

Věstník

Ročník 2021

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 8

Vydáno: 30. června 2021

Cena: 129 Kč

OBSAH:

1. Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) 2
2. Oznámení ministerstva zdravotnictví o termínu konání zkoušky o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod 17
3. „NÁRODNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP
PREVENCE PORANĚNÍ KŮŽE ZPŮSOBENÉ OSOBNÍMI OCHRANNÝMI PRACOVNÍMI PROSTŘEDKY“
soubor doporučení a návod pro tvorbu místních ošetřovatelských postupů
v zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb 18
4. Podmínky akreditace CT pracovišť pro Populační pilotní program časného záchytu karcinomu plic 30
5. Metodický pokyn pro systematické využívání poskytovatelů první pomoci na vyžádání (first responderů) 37

Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI)

Obsah

1. Preambule	3
1.1 Centrum duševního zdraví	3
1.2 Zdroje.....	5
2. Cílové skupiny.....	6
3. Funkce a služby poskytované v CDZ	6
3.1 Funkce CDZ	6
3.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ	7
3.2.1 Multidisciplinární tým.....	7
3.2.2 Komplexní Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-A).....	7
3.2.3 Bazální Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-B)	10
4. Personální kritéria	11
4.1 Komplexní CDZ (CDZ-A)	11
4.1.1 Personál zajišťující zdravotní služby	11
4.1.2 Personál zajišťující sociální služby	12
4.2 Bazální CDZ (CDZ-B)	13
4.2.1 Personál zajišťující zdravotní služby	13
4.2.2 Personál zajišťující sociální služby	13
5. Materiálně technická kritéria.....	14
5.1 Základní provozní prostory	14
5.2 Fakultativní provozní prostory	14
5.3 Materiálové a přístrojové vybavení CDZ	14
6. Organizační kritéria	15
7. Ostatní kritéria	15
8. Služby s potenciálem vzniku CDZ	16
8.1 Komunitní multiprofesní týmy	16

1. Preambule

Cílem Standardu služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (Serious/severe Mental Illness – SMI) (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování těchto služeb pro osoby se SMI. Tento Standard navazuje na „Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví (CDZ)“ 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.

1.1 Centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví (dále jen „CDZ“) je významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Cílem CDZ je zajistit komunitní a multidisciplinární službu zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo jejího zkracování a nápomoc k reintegraci osob se SMI do běžné komunity. Multidisciplinární tým CDZ 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). Velká část služeb CDZ je klientům poskytována v jejich přirozeném prostředí.

V rámci CDZ 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 může zajišťovat ve vzájemné spolupráci a společnými postupy poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, a to na základě smlouvy o spolupráci. Služby CDZ 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 v rámci poskytování zdravotních služeb zajišťuje klientům zdravotní péči preventivní, léčebnou a léčebně rehabilitační. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační péče CDZ spolupracuje s ostatními články systému zdravotních služeb – s poskytovateli lůžkové péče nebo 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 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 klientů (recovery). CDZ 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 by měla při poskytování 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 služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů. Při nastavení přirozeného regionu vychází CDZ jak z prevalence onemocnění SMI 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 a zdravotnické zařízení

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.

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 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 vedoucí ke stabilizaci v oblasti bydlení, zaměstnání a zvyšující spokojenost klientů (Marshall et al. 2011). Dalším postupem je individuální podpora v pracovní oblasti (IPS), u níž je ověřeno zvyšování zaměstnanosti osob s duševním onemocněním (Kinoshita et al. 2013).

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

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oborů / odborností a formy zdravotní péče:
 - psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní péče, případně zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta²
 - klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní péče, případně zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta²
 - všeobecná sestra/sestra pro péči v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- 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 s chronickým duševním onemocněním“.

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby by mělo být vázáno na místo realizace ambulantního provozu CDZ – 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 se doporučuje, aby zařízení CDZ bylo umístěno v běžné občanské zástavbě v tzv. „mimonemocničním“ prostředí, tj. mimo zdravotnické zařízení, v němž se poskytuje lůžková zdravotní péče.

Pro potřeby tohoto Standardu se CDZ, které nenaplní požadavky na komplexní rozsah služeb CDZ, označuje jako Bazální CDZ (CDZ-B). CDZ, které naplní komplexní rozsah služeb CDZ, se označuje jako Komplexní CDZ (CDZ-A).

Doporučení pro Komplexní CDZ jsou uvedena v kapitolách 3.2.2 a 4.1 tohoto Standardu.

Doporučení pro Bazální CDZ jsou uvedena v kapitolách 3.2.3 a 4.2 tohoto Standardu.

Předpokládá se, že CDZ-B postupně ve lhůtě uvedené v kapitole 3.2.3 tohoto Standardu splní doporučení/požadavky pro CDZ-A, a tak se přemění v Komplexní CDZ.

Služby klientům se SMI vedle služeb poskytovaných CDZ (tj. zdravotní péče zajišťované v souladu s oprávněním k poskytování zdravotních služeb a sociální služby zajišťované v souladu s registrací, jak je uvedeno výše) mohou též poskytovat multiprofesní týmy tvořené převážně sociálními pracovníky a případně dalšími odborníky. Jejich vznik může rozvoji CDZ předcházet a mohou částečně plnit některé funkce CDZ.

² Péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta u oborů psychiatrie a klinická psychologie by měla být optimálně zajištěna vzhledem k doporučení, že by přímá práce s klienty měla být u multidisciplinárního týmu realizována alespoň z 50 % v jejich přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).

Doporučení pro zajištění činnosti těchto týmů je uvedeno níže v kapitole 8 tohoto Standardu.

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.

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.

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.

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_kornbl59yrjro.pdf

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

1) osoby se SMI; charakteristika SMI:

- a) diagnostické okruhy F2, F3 (eventuálně F42 a F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62)
- b) trvání onemocnění (déle než 2 roky)
- c) funkční narušení (skóre GAF \leq 60, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění; upraveno dle Ruggeri et al. 2000, Martín-Pérez et al. 2019).

Takto vymezená cílová skupina v sobě zahrnuje rovněž i osoby v ochranném léčení uloženém soudem vykonávané formou specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie.

CDZ pro tuto cílovou skupinu poskytuje služby dlouhodobého charakteru, vázané na platnost charakteristiky SMI a) – c) u dané osoby.

2) osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI.

Jde o osoby převážně dosud psychiatricky neléčené, u nichž se projevují poruchy, které svědčí pro zvýšené riziko budoucího rozvoje SMI.

Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započítí léčby jako prevence rozvoje závažného (chronického) duševního onemocnění. Klienta k péči v CDZ indikují lékaři poskytovatelů lůžkové péče v oboru psychiatrie, lékaři poskytovatelů ambulantní péče v oboru psychiatrie a praktičtí lékaři. Vzhledem k nízkoprahovosti a vysoké skryté nemocnosti u této cílové skupiny může být přijata do péče i osoba bez doporučení.

3. Funkce a služby poskytované v CDZ

3.1 Funkce CDZ

A) Flexibilní, kontinuální péče a podpora osob se SMI v jejich přirozeném prostředí

Cílem je asistence v procesu zotavení těchto osob orientovaná na zplnomocňování a všechny jejich potřeby vyplývající z aktuální situace (oblast zdravotní, pracovní, bydlení, příjmu, rodiny a sociálního zázemí, volného času). V tom je zahrnuta zdravotní péče (léčebná, preventivní a léčebně rehabilitační péče), sociální služba (sociální rehabilitace) spojená s asistencí před, během a po hospitalizaci klientů CDZ. Pozornost je věnována také potřebám rodinných příslušníků klientů a jiných osob blízkých, např. formou konzultací, edukací a psychologické podpory.

B) Asertivní vyhledávání a kontaktování

Cílem je aktivní vyhledávání a opakované kontaktování lidí, kteří vypadli ze systému zdravotních a sociálních služeb nebo jej nikdy nevyužívali a probíhá u nich neléčené SMI.

C) Integrovaná péče o osoby s duální diagnózou

Cílem je podpora osob se souběhem závislosti (alkoholové i nealkoholové drogy, závislost na lécích) a s SMI, kteří jsou klienty CDZ.

D) Systematické zaměření multidisciplinárního týmu na včasnou detekci a prevenci

Cílem je včasné poskytnutí podpory multidisciplinárním týmem klientům včetně cílené depistáže, pravidelná a systematická spolupráce se školami, praktickými lékaři a dalšími subjekty, a to jak v rámci

péče o konkrétního klienta, tak i v rámci osvětové činnosti. Součástí této funkce je i podpora osob propuštěných z akutní lůžkové péče s rizikem rehospitalizace a rozvoje SMI.

E) Informační místo péče o lidi s duševním onemocněním

Cílem je zajištění šíření informací o problematice. Na CDZ se obrací osoby, organizace nebo úřady s dotazy a potřebami týkající se služeb péče o duševní zdraví. CDZ 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 osobě s duševním onemocněním.

3.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ

3.2.1 Multidisciplinární tým

Veškeré služby CDZ jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály příslušných odborností (viz kapitola 4 Standardu), kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu pracují ambulantně i v terénu, sdílí klienty, průběžně si předávají důležité informace a většinu svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů.

3.2.2 Komplexní Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-A)

Doporučuje se, aby minimální ordinační doba CDZ-A byla stanovena v pracovních dnech v rozsahu od 8 do 16 hodin.

A) Základní služby

Základní služby by měla zajišťovat všechna CDZ-A.

Rozsah základních služeb CDZ-A:

A1) Mobilní služby

Mobilní služby jsou určeny pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím multidisciplinárních týmů v přirozeném prostředí osob se SMI, 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 v přirozeném prostředí klientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci. Ve spolupráci s ambulantními psychiatry se podílí na péči o klienty se SMI, kteří mají uloženo ambulantní ochranné léčení.

Mobilními službami se rozumí, jde-li o

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

A2) Krizové služby

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

Cílem krizových služeb je podpora klientů při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci.

Krizové mobilní služby jsou dostupné klientům CDZ do 24 hodin, a to i v mimopracovních dnech.

Časová dostupnost krizových služeb CDZ:

- Telefonicky – **24/7** s možností osobního kontaktu /mobilního výjezdu/ v závislosti na stavu klienta. Telefonická dostupnost je zajištěna pro klienty CDZ. Telefonickou dostupnost zajišťuje přímo multidisciplinární tým CDZ; je rovněž možné ji zajišťovat prostřednictvím zařízení s nepřetržitou krizovou službou (např. centrum krizové intervence), a to na základě dohody s ním uzavřené.
- Ambulantně – **od 8 do 18 hodin** v pracovních dnech.
- Pro zvládnutí akutních stavů v době od 18 do 20 hod. v pracovních dnech je k dispozici mobilní tým CDZ. V nočních hodinách (od 20 do 8 hodin) avizovaných telefonicky nebo nastalých vázemí CDZ má CDZ dohodu se zařízením poskytujícím akutní lůžkovou psychiatrickou péči nebo se zařízením poskytujícím nepřetržitou krizovou službu (centrum krizové intervence).

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

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

A3) Zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie

Zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie jsou určeny pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Zahrnují služby psychiatra a klinického psychologa, včetně 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 zahrnují i metodické vedení multidisciplinárního týmu a koordinaci péče o klienty.

A4) Služby včasné intervence

Služby včasné intervence jsou určeny pro cílovou skupinu 2 definovanou v kapitole 2 Standardu.

Hlavním cílem služby včasné intervence je včasná detekce onemocnění s rizikem dalšího rozvoje SMI. Součástí těchto služeb je rovněž spolupráce s organizacemi a školami 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: sociální rehabilitace v ambulantní a terénní formě.

A5) Pohotovost k asertivnímu kontaktování

Pohotovost k asertivnímu kontaktování je určena pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Jde o intervence multidisciplinárního týmu nebo jednotlivých členů týmu v případě osob s již probíhajícím, avšak dosud nediagnostikovaným nebo aktuálně neléčeným SMI, které mají nedostatečný náhled na svoje onemocnění, v jehož důsledku hůře navazují spolupráci.

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

Pohotovostí k asertivnímu kontaktování se rozumí, jde-li o

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

A6) Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální

Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální jsou určeny pro cílovou skupinu 1 definovanou v kapitole 2 Standardu.

CDZ zajišťuje denní skupinové nebo individuální služby pro klienty orientované na jejich podporu a sociální rehabilitaci. Je třeba zajistit, aby nabídka těchto služeb odpovídala potřebám klientů a dostupnosti jiných denních služeb v přirozeném regionu.

Denní skupinové nebo individuální služby zahrnují jak strukturované, tak nestrukturované aktivity, sloužící mj. k prolomení sociální izolace. Vedle toho CDZ úzce spolupracuje se službami denního stacionáře s psychoterapeutickým programem nebo službami otevřeného denního stacionáře podle jejich dostupnosti v přirozeném regionu.

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

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní,
- sociální služby: sociální rehabilitace v ambulantní formě.

A7) Síťování

CDZ 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 po ukončení hospitalizace, dále k udržení kontaktu týmu CDZ s hospitalizovanými klienty a k indikovanému předání klienta CDZ k hospitalizaci v případě potřeby.

A9) Kontaktní místo

CDZ slouží jako kontaktní místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci pro osoby se SMI, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle navazují služby

asertivního kontaktování multidisciplinárním týmem CDZ, který osobně nebo telefonicky kontaktuje klienta ve lhůtě 2 pracovních dnů.

B) Doplňkové služby

Jde o volitelné služby poskytované CDZ-A v návaznosti na potřeby osob se SMI a na možnosti spolupracující sítě dalších služeb v přirozeném regionu.

B1) Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ

Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ-A je určena pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2.

Tato služba nabízí možnost krizového celodenního (24 hod.) ošetření klientů CDZ-A při zhoršení stavu s rizikem hospitalizace. Může být provozována podle potřeb klientů jen v některých obdobích v roce. Poskytnutí celodenní krizové služby může být opakováno u konkrétního klienta maximálně po dobu 10 za sebou jdoucích dní. Služba je poskytována klientům, kteří jsou již zařazeni do péče CDZ-A.

Intenzivní krizovou službou v místě zařízení CDZ-A se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní,
- sociální služby: sociální rehabilitace v ambulantní a případně pobytové formě³.

B2) Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta

Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta jsou určeny obě pro cílové skupiny definované v kapitole 2.

Tato služba znamená kontakt s klientem CDZ-A v jeho sociálním prostředí alespoň dvakrát za den po dobu alespoň tří dnů, maximálně však po dobu 10 za sebou jdoucích dnů. Jde o alternativu umístění do sociální služby poskytující ubytování (např. domov se zvláštním režimem nebo chráněné bydlení) nebo přijetí na psychiatrické lůžkové oddělení dle stavu klienta. Tato služba předpokládá intenzivní spolupráci s rodinou, resp. se spolu žijícími a jinými blízkými osobami.

Intenzivní intervencí v přirozeném prostředí klienta se rozumí, jde-li o

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

3.2.3 Bazální Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-B)

Předpokládá se, že CDZ-B postupně ve lhůtě do pěti let od zahájení provozu⁴ splní doporučení/personální kritéria pro CDZ-A, a tak se přemění v Komplexní CDZ. Pokud tato kritéria nenaplní, bude i nadále poskytovat péči v redukované kapacitě (v rozsahu dle personální kapacity CDZ-B).

Doporučuje se, aby minimální ordinační doba CDZ-B byla stanovena v pracovních dnech v rozsahu od 8 do 16 hodin.

³ Lůžka mohou mít charakter sociálních lůžek nebo ubytovacích služeb.

⁴ Datem zahájení provozu se rozumí datum zahájení dle první smlouvy uzavřené se zdravotní pojišťovnou.

CDZ-B poskytuje alespoň následující druhy základních služeb definovaných u CDZ-A v kapitole 3.2.2 Standardu v rozsahu, který umožní personální kapacita CDZ-B:

- A1) mobilní služby (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu)
- A2) krizové služby (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu) **s časovou dostupností od 8 do 16 hodin pouze v pracovních dnech**
- A3) zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu)
- A4) služby včasné intervence (pro cílovou skupinu 2 definovanou v kapitole 2 Standardu)
- A5) pohotovost k asertivnímu kontaktování (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu)
- A6) denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální (pro cílovou skupinu 1 definovanou v kapitole 2 Standardu) – mohou být zajištěny smluvně u jiného poskytovatele služeb
- A7) síťování
- A8) systematická spolupráce s poskytovateli akutní i následné lůžkové péče
- A9) kontaktní místo

4. Personální kritéria

CDZ je personálně a technicky vybavené pro zajišťování služby pro cílovou skupinu lidí s vážným duševním onemocněním (SMI) v přirozeném regionu se 60 000 - 140 000 obyvateli. Při předpokládané prevalenci SMI v populaci (Martín-Pérez a kol. 2019, Ruggeri a kol. 2000) ve výši 3,2 promile při zvoleném kritériu $GAF \leq 60$ dle definice SMI v tomto Standardu lze pro přirozený region předpokládat potřebnost služeb CDZ pro 192 – 448 klientů. Personální složení multidisciplinárního týmu CDZ 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. Na jednoho pracovníka multidisciplinárního týmu zajišťujícího case management je počítáno s max. 20 klienty. **Pokud se ukáže v přirozeném regionu potřeba ošetřit více klientů s SMI indikovaných k péči CDZ, je možné personální obsazení uvedené níže navýšit.**

4.1 Komplexní CDZ (CDZ-A)

U CDZ-A fungujícím v přirozeném regionu s cca 100 000 obyvateli se doporučuje následující minimální personální vybavení.

4.1.1 Personál zajišťující zdravotní služby

Personál zajišťující zdravotní služby

celkem: 9,0 úvazků

Psychiatr⁵

1,0 úvazek

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 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.)

⁵ Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců CDZ s odborností psychiatr a psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci (specializaci v systematické psychoterapii).

Psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí⁵ 1,0 úvazek

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) a současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

Všeobecná sestra (S2) / Sestra pro péči v psychiatrii (S3)⁶ 7,0 úvazků

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a v případě sestry pro péči v psychiatrii současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

4.1.2 Personál zajišťující sociální služby

Personál zajišťující sociální služby**celkem: 7,0 úvazků^{7,8,9}**

Z toho:

Sociální pracovník

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 110 zákona o sociálních službách

Pracovník v sociálních službách⁹

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

Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 písm. odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách)

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116a písm. odst. 2 zákona o sociálních službách

⁶ Minimálně ½ úvazků sester musí mít specializaci v Ošetřovatelství v psychiatrii.

⁷ Minimálně ½ úvazků pracovníků zajišťujících sociální služby jsou sociální pracovníci.

⁸ Minimálně jeden z pracovníků zajišťujících sociální služby se specializuje na podporu pro vstup na otevřený pracovní trh, nebo spolupracuje s takto zaměřenými službami.

⁹ Jeden až dva z pracovníků splňují kvalifikační kritéria dle zákona o sociálních službách a pracují nejméně na 0,5 úvazku v roli peer konzultanta. To vyžaduje vlastní zkušenost pracovníka s onemocněním z okruhu SMI, stabilizovaný zdravotní stav a zachování jedinečnosti jeho role (nemůže vykonávat jinou roli v multidisciplinárním týmu CDZ).

4.2 Bazální CDZ (CDZ–B)

4.2.1 Personál zajišťující zdravotní služby

Personál zajišťující zdravotní služby celkem 5,0 úvazků

Psychiatr⁵ 0,5 úvazku

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb.

Psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí⁵ 0,5 úvazku

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb. a současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Všeobecná sestra (S2) / Sestra pro péči v psychiatrii (S3)⁶ 4,0 úvazky

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a v případě sestry pro péči v psychiatrii současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

4.2.2 Personál zajišťující sociální služby

Personál zajišťující sociální služby celkem: 4,0 úvazky^{7,8,9}

Z toho:

Sociální pracovník

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 110 zákona o sociálních službách

Pracovník v sociálních službách⁹

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

Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách)

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116a písm. odst. 2 zákona o sociálních službách

5. Materiálně technická kritéria

Minimální technická kritéria jsou dána 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 – pro CDZ je charakteristický týmový způsob práce – prostorové vybavení tomu musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Konkrétní vybavení se může lišit podle typu CDZ. Rozdíly ve vybavení jednotlivých CDZ mohou být dány:

- velikostí přirozeného regionu
- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.)
- organizací CDZ – např. denní stacionář¹⁰ může být připojen k CDZ nebo může být zajištěn jiným subjektem.

5.1 Základní provozní prostory

- a) zázemí pro členy multidisciplinárního týmu
- c) konzultační místnost / vyšetřovna
- d) místnost pro skupinovou terapii a denní aktivity (nemusí být u CDZ-B)

5.2 Fakultativní provozní prostory

- a) klidové, resp. krizové místnosti
- b) sprcha pro klienty
- c) čajová či nácviková kuchyně u denních aktivit

5.3 Materiálové a přístrojové vybavení CDZ

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

Komplexní CDZ-A poskytující doplňkovou službu B1) Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ formou zdravotních služeb musí splňovat minimální požadavky materiálního a technického vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., pro provoz psychiatrické krizové péče:

- signalizační zařízení
- místnost pro poskytování telefonické krizové intervence
- místnost pro pacienty, která musí být vybavena minimálně 2 lůžky¹² - stacionární péče
- denní místnost pro pacienty.

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

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

¹² Lůžka mohou mít charakter lůžek denního stacionáře.

6. Organizační kritéria

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

Přímá práce s klienty je u multidisciplinárního týmu alespoň v 50 % realizována v jejich přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).

CDZ má definovaná písemná pravidla, která stanoví:

- cílové skupiny
- přirozený region, ve kterém zajišťuje komunitní funkci a zároveň ve kterém je schopno poskytovat služby A1, A2, A4 a A5 (definované v bodě 3.2.2 Standardu)
- způsob přijímání do péče a propuštění z ní
- způsob sdílení a předávání informací v rámci CDZ
- kompetence a odpovědnosti pracovníků CDZ
- způsob spolupráce s rodinou klienta a dalšími relevantními subjekty v přirozeném regionu CDZ.

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

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 nebyli přetěžováni úkoly organizační a administrativní povahy.

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

CDZ 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 osoby s duševním onemocněním.

7. Ostatní kritéria

Pro dosažení cíle CDZ se doporučuje, aby zařízení CDZ bylo umístěno v běžné občanské zástavbě v mimonemocničním prostředí (tj. mimo zdravotnické zařízení, v němž se poskytuje lůžková zdravotní péče).

CDZ 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 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 pomocí nástrojů na hodnocení kvality a bezpečnosti práce v rámci jednotlivých poskytovaných služeb CDZ.

8. Služby s potenciálem vzniku CDZ

8.1 Komunitní multiprofesní týmy

Komunitní multiprofesní týmy (zpravidla se jedná o druh služby sociální rehabilitace) působí rovněž v oblasti péče o duševní zdraví. Jejich vznik může předcházet rozvoji CDZ a mohou částečně plnit některé jejich funkce.

Základní funkcí je sociální podpora osob se závažným duševním onemocněním s přesahem do systému zdravotní péče. Podpora probíhá převážně formou case managementu.

Tým je tvořen pracovníky poskytujícími sociální služby. V případě, že tým smluvně spolupracuje s poskytovatelem zdravotních služeb v odbornosti 914, jsou rovněž poskytovány zdravotní služby psychiatrické sestry. Tým spolupracuje s ambulantním psychiatrem v místě působnosti týmu, který má roli konzultanta a zároveň spolupracuje i s ambulantními psychiatry klientů, které má ve své péči.

Poskytovanými službami jsou:

- mobilní služby (sociální a psychiatrická rehabilitace; case management)
- podpora klienta a jeho okolí
- síťování v rámci regionu.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Praha 8. června 2021

Č. j.: MZDR 23668/2021-2/ČIL

MZDRX01GDGLV

MZDRX01GDGLV

**OZNÁMENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ O TERMÍNU KONÁNÍ ZKOUŠKY
O ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU ODBORNÉHO DOHLEDU
NAD VYUŽÍVÁNÍM A OCHRANOU PŘÍRODNÍCH LÉČIVÝCH ZDROJŮ
A ZDROJŮ PŘÍRODNÍCH MINERÁLNÍCH VOD**

Na základě ust. § 2 odst. 1 vyhlášky č. 370/2001 Sb., o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod, oznamuje Ministerstvo zdravotnictví konání zkoušky v následujících termínech

10. srpna a 4. října 2021 od 10:00 hodin.

Místo konání zkoušky: budova Ministerstva zdravotnictví,
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2,

Žádost o provedení zkoušky, splňující požadavky ust. § 1 odst. 2 písm. a) a písm. b) vyhlášky č. 370/2001 Sb., předloží uchazeči Českému inspektorátu lázní a zřidel nejpozději 30 kalendářních dnů před termínem konání zkoušky.

Ing. Helena Rögnerová
náměstkyně pro ekonomiku a zdravotní pojištění



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



MUNI
MED



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.



SVVS
SPOLEK VYSOKOŠKOLSKY
VZDĚLANÝCH SESTER

„NÁRODNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP PREVENCE PORANĚNÍ KŮŽE ZPŮSOBENÉ OSOBNÍMI OCHRANNÝMI PRACOVNÍMI PROSTŘEDKY“

soubor doporučení a návod pro tvorbu místních ošetřovatelských postupů
v zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb

Vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR
ve spolupráci

s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů,
Masarykovou univerzitou – Lékařskou fakultou, Českou společností pro léčbu rány,
Fakultní nemocnicí u svaté Anny v Brně, Fakultní nemocnicí Ostrava,
Nemocnicí České Budějovice, a.s., Profesní a odborovou unií zdravotnických pracovníků,
Českou asociací sester, Komorou záchranářů, Českou komorou porodních asistentek,
Českou společností urgentní medicíny a medicíny katastrof,
Spolkem vysokoškolsky vzdělaných sester

DEFINICE:

Zabránění vzniku poškození integrity kůže v důsledku dlouhodobého používání osobních ochranných pracovních prostředků.

VYMEZENÍ VYBRANÝCH POJMŮ A ZKRATEK:

BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
Dermatitida	společný termín pro všechny záněty kůže
Deskvamace	olupování kůže v drobných šupinkách nebo v cárech
Eroze	kožní nebo slizniční oděrka (nezasahuje do škáry nebo pod lamina muscularis mucosae)
Erytém	červené zbarvení kůže nebo sliznic způsobené zánětem, rozšířením nebo zmnožením cév
Exantém	vyrážka (výsev kožních projevů)
Exfoliace	olupování odumřelých vrstev epitelu
Frikční léze	poškození tkání, kůže třením
Intertrigo	opružení (dermatitida vznikající v místech mechanického tření a vlhké zapáčky)
Iritace	podráždění pokožky nebo jiné tkáně
Lacerace	roztržení měkkých tkání, kůže
Léze	obecný termín označující poranění, poškození
Macerace	rozmáčení okrajů rány vlivem nadměrné vlhkosti
OOPP	osobní ochranné pracovní prostředky, které musí chránit zaměstnance před riziky, nesmí ohrožovat jejich zdraví, nesmí bránit při výkonu práce a musí splňovat požadavky stanovené předpisem Evropské unie

Predilekční oblast	místo, kde se poškození kůže (frikční, vlhká nebo tlaková léze) objevuje nejčastěji
Retinoidy	kosmetické látky odvozené od vitamínu A určené primárně pro regeneraci pleti a redukci akné
Tlaková léze	poškození integrity tkání, kůže na podkladě lokálního působení tlaku
Vezikula	puchýř (dutina na povrchu kůže nebo sliznice vyplněná čirým obsahem)
Vlhká léze	poškození integrity tkání, kůže vlivem vlhkosti

CÍL:

- Znát možnosti prevence vzniku poranění/poškození kůže pod OOPP.
- Realizovat opatření k minimalizaci rizika vzniku poranění/poškození kůže pod OOPP vhodně zvolenými intervencemi.

KOMPETENTNÍ OSOBY:

Kompetence vychází z platné legislativy, zejména z vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce ve znění pozdějších předpisů. Kompetentními osobami pro prevenci poranění kůže způsobené OOPP jsou všichni zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí do osobního kontaktu s pacienty/klienty a biologickým materiálem, a jsou proto povinni OOPP používat (1, 2).

POMŮCKY:

Zákon č. 262/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (podle §104) ukládá zaměstnavateli povinnost poskytovat zaměstnanci osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP), které jej mají chránit před riziky, neohrožovat jeho zdraví a nebránit mu při výkonu práce. U poskytovatelů zdravotních služeb se mezi OOPP řadí zejména ústenky, masky, polomasky s filtrem, celo-obličejové masky, respirátory různé kategorie a typu ochrany, ochranné brýle, obličejové štíty, ochranné přilby, jednorázové nesterilní a sterilní rukavice, pracovní oděv, ochranné pláště, celotělové ochranné obleky (kombinézy), zástěry, obuv, návleky na obuv (3).

Při výběru OOPP záleží na konkrétních podmínkách na daném pracovišti. Vodítkem při přidělování OOPP mohou být přílohy k nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterými se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků (4). O bezpečnosti výrobku svědčí označení CE na výrobku a také EU prohlášení o shodě, které vydává výrobce. Dodávání OOPP na trh se řídí Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/425 (5).

Životnost OOPP stanoví zaměstnavatel, pokud to není stanoveno od výrobce. Pokud dojde k poškození či opotřebením OOPP, zaměstnavatel musí zaměstnanci poskytnout nové. Pokud má zaměstnanec pochybnost, že OOPP poskytované zaměstnavatelem nejsou kvalitní, nesplňují ochrannou funkci, může se obrátit na odborně způsobilou osobu v prevenci rizik, odborovou organizaci nebo zástupce zaměstnanců pro BOZP (6).

OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP:

Dlouhodobé používání ústenek, masek, respirátorů, ochranných brýlí nebo štítů a ochranných přileb vyvolává v predilekčních oblastech (kořen nosu, lícni kosti, tváře, kůže okolo očí a na čele) konstantní třecí a tlakové síly, které jsou poté příčinou podráždění a zarudnutí pokožky, její macerace, deskvamace, exfoliace. Důsledkem může být vznik exantémů či kožních lézí, doprovázený v mnoha případech také bolestí, pálením, svěděním. Podrážděná pokožka může

vést pracovníka k tomu, aby se dotýkal pokožky obličeje a nevědomky porušoval zásady používání OOPP (viz Příloha 1 a 2).

Dlouhodobé používání rukavic a celotělových ochranných obleků (kombinéz) vyvolává změny vlhkosti, které mohou způsobit podráždění pokožky, intertrigo, nadměrnou maceraci, poškození kůže a dermatitidu.

Vzhledem k celodennímu používání ústenek, masek, respirátorů, celotělových ochranných obleků a rukavic často i v extrémních podmínkách spojených se zvýšeným pocením, způsobeným enormní pracovní zátěží a stresem, doporučují zahraniční autoři chránit kůži v místě dotyku pokožky s OOPP odpovídající péčí ještě před jejich použitím a samozřejmě také po jejich použití. Cílem je zabránit jakémukoliv poškození kůže zdravotnických pracovníků, protože rána na kůži je nejenom vstupní bránou pro infekci jakéhokoliv původce (bakterie, viry, plísně apod.), ale také s rizikem nesprávného používání OOPP a snížením celkové koncentrace zdravotníka (7, 8).

1. Odpovídající péče o pokožku před a po použití OOPP

V péči o pokožku je třeba největší pozornost věnovat místům, kde se OOPP dotýkají tváře zdravotnického pracovníka, protože tam je pokožka citlivější než na jiných částech těla. Při dlouhotrvajícím použití ústenek, masek nebo respirátorů bez přestávek, které by umožnily pokožce regeneraci, může jejich okluzivní a dráždivý charakter způsobit nejenom poranění kůže, ale také vznik či relaps latentních kožních onemocnění, jako je akné, rosacea nebo seboroická dermatitida. Alvez a kol. (7) doporučují v péči o pokožku tři základní obecné postupy:

A. Ochrana:

- udržujte pokožku suchou a ujistěte se, že ústenka, maska nebo respirátor dobře přiléhá¹, ale kůži na tváři nebo za ušními boltci neodírá,
- používejte kvalitní hydratační a/nebo ochranné krémy bez potenciálně dráždivých složek,
- zvažte použití krému na bázi akrylátového polymeru nebo silikonu (má delší životnost),
- hydratační krém aplikujte na oblast styčných ploch OOPP s pokožkou (čelo, nos, lícní kosti),
- po aplikaci hydratačního krému na ruce věnujte zvýšenou opatrnost při manipulaci s kyslíkem,
- ujistěte se, že hydratační krém po aplikaci zaschnul a vytvořil film, který neovlivní přiléhavost a těsnost OOPP tak, že by snížil jejich účinnost,
- make-up a jiné kosmetické prostředky pod OOPP raději nepoužívejte,
- vyhněte se používání OOPP z potenciálně alergizujících materiálů,
- pravidelně hydratujte také ruce a před navlékáním rukavic se ujistěte, že máte ruce suché,
- zvažte použití ochrany styčných ploch mezi pokožkou a OOPP měkkými materiály, které sníží tlak v uvedených oblastech (viz Příloha 3),
- dodržujte metodický návod „Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče“ (Věstník MZ 5/2012) a Vyhlášku č. 306/2012 Sb. (nošení šperků, náramkových hodinek, a umělých nehtů není přípustné při všech činnostech spojených s přímým poskytováním péče pacientům), (9, 10).

B. Čištění:

- omývejte pokožku šetrně vlažnou vodou, věnujte zvýšenou pozornost místům, která byla vystavena tlaku, případně použijte sprchu a umyjte i vlasy,

¹ Kontrola těsnosti se provádí přetlakem a podtlakem. Při kontrole přetlakem zdravotník vydechne do prostoru masky/respirátoru a nesmí cítit proud vzduchu na obličeji. Při kontrole těsnosti podtlakem se zdravotník nadechne a vydrží v nádechu 10 sekund tak, aby došlo k mírnému zhroucení masky/respirátoru směrem k obličeji (3, 11).

- k omývání používejte nedráždivá mýdla/detergenty s neutrálním pH (5,5-7,0),
- při sušení se vyhněte nadměrnému tření, abyste nezpůsobili poškození pokožky.

C. Obnova:

- věnujte pokožce po použití OOPP a mezi pracovními službami zvýšenou péči,
- používejte regenerační hydratační krémy bez potenciálně dráždivých látek (parfémy, exfolianty, retinoidy, depigmentující složky apod.),
- denní péče o pokožku, její hydratace a ochrana přispívá k zachování její integrity a napomáhá prevenci poranění,
- pokud se objeví erytém, eroze nebo vezikuly, vyhledejte lékařskou pomoc.

2. Použití OOPP odpovídajících typu péče a anatomii těla

Při prevenci poranění kůže je třeba vzít v úvahu, že ne všechny OOPP jsou kompatibilní s anatomii obličeje, a také materiál nemusí vyhovovat každému typu pokožky. **Postup volby vhodných OOPP:**

- zvolte adekvátní OOPP (odpovídající riziku, před kterým má chránit a odpovídající velikosti),
- v případě nepříjemných vjemů po nasazení (zvýšený tlak, tření, bolest apod.) ověřte správnost nasazení a použití jiného typu OOPP (stejná míra ochrany, jiná velikost, tvar)
- vyvarujte se nadměrného tlaku v místech fixace OOPP, aby nedošlo ke zvýšení tlakové a třecí síly, která má za následek nepohodlí s vysokou pravděpodobností vzniku tlakové léze,
- po nasazení OOPP si ji upravte podle tvaru nosu a obličeje,
- ujistěte se, že dotyk ochranné pomůcky s vaší pokožkou vám není nepříjemný,
- zaměřte se na klíčové oblasti (čelo, nos, tváře, uši), mechanické a fyzické podněty, které na ně působí, a zvažte správný postup přiložení (viz Příloha 1 a 2),
- ujistěte se, že používáte odpovídající OOPP, a že ji máte správným způsobem nasazenou (podráždění kůže může být vyvoláno nesprávným nasazením OOPP),
- před nasazením ochranných rukavic se ujistěte, že jsou vaše ruce čisté a suché (po umytí, použití dezinfekčního prostředku nebo hydratačního krému),
- dodržujte pokyny pro nasazování a snímání OOPP (viz Příloha 1 a 2),
- věnujte zvýšenou pozornost místům vlhké zapáčky při používání neprodyšných ochranných oděvů, před i po použití OOPP tato místa ošetřete.

3. Použití krycího materiálu jako ochrany styčných ploch mezi OOPP a pokožkou v predilekčních oblastech

Při použití krycího materiálu pro prevenci poranění kůže je třeba vzít v úvahu, že ne všechny krycí materiály mají stejné vlastnosti a mohou vykazovat rozdílné výsledky. Materiál na ochranu styčných ploch nesmí sám pokožku dráždit, musí být tenký, absorbovat vlhkost, přizpůsobovat se konturám obličeje, zaručovat správné utěsnění masky, respirátoru, aniž by znamenal riziko pro uživatele při jeho nasazování, použití nebo odstraňování. **Postup ochrany styčných ploch mezi OOPP a pokožkou:**

- vyhodnoťte oblasti styčných ploch mezi pokožkou a OOPP (nos, tváře, čelo a zadní oblast ušního boltce jsou nejčastějšími tlakovými/třecími zónami, tj. predilekčními oblastmi),
- omyjte a osušte si obličej, zejména na místech, kam budete ochranné krytí přikládat,
- zvolte vhodný materiál ochranného krytí s prokázanou schopností zmírnit mechanické deformace a napětí ve tkáních svou vlastní pružností, a vystříhnete z něho vhodný tvar a velikost ochrany citlivých míst obličeje (vhodným materiálem jsou krytí obsahující silikon, polyuretanové pěny nebo hydrokoloidní krytí – viz Příloha 3),

Pozor! Rizikem hydrokoloidů je špatná regulace vlhkosti a teploty.

- sledujte a posuzujte styčnou plochu OOPP a pokožky, aby bylo zvoleno to nejvhodnější řešení,

- nanášejte/nalepujte ochranné krytí na relaxovanou pokožku (nenapnutou) tak, abyste se vyhnuli poranění kůže souvisejícím s nadměrným tahem a tlakem v důsledku zdravotnického adheziva (lepivé vrstvy),
- nasazujte OOPP na ochranné krytí opatrně, abyste ho neodsunuli z původního místa a nevytvořili kožní záhyby,
- po nasazení OOPP se ujistěte, že se ochranné krytí kůže neshrulo nebo neodsunulo, nebo samo nevytváří zbytečný tlak na kůži,
- zkontrolujte, zda OOPP dobře přiléhá k ochrannému krytí a k pokožce,
- ujistěte se, že vám OOPP správně sedí a poskytuje tak dostatečnou ochranu (změny objemu respirátoru v závislosti na dýchání – zkouška těsnosti),
- ujistěte se, že použité ochranné krytí nesnižuje účinnost OOPP.

4. Snížení tlaku v predilekčních oblastech

Zdravotnický pracovník v průběhu výkonu práce dodržuje doporučené postupy pro nasazování a snímání OOPP, a tlak a napětí v dotčených oblastech kůže nejvýše po 4 hodinách uvolňuje (7). Po uplynutí doby na odpočinek si pracovník bere OOPP zcela nové. Pokud je ochranné krytí nebo OOPP vlhký nebo poškozený, musí být vyměněn okamžitě.

LITERATURA:

1. Vyhláška MZ č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [cit. 2021-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
2. Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce. [online]. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#cast5>
3. Saibertová, S. Pokorná, A. Nejčastější chyby při používání osobních ochranných pomůcek. *Medicína pro praxi*, 2021, roč. 18, č. 1, s. 75-78.
4. Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků. [online]. [cit. 2021-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-495>
5. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/425 ze dne 9. března 2016 o osobních ochranných prostředcích a o zrušení směrnice Rady 89/686/EHS.
6. Škréta, K.; Hrubá, K. Desatero správného poskytování OOPP. Portál BOZPinfo.cz, 2018. [online]. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/desatero-spravneho-poskytovani-oopp>
7. Alves, P.; Gefen, A.; Moura, A. et al. Prevention of skin lesions caused by personal protective equipment (Face masks, respirators, visors and protection glasses). *Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas*, 2020. ISBN 978-989-54770-4-3. [online]. [cit. 2021-03-23]. Český překlad dostupný z: <https://www.med.muni.cz/aktuality/doporuceny-postup-prevence-poraneni-kuze-zpusobenych-osobnimi-ochrannymi-pomuckami>
8. LeBlanc, K.; Heerschap, C.; Butt, B.; Bresnai-Harris, J.; Wiesenfeld, L. Prevention and Management of Personal Protective Equipment Skin Injury: Update 2020. NSWOC. Available from: www.nswoc.ca/ppe. Český překlad dostupný z: <https://www.mzcr.cz/prevence-poskozeni-kuze-pri-uzivani-oop/>
9. Věstník MZ, částka 5, 2012. Metodický návod. Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče. [online]. [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-5-2012/>
10. Vyhláška MZ č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. [online]. [cit. 2021-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306#p5>
11. MZ ČR, 2020. Osobní ochranné pracovní pomůcky (OOPP). [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobn%C3%AD-ochrann%C3%A9-pracovn%C3%AD-pom%C5%AFcky.pdf>
12. MZ ČR, 2020. Bezpečné používání osobních ochranných prostředků (OOP) při poskytování lůžkové zdravotní péče pacientům s COVID-19. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: http://www.nrc-hai.cz/sites/default/files/soubory/pdf/COVID_19_OOP_oblekani_sylekani_def_1.pdf
13. ČSN EN ISO 13688. Ochranné oděvy. Obecné požadavky. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2014, 28 s. Třídící znak 832701.
14. ČSN EN 14605 +A1. Ochranný oděv proti kapalným chemikáliím. Požadavky na provedení pro ochranné oděvy proti chemikáliím se spojí mezi částmi oděvu, které jsou nepropustné proti kapalinám (typ 3) nebo nepropustné proti postřiku ve formě spreje (typ 4) a zahrnující prostředky poskytující ochranu jen částí těla (typy PB [3] a PB [4]). Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2009, 16 s. Třídící znak 832721.

Příloha 1**Obecné zásady používání OOPP kategorie I a II**

- Chránit si zejména sliznice úst, dýchacích cest a spojivkového vaku.
- Před obléčením se přiměřeně napít a dojít si na toaletu, sejmout hodinky, šperky, provést hygienu rukou.
- Zkompletovat a zkontrolovat neporušenost OOPP před vstupem do pracovního prostoru.
- Při oblékání a svlékání nespěchat, pod OOPP používat pracovní prádlo (bílé, termo apod.).
- Nedotýkat se zbytečně obličeje.
- V OOPP nejíst, nepít, nekouřit.
- Častěji střídat ošetřující personál.
- Plánovat úkony v pracovním prostoru dopředu s cílem minimalizovat kontakt s pacientem/klientem.
- Pracovní oděv pod OOPP lze používat opakovaně.
- Po svlečení OOPP vždy provádět hygienickou dezinfekci rukou (9, 12).

Postup oblékání OOPP kategorie I a II

- Připravte si OOPP na stanoveném místě.
- Sejměte hodinky, náušnice, prstýnky atd., sepněte pevně vlasy. U mužů je nezbytné čerstvé oholení.
- Proveďte hygienickou dezinfekci rukou nebo nasadte první vrstvu rukavic.
- Oblékněte plášť, zavažte za krkem a v pase. Zkontrolujte, zda nemáte obnažené spodní oblečení a záda jsou zakrytá. (Manžetu rukávu pláště přehrňte přes první vrstvu rukavic. Přilepte okraj manžety k rukavici lepicí páskou, na konci pásky vytvořte záložku.)
- Pokud používáte dioptrické brýle, před nasazením respirátoru je sundejte a odložte.
- Vyjměte respirátor z obalu a nasadte jej volně na nos a ústa, jednou rukou přidržte a druhou rukou navlékněte fixační poutka přes hlavu na temeno, nad a pod ušní boltce. Následně zafixujte respirátor oběma rukama kolem nosu, tváří a brady a proveďte zkoušku těsnosti (při nádechu a výdechu nesmí kolem respirátoru unikat vzduch)². Pokud používáte dioptrické brýle, nasadte si je zpět.
- Nasadte dobře těsnící ochranné brýle tak, aby byly dobře zafixované po celém obvodu. Spodní hrana brýlí přitom přesahuje přes horní okraj respirátoru.
- Alternativou ochranných brýlí je obličejový štít, který se na rozdíl od brýlí nasazuje až po obléčení čepice. Ochranný štít je vhodný pro nositele dioptrických brýlí.
- Nasadte ochrannou jednorázovou čepici tak, aby lemovala horní hranu ochranných brýlí a kryla oba ušní boltce. Soustředte se na pečlivé překrytí vlasů, abyste předešli jejich dodatečnému upravování.
- Nasadte druhou vrstvu rukavic optimálně jiné barvy. Nebo navlékněte první rukavice a hned přes ně nasadte druhé.
- Závěrem zkontrolujte úplnost a správnost nasazených OOPP. Po vstupu do pracovního prostoru se již nedotýkejte obličeje a odkryté části krku (12).

² Zlepšení těsnosti lze dosáhnout posunutím masky/respirátoru na obličej do vhodnější polohy, úpravou vytvarování nosní výztuže a posunutím upínacích tkaniček/gumiček/poutek do vhodnější polohy. Muži musí být v místě kontaktu respirátoru s kůží oholeni.

Postup svlékání OOPP kategorie I a II

- Před svlékáním OOPP nejprve zkontrolujte, zda nejste v kontaminovaném prostoru.
- Připravte si prostor pro uložení infekčního/kontaminovaného odpadu.
- Svlekněte vrchní ochranné rukavice tak, že je opatrně uchopíte za horní okraj (směrem k paži) a druhou rukou je přetáhnete směrem k prstům (vnitřní, čistou částí nahoru/naruby). Svleknuté rukavice odhodte do pytle s infekčním/kontaminovaným odpadem, přitom je stále držte za vnitřní, čistou část.
- Jednou rukou chráněnou spodní rukavicí uchopte okraj ochranné čepice na temeni hlavy, aniž se dotknete vlasů nebo kůže, čepici opatrně přetáhněte dozadu dopředu, odhodte do pytle s infekčním/kontaminovaným odpadem a proveďte dezinfekci spodních rukavic nebo výměnu rukavic.
- Oběma rukama, chráněnými dezinfikovanými nebo novými rukavicemi, uchopte popruh brýlí na temeni hlavy, brýle opatrně sejměte dozadu dopředu a odhodte do kontejneru pro opakovaně používané OOPP.
- Rozvažte ochranný plášť na zádech a uchopte jeho horní část v oblasti ramen za vnější povrch, aby nedošlo k dotyku s oděvem. Stáhněte jej směrem od ramen k rukám a rolujte kontaminovanou stranou dovnitř co nejdál od těla. Stáhněte plášť až k spodním rukavicím, které opatrně sejměte spolu s pláštěm a obojí odhodte do pytle s infekčním/kontaminovaným odpadem.
- Po odhození ochranného pláště a rukavic proveďte hygienickou dezinfekci rukou.
- Oběma rukama uchopte poutka respirátoru vzadu na hlavě, opatrně je přetáhněte přes hlavu a odhodte do pytle s infekčním/kontaminovaným odpadem.
- Po odhození respirátoru proveďte závěrečnou hygienickou dezinfekci rukou (12).

Příloha 2**Obecné zásady používání OOPP kategorie III**

- Poučit uživatele o správném oblékání a svlékání OOPP.
- Chránit si zejména sliznice úst, dýchacích cest a spojivkového vaku.
- Před obléčením se přiměřeně napít a dojít si na toaletu, sejmout hodinky, šperky, předměty na opasku a v kapsách, provést hygienu rukou.
- Zkompletovat a pravidelně kontrolovat neporušenost OOPP před zahájením poskytování péče a průběžně během poskytování péče.
- Nosit OOPP správné velikosti, které nejsou příliš těsné nebo volné. OOPP nesmí bránit pohybu nebo komunikaci.
- Při oblékání a svlékání postupovat systematicky v rámci časových možností (např. s ohledem na reakční dobu výjezdu zdravotnické záchranné služby), pod OOPP používat pracovní prádlo (např. termo prádlo).
- Nedotýkat se zbytečně obličeje.
- Pokud je to možné, častěji střídat ošetřující personál.
- Plánovat úkony v pracovním prostoru dopředu s cílem minimalizovat kontakt s pacientem/klientem.
- Pracovní oděv pod OOPP lze používat opakovaně.
- Po svlečení OOPP vždy provádět hygienickou dezinfekci rukou.

Postup oblékání OOPP kategorie III

- Připravte si kompletní OOPP na stanoveném místě.
- Sejměte hodinky, náušnice, prstýnky, předměty na opasku, vyjměte předměty z kapes apod., sepněte pevně vlasy. U mužů je nezbytné čerstvé oholení.
- Nasadte si respirátor nebo ochrannou masku a ochranné brýle, či celo-obličejovou masku.
- Přes předepsanou obuv přetáhněte návleky, pevně ovažte tkanice kolem kotníků a bérců, nebo použijte předepsané holínky.
- Začněte oblékat kombinézu – nejprve nohavice. Nohavice musí být přetaženy přes návleky na obuv.
- Proveďte hygienickou dezinfekci rukou a nasadte první vrstvu rukavic. Postavte se a natáhněte kombinézu do výšky pasu.
- V závislosti na typu obleku oblékněte pár speciálních ochranných rukavic.
- Horní končetiny vložte do rukávů. Rukáv musí být přetažen přes ochranné rukavice.
- V případě ochranného obleku vyšší třídy se ochranné rukavice nasazují až po protažení horních končetin skrze rukávy.
- Přes hlavu přetáhněte kapuci a zcela narovnaní si zapněte zip kombinézy až ke krku. Strhněte fixační pásku podél celého zipu a oblek přelepte.
- Vyzvěte kolegu/kolegyni k utěsnění spojů na všech končetinách lepicí páskou – alespoň dvakrát oviňte zápěstí a bérce – konec pásky přeložte tak, aby šla následně uchopit a odlepit.
- Vyzvěte kolegu/kolegyni, aby utěsnil lepicí páskou spoje mezi kapucí, brýlemi a respirátorem nebo maskou.
- V případě využívání filtro-ventilační jednotky ji připojte k masce.
- Vyzvěte kolegu/kolegyni, aby Vám pečlivě zkontroloval/a celý OOPP!

Postup při svlékání OOPP kategorie III

- Projděte fyzikální nebo chemickou dekontaminací, pokud je to indikované.
- Zkontrolujte, že nejste v kontaminovaném prostoru.
- Připravte si pytel na kontaminovaný odpad.
- Proveďte první dezinfekci rukou (nasazených rukavic).

- Sejměte z oděvu spoje utěšňující lepicí pásky a vložte je do pytle.
- Začněte rolovat kapuci dozadu, směrem od hlavy. Vnější strana kapuce se nesmí dotknout hlavy.
- Rozepněte zip kombinézy a začněte ji rolovat směrem od ramen dolů.
- Obě ruce mějte za zády a postupně stáhněte rukávy včetně ochranných (horních) rukavic. Proveďte dezinfekci rukou (spodních rukavic).
- Stahujte ochranný oděv ke kolenům a nyní se již spodními rukavicemi dotýkejte pouze vnitřní, čisté strany obleku.
- Neustálým rolováním směrem ven od těla a úchopem za vnitřní část oděvu stáhněte oblek ke kotníkům.
- Uvolněte zavázané pásky z návleků na obuv.
- Sundejte oblek i s návleky na obuv a umístěte do pytle či nádoby na kontaminovaný odpad.
- Uchopte popruh brýlí/masky zezadu a se zavřenýma očima je/ji sundejte a umístěte do kontejneru nebo do prostoru pro následnou dekontaminaci.
- Se zadrženým dechem sundejte respirátor nebo masku či celo-obličejovou masku. Respirátor umístěte do pytle na kontaminovaný odpad, masku či celo-obličejovou masku umístěte do kontejneru nebo prostoru pro následnou dekontaminaci.
- Poté stáhněte spodní rukavice a proveďte hygienickou dezinfekci rukou.
- Co nejdříve sundejte pracovní prádlo (termo prádlo), osprchujte se a převlékněte do čistého oděvu (13, 14).

Příloha 3

Zdravotnické prostředky pro prevenci a léčbu poranění kůže způsobených použitím OOPP (8)

Zdravotnické prostředky	Popis prostředku
Dimethicone /silicon/	Dimethicone je syntetická látka na bázi silikonu, která může posílit bariérovou funkci pokožky. Často je používán jako složka kožních ochranných krémů pro léčbu ran a ošetření suché pokožky.
Hydrokoloidní krytí	Hydrokoloidní krytí je neprůhledné nebo transparentní. V kontaktu s exsudátem v ráně polysacharidy a další polymery v něm obsažené absorbují vodu, bobtnají a vytvářejí gel. Krytí se stává okluzivním. Při pozdní výměně může dojít k maceraci kůže. Při preventivní aplikaci na neporušenou pokožku adhezuje hydrokoloidní krytí k povrchu kůže, který chrání a napomáhá redistribuci tlaku.
Pěnová krytí s/bez obsahu silikonu	Absorpční krytí tvořena polyuretanovou pěnou. Na spodině mohou mít silikonovou vrstvu. Pěna při správné aplikaci zajišťuje optimální vlhké prostředí v ráně. Při preventivní aplikaci na neporušenou pokožku adhezuje krytí se silikonovou spodinou k povrchu kůže. Pěna chrání a napomáhá redistribuci tlaku
Neperforovaná silikonová krytí	Silikonová krycí vrstva s adherentní podporou neabsorbuje vlhkost a chrání kůži před poškozením.
Perforovaná krytí se silikonovou adherentní vrstvou	Perforovaná silikonová krycí mřížka s jednostrannou adhezivní vrstvou (šetrnou adherentní kontaktní vrstvou) neabsorbuje vlhkost, ale odvádí ji do sekundárního krytí.
Zvlhčující krémy	K léčbě či prevenci suché, drsné, olupující se a svědící pokožky a jiných drobných podráždění kůže.
Ochranné bariérové krémy	Chrání poškozenou i nepoškozenou pokožku před vlhkostí, adhezivním traumatem a třením.
Ochranné spreje	Vytváří prodyšný transparentní film, který chrání poškozenou i nepoškozenou pokožku před vlhkostí, traumatem a třením.

Příloha 4

KONTROLNÍ KRITÉRIA
1) Je k dispozici doporučený postup týkající se prevence poškození kůže osobními ochrannými pomůckami (OOPP)?
2) Má zdravotnický pracovník k dispozici dostatečné množství OOPP kompatibilních s úrovní rizika a péče, kterou poskytuje?
3) Používá zdravotnický pracovník k mytí rukou nedráždivá, pH neutrální mýdla/detergenty?
4) Má zdravotnický pracovník k dispozici kvalitní hydratační a/nebo ochranné krémy (po mytí rukou) bez potenciálně dráždivých složek?
5) Má zdravotnický pracovník k dispozici ochranné krytí kůže, aby nedošlo k jejímu poškození působením OOPP?

Pro ověření kritérií jsou používané metody:

- Pohled, dotaz nebo pozorování zdravotnického pracovníka při práci.

Podmínky akreditace CT pracovišť pro Populační pilotní program časného záchytu karcinomu plic

Podrobná metodika programu je zveřejněná na stránkách Ministerstva zdravotnictví [1]. Provádění CT vyšetření a jejich hodnocení se řídí dokumentem Národní radiologické standardy a indikační kritéria – Vyšetření výpočetní tomografií v rámci pilotního programu časného záchytu karcinomu plic (dále jen NRS), [2]. Na základě NRS vypracuje pracoviště Místní radiologický standard pro CT vyšetření v rámci Programu.

Ministerstvo zdravotnictví zřídí ve spolupráci s Radiologickou společností ČLS JEP, Národním screeningovým centrem Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, Českou společností fyziků v medicíně, Společností radiologických asistentů ČR, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a Svazem zdravotních pojišťoven ČR komisi pro schvalování pracovišť pro časný záchyt karcinomu plic (dále jen komise), která je poradním orgánem ministra zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví uveřejní na svých internetových stránkách (záložka – Úvod/Programy a strategie/Screeningové programy) výzvu poskytovatelům k podání žádosti o zařazení do programu včetně formuláře žádosti.

Komise vyhodnotí žádosti poskytovatelů o zařazení do screeningového programu, zajistí provedení místního šetření za účelem ověření skutečností uvedených v žádosti poskytovatele a v případě splnění všech podmínek vydá Osvědčení o zařazení do Pilotního programu časného záchytu karcinomu plic, které je platné po dobu trvání programu, tedy maximálně 5 let.

Radiologické pracoviště musí splnit následující požadavky:

CT pracoviště

- Pracoviště je zahrnuté do komplexního onkologického centra.
- Na pracovišti bylo provedeno alespoň 1000 CT vyšetření hrudníku ročně v posledních 3 letech (může se jednat i o vyšetření, která jsou součástí vyšetření hrudníku a břicha).

Personální zabezpečení

- Na pracovišti je v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb. [3] vždy přítomen alespoň jeden radiologický asistent způsobilý k provádění CT vyšetření bez odborného dohledu a lékař radiolog.
- Klinický radiologický fyzik pro radiodiagnostiku a intervenční radiologii je dostupný podle vyhlášky č. 99/2012 Sb. [3], tzn., že je dostupná jeho rada a pomoc prostřednictvím telefonu nebo elektronicky a v případě potřeby jeho fyzická přítomnost.
- Na pracovišti jsou zaměstnaní minimálně dva oprávnění lékaři, kteří v rámci pilotního programu samostatně popisují vyšetření, mají specializovanou způsobilost v oboru radiologie a zobrazovací metody a praxi zahrnující popis minimálně 300 CT hrudníku za rok po dobu předešlých 3 let (oprávněný lékař).

Kvalitativní parametry CT vyšetření

CT vyšetření se provádí technikou nízké dávky, doporučené parametry jsou podrobně uvedené v NRS. Vyšetření je na takové kvalitativní úrovni, aby bylo schopné odhalit abnormality odpovídající plicnímu karcinomu, tedy především plicní uzly a masy. Dále umožňuje měřit jejich velikost, denzitu, objem a určit vztah k okolním strukturám nebo orgánům. Dále vyšetření umožňuje odhalení (ne nezbytně detailní posouzení) i dalších patologií relevantních pro vyšetřovanou část populace, především se jedná o intersticiální změny (obraz obvyklé intersticiální pneumonie – UIP) a pokročilý emfyzém.

Technické parametry CT zařízení, na kterém se vyšetření provádí

- Multidetektorové CT zařízení schopné akvizice minimálně 64 datových stop během jedné otáčky rentgenky,
- Stáří CT zařízení při vstupu do pilotního programu maximálně 8 let,
- Minimální čas rotace soustavy rentgenky a detektorů o $360^\circ \leq 0,5$ s,
- Automatická modulace proudu rentgenky ATCM podélná a současně úhlová, tj. 3D modulace (CT skenery bez 3D ATCM nelze použít),
- Akviziční protokol odpovídá parametrům uvedeným v NRS, je optimalizovaný a je uložený v ovládací stanici,
- Zobrazení a archivace $CTDI_{vol}$ a DLP.

Technické parametry diagnostických stanic a displejů na kterých se provádí hodnocení

Diagnostická stanice

- Používaný software je certifikovaný jako prostředek zdravotnické techniky,
- Software umožňuje:
 - Simultánní zobrazení ve více rovinách,
 - Plynulý pohyb mezi vrstvami a plynulou změnu šířky zobrazených vrstev,
 - Měření rozměrů, denzity, objemu uzlu a výpočet zdvojeovacího času,
 - Provádění MPR a MIP rekonstrukcí v libovolných rovinách,
 - Export dat do úložiště PACS,
 - Export na externí paměťové médium (CD, DVD, HDD, flash disk) ve formátu DICOM.

Displej

Displeje pro primární diagnostiku, na kterých se hodnotí CT obrazy:

- Jsou schválené jako prostředky zdravotnické techniky,
- Jejich rozlišení je minimálně 1 Mpx,
- Minimální kalibrovaný jas bílé barvy je 300 cd/m^2 ,
- Kalibrovaný jas černé barvy je menší než 1 cd/m^2 ,
- Diagnostický displej je připojen k odpovídající grafické kartě, umožňující DICOM zobrazení a kalibraci na GSDF křivku s tolerancí ± 20 %.

Podmínky radiační ochrany na pracovištích

Poskytovatel musí mít platné povolení nakládání se zdrojem ionizujícího záření od Státního úřadu pro jadernou bezpečnost podle požadavků zákona č. 263/2016 Sb. [4], postupuje podle NRS a zajišťuje plnění povinností zákona č. 373/2011 Sb. [5] vztahujících se ke klinickým auditům.

Interdisciplinární spolupráce

Pracoviště je součástí komplexního onkologického centra, spolupracuje s pneumologem nebo praktickým lékařem, který zařadil vyšetřovanou osobu do programu. V případě pozitivních nálezů je radiolog členem multidisciplinárního týmu rozhodujícího o dalším diagnostickém a léčebném postupu.

Sledování a vyhodnocování screeningového programu (datový audit)

Radiologické pracoviště zaznamenává údaje o screeningovém procesu v datovém rozsahu (struktura) stanoveném tímto dokumentem (příloha č. 1: Doporučené parametry datového auditu). Minimální rozsah dat sbíraných screeningovými centry pro účely datového auditu může být aktualizován dodatky schválenými Komisí. Centrálním sběrem dat screeningového programu a poskytováním výsledků datového auditu Komisi je pověřen ÚZIS ČR. Adresná data jsou na základě souhlasu se zpracováním osobních údajů subjektu údajů z radiologických pracovišť předávána ÚZIS ČR na základě písemné smlouvy mezi ÚZIS ČR a poskytovatelem zdravotních služeb. Exportované datové soubory v předepsané struktuře předává poskytovatel zdravotních služeb formou bezpečného předání (elektronický přenos šifrovaných datových souborů, dle instrukcí ÚZIS ČR zveřejněných v manuálu k přenosu datových souborů na stránkách ÚZIS ČR). Centrální sběr dat probíhá na pokyn Komise nejméně 4krát ročně, vždy za každý kalendářní kvartál (případně doplnění a opravy za předchozí období) do konce následujícího měsíce po ukončení kalendářního kvartálu.

Ověření plnění podmínek screeningového programu

Poskytovatel zdravotních služeb, jehož součástí je radiologické pracoviště zařazené do programu, umožní zástupcům Komise provedení auditu. Předmětem auditu je ověření dodržování podmínek pro zařazení do programu. ÚZIS ČR, na základě souhlasu poskytovatele, poskytuje Komisi pro účely datového auditu programu statistické informace s určením konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, jehož součástí je radiologické pracoviště zařazené do programu.

Podmínky úhrady

Vyšetření je hrazené z veřejného zdravotního pojištění, pokud je indikované pneumologem nebo praktickým lékařem u osoby zařazené do programu provedené na pracovišti, které je držitelem Osvědčení. Intervaly vyšetření, způsob jejich provedení a hodnocení musí být v souladu s Metodikou programu [1] a NRS [2]. U kontrol se interval mezi vyšetřeními řídí doporučením v závěru předchozího nálezu.

Přílohy:

Příloha č. 1: Doporučené parametry datového auditu

Související předpisy

1. Metodika realizace populačního programu časného záchytu karcinomu plic [online] <https://www.mzcr.cz/metodika-realizace-populacniho-pilotniho-programu-casneho-zachytu-karcinomu-plic/>
2. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2021. [online] <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-3-2021/>
3. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon č. 263/2016 Sb., atomový zákon, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1: Doporučené parametry datového auditu

Radiologické pracoviště po vyšetření vyplní výsledky vyšetření do databáze (technologie předání elektronických dat bude specifikována) s následujícími položkami (datové rozhraní je specifikováno v tabulkách níže). Identifikovatelné údaje lze předávat pouze z titulu uděleného SZOÚ.

Tab. 1: Základní údaje o pacientovi			
PARAMETR	NÁZEV POLE	DATOVÝ TYP	POPIS POLE
Rodné číslo pacienta	rc_pacient	Char(10)	Záznam rodného čísla bez lomítka. Nastavení validace zadaného RČ, např. ověření správnosti dle kontrolní číslice.
Jména pacienta	jmeno_pacient	Char(20)	Vyplnění celého jména pacienta.
Příjmení pacienta	prijmeni_pacient	Char(20)	Vyplnění celého příjmení pacienta.
Datum narození pacienta	dat_narozeni	datum(DD-MM-RRRR)	Datum narození pacienta ve formátu DD-MM-RRRR

Tab. 2: Provedené vyšetření			
PARAMETR	NÁZEV POLE	DATOVÝ TYP	POPIS POLE
Unikátní ID vyšetření	id_vysetreni	Integer	Identifikátor – primární klíč pro provedené vyšetření
Rodné číslo pacienta	rc_pacient	Char(10)	identifikátor – cizí klíč – z tabulky „Základní údaje o pacientovi“
Typ vyšetření	typ_vysetreni	Integer (1)	Typ provedeného vyšetření – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.1
Datum provedení vyšetření	dat_vysetreni	datum (DD-MM-RRRR)	Datum provedení vyšetření ve formátu DD-MM-RRRR
Přítomnost uzlu	uzel_pritomen	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Počet uzlů	pocet_uzlu	Integer (1)	Pokud uzel přítomen = 1, tak se vyplní počet nalezených uzlů.
Vedlejší nálezy – emfyzém	vn_emfyzem	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Vedlejší nálezy – fibróza	vn_fibroza	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Vedlejší nálezy – jiné	vn_jine	Text (30)	Specifikace jiných vedlejších nálezů
Závěr vyšetření	zaver_vys	Integer (1)	Závěr provedeného vyšetření – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.2

Tab. 3: Nalezené uzly (provázáno s konkrétním vyšetřením)			
PARAMETR	NÁZEV POLE	DATOVÝ TYP	POPIS POLE
Identifikační číslo uzlu	id_uzlu	Integer	Identifikátor – primární klíč pro daný uzel
Unikátní ID vyšetření	id_vysetreni	Integer	identifikátor – primární a cizí klíč – z tabulky „Provedené vyšetření“
Klasifikace N	klasif_n	Integer (1)	Klasifikace N – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.3

Klasifikace R	klasif_r	Integer (1)	Klasifikace R – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.4
Lalok – PHL	lalok_phl	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Lalok – PSL	lalok_psl	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Lalok – PDL	lalok_pdl	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Lalok – LHL	lalok_lhl	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Lalok – LDL	lalok_ldl	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Lokalizace	lokalizace	Integer (1)	Lokalizace uzlu – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.5
Charakter uzlu	charakter	Integer (1)	Charakter uzlu – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.6
Další charakteristika – Okraje	Charakter_okraje	Integer (1)	Charakteristika okraje – vyjádřeno kódem podle číselníku 1.7
Další charakteristika – Kalcifikace	charakter_kalcif	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Další charakteristika – Tuk	charakter_tuk	Integer (1)	ano/ne (1/0)
Objem (mm ³)	objem	Integer	Uveďte objem, pokud je možný jeho relevantní výpočet
Rozměr – mean (mm)	rozmer_mean	Integer	Pouze není-li možné spočítat objem nebo je objem irelevantní
Rozměr – min (mm)	rozmer_min	Integer	Pouze není-li možné spočítat objem nebo je objem irelevantní
VDT (dny)	vdt	Integer	U 2. a dalších vyšetření

Číselníky k tabulkám datového auditu

Číselník 1.1

KÓD	TYP VYŠETŘENÍ
1	Vstupní
2	Kontrolní v řádném termínu
3	Kontrolní po neurčitěm nálezu

Číselník 1.2

KÓD	ZÁVĚR VYŠETŘENÍ
1	Negativní (doporučeno vyšetření dle harmonogramu)
2	Neurčitý (doporučeno vyšetření v kratším intervalu)
3	Pozitivní (doporučena konzultace multidisciplinárního týmu)

Číselník 1.3

KÓD	KLASIFIKACE N
1	N1
2	N2
3	N3
4	N4

Číselník 1.4

KÓD	KLASIFIKACE R
1	R1
2	R2
3	R3

Číselník 1.5

KÓD	LOKALIZACE
1	Subpleurální/perifisurální
2	Parenchymová

Číselník 1.6

KÓD	CHARAKTER UZLU
1	Solidní
2	Částečně solidní
3	Denzita mléčného skla

Číselník 1.7

KÓD	DALŠÍ CHARAKTERISTIKA – OKRAJE
1	Hladký
2	Neostrý
3	Cípatý
4	Lobulovaný
5	Spikulární

Metodický pokyn pro systematické využívání poskytovatelů první pomoci na vyžádání (first responderů)

Obsah

1. Základní východiska
2. Definice pojmů
3. Podmínky vzdělávání first responderů
4. Indikace pro aktivaci first responderů
5. Způsob aktivace a operačního řízení first responderů
6. Požadavky na dostupnost first responderů
7. Vyhodnocování spolupráce
8. Právní aspekty
9. Seznam zdrojů

1. Základní východiska

Řešení akutních zdravotních či život ohrožujících stavů vyžaduje poskytnutí rychlé a účelné pomoci. Pomoc je podmíněna bezchybným fungováním a návazností jednotlivých článků řetězce přežití – co nejrychlejší aktivací zdravotnické záchranné služby, okamžitým zahájením poskytování první pomoci na místě události a zajištěním rychlé návaznosti profesionálních zdravotnických služeb. Správně poskytovaná první pomoc na místě příhody je klíčovým momentem, který může v řadě případů ovlivnit přežití pacienta anebo průběh jeho další léčby. Plošné ovlivnění kvality první pomoci poskytované náhodnými svědky na místě události je obtížné – školení a osvěta široké laické veřejnosti je časově i ekonomicky náročnou cestou. Racionální možností, jak zvýšit kvalitu poskytované první pomoci, je proškolení a výcvik vybraných menších skupin poskytovatelů první pomoci na vyžádání (tzv. first responderů) a jejich systémové využívání v případě potřeby. V řadě evropských zemích je tento způsob zajištění poskytnutí kvalitní první pomoci do příjezdu zdravotnické záchranné služby využíván stále častěji.

Hlavním cílem využívání first responderů je snaha o zlepšování výsledků léčby život ohrožujících stavů, např. srdečních zástav nebo masivního krvácení, zejména pokud existuje reálný předpoklad, že první pomoc poskytovaná náhodnými svědky události není možná nebo je prováděna s nižší efektivitou (např. nevyškolenými laiky nebo zachránci bez pomůcek).

Dlouholeté zkušenosti s využíváním first responderů existují v oblastech s obtížně dostupnou zdravotnickou záchrannou službou (např. na horách nebo na venkově). Na základě publikovaných výsledků prokazujících významné zlepšení výsledků kvalitního přežití pacientů při poskytnutí první pomoci vyškolenými zachránci, zejména při časně defibrilaci pomocí automatizovaného externího defibrilátoru (AED), se využívání vyškolených poskytovatelů první pomoci na vyžádání v řadě vyspělých zemí rozšířilo rovněž do oblastí s dobře dostupnou zdravotnickou záchrannou službou, včetně městských aglomerací. Odborné společnosti ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) a ERC (European Resuscitation

Council) na základě dostupných vědeckých důkazů doporučují aktivaci vyškolených osob ochotných pomoci prostřednictvím textové zprávy nebo mobilní aplikace, pokud se nacházejí v blízkosti předpokládané srdeční zástavy.

Ve způsobu organizace a rozsahu využívání first responderů na regionální úrovni existuje velká variabilita, která reflektuje lokální odlišnosti v dostupnosti zdravotnické záchranné služby na území daného kraje, demografické a geografické charakteristiky jednotlivých území, rovněž tak historické souvislosti v oblasti vzdělávání a dosavadní spolupráci poskytovatelů zdravotnické záchranné služby s různými poskytovateli první pomoci.

Tento metodický pokyn stanovuje jednotnou koncepci systému poskytování první pomoci na vyžádání v České republice za účelem dosažení jeho maximální efektivity při současném zajištění vysoké bezpečnosti pro pacienty.

2. Definice pojmů

První pomoc je souborem základních odborných a technických opatření vedoucích k záchraně života či zdraví, která lze provést bez jakéhokoliv vybavení nebo s použitím jednoduchých pomůcek (např. AED, protektivní pomůcky, obvazový materiál apod.), pokud jsou dostupné. První pomoc zahrnuje např. přerušování působení sil bezprostředně ohrožujících zdraví nebo život postiženého, přivolání zdravotnické záchranné služby a úkony, které slouží k záchraně života nebo zábraně zhoršení jeho stavu (zástava život ohrožujícího krvácení, resuscitace apod.).

Svědék události je jakákoliv osoba, která se u události s ohrožením zdraví či života vyskytla náhodně a první pomoc poskytuje na základě svých znalostí a dovedností, anebo poskytuje tzv. telefonicky asistovanou první pomoc na základě instrukcí operátora zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS) po zavolání na tísňovou linku 155, nebo po přepojení na tuto linku z operačního střediska ostatních složek integrovaného záchranného systému (IZS). Svědek události není na její místo vyslán ani na ni není upozorněn operačním střediskem jakékoliv složky IZS.

First responder je proškolený poskytovatel první pomoci na vyžádání, který je zapojen do systému koordinovaného a aktivovaného ZOS poskytovatele zdravotnické záchranné služby příslušného kraje.

Podle formy uzavřeného smluvního vztahu za účelem poskytování první pomoci na vyžádání je možné first respondery rozdělit do dvou základních skupin:

- a) First responderi IZS jsou příslušníci základních a ostatních složek IZS, např. Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR, Horské služby ČR apod., vyzvaní k poskytnutí první pomoci na základě žádosti ZOS prostřednictvím svého vlastního operačního střediska. Poskytování první pomoci na vyžádání vykonávají v rámci pracovně-právního vztahu uzavřeného se svým zaměstnavatelem (nebo svou organizací) v rámci IZS. Případné využívání first responderů IZS v systému poskytování první pomoci stanovuje smluvní vztah příslušné složky IZS s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby příslušného kraje. Smlouva o poskytování první pomoci na vyžádání rovněž stanovuje povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby v oblasti odborné přípravy first responderů a stanovuje její rozsah. First responderi IZS jsou obvykle vybaveni AED.

- b) Dobrovolničtí first respondeři (angl. volunteer first responders) jsou vyškolení zachránci poskytující první pomoc dobrovolně na základě výzvy nebo notifikace ZOS. Podmínkou jejich zařazení do systému je uzavření dobrovolnické smlouvy s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby příslušného kraje. Pro zajištění činnosti dobrovolnických first responderů jsou preferováni zdravotničtí pracovníci poskytovatele zdravotnické záchranné služby, kteří nejsou v době aktivace ve výkonu svého povolání. Dobrovolničtí first respondeři jsou odborně připraveni k poskytování první pomoci s využitím jednoduchých pomůcek, zpravidla však nejsou vybaveni AED. Systém dobrovolnických first responderů může ve vybraných lokalitách doplňovat systém first responderů IZS, výhradně však na základě rozhodnutí příslušného poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

Dobrovolník je definován jako osoba, která se vědomě a svobodně rozhodne věnovat část svého času, energie a schopností ve prospěch druhých a tuto činnost vykonává bezplatně. Za dobrovolnickou službu se nepovažuje činnost týkající se uspokojování osobních zájmů, anebo je-li vykonávána v rámci podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti anebo v pracovněprávním vztahu, služebním poměru nebo členském poměru.

3. Podmínky vzdělávání first responderů

Rozsah potřebného minimálního vzdělání first responderů stanovuje, garantuje a ověřuje poskytovatel zdravotnické záchranné služby příslušného kraje. Před zařazením do systému musí každý first responder absolvovat úvodní certifikovaný kurz ERC Kardiopulmonální resuscitace s využitím automatizovaného externího defibrilátoru (KPR/AED) nebo podobný kurz odpovídajícího rozsahu, který je garantován zdravotnickou záchrannou službou příslušného kraje. Platnost certifikátu kurzu KPR/AED je maximálně 5 let, po uplynutí této doby je nutné certifikát obnovit. Zdravotnická záchranná služba stanovuje rovněž rozsah povinného kontinuálního vzdělávání first responderů podle úrovně jejich znalostí a dovedností, minimálně však 1x ročně. Při využívání first responderů k jiným zásahům, než u pacientů s předpokládanou náhlou zástavou oběhu musí být úvodní kurz rozšířen o výuku poskytování první pomoci při řešení dalších neodkladných stavů, které definuje zdravotnická záchranná služba podle svých specifických požadavků. Podmínkou využívání dobrovolnických first responderů z řad laické veřejnosti je doložení platného certifikátu ERC o úspěšném absolvování kurzu KPR/AED, ILS (Intermediate Life Support) nebo ALS (Advanced Life Support) nebo podobných kurzů odpovídajícího rozsahu, které jsou garantovány příslušnou zdravotnickou záchrannou službou. Platný certifikát ERC nemusí doložit dobrovolničtí first respondeři, pokud jsou zároveň zdravotnickými pracovníky zdravotnické záchranné služby příslušného kraje.

4. Indikace pro aktivaci first responderů

First respondeři jsou aktivováni výhradně operátory ZOS zdravotnické záchranné služby příslušného kraje na základě příjmu a vyhodnocení tísňového volání a stanovení stupně naléhavosti tísňové výzvy. Zpravidla se jedná o události prvního stupně naléhavosti, kdy dochází k selhávání základních životních funkcí postiženého, situace na místě není zřejmá nebo hrozí nebezpečí z prodlení. Nejčastějším důvodem pro aktivaci first responderů jsou srdeční zástavy vyžadující zahájení resuscitace. First respondeři IZS mohou být aktivováni

rovněž při událostech nižšího stupně naléhavosti, zejména v oblastech s delšími dojezdovými časy zdravotnické záchranné služby. Rozsah indikací pro aktivaci first responderů je doporučeno definovat ve smlouvě o poskytování první pomoci na vyžádání uzavřené mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a spolupracujícími složkami IZS, případně v dobrovolnické smlouvě uzavírané s dobrovolnickými first respondery.

5. Způsob aktivace a operačního řízení first responderů

First respondery aktivuje výhradně ZOS zdravotnické záchranné služby příslušného kraje na základě rozhodnutí operátora, případně automaticky generovanou výzvou k aktivaci na základě předem definovaného algoritmu. Předání výzvy k zásahu může být first responderům zajištěno pomocí telefonického spojení, mobilní aplikace, textové zprávy anebo prostřednictvím operačního střediska složek IZS. Metodiku aktivace first responderů stanovuje provozní řád konkrétního ZOS podle využívaných složek a způsobů aktivace, které jsou v daném kraji pro tuto službu využívány. Operátor ZOS musí být rovněž schopen výzvu k zásahu first respondera kdykoliv zrušit, zejména pokud není jeho pomoc nadále potřebná. First responder může být ze zásahu odvolán na základě rozhodnutí operátora ZOS nebo automaticky po dojezdu první výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby na místo události.

Konkrétní způsoby aktivace a operačního řízení first responderů se doporučuje definovat ve smlouvě o poskytování první pomoci na vyžádání uzavřené mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a spolupracujícími složkami IZS, případně v dobrovolnické smlouvě uzavírané s dobrovolnickými first respondery.

6. Požadavky na dostupnost first responderů

Tvorba sítě first responderů IZS, případně dobrovolnických first responderů, její rozsah a konkrétní indikace pro její využívání jsou plně v kompetenci zdravotnické záchranné služby příslušného kraje v závislosti na demografických, geografických a dalších parametrech (viz bod 1, odst. 4).

Existencí sítě first responderů není dotčena možnost nákupu a využívání AED pro určitou skupinu osob s vlastním systémem aktivace. Registr osob a subjektů poskytujících první pomoc na vyžádání eviduje příslušná zdravotnická záchranná služba.

7. Vyhodnocování spolupráce

Evidenci zásahů a účinnost využívání first responderů provádí zdravotnická záchranná služba příslušného kraje.

8. Právní aspekty

First responder není zdravotnickým pracovníkem s odbornou způsobilostí, popř. specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí, zvláštní specializovanou způsobilostí dle 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, nebo 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.

Z právního hlediska se v případě poskytování první pomoci na vyžádání jedná o laickou první pomoc, kterou poskytuje dobrovolník. V rámci navrhovaného systému je zapojení laických dobrovolníků podmíněno absolvováním školení, kurzů první pomoci, a to v pravidelných intervalech k udržení znalostí a dovedností.

První pomoc poskytovaná first responderem vychází z obecné prevenční povinnosti každého člověka, je obecně definována v ustanovení § 2900 a násl. zákona č. 89/2012, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého má každý povinnost počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného. Povinnost zakročit na ochranu jiného má ten, kdo může podle svých možností a schopností snadno odvrátit újmu, o níž ví nebo musí vědět, že hrozící závažností zjevně převyšuje, co je třeba k zákroku vynaložit, v tomto případě odvrátit hrozící škodu na zdraví postižené osoby. Co se týká odpovědnosti za škodu, podle § 2906 zákona č. 89/2012, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, není first responder – laik aplikující první pomoc povinen k náhradě újmy tím způsobené, nebylo-li za daných okolností možné odvrátit nebezpečí jinak nebo nezpůsobí-li následek zjevně stejně závažný nebo ještě závažnější než újma, která hrozila, ledaže by majetek i bez jednání v nouzi podlehl zkáze (tzv. jednání v krajní nouzi).

Co se týká trestněprávní odpovědnosti, zákon č. 40/2009, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, stanoví v ustanovení § 150 trestní odpovědnost za trestný čin „Neposkytnutí první pomoci“. Pro případnou trestní odpovědnost za postup při poskytnutí první pomoci je nutné, aby first responder svým jednáním jednak naplnil skutkovou podstatu konkrétního trestného činu a musí tak učinit zaviněně, tj. úmyslně nebo nedbalostně. Neúmyslný trestný čin vyžaduje, aby viník buď věděl, že může následek způsobit, ale nedbal toho, anebo sice nevěděl, ale vědět měl a mohl. Při posouzení trestní odpovědnosti za následky poskytnutí první pomoci se aplikuje ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 40/2009, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů stanoví, které stanoví, že se nejedná o trestný čin, pokud někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem (tj. nebezpečí na zdraví a životě). Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby odpovídá za poskytnutí přednemocniční neodkladné péče na náležité odborné úrovni dle ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, od okamžiku převzetí pacienta zdravotnickým pracovníkem, zaměstnancem zdravotnické záchranné služby příslušného kraje. Ponese také odpovědnost za poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v rozsahu § 11 odst. 2 písm. d) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění. ZOS i v případě využití first respondera nadále metodicky vede telefonicky asistovanou první pomoc nezbytnou do příjezdu výjezdové skupiny na místo události.

Na základě tohoto metodického pokynu a související metodiky pro poskytování laické první pomoci na vyžádání odpovídá poskytovatel zdravotnické záchranné služby příslušného kraje za přípravu kurzů první pomoci pro své spolupracující first respondery, za pravidelnost prováděných kurzů a za teoretickou i praktickou náplň těchto kurzů v rozsahu stanoveném tímto metodickým pokynem.

10. Seznam zdrojů

Literatura

1. Greif R, Lockey AS, Conaghan P et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. Resuscitation. 2015 Oct; 95:288-301.
2. Oving I, Masterson S, Tjelmeland IBM et al. First-response treatment after out-of-hospital cardiac arrest: a survey of current practices across 29 countries in Europe. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2019 Dec 16;27(1):112.
3. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation. 2015 Oct; 95:81-99.
4. Ringh M, Rosenqvist M, Hollenberg J et al. Mobile-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med. 2015 Jun 11;372(24):2316-25.
5. Sarkisian L, Mickley H, Schakow H et al. Global positioning system alerted volunteer first responders arrive before emergency medical services in more than four out of five emergency calls. Resuscitation. 2020 Jan 7. pii: S0300-9572(19)30733-6.
6. Stroop R, Kerner T, Strickmann B, Hensel M. Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: A German, population-based cohort study. Resuscitation. 2019 Dec 27; 147:57-64.

Právní předpisy:

1. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zpracovatelé materiálu:

MUDr. Jana Kubalová

MUDr. Mgr. Dita Mlynářová

MUDr. Marek Slabý, MBA

MUDr. Eva Smržová

MUDr. Anatolij Truhlář, Ph.D., FERC (editor)

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.

