby škodlivě užívající NL a závislé.	1
Právní aspekty související se zneužíváním NL a závislostmi na NL.	1
Závěr kurzu, diskuse.	1
Celkem	8

Personální a technické zabezpečení kurzu Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí

Personální zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Lektori se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci a praxí nejméně 5 let v oboru, případně se specializovanou způsobilostí ve vyučované problematice.
Technické zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Učebna pro teoretickou výuku s příslušným vybavením.

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE**8.1.4 Program kurzu Radiační ochrana (RO) pro aplikující odborníky**

Předmět	Minimální počet hodin
Veličiny a jednotky v RO (stručné základy fyziky ionizujícího záření (IZ), dávka, osobní dávkový ekvivalent, ekvivalentní dávka efektivní dávka).	1
Biologické účinky IZ (stochastické, nestochastické účinky, závislost účinku na dávce, hodnoty dávkových prahů, příklady koeficienty rizika, lékařský dohled nad radiačními pracovníky).	2
Cíle a principy RO (základní cíle RO, základní principy RO, specifika lékařského ozáření (LO) ve vztahu k principům, diagnostické referenční úrovně (DRÚ), systém RO v ČR – návaznost na mezinárodní doporučení).	1
Přehled zdrojů ozáření populace a specifika LO (přírodní zdroje ozáření, umělé zdroje ozáření, podíl lékařského ozáření, principy regulace jednotlivých složek ozáření).	1
Způsoby ochrany před externím ozářením a příklady jejich aplikace (ochrana stíněním – příklady (ochranné soustavy pracovišť, ochranné pomůcky, filtrace RTG svazku, ...), ochrana vzdáleností – příklady (vzdálenost OK u pacienta, vzdálenost personálu od zdroje = ozářené plochy na pacienta, ...), ochrana časem + příklady (zkracování doby skiaskopie, pulzní skiaskopie, neopakování expozic, .	1
Fyzikální aspekty ovlivňující dávku pacienta (provozní parametry přístroje, kvalita RTG svazku (velikost filtrace), vzdálenost OK a velikost ozářeného pole, regulační programy Automatic exposition control (AEC), Automatic expoizitin radiation control (AERC) pro různé druhy vyšetření).	1
Základní legislativní požadavky na LO (zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů., požadavky na způsobilost a vzdělávání pracovníků se zdroji IZ, odpovědnost radiologického fyzika, dohlížející osoby a osoby s přímou odpovědností při zajištění požadavků RO, požadavky na personální a technické vybavení, výběr vhodných RTG zařízení pro daný účel, diagnostické referenční úrovně (DRÚ), návaznost na Národní radiologické standardy (NRS).	1
Účinky ionizujícího záření na živé systémy, charakter deterministických a stochastických účinků. Veličiny a jednotky používané pro potřeby radiační ochrany.	1
Systém radiační ochrany, aplikace základních principů radiační ochrany do soudobé koncepce a legislativy EU a ČR.	1
Specifický charakter lékařského ozáření, velikosti dávek pacientů pro typické radiologické postupy.	1
Typy rentgenových přístrojů.	1
Zásady pro uplatňování požadavků radiační ochrany pacientů při provádění a řízení zdravotnických výkonů s použitím zdrojů ionizujícího záření – optimalizace radiační ochrany při lékařském ozáření (diagnostické referenční úrovně, princip ALARA „As Low As Reasonably Achievable“).	1

MZ ČR Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE

Praktické metody ochrany radiačních a ostatních pracovníků, ostatních pacientů a obyvatel při využívání zdrojů ionizujícího záření u poskytovatelů zdravotních služeb (kontrolované a sledované pásmo, systém monitorování, vedení dokumentace, program zabezpečování jakosti).	2
Odpovědnost za zajištění požadavků radiační ochrany při využívání zdrojů ionizujícího záření v lékařství: úloha indikujícího lékaře, aplikujícího odborníka, radiologického fyzika.	2
Standardní operační postupy a jejich význam pro snižování dávky.	7
Nejčastější chyby aplikujících odborníků při posuzování vhodnosti diagnostického či terapeutického ozáření. Odhad a hodnocení dávek na plod, konzultace k vybraným otázkám RO, požadavky na zajištění jakosti na RTG dg. pracovištích.	6
Specifický charakter lékařského ozáření v nukleární medicíně - diagnostika, terapie otevřenými zářiči.	0,5
Fyzikální a biologické aspekty ovlivňující radiační zátěž pacienta v nukleární medicíně (NM).	0,5
Principy RO v nukleární medicíně a její realizace - ochrana pacienta (optimalizace volby radiofarmak, diagnostické referenční úrovně aplikovaných aktivit etc.), ochrana personálu (ochranné pomůcky, osobní dozimetrie, zábrana vnitřní kontaminace).	1
Základní legislativní požadavky na lékařské ozáření v nukleární medicíně (kategorizace a uspořádání pracovišť, definice kontrolovaného a sledovaného pásma, systém monitorování, standardní operační postupy (SOP), kontrola jakosti, dokumentace, způsoby řešení kontaminace pracovního prostředí etc.).	1
Typy přístrojů v NM, detekční a zobrazovací systémy, SPECT, PET kamery, hybridní kamery SPECT/CT, PET/CT, PET/MRI.	1
Nejčastější chyby aplikujících odborníků při posuzování vhodnosti indikace nukleárně medicínských vyšetření z hlediska radiační ochrany.	0,5
Celkem	34,5

Personální a technické zabezpečení kurzu Radiační ochrana pro aplikující odborníky

Personální zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody nebo radiační onkologie a praxí nejméně 5 let v oboru, případně se specializací ve vyučované problematice. • Radiologický fyzik. • Další odborníci, kteří se zabývají problematikou radiační ochrany. • Garantem kurzu musí být lékař s nejvyšším vzděláním v oboru a 10 let výkonu povolání v oboru specializace.
Technické zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Učebna pro teoretickou výuku s příslušným vybavením.

MZ ČR	Vzdělávací program oboru VASKULÁRNÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE
--------------	---

8.1.5 Program kurzu: výukový kurz nebo postupná návštěva 10 hodin odborných přednášek na vzdělávacích akcích CSIR v průběhu 2 let

Předmět	Minimální počet hodin
PTA a zavádění stentů, trombolýza,	4
Aortální stentgrafty	2
Rekanalizační techniky (tepny i žíly).	1
Venózní přístupy a porty.	2
Intervence větví oblouku aorty (extrakraniální).	1
Celkem	10

Personální a technické zabezpečení výukového kurzu nebo postupná návštěva 10 hodin odborných přednášek na vzdělávacích akcích CSIR v průběhu 1 roku

Personální zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Lékaři se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru intervenční radiologie a praxí nejméně 5 let v oboru, případně se specializovanou způsobilostí ve vyučované problematice.
Technické zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Učebna pro teoretickou výuku s příslušným vybavením.

9 Doporučená literatura

Doporučená literatura
BRAUM, S., et al. <i>Abrams' angiography: interventional radiology</i> . 2 nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. 1264 s. ISBN 0-7817-4089-4.
FERDA, J. <i>CT Angiografie</i> . Praha: Galén, 2004. 408 s. ISBN 80-7262-281-1.
KRAJINA, A., PEREGRIN, J.H., aj. <i>Intervenční radiologie: miniinvazivní terapie</i> . Hradec Králové: Olga Čermáková, 2005. 835 s. ISBN 80-86703-08-8.
KRAJINA, A., aj. <i>Angiografie</i> . Hradec Králové: Nukleus HK, 1999. 550 s. ISBN 80-901753-6-8.
VALJI, K. <i>Vascular and interventional radiology</i> . Philadelphia: Saunders, 1999. 495 s. ISBN 0-7216-7003-2.
Odborné časopisy
American Journal of Roentgenology.
Cardiovascular and Interventional Radiology.
Česká radiologie.
European Radiology.
Journal of Vascular and Interventional Radiology.
Radiology.

MZ ČR

Vzdělávací program kvalifikačního kurzu
ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

**Vzdělávací program
akreditovaného kvalifikačního kurzu**

ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

PROSINEC 2022

Obsah

1.	Cíl akreditovaného kvalifikačního kurzu	71
2.	Vstupní podmínky a průběh akreditovaného kvalifikačního kurzu.....	71
2.1	Vstupní podmínky	71
2.2	Průběh kvalifikačního vzdělávání.....	71
3.	Učební plán.....	72
3.1	Učební osnova odborného modulu 1	73
3.2	Učební osnova odborného modulu 2	74
3.3	Učební osnova odborného modulu 3	76
3.4	Učební osnova odborného modulu 4	77
3.5	Učební osnova odborného modulu 5	79
3.6	Učební osnova odborného modulu 6	80
3.7	Učební osnova odborného modulu 7	81
3.8	Učební osnova odborného modulu 8	83
3.9	Učební osnova odborného modulu 9	83
3.10	Učební osnova odborného modulu 10	86
4.	Hodnocení účastníka v průběhu kvalifikačního vzdělávání	86
5.	Profil absolventa.....	87
5.1	Charakteristika profesních kompetencí, pro které absolvent kvalifikačního vzdělávání získal způsobilost	87
6.	Charakteristika akreditovaných zařízení a pracovišť	88
6.1	Akreditovaná zařízení a pracoviště.....	88
7.	Seznam doporučených zdrojů	90

1. Cíl akreditovaného kvalifikačního kurzu

Cílem akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru **zdravotně-sociální pracovník** je získání odborné způsobilosti a odborných kompetencí k výkonu zdravotnického povolání zdravotně-sociální pracovník osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnými právními předpisy. Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na uspokojování sociálních potřeb pacienta*.

2. Vstupní podmínky a průběh akreditovaného kvalifikačního kurzu

2.1 Vstupní podmínky

Podmínkou pro zařazení do kvalifikačního vzdělávání v oboru **zdravotně-sociální pracovník** je s odkazem na ustanovení § 10 odst. 1b) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) **absolvování studia**

1. na vyšších odborných školách v oborech nebo programech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, nebo
2. na vysokých školách v oborech se zaměřením na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.

2.2 Průběh kvalifikačního vzdělávání

Vzdělávací program uskutečňuje akreditované zařízení. Akreditovaným zařízením je poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo zdravotnictví udělilo akreditaci v souladu s § 45 odst. 1 písmeno a) zákona č. 96/2004 Sb. Udělením akreditace se získává oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Vzdělávací program obsahuje celkem 170 hodin, z toho teoretická výuka je v rozsahu 90 hodin a odborná praxe v akreditovaném zařízení poskytovatele zdravotních služeb v rozsahu 80 hodin.

Vyučovací hodina teoretické výuky trvá 45 minut, vyučovací hodina odborné praxe trvá 60 minut. Vzdělávání je organizováno denní nebo kombinovanou formou, teoretická část vzdělávání může probíhat formou distanční. Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil. Maximální doba kvalifikačního vzdělávání je 1 rok.

Do vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu akreditované zařízení započte část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá některé části vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu, a část odborné praxe, max. v rozsahu 40 hodin, pokud účastník vykonává pozici sociálního pracovníka minimálně 3 měsíce v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době (úvazek 1,0) nebo minimálně 6 měsíců v rozsahu polovičního pracovního úvazku u jiného poskytovatele zdravotních služeb než je akreditované zařízení, o započtení vydá akreditované zařízení potvrzení.

Vzdělávací program se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu vymezená počtem hodin stanovených tímto vzdělávacím programem.

* Pro potřeby tohoto vzdělávacího programu je používáno generické maskulinum.

MZ ČR

**Vzdělávací program kvalifikačního kurzu
ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK**

Seznam výkonů uvedených v kapitole 3.10 Učební osnova odborného modulu 10 je stanoven tak, aby účastník kvalifikačního vzdělávání zvládl danou problematiku nejen po teoretické, ale i po stránce praktické.

Podmínkou pro přihlášení k závěrečné zkoušce je:

- a) splnění všech požadavků stanovených tímto vzdělávacím programem,
- b) absolvování modulů, které jsou v tomto vzdělávacím programu označeny jako povinné.

Podmínkou pro získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání zdravotně-sociální pracovník je úspěšné ukončení akreditovaného kvalifikačního kurzu závěrečnou zkouškou s odkazem na ustanovení § 52 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. Závěrečná zkouška se skládá z praktické a teoretické části a její náležitosti jsou stanoveny vyhláškou č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalostí českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních).

3. Učební plán

Kód	Typ	Název	Rozsah (počet hodin)	
			Teoretická výuka a praktické nácviky	Odborná praxe
OM 1	P	Zdraví a zdravotnictví. Základy zdravotnické legislativy	13	
OM 2	P	Vnitřní lékařství	12	
OM 3	P	Pediatric	10	
OM 4	P	Chirurgie	10	
OM 5	P	Geriatric	12	
OM 6	P	Neurologie	10	
OM 7	P	Psychiatric	9	
OM 8	P	Epidemiologie	2	
OM 9	P	Ošetrovatelství	12	
OM 10	P	Odborná praxe v akreditovaných zařízeních		80
			90	80
Celkem 170 hodin				

Vysvětlivky: OM – odborný modul, P – povinný

MZ ČR

Vzdělávací program kvalifikačního kurzu
ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

3.1 Učební osnova odborného modulu 1

Odborný modul – OM1	Zdraví a zdravotnictví. Základy zdravotnické legislativy.	
Rozsah modulu	13 hodin	
Anotace modulu	OM1 poskytuje v profesní přípravě zdravotně-sociálního pracovníka poznatky o systému péče o zdraví, organizaci provozu poskytovatelů zdravotních služeb s definicí jednotlivých oblastí, kde může zdravotně-sociální pracovník vykonávat své povolání. Dále poskytuje základní znalosti vybrané právní problematiky, zejména právní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického pracovníka, práva a povinnosti pacienta, poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického pracovníka. Obsahem modulu je rovněž sociálněprávní problematika v péči o pacienta, zejména nezletilých pacientů.	
Cíl modulu	Cílem modulu je, aby účastníci kurzu získali takové poznatky, které jim umožní orientaci v oblastech zdraví a zdravotnictví a byli tak schopni na základě mezipředmětových vztahů pochopit tyto vztahy a poznatky aplikovat do každodenních činností v sociálně právním poradenství ve vztahu k onemocnění pacienta nebo jeho následkům při výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Zdraví a zdravotnictví	Zdraví a nemoc, determinanty zdraví a jejich ovlivnitelnost, systémové pojetí péče o zdraví, struktura a funkce zdravotnictví, etapy a typy zdravotní péče (základní péče a sebez péče, podpora zdraví, prevence, diagnostika, terapie, rehabilitace, sociální reintegrace), zdravotní výchova a zdravotní gramotnost, role občanů, organizací a státu ve zdravotní péči, zdravotnický informační systém a základní ukazatelé o zdravotním stavu obyvatelstva, typy zdravotního pojištění, zdravotnická ekonomie a role zdravotnické legislativy, hlavní zdravotní problémy a jejich sociální podmíněnost, zásady evropské zdravotní politiky.	5
Poskytování zdravotních služeb a navazující sociálně právní poradenství	Systém péče o zdraví a garance státu; základní platné právní předpisy o poskytování zdravotních služeb a jejich charakteristika, poskytovatelé zdravotních a navazujících sociálních služeb; veřejné zdravotní pojištění, odborní pracovníci ve zdravotnictví, prevence a podpora zdraví.	4
Právní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického pracovníka, postavení pacienta a jiných osob při poskytování zdravotních služeb	Právní odpovědnost při poskytování zdravotních služeb a výkonu zdravotnického povolání (trestněprávní, občanskoprávní, pracovníprávní); vybrané aspekty právní problematiky ve zdravotnictví, práva a povinnosti pacienta a osob jemu blízkých, práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, souhlas a revers pacienta, zákonná povinnost mlčenlivosti a její prolomení, nakládání se zdravotnickou dokumentací, sociálněprávní ochrana nezletilých, syndrom CAN [†] atd. Multidisciplinární spolupráce a kompetence jednotlivých členů týmu, digitalizace	4

† Child Abuse and Neglect, syndrom týraného a zneužívaného dítěte

MZ ČR		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
		zdravotnických procesů a využití moderních technologií ve zdravotnictví a sociální péči (telemedicína, ochrana osobních údajů, odpovědnost poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, atd.).
Výsledky vzdělávání		<p>Absolvent bude po absolvování OM 1 znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinanty zdraví a jejich ovlivnitelnost, • systém péče o zdraví, • strukturu a funkci zdravotnictví, • zásady evropské zdravotní politiky, • základní pracovněprávní podmínky a požadavky na výkon pracovních činností zdravotně-sociálního pracovníka, • práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, • základy sociálněprávního poradenství a sociálněprávní ochrany nezletilých. <p>Absolvent bude připraven na tyto činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pečovat o své zdraví a pomáhat pacientům v péči o zdraví, • naplňovat svou odbornou roli v systému péče o zdraví, • využívat získané vědomosti a dovednosti v pracovním i osobním životě a v rámci celoživotního vzdělávání, • pracovat s vědomím odpovědnosti a dbát na kvalitu své práce, • aplikovat vybrané zdravotnické právní předpisy a požadavky při výkonu svých pracovních činností, • identifikovat chování vedoucí k nežádoucím dopadům při poskytování zdravotních služeb, • dodržovat požadavky na ochranu informací včetně práce se zdravotnickou dokumentací a informačním systémem, • zajišťovat sociálně právní poradenství pro integraci potřebných pacientů do společenského prostředí, • sledovat odborné informace v oblasti činností, které je způsobilý vykonávat a umět s nimi efektivně pracovat.
Způsob ukončení modulu		Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – ústní zkouška.

3.2 Učební osnova odborného modulu 2

Odborný modul – OM 2	Vnitřní lékařství
Rozsah modulu	12 hodin
Anotace modulu	Základní přehled o terminologii v oboru a využití znalosti významu pojmů v kontextu další zdravotně-sociální péče o pacienta.
Cíl modulu	Cílem modulu je získání základních poznatků o významu pojmů, užívaných ve vnitřním lékařství, získání základních poznatků o vybraných interních onemocněních a sociálních dopadech pro pacienta/klienta, představení podstaty oboru a jeho postavení v rámci péče o zdraví.

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do vnitřního lékařství	Úvod do oboru vnitřního lékařství. Základní termíny a pojmy z oblasti Vnitřního lékařství (např. myelodysplastický syndrom, anemie, akromegalie, Cushingova nemoc, spondylartróza, atd.) Využití znalosti významu pojmů v kontextu k další zdravotně-sociální péči o pacienta...“	3
Onemocnění kardiovaskulárního systému a krve	Ischemická choroba srdeční, srdeční selhání, hypertenze, kardiomyopatie, zánětlivá onemocnění, srdeční vady, ateroskleróza, onemocnění cév, cévní mozkové příhody. Poruchy červených krvinek (anémie, polycytémie a polyglobulie). Poruchy bílých krvinek (leukémie a maligní lymfomy, leukocytóza, myelodysplastický syndrom). Poruchy srážení krve (hemofilie, polékové poruchy).	2
Onemocnění respiračního systému	Příznaky respiračních onemocnění. Onemocnění horních a dolních dýchacích cest. Chronická respirační onemocnění – astma bronchiale, chronická bronchitida, chronická obstrukční choroba bronchopulmonální. Nádory plic. Tuberkulóza plic.	1
Onemocnění gastrointestinálního systému	Nemoci jícnu, žaludku, tenkého a tlustého střeva, nemoci slinivky břišní, nemoci jater, nemoci žlučníku a žlučových cest.	1
Onemocnění ledvin a močových cest	Záněty. Postižení ledvin u diabetu. Močové kameny. Nádory ledvin. Selhání ledvin (akutní, chronické). Hemodialýza, peritoneální dialýza. Transplantace ledvin.	1
Onemocnění infekční	Virová onemocnění – borelióza, klíšťová encefalitida, Lymeská borelióza, hepatitida. Bakteriální, parazitární onemocnění (toxoplazmóza).	1
Onemocnění endokrinní a metabolická	Onemocnění hypofýzy (akromegalie, nanismus), Cushingova nemoc, diabetes insipidus). Nemoci štítné žlázy (struma, hypotyreóza, hypertyreóza). Onemocnění nadledvin (hyperfunkce, hypofunkce). Metabolická onemocnění (osteoporóza, osteomalacie, arthritida urica, obezita, podvýživa, diabetes mellitus).	2
Onemocnění revmatologická	Rozdělení revmatických onemocnění. Revmatoidní artritida. Artritidy se spondylitidou. Osteoartróza (gonartróza, koxartróza, spondylartróza, artróza drobných kloubů ruky). Osteoporóza. Metabolické kloubní choroby.	1
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent bude po absolvování OM 2 znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> význam základních pojmů a termínů z oblasti vnitřního lékařství, vztah těchto pojmů k onemocnění pacienta, projevům onemocnění a ovlivnitelným aspektům zdravotně-sociální péče. <p>Absolvent bude připraven na tyto činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> aplikovat nejdůležitější znalosti o nemocech vnitřního lékařství při řešení sociálních dopadů daného onemocnění. 	

<i>MZ ČR</i>	Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – kolokvium.

3.3 Učební osnova odborného modulu 3

Odborný modul – OM 3	Pediatric	
Rozsah modulu	10 hodin	
Anotace modulu	Modul poskytuje základní přehled termínů používaných v oboru Pediatric a jejich významu a užití v kontextu zdravotně-sociální péče.	
Cíl modulu	Cílem modulu je seznámit účastníky se základními termíny používanými v oboru pediatric, jejich obsahu, významu a užití v kontextu zdravotně-sociální péče.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do pediatric	Základní termíny a pojmy z oblasti pediatric, jejich obsah a význam (např. galaktosemie, Westův syndrom, epiglotitida, atd.) Dítě zdravé (pojem zdraví a normy), nemocné (akutně, chronicky), Rozdělení dětského věku, charakteristika jednotlivých období. Primární péče o dítě, preventivní prohlídky, screeningové programy v pediatrici, očkování.	2
Genetika, dědičné poruchy metabolismu	Genetika, vady genové, typy dědičnosti poradenství. Prenatální diagnostika. Fenylketonurie, galaktosemie.	1
Onemocnění kardiiovaskulárního systému a krve	Vrozené srdeční vady. Zánětlivá onemocnění. Hypertenze. Prevence. Onemocnění červené krevní řady - anemie. Onemocnění bílé krevní řady. Trombocytopenie. Hemofilie. Onemocnění bílé krevní řady – leukémie. Maligní lymfomy.	1
Onemocnění respiračního systému	Obecné příznaky respiračních onemocnění (kašel, dušnost, cyanóza, hlučné dýchání). Vrozené vývojové vady dýchacích orgánů. Zánětlivá onemocnění (akutní rýma, angina, sinusitidy, epiglotitida, laryngitida, tracheitida, bronchitida, bronchiolitida, pneumonie, aspirační pneumonie, astma bronchiale, tuberkulóza), cystická fibróza.	1
Onemocnění centrálního nervového systému	Vyšetřovací metody. Příznaky (bolest hlavy, vědomí a jeho poruchy, poruchy rovnováhy a závratě, obrny). Vrozené vývojové vady CNS. Zánětlivá onemocnění – neuritidy, meningitidy, encefalitidy). Záchvatovitá onemocnění CNS – febrilní křeče, epilepsie, Westův syndrom, afektivní záchvaty). Dětská mozková obrna (DMO). Lehká mozková dysfunkce. Úrazy CNS. Nádory CNS.	1
Onemocnění trávicího systému	Obecné příznaky onemocnění gastrointestinálního traktu (GIT). Zvracení, nechutenství, poruchy pasáže, bolesti břicha. Vyšetřovací metody. Vrozené vývojové vady.	1

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
	Onemocnění GIT – záněty jícnu, GER (gastroezofageální reflux), vředová choroba, záněty tenkého střeva, malabsorpční syndrom, onemocnění tlustého střeva, idiopatické střevní záněty (Inflammatory Bowel Disease - IBD) - ulcerózní kolitida, Crohnova nemoc. Parazitární onemocnění, náhlé příhody břišní, onemocnění jater a žlučníku, onemocnění pankreatu. Diabetes mellitus.	
Onemocnění ledvin a močových cest	Příznaky a projevy onemocnění ledvin. Vyšetřovací metody. Vrozené vývojové vady. Hydronefroza. Anomálie uretry, zevního genitálu a hereditární nefropathie (fimóza, stenóza a chlopně močové roury, hypospadié). Infekce močových cest (balanitis, uretritis, cystitis). Akutní pyelonefritida, akutní a chronická glomerulonefritida. Nefrotický syndrom. Hemolyticko uremický syndrom. Močové kameny. Akutní selhání ledvin. Vezikouretrální reflux. Enuréza. Wilmsův tumor.	1
Poruchy imunity, endokrinologie	Nespecifická imunita, specifická imunita. Alergie – definice, patogeneze, typy alergických reakcí, příčiny. Diabetes mellitus, poruchy funkce štítné žlázy, nadledvin.	1
Sociální patologie	Příčiny, sociální aspekty a dopady. Porušení sociálního a emočního vývoje. Dítě postižené, ohrožené – zanedbávané, týrané (syndrom CAN), domácí násilí, zneužívání návykových látek - poruchy chování a přizpůsobení se. Problematika adopcí. Problematika mladých a naopak starých matek. Suicidia u dětí. Umírání a smrt dítěte. Dětský hospic.	1
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent po absolvování OM 3 bude znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bude znát základní pojmy a jejich význam, vztahující se k onemocněním dětského věku a kontextu zdravotně-sociální péče o dětského pacienta. <p>Absolvent bude připraven na tyto praktické činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aplikovat znalosti o onemocněních dětského věku při řešení sociálních dopadů daného onemocnění. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – kolokvium.	

3.4 Učební osnova odborného modulu 4

Odborný modul – OM 4	Chirurgie
Rozsah modulu	10 hodin
Anotace modulu	Základní přehled o oboru chirurgie a o terminologii oboru. Využití znalosti významu pojmů v kontextu další zdravotně-sociální péče.
Cíl modulu	Cílem modulu je orientace v základní terminologii související s klinickými stavy a onemocněními.

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do předmětu chirurgie	Základní termíny a pojmy z oblasti chirurgie. Vyšetřovací metody v chirurgii. Asepsy, antisepsy, chirurgická infekce. Léčba v chirurgii: konzervativní, operační, miniinvazivní chirurgie. Sociální aspekty vyplývající z chirurgických onemocnění.	3
Onemocnění kardiovaskulárního systému	Srdeční vady vrozené a získané. Kardiochirurgie. Onemocnění tepen (poranění, embolie, arterioskleróza). Onemocnění žil (varixy).	1
Onemocnění hrudníku	Poranění hrudníku – zhmoždění, stlačení, zlomeniny žebér, otevřená poranění, pneumotorax. Onemocnění prsu – mastitidy, nádory. Poranění plic. Nádory plic.	1
Onemocnění gastrointestinálního systému	Onemocnění jícnu – kýly, refluxní nemoc, nádory, jícnové varixy. Onemocnění žaludku (vředová choroba, nádory). Onemocnění tenkého střeva (Crohnova choroba). Onemocnění tlustého střeva (divertikly, ulcerosní kolitida, nádory, hemoroidy). Onemocnění jater (nádory, žlučnickové kameny). Onemocnění slinivky břišní (cystická fibrosa, akutní a chronický zánět slinivky, nádory). Onemocnění sleziny. Náhlé příhody břišní. Chirurgická léčba jednotlivých onemocnění.	2
Onemocnění ledvin a močových cest	Zánětlivá onemocnění. Močové kameny. Nádory ledvin. Onemocnění prostaty – hypertrofie, rakovina. Nádory varlat.	1
Onemocnění endokrinního systému	Onemocnění hypofýzy. Onemocnění štítné žlázy (toxická struma, myxedém, struma simplex, nádory, záněty). Onemocnění příštítných tělísek. Onemocnění nadledvin.	1
Traumatologie pohybového systému	Traumatologie pohybového systému. Poranění C páteře, poranění Th - L páteře, základní typy zlomenin na páteři, končetinách. Etiologie, příznaky, diagnostika, léčebné možnosti, prevence.	1
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent po absolvování OM 4 bude znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • základní pojmy a jejich význam vztahující se k chirurgickým onemocněním, • sociální aspekty vyplývající z chirurgických onemocnění. <p>Absolvent bude připraven na tyto praktické činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pečovat o pacienty s vybranými chirurgickými onemocněními s prioritním zaměřením na sociální aspekty vyplývající z chirurgických onemocnění. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – kolokvium.	

MZ ČR

Vzdělávací program kvalifikačního kurzu
ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

3.5 Učební osnova odborného modulu 5

Odborný modul – OM 5	Geriatricie	
Rozsah modulu	12 hodin	
Anotace modulu	Základní přehled o terminologii v oboru a využití znalosti významu pojmů v kontextu další zdravotně-sociální péče.	
Cíl modulu	Cílem modulu je seznámit účastníky se základními poznatky a termíny používanými v oboru geriatricie, jejich obsahu, významu a užití v kontextu zdravotně-sociální péče.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do předmětu	Stáří. Gerontologie, geriatricie. Nejvýznamnější biologické projevy stárnutí. Velké geriatrické syndromy (mobilita, instabilita, inkontinence, intelektové poruchy, geriatrická křehkost). Základní termíny a pojmy z oblasti geriatricie. (např. CGA, UPV, involuce, malnutrice atd.)	3
Komplexní geriatrické hodnocení	Comprehensive geriatric assessment (CGA), důvod, význam, prvky hodnocení, základní postupy, typy testů. Zásady léčby seniorů.	1
Geriatrická syndromologie	Specifika nemocí ve stáří. Atypická symptomatologie chorob ve stáří.	1
Poruchy výživy ve stáří	Fyziologie metabolismu ve vyšším věku, poruchy vodního a minerálního hospodářství. Výživa ve stáří, možnosti řešení poruch příjmu stravy. Důsledky malnutrice se zaměřením na imunitní systém.	1
Fyziologie spánku a involuční změny	Fyziologie spánku. Poruchy spánku. Diagnostika spánkových poruch.	1
Onemocnění kardiovaskulárního systému	Kardiovaskulární systém ve stáří. Involuce, fyziologické stárnutí srdce a oběhového ústrojí.	1
Onemocnění respiračního systému	Dýchací systém ve stáří. Involuce a geriatricky významné choroby respiračního systému. Základní informace o umělé plicní ventilaci, o domácí umělé plicní ventilaci.	1
Infekční komplikace u geriatrických pacientů	Obecné aspekty u infekčních onemocnění geriatrických pacientů. Zvláštnosti infekčních komplikací, symptomatologie, průběh, diagnostika, léčba, prevence.	1

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Komplexní ošetrovatelská péče o seniory a chronicky nemocné pacienty	Strategie 4 D (deinstitucionalizace, dehumanizace, depersonalizace a demedicinace) v sociální péči, ponižování, týrání a strádání seniorů, ageismus, změny ve stáří v oblasti somatických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb respektující péče o seniory, paliativní péče o seniory. Imobilizační syndrom. Chronicky nemocný v komunitní (domácí) a nemocniční péči. Faktory ovlivňující život chronicky nemocného.	2
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent po absolvování OM 5 bude znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • specifika práce se seniorem a jeho rodinou, • specifika vybraných onemocnění u seniorů, • zásady komplexní péče o seniory, • zásady komplexní péče o chronicky nemocné. <p>Absolvent bude připraven na tyto praktické činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aplikovat znalosti v péči o seniory s respektováním specifík nemocí ve stáří při řešení sociálních dopadů daného onemocnění, • podílet se na poskytování komplexní péče seniorům, • podílet se na poskytování komplexní péče o chronicky nemocné. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – ústní zkouška.	

3.6 Učební osnova odborného modulu 6

Odborný modul – OM 6	Neurologie	
Rozsah modulu	10 hodin	
Anotace modulu	Klinické stavy u pacientů s onemocněním centrálního a periferního nervového systému.	
Cíl modulu	Cílem je získání základní orientace v terminologii a významu pojmů v oblasti neurologických onemocnění a schopnost pracovat s těmito informacemi v kontextu další, zdravotně-sociální péče.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do studia neurologie	Význam základních pojmů užívaných v neurologii (např. extrapyramidový syndrom, Devicova choroba, intracerebrální hematom, subarachnoidální krvácení atd.) Základní příznaky a projevy onemocnění nervového systému. Poruchy hybnosti. Typy paréz. Poruchy citlivosti. Poruchy vědomí kvalitativní a kvantitativní. Symbolické funkce a jejich poruchy. Zajištění péče pacientům s míšní lézí.	3
Extrapyramidové poruchy	Dělení extrapyramidových poruch, příznaky. Parkinsonova choroba.	1
Záchvatová onemocnění	Epilepsie, typy, diagnostika, terapie, první pomoc.	1

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Demyelinizační onemocnění	Roztroušená skleróza. Devicova choroba. Příčiny, příznaky, terapie, sociální problematika.	1
Neurodegenerativní onemocnění	Alzheimerova choroba, příznaky, stupně demence, diagnostika, terapie, sociální problematika.	1
Cévní mozkové příhody	Cévní onemocnění mozku, klasifikace, rizikové faktory, klinická symptomatika. Transitorní ischemická ataka, ischemický iktus - diagnostika, léčba. Krvácivé příhody (intracerebrální hematom, subarachnoidální krvácení).	1
Neuromuskulární onemocnění	Onemocnění periferního nervového systému (neuropatie – typy, klasifikace, příčiny). Onemocnění motorického neuronu (amyotrofická laterální skleróza, spinální svalová atrofie dětského věku a dospělých). Onemocnění nervosvalového přenosu (Myasthenia gravis, botulismus). Onemocnění svalu (svalové dystrofie, hereditární periodické paralýzy a myotonie, zánětlivé myopatie, metabolické a toxické polymyopatie).	2
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent se bude po absolvování OM 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> umět orientovat v základních terminologii související s problematikou neurologie, významech pojmů v kontextu s další zdravotně sociální péčí. <p>Absolvent bude připraven na tyto praktické činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> umět aplikovat znalosti o neurologických nemocech při řešení sociálních dopadů daného onemocnění. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – kolokvium.	

3.7 Učební osnova odborného modulu 7

Odborný modul – OM 7	Psychiatrie	
Rozsah modulu	9 hodin	
Anotace modulu	Předmět poskytuje základní poznatky o prevenci a příčinách duševních onemocnění. Studující se seznámí s organizací a formami péče o duševně nemocné, se zásadami přístupu k nemocnému. Sociální dopady vybraných onemocnění na jedince, rodinu, komunitu.	
Cíl modulu	Seznámit studující se základní terminologií související s oborem psychiatrie, porozumění významu pojmů z oblasti péče o duševní zdraví a schopnost pracovat s těmito znalostmi v kontextu další zdravotně-sociální péče o člověka s duševním onemocněním.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do studia předmětu psychiatrie	Význam základních pojmů užívaných v psychiatrii. Organizace a formy péče o duševně nemocné. Zásady přístupu k duševně nemocnému. Problematika překlady pacienta do psychiatrické nemocnice.	2

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Základy psychopatologie	Vědomí a jeho poruchy. Pudy a instinkty a jejich poruchy. Vnímání a jeho poruchy. Emoce a jejich poruchy. Myšlení a jeho poruchy. Paměť a její poruchy. Jednání, chování, vůle a jejich poruchy. Inteligence a její poruchy.	2
Speciální psychiatrie	<p>Demence, definice, dělení demencí, symptomy. Alzheimerova demence. Psychotické poruchy - schizofrenie (klinické formy, léčba), schizoafektivní porucha, akutní přechodná psychotická porucha, trvalá porucha s bludy, schizotypní porucha. Afektivní poruchy (poruchy nálady) – depresivní, manická, bipolární.</p> <p>Neurotické poruchy (úzkosti) – fobie, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostně-depresivní porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, reakce na stres a poruchy přizpůsobení, disociativní poruchy, somatoformní poruchy apod.</p> <p>Psychosomatické poruchy – příčiny, příznaky, léčba. Návykové nemoci – závislost na alkoholu, sedativech, nelegálních návykových látkách, hráčství. Suicidia – příčiny, léčba, sociální aspekty a dopady.</p> <p>Poruchy přizpůsobení a krize. Sociální aspekty. Poruchy příjmu potravy. Poruchy spánku. Poruchy osobnosti.</p>	4
Specifika práce v oblasti dětské a dorostové psychiatrie	Úvod do problematiky dětské a dorostové psychiatrie. Přehled duševních nemocí v dětském a adolescentním věku, diagnostika, léčba, prognóza. Organizace a koncepce pedopsychiatrické péče v ČR, síť služeb a jejich provázanost.	1
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent bude po absolvování OM 7 znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klinické stavy vybraných psychiatrických onemocnění, • specifické potřeby pacientů změněných v souvislosti s psychickými poruchami a duševními onemocněními. <p>Absolvent bude připraven na tyto praktické činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aplikovat poznatky o psychických poruchách a duševním onemocnění při řešení sociálních dopadů daného onemocnění. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – kolokvium.	

MZ ČR	Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
-------	---

3.8 Učební osnova odborného modulu 8

Odborný modul – OM 8	Epidemiologie	
Rozsah modulu	2 hodiny	
Anotace modulu	Úvod do epidemiologie, proces šíření nákazy, infekce spojené se zdravotní péčí, etiologie, přenos. Epidemiologie virových hepatitid. Epidemiologie alimentárních a respiračních infekcí. Aktivní a pasivní imunizace. Základy hygienicko-epidemiologického režimu práce v zařízeních poskytovatele zdravotních služeb.	
Cíl modulu	Představení oboru epidemiologie, základní terminologie a pochopení významu pojmů v oboru používaných. Získání základních informací o epidemiologii při zabezpečování veřejného zdraví, o předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a infekcí spojených se zdravotní péčí.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Úvod do studia předmětu epidemiologie	Proces šíření nákazy, původce nákazy – bakterie, viry, parazité, kvasinky a plísňe, zdroj nákazy, přenos nákazy, vnímavý jedinec. Základní formy nákazy. Infekce spojená se zdravotní péčí. Profesionální nákazy – nemoci z povolání. Protiepidemická opatření preventivní a represivní. Péče o klienta - povinnost zaměstnavatele, povinnost zaměstnanců. Hygienické zásady péče o klienta.	1
Infekční onemocnění	Virová hepatitida – typy A, B, C. HIV/AIDS. Průjemová onemocnění – salmonelóza, rotaviry. Svrab. Chřipka. Onemocnění COVID-19.	1
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent bude po absolvování OM 8 znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • základní skupiny původců infekčních onemocnění, • význam aktivní a pasivní imunizace, • podstatu a význam infekcí spojených se zdravotní péčí a jejich prevence, význam hygienických zásad provozu ve zdravotnických zařízeních v souvislosti s předcházením vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí. <p>Absolvent bude připraven na tyto činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dodržovat opatření k prevenci vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí, • dodržovat zásady bezpečnosti práce na rizikovém pracovišti. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – písemný test.	

3.9 Učební osnova odborného modulu 9

Odborný modul – OM 9	Ošetřovatelství
Rozsah modulu	12 hodin (teoretická výuka 9 hodin + praktické nácviky 3 hodiny)

<i>MZ ČR</i>		Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Anotace modulu	Koncepce ošetřovatelství. Kvalita a bezpečí péče. Etický přístup k pacientům a jejich blízkým. Paliativní péče. Postupy první pomoci, neodkladná resuscitace včetně praktických nácviků na modelech.	
Cíl modulu	Cílem modulu je získat vědomosti z ošetřovatelství ve vztahu k sociální péči.	
Téma	Rozsah učiva	Minimální počet hodin
Koncepce ošetřovatelství	Koncepce ošetřovatelství. Definice WHO. Cíle ošetřovatelství. Filosofie holismu, holistický přístup k pacientovi/klientovi. Základní terminologie. Základní metaparadigmata: člověk/jedinec, prostředí/okolí, zdraví a ošetřovatelská činnost. Koncepční modely. Ošetřovatelská dokumentace. Plánované propuštění pacienta.	1
Etický přístup v ošetřovatelství	Etika, morálka, bioetika, lékařská etika, zdravotnická etika – základní pojmy. Základní teoretická východiska etických kodexů (Desatero a Hippokratova přísaha). Etický kodex nelékařského zdravotnického pracovníka. Etický kodex Práva pacientů. Etický kodex sociálního pracovníka. Důstojnost člověka.	1
Kvalita a bezpečí péče	Zajištění bezpečí v zařízeních poskytujících zdravotní služby, eliminace a prevence rizikových faktorů spojených s poskytováním zdravotní péče a příprava zařízení k externí kontrole kvality. Resortní bezpečnostní cíle. Indikátory kvality jako nástroj řízení kvality. Audit jako systém řízení kvality. Nežádoucí události. Akreditace.	1
Paliativní péče	Filosofie hospicové péče, domácí hospicové péče, historie hospiců ve světě i u nás. Kurativa, paliativa – vysvětlení pojmů. Fáze prožívání nemoci dle E. K. Rossové. Paliativní péče. Podpora psychická, sociální i spirituální pacienta i rodinných příslušníků. Doprovázení rodinných příslušníků při umírání a po úmrtí pacienta. Využití multidisciplinárních týmů paliativní péče v zařízení poskytovatele zdravotních služeb. Problematika domácí hospicové péče a hospiců. Eutanazie.	4

MZ ČR	Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	
Postupy první pomoci	<p>Sledování základních fyziologických funkcí. První pomoc (PP) - definice, dělení první pomoci dle závažnosti stavu, zásady poskytování PP. Akutní stavy a stavy ohrožující život a základní opatření:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mdloba, křečové stavy, bezvědomí, • druhy krvácení, krevní ztráta, šok, • náhlé příhody interního charakteru, • poranění pohybové soustavy, • náhlé příhody břišní (NPB), • ostatní akutní stavy (termická poškození z tepla, chladu, tonutí, úraz elektrickým proudem, intoxikace, závislosti, poranění a poškození oka, ucha, akutní psychické poruchy). <p>Neodkladná resuscitace (NR) dospělého, dětí všech věkových kategorií:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definice, indikace, základní, rozšířená, • bezvědomí (příčiny, komplikace, postup), • neprůchodnost dýchacích cest a jejich zajištění (manévry, polohy), • řízené dýchání při bezdeší (diagnostika, příčiny, komplikace, postup), • diagnostika náhlé zástavy oběhu, • nepřímá srdeční masáž (diagnostika, příčiny, komplikace, postup), • prevence edému mozku (diagnostika, příčiny, komplikace), • pomůcky a přístroje k resuscitaci (defibrilace za pomoci AED), • odlišnosti NR u dětí. Praktické nácviky. 	5 (3 hodiny praktické nácviky)
Výsledky vzdělávání	<p>Absolvent bude po absolvování OM 9 znát:</p> <ul style="list-style-type: none"> • teoretická východiska ošetřovatelství, • problematiku paliativní péče, • zásady komplexní péče o umírající, • zásady první pomoci u akutních stavů a stavů ohrožujících život pacienta, • zásady neodkladné resuscitace u dospělého i dítěte, • zásady prevence rizikových faktorů spojených s poskytováním zdravotní péče. <p>Absolvent bude připraven na tyto praktické činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uplatňovat etický přístup k pacientovi/jeho rodině/příbuzným, • provádět první pomoc a neodkladnou resuscitaci, • provádět komplexní péči o umírající, • doprovázet rodinné příslušníky při umírání a po úmrtí pacienta, • provádět sběr a vyhodnocení dat, stanovit prioritní oblasti, vypracovat standardy kvality, zavádět systém kontinuálního zvyšování kvality do organizace/oddělení, rozvíjet kompetence jednotlivců v týmu, využívat systémy a nástroje na podporu řízení kvality. 	
Způsob ukončení modulu	Hodnocení úrovně dosažených výsledků vzdělávání – ústní zkouška.	

MZ ČR

Vzdělávací program kvalifikačního kurzu
ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK**3.10 Učební osnova odborného modulu 10**

Odborný modul – OM 10	Odborná praxe v akreditovaném zařízení	
Rozsah modulu	80 hodin	
Anotace modulu	Odborná praxe u poskytovatele zdravotních služeb, který poskytuje lůžkovou péči podle § 9 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Výkony se plní v akreditovaném zařízení při poskytování zdravotní péče v přímém kontaktu se zdravými i nemocnými jedinci. Je-li to nezbytné, lze splnění výkonů nahradit simulací, a to v maximálním rozsahu 1/3 ze stanoveného počtu.	
Cíl modulu	Cílem je získání, prohloubení a upevnění dovedností a návyků potřebných pro kvalitní a bezpečné poskytování zdravotně-sociální péče a souvisejících činností v rozsahu kompetencí zdravotně-sociálního pracovníka, které jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.	
Seznam výkonů odborné praxe	Minimální počet výkonů	
Identifikace zdravotně sociálního problému a orientace v něm.	5	
Sestavení plánu sociální terapie včetně rozsahu, druhu a potřeby zdravotně-sociálních opatření podle závažnosti a komplikovanosti zdravotní a sociální problematiky pacienta/klienta.	5	
Realizace plánovaných činností: zprostředkování služeb, podpory, pomoci a další intervence vyplývající z aktuálního zdravotního stavu pacienta.	5	
Edukace pacienta a jeho rodiny zaměřená na motivaci k samostatnému a odpovědnému řešení svých problémů.	1	
Vedení zdravotně-sociální dokumentace.	5	
Písemné zpracování kazuistiky.	1	

Seznam výkonů odborné praxe předloží účastník školiteli příslušného pracoviště. Školitel absolvovanou praxi potvrdí do Záznamu odborné praxe.

4. Hodnocení účastníka v průběhu kvalifikačního vzdělávání

Lektor teoretické části vzdělávacího programu prověřuje teoretické znalosti účastníka vzdělávání.

Školitel praktické části vzdělávacího programu (praktického vyučování, odborné praxe) dohlíží na výkon odborné praxe, včetně plánu plnění výkonů. Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání a potvrzuje splnění předepsaných výkonů do formuláře Záznam odborné praxe, který vyhotoví akreditované zařízení realizující vzdělávací program.

5. Profil absolventa

Absolvent akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník může vykonávat své povolání v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.

5.1 Charakteristika profesních kompetencí, pro které absolvent kvalifikačního vzdělávání získal způsobilost

Zdravotně-sociální pracovník po získání odborné způsobilosti:

bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:

- a) poskytuje zdravotně-sociální péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa, klinického logopeda, ergoterapeuta nebo fyzioterapeuta
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů,
- g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob ve spolupráci s multidisciplinárním týmem k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,
- h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,
- i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace,

a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- a) provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- b) provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,
- c) sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,
- d) zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- e) účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,
- f) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně poradenství, edukace, zajištění další péče a služeb, provádění domácího šetření a spolupráce s ostatními členy multidisciplinárního týmu pro efektivní návrat pacienta do domácího prostředí.

- h) v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.

6. Charakteristika akreditovaných zařízení a pracovišť

Akreditovaný kvalifikační kurz provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu dle ustanovení § 45 zákona č. 96/2004 Sb. Tato zařízení musí účastníkovi zajistit absolvování kvalifikačního vzdělávání dle tohoto vzdělávacího programu.

6.1 Akreditovaná zařízení a pracoviště

Personální zabezpečení	<p>Odborný garant odpovídá za odbornou úroveň vzdělávacího programu, koordinuje obsahovou přípravu vzdělávacího programu, dohlíží na kvalitu jeho uskutečňování, vyhodnocuje a rozvíjí jej.</p> <p>Odborným garantem může být zdravotnický pracovník, který získal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka a splňuje délku praxe v daném oboru nejméně 5 let. <p>Lektor teoretické části vzdělávacího programu je osoba v pracovněprávním nebo obdobném smluvním vztahu akreditovaného zařízení, který přednáší danou část vzdělávacího programu a prověřuje teoretické znalosti účastníka vzdělávání.</p> <p>Lektor teoretické části vzdělávacího programu může být zdravotnický pracovník, který získal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • odbornou způsobilost všeobecné sestry, dětské sestry a porodní asistentky a specializovanou způsobilost nebo zvláštní odbornou způsobilost se zaměřením, které odpovídá tématu uvedenému ve vzdělávacím programu, nebo • odbornou způsobilost lékaře, nebo lékaře se specializací, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu, nebo • odbornou způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka s ukončeným kvalifikačním vzděláním, které odpovídá tématu uvedenému ve vzdělávacím programu, nebo • odbornou způsobilost zdravotnický záchranář s ukončeným kvalifikačním vzděláním, které odpovídá tématu uvedenému ve vzdělávacím programu. <p>Lektorem teoretické části může být i osoba s jinou kvalifikací, jejíž odbornost odpovídá přednášené problematice – např. sociální pracovník, právník, ekonom, apod.</p> <p>Lektor teoretické části vzdělávacího programu musí splnit délku praxe v daném oboru minimálně 3 roky.</p> <p>Školitel praktické části vzdělávacího programu (praktického vyučování, odborné praxe) je zaměstnanec akreditovaného zařízení, který dohlíží na výkon odborné praxe, včetně plánu plnění výkonů. Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání.</p> <p>Školitelem praktické části může být zdravotnický pracovník, který získal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • odbornou způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka a splňuje délku praxe v daném oboru minimálně 3 roky.
-------------------------------	--

<i>MZ ČR</i>	Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
Věcné a technické vybavení	<p>Pro teoretickou část vzdělávacího programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • standardně vybavená učebna s PC a dataprojektorem a s možností přístupu k internetu, vybavení k on-line výuce (mikrofon), • modely a simulátory potřebné k výuce praktických dovedností – modely a simulátory k výuce neodkladné resuscitace u dětí a dospělých, které signalizují správnost postupu, • přístup k odborné literatuře, včetně el. databází (zajištění vlastními prostředky nebo ve smluvním zařízení), možnosti podpory teoretické výuky pomocí e-learningu. <p>Pro praktickou část vzdělávacího programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pracoviště pro výuku odborné praxe v akreditovaném zařízení je vybaveno podle platných právních předpisů upravujících věcné a technické vybavení.
Organizační a provozní požadavky	<ul style="list-style-type: none"> • Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil. • Akreditované zařízení na realizaci vzdělávacího programu musí splňovat povinnosti akreditovaných zařízení podle § 50 zákona č. 96/2004 Sb. a vést dokumentaci o vzdělávání v souladu s uvedeným zákonem.

Seznam doporučených zdrojů

Doporučené studijní materiály
BUŽGOVÁ, Radka. <i>Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
ČEVELA, Rostislav a kol. <i>Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
HAMPLOVÁ, Lidmila. <i>Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2019. 120 s. ISBN 978-80-271-0568-7.
HAUKE, Marcela. <i>Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
HAŠKOVCOVÁ, Helena. <i>Lékařská etika</i> . 4. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2015. 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6.
HEŘMANOVÁ, Jana a kol. <i>Etika v ošetrovatelské praxi</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
KABELKA, Ladislav. <i>Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci</i> . 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2018. 341 s. ISBN 978-80-204-5049-4.
KALVACH, Zdeněk. <i>Zdraví a nemoc: nárys problematiky pro studenty nezdravotnických programů</i> . 1. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2019. 190 s. ISBN 978-80-88084-21-1.
KLÍMOVÁ, Marie a Iva BRABCOVÁ. <i>Management zdravotnických služeb</i> . České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2019. 164 s. ISBN 978-80-7394-777-4.
KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. <i>Etika pro zdravotně sociální pracovníky</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. <i>Sociální práce ve zdravotnictví</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
LEJSEK, Jan. <i>První pomoc</i> . 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. 271 s. ISBN 978-80-246-2090-9.
MALÍK HOLASOVÁ, Věra. <i>Kvalita v sociální práci a sociálních službách</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
MALÍKOVÁ, Eva. <i>Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb</i> . 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2020. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
<i>Management a kvalita sociálních služeb</i> . 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. 337 s. ISBN 978-80-88361-06-0.
MARKOVÁ, Monika. <i>Sestra a pacient v paliativní péči</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
MATOUŠEK, Oldřich a kol. <i>Základy sociální práce</i> . 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
MATOUŠEK, Oldřich a kol. <i>Metody a řízení sociální práce</i> . 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
MLÝNKOVÁ, Jana. <i>Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
MLÝNKOVÁ, Jana. <i>Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální činnost</i> . 1. díl. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. 253 s. ISBN 978-80-271-0131-3.
MLÝNKOVÁ, Jana. <i>Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální činnost</i> . 2. díl. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 296 s. ISBN 978-80-271-0132-0.

MZ ČR	Vzdělávací program kvalifikačního kurzu ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
NAVRÁTIL, Leoš. <i>Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory</i> . 2. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 559 s. ISBN 978-80-271-0210-5.	
NEUBAUEROVÁ, Lenka a Karel NEUBAUER. <i>Neurogeně podmíněné poruchy komunikace u seniorů v sociálně-zdravotní péči</i> . 1. vyd. [Hradec Králové]: Gaudeamus, 2020. 125 s. ISBN 978-80-7435-794-7.	
ONDRUŠOVÁ, Jiřina a kol. <i>Gerontologie pro sociální práci</i> . 1. vyd. Praha: Karolinum, 2019. 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0.	
PETRŽELA, Michal. <i>První pomoc pro každého</i> . 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. 102 s. ISBN 978-80-247-5556-4.	
PLEVOVÁ, Ilona a kol. <i>Ošetřovatelství I</i> . 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2018. 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.	
PLEVOVÁ, Ilona a kol. <i>Ošetřovatelství II</i> . 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2019. 198 s. ISBN 978-80-271-0889-3.	
PROCHÁZKOVÁ, Eva. <i>Práce s biografií a plány péče</i> . 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 133 s. ISBN 978-80-204-3186-8.	
PROCHÁZKOVÁ, Eva. <i>Biografie v péči o seniory</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2019. 199 s. ISBN 978-80-271-1008-7.	
PRUDIL, Lukáš. <i>Právo pro zdravotnické pracovníky</i> . 2. dopl. a upr. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2017. 155 s. ISBN 978-80-7552-507-9.	
PRŮŠA, Ladislav a kol. <i>Dlouhodobá péče nejen v České republice</i> . 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. 358 s. ISBN 978-80-88361-09-1.	
RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. <i>Psychiatrie</i> . 2. vyd. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.	
SLEZÁKOVÁ, L. a kol. <i>Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy I. – Interna</i> . 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 211 s. ISBN 978-80-247-3601-3.	
SLEZÁKOVÁ, L. a kol. <i>Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II. – Pediatrie, chirurgie</i> . 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 249 s. ISBN 978-80-247-3602-0.	
ŠEDO VÁ, Lenka. <i>Vybrané kapitoly z ošetřovatelství: (pro obor Zdravotně-sociální péče)</i> . České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2020. 95 s. ISBN 978-80-7394-822-1.	
ŠRÁMOVÁ, H. a kol. <i>Nozokomiální nákazy</i> . 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2013. 400 s. ISBN 978-80-7345-286-5.	
TRACHTOVÁ, Eva a kol. <i>Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester</i> . 4. rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 261 s. ISBN 978-80-7013-590-7.	
ZACHAROVÁ, Eva. <i>Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení</i> . 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.	



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

vydává

Metodiku pro příjemce dotace

z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví

REZIDENČNÍ MÍSTA

na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání

v nelékařských oborech

2023

V Praze dne 30. listopadu 2022



Čl. 1

Úvodní ustanovení a legislativní rámec

(1) Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ“) vydává v souladu s § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 500/2004 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb., zákon o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 255/2012 Sb.“), a dále v návaznosti na ustanovení § 60a až 60d zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání - zákon o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), Metodiku pro příjemce dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Metodika“).

(2) Veškeré informace spojené s podáním žádosti o poskytnutí dotace včetně termínů a kontaktů jsou plně obsaženy ve Výzvě k podání Žádosti o poskytnutí dotace, která je zveřejněna zvlášť.

(3) Na poskytování dotací z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Rezidenční místa“) se nevztahuje Usnesení vlády č. 591 ze dne 1. 6. 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

(4) Metodikou se stanovují zejména podmínky a termíny pro vydání rozhodnutí, výběr rezidenta, hodnocení formálních náležitostí a kritérií odborného hodnocení žádosti, tvorbu finančního a vzdělávacího plánu, způsob a termíny čerpání dotace, způsob a termíny vypořádání vztahů se státním rozpočtem, hodnocení projektu a závěrečné zprávy a další povinnosti spojené s čerpáním dotace.

(5) Ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok. Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů na specializační vzdělávání rezidenta.

(6) Pokud dojde ke změnám relevantních právních norem, vyhrazuje si MZ právo na změnu podmínek, požadavků a průběhu řízení a čerpání dotace stanovených touto Metodikou. Případné změny budou uveřejněny ve věstníku MZ a na webových stránkách MZ.

(7) MZ upozorňuje, že jako poskytovatel dotace bude zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, resp. osobní údaje o vybraném rezidentovi, a to na základě ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).



Čl. 2

Předmět a cíle dotačního programu Rezidenční místa

- (1) Dotační program Rezidenční místa je důležitým nástrojem MZ pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků.
- (2) Předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění (dále jen „nařízení vlády č. 31/2010 Sb.“).
- (3) Konkrétní cíle dotačního programu:
- dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
 - dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
 - dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
 - dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné.

Čl. 3

Pojmy

Pro potřeby této Metodiky se rozumí:

- (1) Administrátor – přímo řízená organizace MZ, která je ve smyslu ustanovení § 14g zákona č. 218/2000 Sb. pověřena administrací vybraných činností dotačního programu Rezidenční místa. Touto organizací je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, se sídlem Ruská 85, 100 05 Praha 10, www.ipvz.cz.
- (2) Dotace – peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním v nelékařských oborech v rámci dotačního programu Rezidenční místa. Dotace mají neinvestiční charakter.
- (3) Metodika – soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agendy spojené s realizací projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.
- (4) Ministerstvo zdravotnictví ČR – ústřední orgán státní správy ČR, poskytovatel dotace.
- (5) Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání (dále jen „odbor ONP“) – útvar MZ.



(6) Projekt – víceletý proces specializačního vzdělávání podporovaný peněžními prostředky ze státního rozpočtu a směřující k získání atestace v nelékařském oboru stanoveném MZ:

- a) projekt je zahájen vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo,
- b) projekt je ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu (oboru) je projekt ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání posledního z rezidentů,
- c) projekt může být ukončen předčasně např. z důvodu, ukončení pracovního poměru rezidenta, úmrtí rezidenta apod.

(7) Příjemce dotace

- a) poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem, kterému je na základě rozhodnutí MZ poskytnuta dotace na částečnou úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním, nebo
- b) krajská hygienická stanice (dále jen „KHS“) s rezidenčním místem, které jsou na základě rozhodnutí MZ poskytnuty prostřednictvím rozpočtového opatření finanční prostředky na částečnou úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním. (V případě, že se jedná o přesun finančních prostředků na platy rezidentů a školitelů v KHS, je nutné mít na zřeteli, že krajské hygienické stanice jsou orgány státní správy spadající pod zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě a veškeré změny týkající se platů – tzv. změny systemizace, musí být předem schváleny vládou).

(8) Rezident – fyzická osoba, která splňuje podmínky:

- a) je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru,
- b) zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem,
- c) má uzavřenu pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru,
- d) byl vybrán zdravotnickým zařízením s rezidenčním místem na základě výběrového řízení.

(9) Rezidenční místo – místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo u KHS určené ke studiu specializačního vzdělávání, na které může poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice podat žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

(10) Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace – dokument vyhlašovaný poskytovatelem dotace, a to na základě ustanovení § 14j zákona č. 218/2000 Sb.

(11) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) – zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb nebo KHS, který průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti



a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které musí účastník vzdělávání absolvovat, a dále splňuje kvalifikační předpoklady dané příslušným vzdělávacím programem.

(12) Výběrové řízení na rezidenta – proces, při kterém poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem vyhlásí výběrové řízení, a to dle vyhlášky MZ č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritérií výběru rezidenta (o rezidenčních místech), (dále jen „vyhláška č. 186/2009 Sb.“) a zákona č. 96/2005 Sb.

(13) Webové stránky MZ – internetová stránka MZ, kde jsou kde jsou způsobem umožňujícím dálkový přístup mimo jiné zveřejňovány informace ohledně dotačního programu Rezidenční místa, a to v sekci odboru ONP, kategorii Rezidenční místa.

(14) Komise pro hodnocení formálních náležitostí podaných žádostí o poskytnutí dotace (dále jen „komise pro hodnocení formálních náležitostí“) – jmenovaná MZ, která je složená z pracovníků odboru ONP a pracovníků administrátora.

(15) Akreditační komise – poradní orgán MZ zřízený mimo jiné také k odbornému posouzení žádostí o udělení nebo prodloužení akreditace podle § 46 zákona č. 96/2004 Sb., k posouzení odejmutí akreditace a k odbornému hodnocení žádostí o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle § 60a zákona č. 96/2004 Sb.

Čl. 4

Hodnocení žádosti o poskytnutí dotace

(1) Součástí hodnocení žádosti o poskytnutí dotace je:

- a) hodnocení formálních náležitostí, které provádí komise pro hodnocení formálních náležitostí,
- b) odborné hodnocení, které provádí akreditační komise.

(2) Komise pro hodnocení formálních náležitostí vypracuje ke každé podané žádosti Kontrolní list, jenž obsahuje identifikační údaje o žadateli, časové údaje o podání, údaje o úplnosti a správnosti formálních náležitostí, a v případě žádostí trpících vadami také uvedení vady. Kontrolní listy v elektronické formě budou denně předávány MZ, řediteli odboru ONP. Souhrnný Protokol z kontroly formálních náležitostí obsahuje seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí a seznam žádostí, které budou postoupeny k odbornému hodnocení akreditační komisi.

(3) MZ výslovně uvádí, že nebude žadatele, jejichž žádost trpí vadami, vyzývat k odstranění vad; žádost bude následně vyloučena a řízení zastaveno.

(4) Seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí bude zveřejněn na webových stránkách MZ do 30 kalendářních dnů od dne uplynutí termínu pro podání žádostí.

(5) Ve smyslu ustanovení § 60a zákona č. 96/2004 Sb. může žadatel, jehož žádost byla vyloučena, ve lhůtě 5 kalendářních dnů od zveřejnění podat námitku. MZ o námitkách rozhodne do 30 kalendářních dnů od jejich doručení.



(6) Odborné hodnocení žádosti provádí akreditační komise. Akreditační komise hodnotí žádosti z hlediska kvality zajištění průběhu celého vzdělávacího programu, personálního, věcného a technického zajištění každého rezidenčního místa a rovnoměrné dostupnosti rezidenčních míst na území České republiky.

(7) Hodnotící kritéria odborného hodnocení a jejich bodová klasifikace:

- a) kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu včetně personálního, věcného a technického zajištění (0–60 bodů) je hodnocena po odborné stránce posuzovatelem akreditační komise, který má specializovanou způsobilost v příslušném oboru,
- b) regionální kritérium (0–40 bodů) – potřebnost odborníků určitého oboru v daném regionu ČR a udržení tohoto oboru v daném regionu, aktuální data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR poskytne akreditační komisi odbor ONP,
- c) penalizace – při porušení jednotlivých bodů současně, se penalizace sčítají:
 - pokud příjemce dotace neprovedl v řádném termínu vypořádání vztahů se státním rozpočtem (dle zákona č. 218/2000 Sb. a vyhlášky č. 367/2015 Sb., ve znění vyhlášky č. 435/2017 Sb.) na základě posledního rozhodnutí o poskytnutí dotace – snížení o 10 bodů
 - pokud příjemce dotace nevrátil nespotřebované finanční prostředky na účet MZ v termínu stanoveném v rozhodnutí vydaném v kalendářním roce předcházejícímu podání žádosti o dotaci – sníženo o 10 bodů

(8) Jednání akreditační komise probíhá dle Statutu a jednacího řádu akreditační komise MZ.

(9) Akreditační komise dále stanoví, do kterých oborů budou nevyužitá rezidenční místa přesunuta.

(10) Z jednání akreditační komise vypracuje administrátor zápis, jehož součástí bude návrh hodnocení, návrh pořadí žádostí pro každý obor zvlášť, a to včetně bodového hodnocení a návrhu na počet podporovaných rezidenčních míst (včetně přesunu míst).

Čl. 5

Schválení dotace a výběr rezidenta

(1) Odbor ONP na základě zápisu z akreditační komise předloží poradě vedení MZ výsledky odborného hodnocení žádostí s návrhem na poskytnutí dotace a počtem podporovaných rezidenčních míst. Porada vedení MZ doporučí schválení dotace a hromadné rozhodnutí ministra s úspěšnými žadateli včetně oborů bude zveřejněno na webových stránkách MZ.

(2) Výběrové řízení na rezidenční místo se řídí zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 186/2009 Sb.

(3) Poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem vyhlásí nejpozději do 14 kalendářních dnů ode dne zveřejnění rozhodnutí o poskytnutí dotace výběrové řízení na schválené rezidenční místo.



(4) Nejpozději do 3 kalendářních dnů ode dne vyhlášení výběrového řízení na rezidenta oznámí poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem tuto skutečnost MZ prostřednictvím datových schránek.

(5) MZ zveřejní oznámení o vyhlášení výběrového řízení na webových stránkách MZ.

(6) Termíny pro výběr rezidenta jsou stanoveny v Čl. 16 této Metodiky.

Čl. 6

Informace o vybraném rezidentovi, vzdělávací plán, finanční plán a čestné prohlášení rezidenta

(1) Poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo krajská hygienická stanice s rezidenčním místem poté, co vybere rezidenta předloží:

- a) podepsaný formulář Informace o vybraném rezidentovi
- b) podepsaný formulář Vzdělávací plán dle platného vzdělávacího programu
- c) podepsaný formulář Finanční plán projektu,
- d) podepsaný formulář Čestné prohlášení rezidenta.

Uvedené formuláře jsou zveřejněny na webových stránkách MZ.

(2) Při zpracování tabulky vzdělávacího plánu je nutné vyplnit:

- a) jméno, příjmení a podpis rezidenta i školitele,
- b) termín zařazení do oboru specializačního vzdělávání,
- c) termín zahájení specializačního vzdělávání,
- d) termín zahájení rezidentury,
- e) započtené moduly nebo jejich část,
- f) absolvované moduly,
- g) v jakém roce a u jakého poskytovatele zdravotních služeb nebo KHS rezident bude plnit teoretickou a praktickou část stanovenou vzdělávacím programem, včetně počtu hodin.

(3) Při zpracovávání finančního plánu je nezbytné se řídit Pokyny k vyplnění finančního plánu, které jsou přílohou č. 1 této Metodiky.

(4) Uvedené formuláře je příjemce dotace povinen doručit prostřednictvím datové schránky administrátora, a to v následujících termínech: formulář Informace o vybraném rezidentovi nejpozději do 10 kalendářních dnů od výběru rezidenta, ostatní formuláře pak nejpozději do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta.



Čl. 7

Čerpání dotace

- (1) Dotace se poskytuje po dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá optimální délce stanovené schváleným vzdělávacím programem.
- (2) Dotace není poskytována na administrativní zahájení rezidentury.
- (3) Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu RM.
- (4) Specializační vzdělávání rezidenta musí být zahájeno v kalendářním roce, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o poskytnutí dotace.
- (5) Jestliže zdravotnický pracovník již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byla část vzdělávacího programu uznána, dotace bude poskytnuta pouze na zbývající část vzdělávacího programu v souladu se způsobem výpočtu uvedeným v příloze č. 1 této Metodiky. Tato informace musí být uvedena ve vzdělávacím plánu rezidenta.
- (6) Peněžní prostředky jsou účelově vázané a dle ustanovení § 60a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se dotace poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, které jsou tvořeny zejména:
 - a) mzdovými a dalšími náklady spojenými s pobytem rezidenta na pracovišti, i mimo pracoviště zaměstnavatele, přičemž mzdové náklady (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) tvoří nejméně 55 % celkové výše dotace,
 - b) výše odvodů je stanovena v celkové výši 33,8 %, pokud není legislativně upraveno jinak,
 - c) mzdové náklady na školitele, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
 - d) náklady na povinné kurzy a stáže stanovené vzdělávacím programem, pokud jsou zajištěny nákupem služeb,
 - e) náklady na jízdné a stravné dle ustanovení § 156 až 189 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu,
- (7) Na projekty zahájené v roce 2023 budou peněžní prostředky uvolněny ve 4. čtvrtletí téhož roku, a to na základě vydaného rozhodnutí.
- (8) V dalších letech jsou peněžní prostředky zasílány v jediném výplatním termínu pro daný kalendářní (rozpočtový) rok, a to do 30. června.



(9) Peněžní prostředky budou převedeny na číslo účtu poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo provedením rozpočtového opatření přesunem do krajské hygienické stanice s rezidenčním místem, který je uveden v žádosti o poskytnutí dotace.

(10) Jestliže zřizovatelem příjemce dotace je kraj nebo obec, jsou peněžní prostředky zasílány na účet zřizovatele.

(11) Případné doplátky či vratky se uskuteční dle aktuální potřeby.

(a) Doplátek – navýšení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu – žádost o změnu čerpání dotace musí být podána nejpozději do 31. října prostřednictvím datové schránky administrátora.

(b) Vratka – snížení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu – žádost o změnu čerpání dotace musí být podána nejpozději do 15. listopadu prostřednictvím datové schránky administrátora.

Čl. 8

Přerušeni a zastavení čerpání dotace

(1) MZ přeruší čerpání dotace po dobu přerušeni specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušeni nesmí v souhrnu překročit 5 let.

(2) V případě zahájení nebo ukončení přerušeni specializačního vzdělávání rezidenta, příjemce dotace nejpozději do 15 kalendářních dnů tuto skutečnost oznámí prostřednictvím datové schránky zasláním žádosti o změnu na adresu administrátora. Formulář žádosti o změnu je zveřejněn na webových stránkách MZ.

3) Pokud přerušeni čerpání dotace trvá více než pět let, příjemce dotace požádá o ukončení čerpání dotace.

(4) MZ zastaví čerpání dotace jestliže:

- a) je předčasně ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v oboru, na který je dotace na rezidenční místo poskytnuta,
- b) je ukončen pracovní poměr rezidenta u příjemce dotace,
- c) příjemce dotace poruší povinnosti vyplývající z § 60d zákona č. 96/2004 Sb. či povinnosti vyplývající ze zákona č. 218/2000 Sb.,
- d) přerušeni specializačního vzdělávání v souhrnu překročí 5 let.



Čl. 9

Žádost o schválení změny v rámci dotačního programu

- (1) Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání rezidenta požádat o schválení změny v rámci dotačního programu.
- (2) Příjemce dotace podá žádost o schválení změny prostřednictvím datové schránky administrátora nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy tato změna nastala. Formulář žádosti o změnu je zveřejněn na webových stránkách MZ.
- (3) V případě žádosti o schválení změny vzdělávacího plánu musí být k žádosti připojen opravený vzdělávací, popř. finanční plán.
- (4) Žádost o schválení změny bude posouzena odborem ONP a v případě, že změna bude schválena, MZ vydá změnové rozhodnutí nebo stanovisko o akceptaci.
- (5) Žádosti o schválení změny, které mají vliv na čerpání dotace (doplátky, vratky), musí být podány v souladu s čl. 7, bod 11.

Čl. 10

Povinnosti příjemce dotace

- (1) Povinnosti příjemce dotace vyplývají zejména z ustanovení § 60d zákona č. 96/2004 Sb. a dále vyplývají zejména z ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb.
- (2) Příjemce dotace je povinen zejména:
 - a) oznámit prostřednictvím datové schránky administrátora ve lhůtě do 15 kalendářních dnů veškeré změny údajů uvedených na vydaném rozhodnutí či na žádosti o poskytnutí dotace, ode dne, kdy změna nastala (např. jméno rezidenta, změna statutárního orgánu, ...),
 - b) vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem,
 - c) oznámit, pokud příjemce dotace není schopen projekt realizovat, a z tohoto důvodu čerpat dotaci, prostřednictvím datové schránky administrátorovi tuto skutečnost nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy nastala,
 - d) vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 kalendářních dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, jestliže se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen,
 - e) podložit vyplacené mzdové prostředky prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce, příjemce dotace je povinen prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta,
 - f) umožnit poskytovateli dotace kontrolu dokladů vedených k čerpání dotace,



- g) zaslat v případě neobsazení rezidenčních míst tuto informaci, podepsanou statutárním orgánem příjemce dotace, prostřednictvím datové schránky administrátora,
- h) zaslat po výběru rezidenta do 30 kalendářních dnů prostřednictvím datové schránky administrátora dokumenty uvedené v Čl. 6 této Metodiky.

(3) Ve vztahu k poskytnutým peněžním prostředkům musí být kontrolní systém příjemce dotace zaveden a nastaven v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 255/2012 Sb.

(4) Příjemce dotace je povinen finanční prostředky použít výhradně k realizaci projektu.

(5) Příjemce dotace je dále povinen:

- a) vést účetnictví v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcími předpisy,
- b) vést účetnictví úplně, průkazně a pravdivě tak, aby jednotlivé druhy uznatelných nákladů byly vedeny odděleně od ostatních nákladů,
- c) vést účetnictví zvlášť k projektu a zvlášť k dotaci dokládající řádné zaúčtování nákladů jednotlivých položek finančních prostředků (náklady hrazené z dotace poskytnuté MZ),
- d) zřetelně označit účetní doklady prokazující využití finančních prostředků dotace,
- e) vynakládat poskytnuté finanční prostředky z dotace účelně, hospodárně a efektivně, přičemž:
 - **účelností** se rozumí použití finančních prostředků z dotace, které zajistí optimální míru dosažení účelu, pro který je projekt realizován,
 - **hospodárností** se rozumí minimalizace výdajů finančních prostředků z dotace k zajištění cíle projektu při dodržení odpovídající kvality stanoveného cíle,
 - **efektivností** se rozumí použití finančních prostředků z dotace, kdy je dosaženo nejlepších možných výstupů (např. rozsah, kvalita) ve srovnání s objemem prostředků na zajištění těchto výstupů,

Čl. 11

Průběžná zpráva o realizaci projektu

(1) Příjemce dotace nejpozději do 31. ledna zašle prostřednictvím datové schránky administrátora zpracovanou Průběžnou zprávu o realizaci projektu (dále jen „Průběžná zpráva“) za předcházející kalendářní (rozpočtový) rok. Průběžná zpráva se předkládá na formuláři Průběžná zpráva umístěném na webových stránkách MZ.

(2) Průběžná zpráva zahrnuje všechny absolvované (i započtené) části vzdělávacího programu, přehled zbývajících částí vzdělávacího programu a informace o čerpání finančních prostředků, s komentářem k jejich čerpání v členění podle aktuálně vydaného rozhodnutí.



(3) V případě, že během kalendářního roku došlo ke změně finančního plánu a tím k vydání změnového rozhodnutí, použije se jako podklad pro Průběžnou zprávu aktuálně platné rozhodnutí se schváleným finančním plánem.

(4) Finanční část Průběžné zprávy musí být v souladu s vypořádáním se státním rozpočtem.

(5) Průběžná zpráva obsahuje informace o všech rezidentech daného projektu.

Čl. 12

Závěrečná zpráva o realizaci projektu

(1) K ukončení projektu dojde splněním podmínek příslušného vzdělávacího programu u posledního rezidenta uvedeného v rozhodnutí.

(2) Příjemce dotace zašle nejpozději do 31. ledna prostřednictvím datové schránky administrátora zpracovanou závěrečnou zprávu o realizaci projektu (dále jen „Závěrečná zpráva“). Závěrečná zpráva se předkládá na formuláři Závěrečná zpráva umístěném na webových stránkách MZ.

(3) Závěrečná zpráva zahrnuje popis a zhodnocení realizace odborné části projektu a finanční vyúčtování, jehož součástí je souhrn čerpání dotace s komentářem k čerpání poskytnutých peněžních prostředků v členění podle platného rozhodnutí.

(4) Závěrečnou zprávu předkládá i příjemce dotace, u kterého došlo k předčasnému ukončení projektu, do Závěrečné zprávy uvede důvod předčasného ukončení.

Čl. 13

Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

(1) Pro příjemce dotace je závazná vyhláška č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), ve znění vyhlášky 435/2017 Sb. (dále jen „vyhláška č. 367/2015 Sb., ve znění vyhlášky 435/2017 Sb.“)

(2) Vypořádání vztahů se státním rozpočtem musí být provedeno ve smyslu ustanovení zákona č. 218/2000 Sb. a v souladu s výše uvedenou vyhláškou do 15. února následujícího kalendářního roku včetně.

(3) Pokud jsou uznatelné náklady za kalendářní rok nižší, než je výše dotace poskytnuté na daný rok, je příjemce dotace povinen nespotřebované peněžní prostředky vrátit do státního rozpočtu. Nespotřebované peněžní prostředky z poskytnuté dotace se zasílají:



- (a) na účet č. 2528001/0710 u České národní banky, jestliže jsou odeslány ještě v daném kalendářním roce tak, aby na účet MZ byly připsány nejpozději do 31. prosince; příjemce dotace uvede jako variabilní symbol prvních sedm čísel před lomítkem (číslo rozhodnutí),
- (b) na účet č. 6015-2528001/0710 u České národní banky, jestliže jsou z účtu příjemce dotace odepsány až po 1. lednu následujícího roku, nejpozději však 15. února včetně; příjemce dotace uvede jako variabilní symbol prvních sedm čísel před lomítkem (číslo rozhodnutí).
- (4) Peněžní prostředky odepsané z účtu příjemce dotace po 15. únoru budou poukázány zpět na účet odesílatele, kterému vznikne povinnost vypořádání vztahů se státním rozpočtem prostřednictvím místně příslušného finančního úřadu.
- (5) Vypořádání vztahů se státním rozpočtem podává příjemce dotace na příslušných formulářích a způsobem uvedeným ve vyhlášce č. 367/2015 Sb., ve znění vyhlášky 435/2017 Sb., a zašle jej MZ prostřednictvím datové schránky.
- (6) Příjemce dotace, jehož zřizovatelem je jiná organizační složka státu, jiné ministerstvo, provádí vypořádání vztahů se státním rozpočtem vůči svému věcně příslušnému zřizovateli, a to včetně převodu peněžních prostředků.
- (7) Příjemce dotace, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, provede vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného krajského úřadu, jemuž předloží podklady nejpozději do 5. února a současně na účet příslušného krajského úřadu poukáže nespotřebované peněžní prostředky.
- (8) Nedodržením postupů, lhůt a termínů pro vypořádání vztahů se státním rozpočtem dojde dle ustanovení § 44 a násl. zákona č. 218/2000 Sb. k porušení rozpočtové kázně a příjemce dotace se vystavuje případnému sankčnímu postihu.

Čl. 14

Kontrolní zpráva

- (1) Příjemce dotace je povinen na konci projektu zajistit kontrolu hospodaření se státní dotací:
- (a) prostřednictvím externího auditora, který je zapsán v seznamu auditorů, jestliže celková částka součtu všech dotací realizovaných prostřednictvím MZ přesáhne u jednoho příjemce dotace na konci projektu částku 1 500 000,- Kč,
- (b) prostřednictvím vlastních zaměstnanců kontroly nebo prostřednictvím externího auditora, který je zapsán v seznamu auditorů, jestliže celková částka součtu všech dotací realizovaných prostřednictvím MZ nepřesáhne u jednoho příjemce dotace na konci projektu částku 1 500 000,- Kč.
- (2) Externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na kontrolovaném subjektu, tak i na osobách spojených s kontrolovaným subjektem.



(3) Výsledek kontroly je projednán s nejvyšším orgánem příjemce dotace a zaslán prostřednictvím datové schránky administrátora nejpozději do 30. června následujícího roku po ukončení projektu.

(4) V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- a) zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s rozhodnutím č./20YY/ONP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZ dne ... a dále,
- b) zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými MZ. Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

Čl. 15

Školitel

(1) Školitelem je výhradně zdravotnický pracovník, zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice, jehož kvalifikační požadavky jsou vymezeny příslušným vzdělávacím programem zveřejněným ve věstníku MZ, na webových stránkách MZ a ustanoveními § 55 a násl. zákona č. 96/2004 Sb.

(2) Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které musí účastník vzdělávání absolvovat.

(3) Další požadavky na školitele:

- a) splnění kvalifikačních požadavků uvedených v příslušném vzdělávacím programu,
- b) úvazek 1,0 u poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak,
- c) nejméně 3 roky praxe v příslušné specializované činnosti v daném oboru, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak.

(4) Počet školitelů na pracovišti musí být v souladu s počtem rezidentů dané pracoviště, tj. 1 školitel = 2 rezidenti.



Čl. 16

Termíny

3. května	zasedání akreditační komise
1. června	schválení poskytnutí dotace, vydání a zveřejnění hromadného rozhodnutí ministra spolu se soupisem oborů s přidělenými rezidenčními místy jednotlivým žadatelům
do 15. června	vyhlášení 1. kola výběrového řízení na rezidenční místo
do 10. července	ukončení 1. kola výběrového řízení (lhůta pro podání přihlášek nesmí být kratší než 15 pracovních dní)
do 21. července	oznámení výsledků 1. kola výběrového řízení (maximální lhůta činí 10 pracovních dní ode dne ukončení výběrového řízení) zaslání formuláře Informace o vybraném rezidentovi prostřednictvím datové schránky administrátora (do 10 pracovních dní od výběru rezidenta) případné vyhlášení 2. kola výběrového řízení
do 21. srpna	zaslání vzdělávacího a finančního plánu rezidentů a čestného prohlášení rezidentů vybraných v 1. kole prostřednictvím datové schránky administrátora (do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta) ukončení 2. kola výběrového řízení (lhůta pro podání přihlášek nesmí být kratší než 15 pracovních dní)
do 9. září	oznámení výsledků 2. kola výběrového řízení (maximální lhůta činí 10 pracovních dní ode dne ukončení výběrového řízení)
do 19. října	zaslání vzdělávacího a finančního plánu rezidentů a čestného prohlášení rezidentů vybraných ve 2. kole prostřednictvím datové schránky administrátora (do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta)
31. říjen	konečný termín pro podání žádosti o změnu – doplatek – navýšení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu
15. listopad	konečný termín pro podání žádosti o změnu – vratka – snížení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu
31. leden	zaslání Průběžné zprávy nebo Závěrečné zprávy prostřednictvím datové schránky administrátora
15. únor	zaslání finančního vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím datové schránky MZ



Čl. 17

Kontakty**Poskytovatel dotace**

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání
Palackého náměstí 375/4
128 01 Praha 2

mzcr@mzcr.cz

www.mzcr.cz

ID datové schránky: pv8aaxd

Bc. Martin Pavlica

Referent odboru ONP pro rezidenční místa
tel: 224 972 157
martin.pavlica@mzcr.cz

Administrátor

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Oddělení rezidenčních míst
Ruská 85
100 05 Praha 10

www.ipvz.cz

ID datové schránky: cf2uiwg

Lucie Votrubová

tel: 271 019 563
votrubova@ipvz.cz

Nela Regentová

tel: 271 019 408
regentova@ipvz.cz

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka Odboru zdravotní péče,
pověřená zastupováním náměstka pro zdravotní péči



Příloha č. 1

FINANČNÍ PLÁN

projektů specializačního vzdělávání

v nelékařských oborech

2023



Čl. 1

Úvodní pokyny

(1) Peněžní prostředky jsou účelově vázané a dle ustanovení § 60 a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se dotace poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, které jsou tvořeny zejména:

- a) mzdovými a dalšími náklady spojenými s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele, přičemž mzdové náklady (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) tvoří nejméně 55 % celkové výše dotace,
- b) výše odvodů je stanovena v celkové výši 33,8 %, pokud není legislativně upraveno jinak,
- c) mzdové náklady na školitele, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem (mateřské pracoviště) v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- d) náklady na povinné kurzy a stáže stanovené vzdělávacím programem, jestliže kurzy či stáže nejsou zajištěny přímo u zaměstnavatele, ale jsou zajištěny nákupem služeb,
- e) náklady na jízdné a stravné s max. hospodárností dle ustanovení § 156 až § 189 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu.

(2) Dotace se poskytuje po dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální délce stanovené vzdělávacím programem vytvořeným v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. *o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí* v platném znění.

(3) Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání Žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa.

(4) Jestliže zdravotnický pracovník již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byla část vzdělávacího programu uznána, dotace bude poskytnuta pouze na zbývající část vzdělávacího programu v souladu s čl. 2 odst. 3 písm. i) Přílohy č. 1.

(5) Do finančních plánů se uvádějí pouze prostředky poskytované z dotace.

(6) Pro vypracování finančního plánu slouží formulář s tabulkami I – III. (Listy 1, 2)

(7) Příjemce dotace doručí vypracovaný finanční plán nejdéle do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta prostřednictvím datové schránky administrátora.



Čl. 2

Pokyny pro vyplnění**(1) Tabulka I**

- a) Rezident – název zdravotnického zařízení, resp. organizační složky, kde rezident vykonává své povolání
 - úvazek v rozmezí od 0,5 do 1,0
- b) Školitel* – název zdravotnického zařízení, resp. organizační složky, kde školitel vykonává své povolání – vyplňuje pouze akreditovaný příjemce dotace, kde školitel je jeho zaměstnancem
 - úvazek pouze 1,0

(2) Tabulka II

- a) Náklady na kurzy, stáže – jedná se o částky za povinné moduly podle vzdělávacího plánu příslušného oboru, které jsou zajištěny smluvně u poskytovatele zdravotních služeb s platnou akreditací pro daný obor:
 - sestava modulů musí odpovídat požadavkům a rozsahu vzdělávacího programu pro daný obor specializačního vzdělávání,
 - údaj na konci řádku Celkem** musí být shodný s údajem „Hodnota ukazatele celkem“ v tabulce III.
- b) Ostatní náklady – do tabulky II mohou také být uvedeny náhrady cestovních výdajů rezidenta s maximální hospodárností.

(3) Tabulka III

- a) Stejně jako u tabulek I a II, tak i zde v tabulce III se vyplňují pouze bílé kolonky. Kolonky šedivé a žluté barvy nesou vzorce pro výpočet.
- b) Uvádí se plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících vzdělávacímu plánu rezidenta.
- c) Celková částka mzdových nákladů rezidenta včetně odvodů musí odpovídat minimálně 55 % z celkové výše poskytnuté dotace na dané rezidenční místo.
- d) Výše odvodů je stanovena ve výši 33,8 %, pokud legislativně není upraveno jinak, jejich výpočet provedou kolonky šedivé barvy.
- e) Mzdové náklady školitele* vyplňuje pouze akreditovaný příjemce dotace, kde školitel je jeho zaměstnancem.
- f) Údaj na konci řádku Náklady na služby** musí být shodný s údajem Celkem v tabulce II.



- g) Hodnota ukazatele celkem v Neinvestičních nákladech musí odpovídat celkové výši poskytnuté dotace na rezidenční místo příslušného oboru specializačního vzdělávání vyhlášeného pro daný rok.
- h) V případě, že dotace je poskytnuta pouze na část vzdělávacího programu, tj. rezident již část vzdělávacího programu absolvoval nebo ji má započtenou, bude alikvotní výše dotace stanovena podle následujícího vzorce:

$$\frac{\textit{Stanovená výše dotace}}{\textit{Počet hodin podle vzdělávacího programu}} * \textit{Počet chybějících hodin}$$

Pro obory specializačního vzdělávání, u kterých je vzdělávací program stanoven v měsících, platí tento vzorec:

$$\frac{\textit{Stanovená výše dotace}}{\textit{Počet měsíců vzdělávacího programu}} * \textit{Počet chybějících měsíců}$$



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

vyhlašuje

Výzvu k podání žádosti o poskytnutí dotace

z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví

REZIDENČNÍ MÍSTA

na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání

v nelékařských oborech

2023

V Praze dne 30. listopadu 2022



Čl. 1

Úvodní ustanovení a legislativní rámec

(1) Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ“), vyhláší v souladu s § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 500/2004 Sb.“), a dále v návaznosti na ustanovení § 60a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), Výzvu k podání žádostí o poskytnutí dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Výzva“).

(2) Veškeré informace spojené s rozhodnutím o poskytnutí dotace, způsobem rozhodování o žádosti a následným vedením dotačního projektu až po jeho skončení včetně termínů a kontaktů jsou obsaženy v Metodice pro příjemce dotace, která je zveřejněna zvlášť.

(3) Na poskytování dotací z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Rezidenční místa“) se nevztahuje Usnesení vlády č. 591 ze dne 1. 6. 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

(4) Výzvou se stanovují podmínky a termíny pro podávání a přijímání žádostí o poskytnutí dotace, průběh řízení o poskytnutí dotace a stanovují se další podmínky a požadavky, při jejichž splnění může MZ poskytnout žadateli dotaci z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.

(5) Ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok. Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů na specializační vzdělávání rezidenta.

(6) Pokud dojde ke změnám relevantních právních norem, vyhrazuje si MZ právo na změnu podmínek, požadavků a průběhu řízení o poskytování dotace stanovených touto Výzvou. Případné změny budou uveřejněny ve věstníku MZ a na webových stránkách MZ.

(7) MZ upozorňuje, že jako poskytovatel dotace bude zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, resp. osobní údaje o vybraném rezidentovi, a to na základě ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).



Čl. 2

Předmět a cíle dotačního programu Rezidenční místa

- (1) Dotační program Rezidenční místa je důležitým nástrojem MZ pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků.
- (2) Předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění (dále jen „nařízení vlády č. 31/2010 Sb.“).
- (3) Konkrétní cíle dotačního programu:
- dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
 - dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
 - dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
 - dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné.

Čl. 3

Pojmy

Pro potřeby této Výzvy se rozumí:

- (1) Administrátor – přímo řízená organizace MZ, která je ve smyslu ustanovení § 14g zákona č. 218/2000 Sb. pověřena administrací vybraných činností dotačního programu Rezidenční místa. Touto organizací je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, se sídlem Ruská 85, 100 05 Praha 10, www.ipvz.cz.
- (2) Dotace – peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním v nelékařských oborech v rámci dotačního programu Rezidenční místa. Dotace mají neinvestiční charakter.
- (3) Metodika – soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agendy spojené s realizací projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.
- (4) Ministerstvo zdravotnictví ČR – ústřední orgán státní správy ČR, poskytovatel dotace.
- (5) Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání (dále jen „odbor ONP“) – útvar MZ.



(6) Projekt – víceletý proces specializačního vzdělávání podporovaný peněžními prostředky ze státního rozpočtu a směřující k získání atestace v nelékařském oboru stanoveném MZ:

- a) projekt je zahájen vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo,
- b) projekt je ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu (oboru) je projekt ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání posledního z rezidentů,
- c) projekt může být ukončen předčasně např. z důvodu ukončení pracovního poměru rezidenta, úmrtí rezidenta apod.

(7) Rezident – fyzická osoba, která splňuje podmínky:

- a) je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru,
- b) zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem,
- c) má uzavřenou pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru,
- d) byl vybrán zdravotnickým zařízením s rezidenčním místem na základě výběrového řízení.

(8) Rezidenční místo – místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice (dále jen „KHS“) určené ke studiu specializačního vzdělávání, na které může poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS podat žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

(9) Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace – dokument vyhlášený poskytovatelem dotace, a to na základě ustanovení § 14j zákona č. 218/2000 Sb.

(10) Webové stránky MZ – internetová stránka MZ, kde jsou způsobem umožňujícím dálkový přístup mimo jiné zveřejňovány informace ohledně dotačního programu Rezidenční místa, a to v sekci odboru ONP, kategorii Rezidenční místa.

(11) Žadatel o poskytnutí dotace – právnická nebo fyzická osoba se sídlem na území České republiky, která je dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, poskytovatelem zdravotních služeb, případně KHS, (dále jen „žadatel“).

(12) Žádost o poskytnutí dotace na rezidenční místo – soubor dokumentů a příloh popsanych zde v Čl. 6 a 7, (dále jen „žádost“).

(13) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) – zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice, který průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které musí účastník vzdělávání absolvovat, a dále splňuje kvalifikační předpoklady dané příslušným vzdělávacím programem.



Čl. 4

Podmínky a pravidla

Podmínky a pravidla pro podání žádosti o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu jsou upraveny zejména ustanoveními § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb.

- (1) Řízení o poskytnutí dotace je zahájeno podáním žádosti.
- (2) MZ výslovně uvádí, že nebude žadatele vyzývat k doložení dalších podkladů nebo údajů nezbytných pro vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace.
- (3) MZ výslovně uvádí, že zemřel-li žadatel o dotaci nebo zanikl-li žadatel o dotaci přede dnem vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace, řízení bude zastaveno.
- (4) MZ výslovně uvádí, že nebude žadatele, jejichž žádost trpí vadami, vyzývat k odstranění vad; žádost bude vyloučena a řízení zastaveno.
- (5) Žádost, která nesplňuje formální náležitosti uvedené v ustanovení Čl. 6 a 7 této Výzvy, je považována za žádost trpící vadami.
- (6) Ve smyslu ustanovení § 60a odst. 7 zákona č. 96/2004 Sb. může žadatel vyloučené žádosti pro nesplnění formálních náležitostí podat námitku ve lhůtě 5 kalendářních dnů od zveřejnění vyloučené žádosti.
- (7) Žádostí, která byla pravomocně zcela nebo zčásti zamítnuta se MZ nebude znovu zabývat. Postup dle ustanovení § 14p zákona č. 218/2000 Sb. je vyloučen.
- (8) MZ uvádí, že žadateli o dotaci může doporučit úpravu žádosti, lze-li předpokládat, že upravené žádosti bude zcela vyhověno; vyhoví-li žadatel o dotaci tomuto doporučení, posuzuje MZ upravenou žádost.

Čl. 5

Oprávněný žadatel

Oprávněným žadatelem je právnická nebo fyzická osoba, která současně:

- a) má sídlo na území České republiky,
- b) je ve smyslu ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, poskytovatelem zdravotních služeb, případně KHS,
- c) není v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku, a dále proti němu není vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- d) je v daném oboru specializačního vzdělávání akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo je KHS a zároveň prokáže, že splňuje požadavky na minimální technické a věcné



vybavení k zajištění celého vzdělávacího programu nebo jeho ucelené části. Není-li akreditace udělena pro celý vzdělávací program, musí oprávněný žadatel smluvně zajistit zbývající část vzdělávacího programu s jiným akreditovaným pracovištěm (v případě, že daná část musí být splněna na akreditovaném pracovišti) nebo s neakreditovaným pracovištěm (v případě, že daná část nemusí být dle vzdělávacího programu splněna na akreditovaném pracovišti),

- e) je v daném oboru specializačního vzdělávání neakreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS a zároveň prokáže, že splňuje požadavky na minimální technické a věcné vybavení k zajištění ucelené části vzdělávacího programu, která nemusí být dle vzdělávacího programu realizována na akreditovaném pracovišti a smluvně zajistí absolvování příslušné části vzdělávacího programu u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v daném oboru, která dle vzdělávacího programu musí být realizována na akreditovaném pracovišti.

Čl. 6

Žádost – místo, způsob a lhůta podání

(1) Žádost se podává prostřednictvím jednotného dotačního portálu Ministerstva financí, Rozpočtový informační systém programového financování (RISPF). Na webovém rozhraní <https://isprofin.mfcr.cz/rispf> je formulář žádosti o dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2023. Manuál k vyplnění on-line žádosti o dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2023 je přílohou této Výzvy.

(2) Lhůta pro podávání žádosti počíná běžet dnem následujícím po dni zveřejnění Výzvy na webových stránkách MZ.

(2) Vygenerovaná a podepsaná žádost se podává bez příloh pouze v elektronické podobě, a to prostřednictvím datové schránky administrátora a musí být podána nejpozději do 28. 2. 2023. Žádosti podané po tomto datu nebudou přijaty k zahájení dotačního řízení.

(3) Výzva je zveřejněna na webových stránkách MZ a ve věstníku MZ.

Čl. 7

Žádost – pokyny, forma a obsah

(1) Žadatel může žádat o poskytnutí dotace na realizaci více projektů, tím se rozumí na více oborů specializačního vzdělávání. Žadatel v takovém případě podává jednu samostatnou žádost na každý obor samostatně.

(2) Maximální počet požadovaných rezidenčních míst pro daný obor pro jednoho žadatele je stanoven v příloze této Výzvy.

(3) V případě, že poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpný závod, středisko apod.),



podává jednu žádost, na které uvede všechny organizační složky, pro které žádá o poskytnutí dotace v daném oboru.

(4) Pokud je žadatelem fyzická osoba, údaje o bydlišti / trvalém pobytu fyzické osoby musí odpovídat údajům uvedeným v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

(5) Přílohy žádosti tvoří tyto dokumenty v elektronické podobě:

- a) běžná kopie platného rozhodnutí o akreditaci na praktickou a/nebo teoretickou část specializačního vzdělávání (předkládá akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb),
- b) běžná kopie smlouvy (smluv), které zajišťují realizaci teoretické a/nebo praktické části vzdělávacího programu, přičemž vzdělávací program musí být zajištěn jako celek, a to v souladu s příslušným vzdělávacím programem,
- c) vyplněný a podepsaný formulář „Informace o vlastnické a rozhodovací struktuře žadatele“ – neplatí pro fyzické osoby,
- d) údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, je-li žadatel povinnou osobu dle uvedeného zákona,
- e) profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem,
- f) tabulka učební plán – místo realizace jednotlivých částí vzdělávacího programu.

(6) Jestliže žádost podepisuje jiná osoba než statutární orgán, je nutné k žádosti doložit plnou moc dané osoby (neověřenou).

(7) Nesprávně anebo neúplně vyplněná žádost (s nesprávnými anebo chybějícími přílohami) je považována za žádost trpící vadami. Taková žádost je ve smyslu ustanovení § 14j odst. 4 písm. c) zákona č. 218/2000 Sb. vyloučena a řízení zastaveno.

Čl. 8

Termíny

- | | |
|----------------|--|
| 28. února 2023 | konečný termín pro podání žádosti prostřednictvím datové schránky administrátora |
| 1. června 2023 | schválení poskytnutí dotace, vydání a zveřejnění hromadného rozhodnutí ministra spolu se soupisem oborů s přidělenými rezidenčními místy jednotlivým žadatelům |



Čl. 9

Kontakty**Administrátor**

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Oddělení rezidenčních míst

Ruská 85

100 05 Praha 10

www.ipvz.cz

ID datové schránky: cf2uiwg

Lucie Votrubová

tel: 271 019 563

votrubova@ipvz.cz

Nela Regentová

tel: 271 019 408

regentova@ipvz.cz

Čl. 10

Účinnost

Tato Výzva nabývá účinnosti dnem zveřejnění na webových stránkách MZ.

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka Odboru zdravotní péče,
pověřená zastupováním náměstkyně pro zdravotní péči

Nelékařské obory vyhlášené pro rok 2023						
Název oboru	Obory specializačního vzdělávání	Celková délka studia v měsících	Částka v oboru na 1 rezidenta	RM 2022	RM 2023	Celkem RM 2023
Všeobecná sestra	Intenzivní péče	24	138 000	190	213	29 394 000
	Perioperační péče	24	138 000	30	25	3 450 000
	Ošetrovatelská péče v pediatrii	24	103 500	30	40	4 140 000
	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	24	103 500	30	40	4 140 000
	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	24	103 500	20	20	2 070 000
	Ošetrovatelská péče v interních oborech	24	103 500	30	35	3 622 500
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci	24	138 000	25	20	2 760 000
	Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	24	103 500	0	20	2 070 000
Zdravotní laborant	Klinická hematologie a transfuzní služba	24	103 500	20	20	2 070 000
	Klinická biochemie	24	103 500	15	15	1 552 500
Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	Klinická hematologie a transfuzní služba	48	138 000	0	15	2 070 000
	Klinická biochemie	54	138 000	0	15	2 070 000
Logoped	Klinická logopedie	36	138 000	10	10	1 380 000
Fyzioterapeut	Aplikovaná fyzioterapie	24	103 500	25	15	1 552 500
Ergoterapeut	Ergoterapie pro dospělé	24	103 500	2	5	517 500
Zdravot. prac. v § 5-28 zák. č. 96/2004 Sb.	Organizace a řízení ve zdravotnictví	24	103 500	10	10	1 035 000
Psycholog	Klinická psychologie	60	138 000	5	10	1 380 000
Radiologický asistent	Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii	24	103 500	0	10	1 035 000
	Zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně	24	103 500	0	10	1 035 000
	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	24	103 500	29	30	3 105 000
Dětská sestra	IP v pediatrii a neonatologii	24	138 000	20	25	3 450 000
Nutriční terapeut	Výživa dětí a dospělých	24	103 500	10	10	1 035 000
CELKEM				501	613	74 934 000

Maximální počet rezidentů na jednoho poskytovatele zdravotnických služeb v roce 2023		
Název oboru	Obory specializačního vzdělávání	Maximální počet rezidentů na jednoho poskytovatele
Všeobecná sestra	Intenzivní péče	10
	Perioperační péče	4
	Ošetrovatelská péče v pediatrii	4
	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	4
	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	4
	Ošetrovatelská péče v interních oborech	4
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci	3
	Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	2
Zdravotní laborant	Klinická hematologie a transfuzní služba	2
	Klinická biochemie	2
Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	Klinická hematologie a transfuzní služba	2
	Klinická biochemie	2
Logoped	Klinická logopedie	2
Fyzioterapeut	Aplikovaná fyzioterapie	2
Ergoterapeut	Ergoterapie pro dospělé	2
Zdravot. prac. v § 5-28 zák. č. 96/2004 Sb.	Organizace a řízení ve zdravotnictví	2
Psycholog	Klinická psychologie	2
Radiologický asistent	Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii	2
	Zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně	2
	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	2
Dětská sestra	IP v pediatrii a neonatologii	3
Nutriční terapeut	Výživa dětí a dospělých	2

č.j. MZDR 35603/2022-1/OVZ
PID: MZDRX01MHFLS
Dne: 2. 12. 2022
Vyřizuje: Urbanová J., Fošum M.

Metodický návod
k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání
chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování
jako nemoci z povolání

Klinická část

Obsah

Obecná ustanovení	124
Vymezení některých pojmů.....	124
Předběžné klinické a expoziční podmínky možné profesionality onemocnění.....	125
1. Odpovídající diagnóza	125
2. Délka výkonu potenciálně rizikové práce.....	126
3. Délka pracovní neschopnosti	126
Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu	127
Hodnocení neurologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti	128
Hodnocení radiologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti	131
Splnění klinických podmínek pro uznání nemoci z povolání.....	133

Ministerstvo zdravotnictví pro zpřesnění a sjednocení postupů při posuzování a uznávání nemoci z povolání podle Kapitoly II položky č. 11 Seznamu nemocí z povolání, který je přílohou nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve znění nařízení vlády č. 506/2021 Sb., (dále také jen „Seznam“) vydává metodický návod. Cílem této jeho klinické části je definovat (1) předběžné podmínky pro možnou profesionalitu chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování a (2) klinická kritéria pro stanovení nejméně středního stupně závažnosti tohoto onemocnění.

Čl. I

Obecná ustanovení

Onemocnění bederní páteře charakteru chronického vertebrogenního syndromu s kořenovým syndromem, nebo bez něj, může být uznáno jako nemoc z povolání podle Kapitoly II položky č. 11 Seznamu nemocí z povolání, jestliže splňuje podmínky uvedené v Seznamu pro tuto položku, tj. (1) pokud jsou splněny předběžné klinické a expoziční podmínky, (2) pokud klinický obraz odpovídá nejméně střednímu stupni závažnosti a (3) pokud při práci byly příslušné struktury přetěžovány natolik, že přetěžování je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

Ohrožení nemocí z povolání se u této nemoci neuznává.

Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto metodického návodu se rozumí:

- 1) **Datem zjištění nemoci z povolání** ve smyslu vyhlášky č. 104/2012 Sb., datum radiologického vyšetření (magnetické rezonance – MR, popř. výpočetní tomografie – CT), provedeného nejdéle do konce jednoho roku po skončení potenciálně rizikové práce, při kterém nález strukturálních změn na bederní páteři poprvé splnil kritéria alespoň středního stupně závažnosti.
- 2) **Potenciálně (podezřele) rizikovou (přetěžující) prací** se rozumí práce, při které se jako pravidelná součást výkonu práce vyskytuje alespoň jeden z potenciálně rizikových úkonů, jako je práce v nefyziologických pracovních polohách (předklon či úklon), úkony spojené s manipulací s břemeny a nebo úkony, při nichž dochází k tlačným a tažným silám ve vertikálním či horizontálním směru. Takto definovaná potenciálně riziková práce může, ale nemusí, být rizikovou prací ve smyslu kategorizace prací podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Objektivní posouzení, zda pro uvedené faktory skutečně docházelo k překročení hygienických limitů, provádí orgán ochrany veřejného zdraví.

Čl. II

Předběžné klinické a expoziční podmínky možné profesionality onemocnění

Splnění následujících tří podmínek se posuzuje na základě pracovní anamnézy poskytnuté pacientem a na základě zdravotnické dokumentace:

1. Diagnóza chronického vertebrogenního syndromu bederní páteře, který je vyjádřený jako lumbago s kořenovým syndromem, či bez něj
2. Délka výkonu potenciálně rizikové práce činila nejméně tři roky.
3. Pracovní neschopnost pro tuto diagnózu alespoň 12 měsíců kumulativně během posledních tří let před ukončením výkonu předmětné práce, nebo před prvním posouzením ve středisku nemocí z povolání u pracovníků, kteří předmětnou práci dosud vykonávají.

Uvedené předběžné podmínky musí být splněny všechny. Pokud tomu tak není, předmětné onemocnění nebude dále vyšetřováno jako možná nemoc z povolání.

1. Odpovídající diagnóza

Musí se jednat o diagnózu, která odpovídá nové položce v seznamu nemocí z povolání, konkrétně „Chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře vyjádřený jako lumbago s kořenovým syndromem nebo bez něj.“ V kódech MKN-10 se jedná o diagnózy uvedené v Tabulce 1.

Tabulka 1: Seznam diagnóz, které přicházejí v úvahu pro posouzení jako předmětná nemoc z povolání

Následující kódy odpovídají přesně předmětné diagnóze, tj. chronický vertebrální syndrom bederní páteře. Vystihují klinický obraz posuzované nemoci z povolání. Budou zřejmě použity při prvním kontaktu pacienta s lékařem.	
M54.5	Lumbago
M54.4	Lumbago s ischiasem
M54.3	Ischias
V průběhu onemocnění mohou k výše uvedeným primárním kódům přibýt další, které charakterizují strukturální podklad klinického onemocnění, nebo mohou být za původní kódy zaměněny.	
M51.1	Onemocnění lumbálních plotének s radikulopatií
M51.2	Lumbago způsobené výhřezem meziobratlové ploténky
M51.3	Jiná degenerace meziobratlové ploténky
M51.9	Onemocnění meziobratlové ploténky NS
M54.1	Radikulopatie

Výše uvedené lze považovat za standardní situaci. Tím nemohou být vyčerpány všechny situace, které mohou v praxi nastat. Při posuzování možných atypických případů je nutno

vycházet z individuálního komplexního zhodnocení klinického stavu pacienta neurologem a odborníkem pro pracovní lékařství.

2. Délka výkonu potenciálně rizikové práce

Pro účely posuzování nemoci z povolání se požaduje, aby délka výkonu předmětné potenciálně rizikové práce byla alespoň 3 roky (36 měsíců), přičemž každý rok musí být v takové práci odpracováno alespoň 60 směn.

Při přesném určení 36 měsíců potenciálně rizikové práce, které budou hodnoceny, se vychází z data radiologického vyšetření, při kterém nález dosáhl alespoň středně těžkého stupně závažnosti. Pokud zaměstnání s potenciálně rizikovou prací trvalo v době radiologického vyšetření, hodnotí se 36 měsíců práce před datem tohoto vyšetření. Pokud bylo radiologické vyšetření prokazující nejméně střední tíži postižení provedeno až po skončení této práce (nejdéle však do jednoho roku), je rozhodujících 36 měsíců před ukončením výkonu potenciálně rizikové práce.

3. Délka pracovní neschopnosti

Pracovní neschopnost pro některou z výše uvedených diagnóz musí trvat alespoň 12 měsíců kumulativně během posledních tří let před ukončením pracovního poměru, jehož náplní byla riziková práce. U pracovníků, kteří v pracovním poměru dosud jsou, se hodnotí poslední tři roky před prvním posouzením ve středisku nemocí z povolání.

Posouzení, jestli tyto předběžné podmínky jsou splněny, je v kompetenci především lékařů prvního kontaktu, tj. registrujícího praktického lékaře, poskytovatele pracovnělékařských služeb, nebo i ošetřujícího lékaře – specialisty (neurologa, ortopeda či rehabilitačního lékaře).

Uvedené tři předběžné podmínky musí být splněny všechny. Pokud tomu tak není, dané onemocnění nemůže být nemocí z povolání a pacient nebude odeslán na příslušné středisko nemocí z povolání.

Čl. III

Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu

Pokud jsou všechny tři výše uvedené předběžné podmínky splněny, proces posuzování nemoci z povolání pokračuje na příslušném středisku nemocí z povolání, a to posouzením, zda klinická závažnost onemocnění odpovídá alespoň střednímu stupni.

Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu spočívá

- (1) na výsledku klinického neurologického vyšetření, včetně EMG, a
- (2) na nálezů strukturálních změn na bederní páteři získaném pomocí radiologických zobrazovacích metod, přednostně magnetickou rezonancí (MR).

Tato vyšetření se provádí sjednoceným a standardizovaným způsobem, který se od běžného způsobu vyšetření liší pouze úpravou pro konkrétní potřeby posouzení nemoci z povolání. Nicméně jestliže bylo vyšetření neurologické či radiologické provedeno před posouzením profesionalitu onemocnění a splňuje příslušné požadavky, lze je v rámci posuzování nemoci z povolání použít a není nutné vyšetření nové.

Pro vyšetření neurologické i radiologické jsou definovány parametry nálezu, na nichž je stanovení stupně závažnosti založeno, a rovněž je stanoven způsob jejich kódování. Výsledky se zanášejí do protokolů. Výstupem je počet bodů odpovídajících počtu parametrů s abnormálním nálezem. Tento počet se považuje za kvantifikaci stupně závažnosti nálezu. Pro nález neurologický i radiologický jsou stanoveny nejnižší počty bodů, které musí být dosaženy, aby stupeň závažnosti bylo možno považovat za střední, a to při zohlednění věku posuzované osoby.

Hodnocení stupně závažnosti klinického nálezu pomocí vyšetření neurologického a radiologického má kumulativní charakter, tj. aby bylo možno dále uvažovat o profesionalitě onemocnění, musí středního stupně závažnosti dosáhnout jak nález neurologický, tak současně i nález radiologický.

Pacient se může dostavit na středisko nemocí z povolání s neurologickým a radiologickým hodnocením, které pacientovi již bylo provedeno například v místě bydliště. Středisko však může na základě své zákonné pravomoci určit, který neurolog a který radiolog budou vyplňovat příslušný protokol. Volba těchto odborníků bude záviset na konkrétních podmínkách.

Je-li možné použít radiologické vyšetření provedené již před posouzením nemoci z povolání, provede se nejdříve hodnocení radiologického nálezu a teprve pokud je zjištěno postižení nejméně střední tíže, hodnotí se následně vyšetření neurologické. Nedosahují-li radiologická kritéria střední tíže, o nemoc z povolání se nejedná a posuzování je možno ukončit. Neurologické vyšetření pak není pro účely posouzení nemoci z povolání potřebné.

Stejně tak, pokud radiologické vyšetření dosud provedeno nebylo a neurologické vyšetření neprokáže, že se jedná o předmětnou diagnózu nebo se neprokáže, že nález dosahuje alespoň střední tíže neurologického postižení, není potřebné, aby neurolog pro účely posuzování nemoci z povolání indikoval radiologické vyšetření, protože se o nemoc z povolání nemůže jednat. Pro posouzení nemoci z povolání bude radiologické vyšetření indikováno jen tehdy, když se bude

jednat o předmětné onemocnění, neurologický nález dosáhne nejméně střední tíže a potřebné radiologické vyšetření není dosud k dispozici. Tímto postupem nebude nijak negativně dotčena zdravotní péče o nemocného.

Čl. IV

Hodnocení neurologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti

Pacient bude odeslán k neurologovi s žádankou, na které bude výslovně uvedeno, že se vyšetření indikuje pro posouzení možnosti nemoci z povolání a požaduje se vyplnění protokolu, který se k žádance o vyšetření přiloží. Neurolog rozhodne, zda je třeba provést nové neurologické vyšetření, nebo zda lze protokol vyplnit z dokumentace na základě dříve provedeného vyšetření.

Způsob neurologického vyšetření:

Pacienti budou vyšetřeni neurologicky se zaměřením na páteř. Součástí vyšetření je podrobná anamnéza cílená na vertebrogenní potíže v oblasti bederní páteře, s přesným zaznamenáním trvání obtíží a jejich rozsahu.

Při klinickém podezření na kořenový syndrom je součástí neurologického vyšetření i vyšetření EMG k vyloučení nebo průkazu polyneuropatie a axonální ztráty v myotomu, který odpovídá případné radikulární symptomatice. EMG bude provedeno v následujícím rozsahu: kondukční studie na nervech více postižené dolní končetiny, F-vlny v n. tibialis a n. peroneus a vyšetření 1–2 svalů z myotomů L5 a S1, event. L4 příslušné končetiny.

Neurolog provede diferenciální diagnostiku ke zjištění stavů, které mohou vyvolávat obdobné potíže jako onemocnění páteře z přetěžování a které je třeba vyloučit jako **hlavní** příčinu potíží. Příklady těchto stavů jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2: Příklady stavů, které mohou vyvolávat obdobné potíže jako onemocnění páteře z přetěžování a které je třeba vyloučit jako **hlavní** příčinu potíží

Vertebrogenní	Extravertebrální
Vrozené nebo získané malformace bederní páteře	Gynekologická a urologická onemocnění
Nedegenerativní spondylolistéza	Neuropatie těžkého stupně
Spondylitida, m. Bechtěrev	Onemocnění gastrointestinálního traktu s iradiací bolesti do LS oblasti
Nádor (metastáza)	Koxalgie
Osteoporóza těžkého stupně	Onemocnění sakroiliakálního kloubu
Generalizované, multietážové postižení	Nádory (např. retroperitoneální)
Kokcygodynie	Poškození injekčním vpichem
Malformace obratlů	Psychosomatická onemocnění
Idiopatická primární stenóza páteřního kanálu	Statické obtíže dolních končetin při deformaci nohy, vychýlení osy nebo při rozdílné délce dolních končetin
Fluoróza, absces, tbc, m. Paget	Poruchy arteriálního prokrvení dolních končetin
Potíže funkčního rázu bez strukturálních změn na páteři (jen svalová dysbalance, syndrom chronické bolesti)	Aneurysma aorty
Úraz a jeho chronické následky	

Hodnocené parametry neurologického nálezu, způsob jejich kódování a protokol hodnocení neurologického nálezu jsou uvedeny v Tabulce 3.

Tabulka 3: Protokol hodnocení neurologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání

Jméno a příjmení pacienta		Rodné číslo	
Odesílající středisko nemocí z povolání		Jméno lékaře	
Parametr	Hodnocení a kódování nálezu	Bodové hodnocení 0 nebo 1	
Palpační bolestivost v lumbálním segmentu	„1“, pokud je přítomna bolestivost, jinak „0“.		
Omezení hybnosti LS páteře	„1“, pokud pacient nedosáhne v předklonu prsty rukou alespoň ke kolenům, jinak „0“.		
Napínací manévry	„1“, při provokaci bolesti do dolní končetiny při Lasègueově manévru od horizontály do 45°, jinak „0“		
Reflexy L5/S2 nebo L2/4	„1“, pokud je nevýbavnost nebo asymetrie, jinak „0“.		
Motorický deficit v myotomu postiženého kořene	„1“, při oslabení svalové síly v příslušném myotomu nejméně na stupeň 3+ Jandova svalového testu, jinak „0“.		
Senzitivní deficit v dermatomu postiženého kořene	„1“, pokud je přítomen senzitivní deficit odpovídající radikulární lézi, jinak „0“.		
EMG průkaz axonální léze	„1“, pokud je v příslušném myotomu v jehlové EMG nález klidové patologické spontánní aktivity typu fibrilací nebo pozitivních ostrých vln, nebo chronický regenerační nález v analýze potenciálů. Zároveň je vyloučena polyneuropatie těžšího stupně jako příčina axonální ztráty, jinak „0“.		
		Celkem	
<p>Kritérium středního stupně závažnosti neurologického nálezu se považuje za splněné, pokud součet bodů dosáhl u pacienta do 50 let alespoň 4 body, ve věku 50–60 let alespoň 5 bodů a nad 60 let věku alespoň 6 bodů. Věk se vztahuje k datu neurologického vyšetření.</p>			
Je vyloučena jiná dominující příčina obtíží?		Ano	Ne
Je splněno neurologické kritérium středního stupně závažnosti?		Ano	Ne
Datum neurologického vyšetření	Razítko neurologického pracoviště	Jméno a podpis hodnotícího neurologa	

Čl. V

Hodnocení radiologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti

Lze předpokládat, že ve většině případů se pacient vzhledem ke svým dlouhodobým potížím dostaví na středisko nemocí z povolání s výsledkem již provedeného radiologického vyšetření. Středisko pak požádá radiologa o dodatečné vyplnění protokolu k hodnocení radiologického nálezu pro účel posouzení onemocnění bederní páteře jako nemoci z povolání. Pokud radiologické vyšetření dosud provedeno nebylo, zváží jeho indikaci ve většině případů neurolog (viz výše).

Způsob radiologického vyšetření:

Radiologické hodnocení provádí lékař se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie.

Metodou pro zobrazení stavu páteře je magnetická rezonance (MR) provedená formou standardního protokolu. Vždy budou pro hodnocení k dispozici sagitální obrazy T2, T1 a STIR zachycující minimálně segmenty L3 až S1 bederní páteře a axiální obrazy (nejčastěji T2) zachycující oblasti s nejvýraznějšími změnami. V případě kontraindikace MR bude provedeno vyšetření výpočetní tomografií (CT). Nativní rtg bederní páteře pro účely tohoto hodnocení nedostačuje.

Hodnocené parametry MR nálezu, způsob jejich kódování a protokol hodnocení radiologického nálezu jsou uvedeny Tabulce 4.

Tabulka 4: Protokol hodnocení radiologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání

Jméno a příjmení pacienta		Rodné číslo		
Odesílající středisko nemocí z povolání		Jméno lékaře		
Parametr	Hodnocení a kódování nálezu	Bodové hodnocení 0 nebo 1		
		Segment L3/4	Segment L4/5	Segment L5/S1
Výška meziobratlové ploténky	„1“, pokud je meziobratlová ploténka snížena o 1/3 původní výšky nebo více, jinak „0“.			
Protruze nebo hernie meziobratlové ploténky	„1“, pokud je přítomna protruze o 3 mm nebo více, jinak „0“.			
Změny struktury obratlových těl	„1“, pokud jsou na MR přítomny změny odpovídající Modic II-III, nebo na CT výrazné změny struktury obratlového těla alespoň v části přiléhající k ploténce, jinak „0“.			
Posun obratlového těla	„1“, pokud je přítomen posun obratlového těla o 4 mm nebo více, jinak „0“.			
Intervertebrální klouby	„1“, pokud jsou přítomny artrotické změny, jinak „0“.			
Celkem				
<p>Kritérium středního stupně závažnosti radiologického nálezu se považuje za splněné, pokud součet bodů při hodnocení všech tří segmentů dosáhl u osob ve věku do 50 let alespoň 5 bodů, u osob ve věku 50–60 let alespoň 6 bodů a u osob po dovršení 60 let věku alespoň 7 bodů. Věk se vztahuje k datu radiologického vyšetření.</p>				
Závěr: Je splněno kritérium středního stupně závažnosti?			Ano	Ne
Datum MR (CT) vyšetření	Datum vyplnění protokolu	Razítko radiologického pracoviště	Jméno a podpis radiologa	

Čl. VI

Splnění klinických podmínek pro uznání nemoci z povolání

Klinické podmínky pro uznání nemoci z povolání se považují za splněné, jestliže

- a) byla splněna předběžná kritéria uvedená v čl. II,
- b) stupeň závažnosti jak neurologického, tak i radiologického nálezu dosáhl alespoň středního stupně.

Pouze v případě, že pacient splní všechna kritéria předběžná, radiologická i neurologická a je tedy důvodné podezření na nemoc z povolání, požádá středisko nemocí z povolání o ověření pracovních podmínek vzniku této nemoci příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, který je k tomu kompetentní na základě zákona č. 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, tj. ve většině případů příslušnou krajskou hygienickou stanicí.

Podrobný postup ověření pracovních podmínek vzniku nemoci z povolání a popis jeho metodiky jsou předmětem hygienické části Metodického návodu ministerstva zdravotnictví vydané ve Věstníku MZ.



**Cenové rozhodnutí
Ministerstva zdravotnictví**

č. 1/2023/OLZP

ze dne 19. prosince 2022,

**kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených z
veřejného zdravotního pojištění**

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydává toto cenové rozhodnutí:

Článek I.

Tímto cenovým rozhodnutím se řídí výše maximálních cen stomatologických výrobků plně hrazených podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění. Maximální konečné ceny plně hrazených stomatologických výrobků podle věty první jsou uvedeny v příloze tohoto cenového rozhodnutí.

Článek II.

Zrušovací ustanovení

Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví č. 1/2022/OLZP ze dne 7. prosince 2021, kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví č. 6/2020/CAU ze dne 18. února 2020, kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, se zrušují.

Článek III.

Účinnost

Toto cenové rozhodnutí nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023.

Ministr zdravotnictví:

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

Příloha**Seznam plně hrazených stomatologických výrobků regulovaných stanovením maximální ceny a výše těchto cen**

(členění přílohy odpovídá členění stomatologických výrobků v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

1. SKUSOVÉ ŠABLONY

1.1. SKUSOVÉ ŠABLONY 432 Kč

2. INLEJE

2.1. INLEJ KOŘENOVÁ – do 18 let 1 080 Kč

3. KORUNKY (SAMOSTATNÉ I PILÍŘOVÉ)

3.1. KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ 1 944 Kč

3.3. KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU 2 160 Kč

3.4. KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FASETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM – do 18 let 2 376 Kč

3.5. KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – do 18 let 3 996 Kč

3.7. PROVIZORNÍ KORUNKA – do 18 let 540 Kč

4. MEZIČLENY

4.1. ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FASETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM – do 18 let 1 620 Kč

6. ČÁSTEČNÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

6.1. ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ 7 300 Kč

6.3. ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA – do 18 let 2 700 Kč

7. CELKOVÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

7.1. CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ 7 300 Kč

8. REKONSTRUKČNÍ A POOPERAČNÍ NÁHRADY

8.1.	KRYCÍ DESKA	1 400 Kč
8.2.	POOPERAČNÍ NÁHRADA	9 600 Kč
8.3.	OBTURÁTOR	10 600 Kč
8.4.	NÁKUSNÁ DLAHA (POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ DLAHY)	1 500 Kč

11. ORTODONTICKÉ VÝROBKY

11.1.	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL	453 Kč
11.2.	FUNKČNÍ SNÍMACÍ APARÁT – kategorie a)	2 700 Kč
11.3.	SLOŽITÝ FUNKČNÍ SNÍMACÍ APARÁT (KLAMMT, BALTERS, FRÄNKEL, BIMLER, LEHMAN, HANSAPLATTE) – kategorie a)	4 320 Kč
11.4.	JEDNODUCHÝ DESKOVÝ SNÍMACÍ NEBO FOLIOVÝ APARÁT – DO 4 PRVKŮ (DRÁT, 1 ŠROUB) – kategorie a)	1 836 Kč
11.5.	SLOŽITÝ DESKOVÝ SNÍMACÍ APARÁT – kategorie a)	2 808 Kč
11.6.	CLONA, SKLUZNÁ STRÍŠKA – kategorie a)	1 620 Kč
11.7.	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU – kategorie a)	3 780 Kč
11.8.	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK – kategorie a)	1 598 Kč
11.10.	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMACÍHO APARÁTU V LABORATOŘI – kategorie a)	1 728 Kč

Cenový předpis

Ministerstva zdravotnictví

č. 3/2023/OLZP

ze dne 7. prosince 2022

o stanovení obchodní přírážky za distribuci a výdej léčivých přípravků hrazených podle § 32c zákona č. 48/1997 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, a na základě § 32c odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), vydává tento cenový předpis:

Článek I.

Podmínky cenové regulace

Léčivé přípravky hrazené z veřejného zdravotního pojištění na základě opatření obecné povahy vydaného Ministerstvem zdravotnictví¹ podléhají regulaci obchodní přírážky stanovením hodnoty obchodní přírážky za výkon distribuce² a hodnoty obchodní přírážky za výkon výdeje osobou oprávněnou vydávat³.

Článek II.

Vymezení léčivého přípravku

Cenové regulaci obchodní přírážky podle tohoto cenového předpisu podléhá:

- léčivý přípravek PAXLOVID 150MG+100MG TBL FLM 30(20+10), s obsahem léčivých látek 150 mg nirmatrelvir a 100 mg ritonavir, kód SÚKL 0255450,
- léčivý přípravek LAGEVRIO, 200MG CPS DUR 40, s obsahem léčivé látky molnupiravirum, výrobce Merck Sharp & Dohme (UK) Limited, Londýn, Velká Británie.

¹ § 32c zákona o veřejném zdravotním pojištění

² § 5 odst. 5 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

³ § 82 odst. 2 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.

Článek III.
Regulace obchodní příirážky

- (1) Obchodní příirážka je regulována výší nominální hodnoty, která činí:
- a) 500 Kč u osob provádějících distribuci léčivého přípravku uvedeného v čl. II,
 - b) 600 Kč u osoby provádějící výdej léčivého přípravku uvedeného v čl. II.
- (2) V případě, že se výkonu distribuce účastní více osob, nesmí součet jimi uplatněných nominálních výší obchodních příirážek překročit nominální výší obchodní příirážky dle odstavce 1 písmene a) tohoto článku. Za tímto účelem je osoba distribuující léčivý přípravek povinna informovat svého odběratele o vlastní uplatněné obchodní příirážce a o jí oznámených obchodních příirážkách jiných osob vykonávajících distribuci.

Článek IV.
Účinnost

Tento předpis nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023

Ministr zdravotnictví:

prof. MUDr. Vlastimil Válek CSc., MBA, EBIR

Ministerstvo zdravotnictví sděluje, že řízení o udělení statutu centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, vydané ve Věstníku č. 13/2022, ze dne 18. listopadu 2022, se na základě rozhodnutí ministra zdravotnictví ruší. O dalším průběhu zde budeme informovat.

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – **Redakce:** Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 173. – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, www.sevt.cz, e-mail: predplatne@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – **Předpokládané roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SEVT, a.s., Pekařova 4, Praha 8.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Brno, Česká 14, tel.: 542 211 427 – České Budějovice, Česká 3, tel.: 387 312 087 a ve vybraných knihkupectvích. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamaci je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. **Podávání novinových zásilek** povoleno ŘPP Praha č.j. 1172/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povolené RPP Bratislava, pošta 12, č. j. 445/94 zo dňa 27. 12. 1994.

