

Věstník

Ročník **2025**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **13**

Vydáno: 6. srpna 2025

OBSAH:

1. Centra vysoce specializované komplexní cerebrovaskulární péče a Centra vysoce specializované iktové péče3
2. Metodický pokyn–Použití omezovacích prostředků a péče o pacienta v omezení 26
3. Centra vysoce specializované péče o pacienty s roztroušenou sklerózou a příbuznými onemocněními centrálního nervového systému v ČR 46

**Centra vysoce specializované komplexní
cerebrovaskulární péče (KCC)****a****Centra vysoce specializované iktové péče (IC)**

**Výzva k podání žádosti o udělení statutu podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb.,
o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních
službách), ve znění pozdějších předpisů**

ČÁST I**1. Kontextové hodnocení stavu**

Cévní mozkové příhody jsou celosvětově druhou nejčastější příčinou úmrtí a nejčastější příčinou invalidity u lidí středního a vyššího věku. Účinným prostředkem ke snižování těchto nepříznivých ukazatelů je zkvalitnění primární i sekundární prevence cerebrovaskulárních onemocnění a zejména koncentrace pacientů v akutní fázi onemocnění do center vysoce specializované péče (dále jen „centra“).

První síť iktové péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou byla vytvořena v letech 2006–2008 prostřednictvím certifikace iktových jednotek cerebrovaskulární péče sekcí České neurologické společnosti ČLS JEP (dále jen „ČNS ČLS JEP“), a to na základě personálních a materiálních předpokladů a počtu léčených pacientů.

První síť Komplexních cerebrovaskulárních a iktových center (dále jen „KCC“ a „IC“) byla ustanovena Ministerstvem zdravotnictví v roce 2010. Tato síť center pacientům garantovala zajištění komplexní péče v oblasti diagnostiky a léčby cévních mozkových příhod (dále jen „CMP“). Za dobu jejich existence se ukázalo, že je výhodné péči o pacienty s CMP centralizovat.

Tato výzva si klade za cíl stanovit podmínky pro reakreditaci KCC a IC tak, aby byly nedostatky identifikované z uplynulého období do maximální možné míry odstraněny.

2. Zdůvodnění potřeby a cíle centralizace

V období 2020-2024 se na základě měření indikátorů kvality z dat zdravotních pojišťoven a dat z klinického registru RES-Q¹ prokázalo, že koncentrace pacientů v akutní fázi onemocnění do center vysoce specializované péče přináší redukci mortality a zlepšení výsledného klinického stavu pacientů. Mezi hlavní cíle centralizace na příští období 2026-2031 patří zejména dosažení léčby alespoň 90 % pacientů s CMP ve specializovaných centrech a snížení 30denní mortality I63²

¹ Registry of stroke care quality, mezinárodní registr CMP.

² kód diagnózy podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, klasifikace použita u diagnóz v rozsahu celé výzvy.

na 10 %, u I60 na 15 % a I61 na 30 %. Z důvodu dlouholeté existence sítě KCC a IC je racionální pokračovat v již zavedeném centralizačním procesu, který zejména:

- 1) Soustředí pacienty do specializovaných pracovišť, kde je možné poskytnout specializovanou diagnostiku a léčebné výkony,
- 2) Utváří podmínky pro zvýšení efektivity a kvality péče,
- 3) Umožňuje získání a udržení dostatečné erudice zdravotnických pracovníků,
- 4) Umožňuje kvalitní postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Kritéria pro zařazení poskytovatelů zdravotních služeb – uchazečů o statut centra vysoce specializované péče KCC a/nebo IC (dále jen „uchazeč“) do sítě center byla připravena týmem složeným ze zástupců:

- Ministerstva zdravotnictví,
- zdravotních pojišťoven,
- odborných společností
 - Česká neurologická společnost ČLS JEP (dále jen „ČNS ČLS JEP“)
 - Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP (dále jen ČSIR ČLS JEP“),
 - Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP (dále jen „ČNCHS ČLS JEP“),
 - Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP (dále jen „SRFM ČLS JEP“)
 - a
 - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (dále jen „SUMMK ČLS JEP“).

Rozcestník:

<i>Výzva KCC</i>	<i>Hlava I, str. 3–8</i>
<i>Výzva IC</i>	<i>Hlava II, str. 9–14</i>
<i>Indikátory kvality</i>	<i>Hlava III, str. 15–17</i>

HLAVA I

VÝZVA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UDĚLENÍ STATUTU KCC

ČÁST II

Čl. 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí péče o pacienty s cerebrovaskulárními onemocněními I60-I69, především pak s akutní cévní mozkovou příhodou v rozsahu následujících diagnóz, definovaných ve věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen „věstník“ a „ministerstvo“) č.10/2021 – Metodický pokyn péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou.

I60	Subarachnoidální krvácení
I61	Intracerebrální (nitromozkové) krvácení
I63	Mozkový infarkt
G45	Přechodné mozkové ischemické záchvaty a příbuzné syndromy

ČÁST III

ZÁSADNÍ KRITÉRIA

Zásadní kritéria jsou nepodkročitelným minimem pro udělení statutu centra. Uchazeč, který nesplní zásadní kritéria, bude z dalšího řízení vyřazen.

Uchazeč musí splňovat v době podání žádosti kritéria podle této výzvy i nad rámec vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, není-li dále uvedeno jinak.

Čl. 2

Personální kritéria

- a) **vedoucím KCC** je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie a pracuje minimálně v rozsahu úvazku 0,8.
- b) **Další lékaři** – mimo vedoucího lékaře dále KCC disponuje minimálně:
- lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurochirurgie, minimální součet úvazků 2,0,
 - lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie, minimální součet úvazků 5,5, z toho minimálně jeden lékař s certifikátem funkční odbornosti v oboru neurosonologie,
 - lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitační a fyzikální medicína, minimální součet úvazků 2,0, s dostupností minimálně 5 pracovních dní v týdnu,
 - nejméně 5 úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody, z toho:
 - a) 3 úvazky lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie, přičemž z toho 1,0 úvazek může být splněn lékařem zařazeným do nástavbového oboru intervenční radiologie nebo

b) 4 úvazky lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie, přičemž z toho 3,0 úvazky lékařů mohou být splněny lékaři zařazenými do návstavného oboru intervenční radiologie.

•

Ve fakultních nemocnicích může být úvazek lékařů součtem úvazku ve fakultní nemocnici a na lékařské fakultě.

c) **nelékařští zdravotničtí pracovníci** podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů a nad rámec:

- fyzioterapeut s minimálním úvazkem 5,0, z toho s minimálním úvazkem 1,0 pro jednotku intenzivní péče, s minimálním úvazkem 1,0 pro neurologické a neurochirurgické oddělení, s minimálním úvazkem 2,0 pro akutní léčebnou rehabilitaci a s dostupností 5 dnů v týdnu, s minimálním úvazkem 1,0 pro rehabilitační ambulanci,
- ergoterapeut s minimálním úvazkem 3,0, z toho s minimálním úvazkem 2,0 pro akutní léčebnou rehabilitaci s dostupností 5 dnů v týdnu, s minimálním úvazkem 1,0 pro rehabilitační ambulanci,
- klinický logoped nebo logoped ve zdravotnictví s minimálním úvazkem 1,0, z toho minimálně úvazek 0,2 klinického logopeda,
- klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví s minimálním úvazkem 1,0, z toho minimálně úvazek 0,2 klinického psychologa,
- zdravotně-sociální nebo sociální pracovník s minimálním úvazkem 1,0,
- nutriční terapeut pro konziliární dostupnost,
- ortotik-protetik pro konziliární dostupnost, lze zajistit smluvně.

d) **Nezdravotnický personál**

- koordinátor/administrátor cerebrovaskulární péče, s minimálním úvazkem 1,0.

Uvedené počty zdravotníků, není-li uvedeno jinak, musí být vyčleněny pro činnost KCC.

Čl. 3

Kritéria technického a věcného vybavení

Uchazeč musí splňovat kritéria na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení stanovená vyhláškou č. 92/2012 Sb. a nad rámec této vyhlášky:

a) **Lůžková a ambulantní část**

- **Jednotka intenzivní péče**, celkem 13 lůžek, a to samostatné odbornosti neurologie, nebo v rámci multioborové či neurochirurgické JIP, s vyčleněnými lůžky pro vysoce specializovanou cerebrovaskulární péči. Z toho minimálně 5 lůžek pro poskytování ošetrovacího dne intenzivní péče vyššího typu (minimálně 00055), a zbývajících 8 lůžek intenzivní péče nižšího typu (00057 nebo 00058), na kterých je zároveň poskytována komplexní léčebně rehabilitační péče.
- **standardní lůžkové oddělení neurochirurgie** s minimálním počtem lůžek 10,
- **standardní lůžkové oddělení neurologie** s minimálně počtem lůžek minimálně 20,
- **oddělení lůžkové rehabilitace** s lůžkovou stanicí rehabilitace, kde pro potřeby

cerebrovaskulárního programu je k dispozici minimálně 10 lůžek vybavených pro komplexní rehabilitační péči o pacienty po cévní mozkové příhodě a kde je dostupnost pracovníků, jak uvedena viz výše čl. 2) při minimálním počtu hospitalizovaných pacientů v KCC (300/rok). V případě významně vyššího počtu pacientů a nedostupnosti jiné akutní lůžkové rehabilitace v primárním spádu KCC je nutné navýšení počtu lůžek.

- **Rehabilitační ambulance** zaměřená na vyšetření a léčbu spastické parézy pacientů po cévní mozkové příhodě vedená lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitace a fyzikální medicína a s vyčleněným úvazkem fyzioterapeuta a ergoterapeuta pro tyto potřeby v rozsahu úvazku viz čl. 2).
- **Neurologická nebo rehabilitační ambulance** pro aplikaci botulotoxinu.

KCC musí poskytovat péči 24 hodin 7 dní v týdnu z důvodu zajištění kvality poskytované péče.

b) Přístrojové vybavení

- 2x sonografický přístroj pro duplexní extrakraniální a transkraniální vyšetření, umístěný trvale na neurologické JIP a v cévní neurologické ambulanci,
- minimálně 1 neurochirurgický sál s operačním mikroskopem,
- CT přístroj vč. softwaru pro posouzení mozkové perfúze,
- MR přístroj o síle pole alespoň 1,5 T,
- Angiografický komplet první kategorie s vybavením pro neurointervenční výkony.

Čl. 4

Kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb ve vymezeném období

Uchazeč musí splňovat následující minimální roční objemy zajišťované vysoce specializované péče:

- **minimálně 300** hospitalizovaných pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním ročně.

Sledovaným intervalem je období let 2022 a 2023, vždy od 1. 1. do 31. 12. daného roku.

Za splnění požadavku se považuje i dosažení minimálního počtu hospitalizovaných pacientů v průměru za stanovené období. Pro účely žádosti lze doložit počty výkonů dostupné po přihlášení na portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz/cmp), kde jsou počty definovány podle jednotné metodiky.

ČÁST IV OSTATNÍ KRITÉRIA

Ostatní kritéria spolu se zásadními kritérii slouží pro stanovení pořadí uchazečů o udělení statutu centra.

Ministerstvo na základě stanoveného pořadí udělí statut centra uchazečům, kteří se umístí v limitu pro optimální kapacitu center podle Článku 7.

Čl. 5

Organizační kritéria

Péče o pacienta v KCC je koordinována pracovištěm neurologie. Centrum zajišťuje komplexní diagnostickou, léčebnou a léčebně rehabilitační péči o pacienty s cerebrovaskulárními onemocněními a spolupracuje s centry vysoce specializované péče pro pacienty s iktem.

Centrum je tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s cerebrovaskulárním onemocněním.

1) Je zajištěna nepřetržitá dostupnost (24 hodin 7 dní v týdnu):

- neurologie,
- neurochirurgie,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- cévní chirurgie,
- vnitřní lékařství,
- kardiologie,
- radiologie a zobrazovací metody,
- intervenční radiologie,
- klinická biochemie,
- hematologie a transfuzní lékařství,
- urgentního příjmu.

2) Dostupnost další lůžkové a ambulantní péče v oborech:

- rehabilitace a fyzikální medicína,
- lékařská mikrobiologie.

Čl. 6

Jiná kritéria

Jiná kritéria definují, že uchazeč:

- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vlastní specializovaný výcvik v oboru neurologie,
- disponuje nejméně 1 lékařem s certifikátem z cévní neurologie,
- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro obor specializačního vzdělávání všeobecných sester intenzivní péče, nebo ošetrovatelská péče v interních oborech,
- splňuje kritérium regionální potřeby z důvodu zajištění požadované dostupnosti. Uvedené kritérium uchazeč nedokládá. Kritérium je hodnoceno pracovní komisí ministerstva na základě map pokrytí, které vytváří členové pracovní komise z řad zástupců ÚZIS nebo KZP.
- provádí trombolýzu a uvede počet trombolýz za období let 2022 a 2023, a to vždy za období od 1. 1. do 31. 12. daného roku,
- provádí trombektomii a uvede počet trombektomií za období let 2022 a 2023, a to vždy za období od 1. 1. do 31. 12. daného roku.

ČÁST V

PODMÍNKY ÚČASTÍ

A HODNOCENÍ UCHAZEČŮ

Ministerstvo stanovuje pravidla pro podání žádosti, postup hodnocení uchazečů a způsob určení výsledného pořadí pro KCC dle níže uvedených podmínek.

Čl. 7

Pravidla pro podání žádosti

Ministerstvo zdravotnictví tímto uveřejňuje podle § 112 zákona o zdravotních službách výzvu k podání žádosti o udělení statutu KCC.

Žádost podává uchazeč samostatně, a to podle podmínek stanovených v této výzvě. Uchazečem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je definován prostřednictvím IČZ. Podání společné žádosti více poskytovatelů o jeden statut KCC není přípustné.

Územím, pro které má být tato vysoce specializovaná péče poskytována, je Česká republika.

Pro zajištění kvality a dostupnosti vysoce specializované komplexní cerebrovaskulární péče se za optimální pro ČR považuje **15 KCC**.

Statut KCC bude udělen na období **6 let**.

Žádost se stanovenými doklady (dle Přílohy č. 1) se předkládá ministerstvu datovou schránkou (**pv8aaxd**), ve formátu PDF, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve lhůtě **do 60 kalendářních dnů** od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze č.1 této výzvy.

Čl. 8

Hodnocení uchazečů a stanovení pořadí

Ministerstvo vyřadí uchazeče, kteří nevyhoví požadavkům výzvy v rozsahu zásadních kritérií podle části III výzvy.

U úspěšných uchazečů, kteří nebyli vyřazení, ministerstvo stanoví pořadí podle zásadních a ostatních kritérií stanovených v části III a části IV výzvy.

Zásadními kritérii jsou:

- Kritéria personální podle čl. 2,
- Kritéria na technické a věcné vybavení podle čl. 3,
- Kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb podle čl. 4.

Ostatními kritérii jsou:

- Organizační kritéria podle čl. 5,
- Jiná kritéria podle čl. 6.

Statut bude udělen uchazečům, kteří se umístí v pořadí stanoveném ministerstvem v rozsahu optimální kapacity KCC dle článku 7.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

HLAVA II

VÝZVA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UDĚLENÍ STATUTU IC

ČÁST VI

Čl. 9

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče IC

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí péče o pacienty s cerebrovaskulárními onemocněními I60-I69, především pak s akutní cévní mozkovou příhodou v rozsahu následujících diagnóz, definovaných ve věstníku ministerstva č.10/2021 – Metodický pokyn péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou:

- I60 Subarachnoidální krvácení
- I61 Intracerebrální (nitromozkové) krvácení
- I63 Mozkový infarkt
- G45 Přechodné mozkové ischemické záchvaty a příbuzné syndromy

ČÁST VII

ZÁSADNÍ KRITÉRIA

Zásadní kritéria jsou nepodkročitelným minimem pro udělení statutu centra. Uchazeč, který nesplní zásadní požadavky, bude z dalšího řízení vyřazen.

Uchazeč musí splňovat v době podání žádosti požadavky podle této výzvy i nad rámec vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, není-li dále uvedeno jinak.

Čl. 10

Personální kritéria

- a) **vedoucím IC** je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie, s minimálním rozsahem úvazku 0,8,
- b) **další lékaři** – mimo vedoucího IC dále disponuje minimálně:
 - lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie s minimálním součtem úvazku 3,0
 - lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitační a fyzikální medicína s minimálním součtem úvazku 2,0 a dostupnosti 5 dnů v týdnu,
 - lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody, s minimálním součtem úvazků 2,0,
 - pokud v zájmu lepšího teritoriálního zajištění péče bude IC žádat o statut IC, které provádí MT, pak musí IC disponovat lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie, minimální součet úvazků 3,0. Jeden z úvazků může být splněn lékařem zařazeným do přípravy na atestaci v oboru intervenční radiologie.

c) **nelékařští zdravotničtí pracovníci** podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. a nad rámec:

- fyzioterapeut s minimálním úvazkem 5,0, z toho s minimálním úvazkem 1,0 pro jednotku intenzivní péče, s minimálním úvazkem 1,0 pro neurologické a neurochirurgické oddělení, s minimálním úvazkem 2,0 pro akutní léčebnou rehabilitaci a s dostupností 5 dnů v týdnu, s minimálním úvazkem 1,0 pro rehabilitační ambulanci,
- ergoterapeut s minimálním úvazkem 2,0, z toho s minimálním úvazkem 1,0 pro oddělení akutní léčebné rehabilitace, s dostupností 5 dnů v týdnu, s minimálním úvazkem 1,0 pro rehabilitační ambulanci,
- klinický logoped nebo logoped ve zdravotnictví s minimálním úvazkem 0,6, lze zajistit smluvně,
- klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví s minimálním úvazkem 0,6, lze zajistit smluvně,
- zdravotně-sociální nebo sociální pracovník s minimálním úvazkem 0,4,
- nutriční terapeut pro konziliární dostupnost,
- ortotik-protetik pro konziliární dostupnost, lze zajistit smluvně.

d) **Nezdravotnický personál**

- Koordinátor/administrátor iktové péče s minimálním úvazkem minimálně 0,5.

Uvedené počty zdravotníků, není-li uvedeno jinak, musí být vyčleněny pro činnost IC.

Ve fakultních nemocnicích může být úvazek lékařů součtem úvazku ve fakultní nemocnici a na lékařské fakultě.

Čl. 11

Kritéria technického a věcného vybavení

Technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení musí splňovat kritéria stanovená vyhláškou č. 92/2012 Sb. a nad rámec této vyhlášky.

a) Lůžková a ambulantní část

- **Jednotka intenzivní péče**, minimálně 6 lůžek, a to samostatná neurologická intenzivní péče (JIP) s minimálně 6 lůžky, nebo minimálně 6 vyčleněných lůžek pro vysoce specializovanou péči o pacienty s iktem v rámci multioborové JIP. Z toho 4 lůžka pro poskytování ošetrovacího dne intenzivní péče vyššího typu (minimálně 00055), a zbývající 2 lůžka intenzivní péče nižšího typu (00057 nebo 00058), na kterých je zároveň poskytována komplexní léčebně rehabilitační péče.
- **Standardní lůžkové oddělení neurologie** s minimálním počtem lůžek 20.
- **Oddělení lůžkové rehabilitace** s lůžkovou stanicí včasné rehabilitace, kde pro pacienty s cévními mozkovými příhodami je k dispozici minimálně 10 lůžek, vybavené pro rehabilitační péči o pacienty po cévní mozkové příhodě a kde je dostupnost pracovníků uvedena viz výše čl. 10).
- Není-li z kapacitních důvodů v IC možné umístit indikovaného pacienta na oddělení akutní

léčebné rehabilitace, je možné pro tyto potřeby využívat oddělení léčebné rehabilitace i mimo IC v jiném zdravotnickém zařízení vybaveném pro rehabilitační péči o pacienty po cévní mozkové příhodě, je-li tam zajištěna plná dostupnost pracovníků dle personálních požadavků uvedených v čl.10) v částech, které se vztahují na pracovníky v rámci oddělení akutní léčebné rehabilitace. Takovéto řešení musí být zajištěno smluvním závazkem mezi IC a poskytovatelem poskytujícím pro IC rehabilitační péči.

- **Rehabilitační ambulance** zaměřená na vyšetření a léčbu spastické parézy pacientů po cévní mozkové příhodě.
- **Neurologická nebo rehabilitační ambulance** pro aplikaci botulotoxinu.

b) Přístrojové vybavení

- 2x sonografický přístroj pro duplexní extrakraniální a transkraniální vyšetření, umístěný trvale na neurologické JIP a v cévní neurologické ambulanci,
- CT přístroj vč. softwaru pro posouzení mozkové perfúze,

V případě žádosti IC, které provádí mechanickou trombektomii:

- angiografický komplet první kategorie s vybavením pro neurointervenční výkony.

Čl. 12

Kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb ve vymezeném období

Uchazeč musí splňovat následující minimální roční objemy zajišťované vysoce specializované péče:

- **minimálně 100** hospitalizovaných pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním ročně.

Sledovaným intervalem je období let 2022 a 2023, a to vždy za období od 1. 1. do 31. 12. daného roku.

Za splnění požadavku se považuje i dosažení minimálního počtu hospitalizovaných pacientů v průměru za stanovené období. Pro účely žádosti lze doložit počty výkonů dostupné po přihlášení na portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz/cmp), kde jsou počty definovány podle jednotné metodiky.

ČÁST VIII OSTATNÍ KRITÉRIA

Ostatní kritéria spolu se zásadními kritérii slouží pro stanovení pořadí uchazečů.

Ministerstvo na základě stanoveného pořadí udělí statut centra uchazečům, kteří se umístí v limitu pro optimální kapacitu center podle Článku 15.

Čl. 13

Organizační kritéria

Péče o pacienta v IC je koordinována pracovištěm neurologie s neurologickou jednotkou intenzivní péče, a to samostatnou nebo v rámci multioborové jednotky intenzivní péče, s vyčleněnými lůžky a personálem pro vysoce specializovanou péči o pacienty s iktem (dále jen „neurologická JIP“).

Uchazeč zajišťuje komplexní diagnostickou, léčebnou a akutní léčebně rehabilitační péči o pacienty s cévními mozkovými příhodami a spolupracuje s KCC a neurologickými pracovišti v regionu.

Centrum je tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s iktem.

1) Je zajištěna nepřetržitá dostupnost (24 hodin 7 dní v týdnu):

- neurologie,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- cévní chirurgie,
- vnitřní lékařství nebo kardiologie,
- radiologie a zobrazovací metody,
- intervenční radiologie pouze v případě center žádající o statut IC, která provádějí MT,
- klinická biochemie,
- hematologie a transfuzní lékařství,
- urgentního příjmu.

2) Dostupnost další lůžkové a ambulantní péče v oborech:

- rehabilitace a fyzikální medicína,
- lékařská mikrobiologie.

Čl. 14

Jiná kritéria

Jiná kritéria definují, že uchazeč:

- disponuje nejméně 1 lékařem s certifikátem v cévní neurologie,
- splňuje kritérium regionální potřeby z důvodu zajištění požadované dostupnosti. Uvedené kritérium uchazeč nedokládá, kritérium je hodnoceno pracovní komisí ministerstva na základě map pokrytí, které vytváří členové pracovní komise z řad zástupců ÚZIS nebo KZP,
- provádí trombolýzy a uvede počet trombolýz za období let 2022 a 2023, a to vždy za období od 1. 1. do 31. 12. daného roku,
- počet trombektomií – platí pro uchazeče, kteří budou provádět mechanickou trombektomii. Doloží, že splňují možnost poskytování péče v nepřetržitém provozu. Uchazeč doloží počet trombektomií za období let 2022 a 2023, a to vždy za období od 1. 1. do 31. 12. daného roku.

ČÁST IX

PODMÍNKY ÚČASTÍ A HODNOCENÍ UCHAZEČŮ

Ministerstvo stanovuje pravidla pro podání žádosti, postup hodnocení uchazečů a způsob určení výsledného pořadí pro IC dle níže uvedených podmínek.

Čl. 15

Pravidla pro podání žádosti

Ministerstvo zdravotnictví tímto uveřejňuje podle § 112 zákona o zdravotních službách výzvu k podání žádosti o udělení statutu IC.

Žádost podává uchazeč samostatně, a to podle podmínek stanovených v této výzvě. Uchazečem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je definován prostřednictvím IČZ. Podání společné žádosti více poskytovatelů o jeden statut IC není přípustné.

Územím, pro které má být tato vysoce specializovaná péče poskytována, je Česká republika

Pro zajištění kvality a dostupnosti vysoce specializované iktové péče se za optimální pro ČR považuje optimálně **40 IC**.

Statut IC bude udělen na období **6 let**.

Žádost se stanovenými doklady (dle Přílohy č. 2) se předkládá ministerstvu datovou schránkou (**pv8aaxd**), ve formátu PDF, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve lhůtě **do 60 kalendářních dnů** od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze č. 2 této výzvy.

Čl. 16

Hodnocení uchazečů a stanovení pořadí

Ministerstvo vyřadí uchazeče, kteří nevyhoví požadavkům výzvy v rozsahu zásadních kritérií podle části VII výzvy.

U úspěšných uchazečů, kteří nebyli vyřazeni, ministerstvo stanoví pořadí podle zásadních a ostatních kritérií stanovených v části VII a části VIII výzvy.

Zásadními kritérii jsou:

- Personální kritéria podle čl. 10,
- Kritéria na technické a věcné vybavení podle čl. 11,
- Kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb podle čl. 12.

Ostatními kritérii jsou:

- Organizační kritéria podle čl. 13,
- Jiná kritéria podle čl. 14.

Statut bude udělen uchazečům, kteří se umístí v pořadí stanoveném ministerstvem v rozsahu optimální kapacity IC dle článku 15.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

HLAVA III

POŽADAVKY NA UCHAZEČE SE STATUTEM KCC A IC

Část X

Ministerstvo pro účel sledování kvality poskytované zdravotní péče stanovuje níže uvedené indikátory kvality a proces jejich hodnocení.

Čl. 17

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Uchazeč, který získá statut centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče pro KCC nebo IC a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.

Indikátory kvality a výkonnosti získává držitel statutu KCC a IC, který dané výkony provádí, od národní autority pro zdravotnická data ÚZIS nebo KZP.

Garantem zadávání indikátorů 1 až 11 je CVS ČNS ČLS JEP³

INDIKÁTORY POVINNÉ PRO VŠECHNA CENTRA (KCC A IC)

1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP.
2. Standardizovaná 5, 30 a 90denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP.
3. Průměrný počet dnů strávených doma z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP. Zvlášť budou hodnoceni pacienti po mechanické trombektomii.
4. Podíl pacientů s hlavní diagnózou CMP hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče daného KCC/IC.
5. Podíl pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena intravenózní trombolýza.
6. Vyplněnost databáze RES-Q oproti vykázané hospitalizační péči, vyplněnost 90denní hodnoty mRS.
7. Medián času DNT u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla podána intravenózní trombolýza.
8. Zahájení sekundární prevence po prodělané ischemické CMP.

³ Cerebrovaskulární sekce ČNS ČLS JEP

INDIKÁTORY POVINNÉ POUZE PRO IC, KTERÁ NEPROVÁDÍ MECHANICKOU REKANALIZACI

9. Medián času od vstupu do IC do odjezdu pacienta do KCC u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla indikována mechanická rekanalizace mozkových tepen.

INDIKÁTORY POVINNÉ POUZE PRO KCC a IC PROVÁDĚJÍCÍ MECHANICKOU REKANALIZACI

10. Podíl pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC.
11. Medián DGT u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC, které provádí rekanalizaci.

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 12 až 15 je ČSIR ČLS JEP

12. Standardizovaná 5, 30 a 90denní mortalita pacientů po provedené mechanické trombektomii.
13. Medián DIT u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC které provádí rekanalizaci.
14. Medián času GRT od vpichu do třísla do rekanalizace u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC, které provádí rekanalizaci.
15. Podíl pacientů s úspěšnou rekanalizací (TICI 2b/3)⁴ ze všech pacientů, kterým byla provedena mechanická trombektomie.

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 16 až 25 je SRFM ČLS JEP

16. Podíl případů přijatých na lůžko akutní rehabilitace (dále jen „RHB“) do 10 dnů včetně od propuštění z lůžka jiné akutní péče nebo z lůžka následné intenzivní péče.
17. Počet a podíl případů přijatých na RHB lůžka sekundárním překladem z lůžka následné nebo dlouhodobé péče do 3 měsíců od CMP
18. Počet a podíl případů přijatých na RHB z lůžka jiné akutní péče nebo z lůžka následné intenzivní péče dle triáže a škály mRS.
19. Počet a podíl případů přijatých na RHB s výsledkem vstupního skóre Základního a Rozšířeného Barthelové testu dle MKN skupin.
20. Počet a podíl případů ukončených hospitalizací a návazná péče dle výsledného skóre Základního a Rozšířeného Barthelové testu dle MKN skupin a způsobů ukončení.
21. Počet a podíl pacientů vyšetřených rehabilitačním lékařem na rehabilitační ambulanci centra do 3 měsíců od propuštění z lůžkové péče.
22. Počet a podíl pacientů vyšetřených rehabilitačním lékařem na rehabilitační ambulanci centra do 12 měsíců od CMP.
23. Počet a podíl pacientů s aplikací botulotoxinu v léčbě spastické parézy po CMP.
24. Počet pacientů propuštěných z lůžka akutní RHB dle následné ambulantní péče.
25. Průměrný počet dní od propuštění z lůžka akutní hospitalizace pro CMP, resp. od počátku CMP, v obou případech do začátku hospitalizace na lůžku akutní RHB

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 26 a 27 je ČNCHS ČLS JEP

26. Podíl včasného provedení karotické endarterektomie pro symptomatickou stenózu do 2 týdnů od prodělané ischemické CMP (pacienti u nichž je mezi přijetím pro I63 a vykázaným výkonem endarterektomie méně než 14 dnů).
27. Podíl neurochirurgických invazivních intervencí u pacientů hospitalizovaných s hlavní diagnózou I61.

⁴ Thrombolysis in cerebral infarction, angiografická škála průtoku cév po zákroku

Čl. 18

Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanoví pro jednotlivé indikátory uvedené v čl. 17 cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok. Indikátory jsou platné pro uchazeče, kteří obdrží statut KCC nebo IC.

Výsledky vyhodnocení indikátorů uchazečům sděluje ministerstvo. Jsou-li splněny cílové hodnoty, není nutná další analýza uchazečem.

Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede uchazeč na výzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení. V případě opakovaného neplnění indikátorů je ministerstvo oprávněno uchazeči odebrat statut KCC, respektive IC.

Příloha č. 1

Žádost o udělení statutu KCC

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb – uchazeče

.....

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....

Statutární orgán

.....

Telefon: **e-mail:**

Uchazeč tímto žádá o udělení statutu KCC.

Uchazeč prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků.

Podpis statutárního orgánu a razítko uchazeče

V.....

Dne.....

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 60 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou (pv8aaxd), nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.

K žádosti o udělení statutu KCC musí být přiloženy:

1. Kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
2. Prohlášení uchazeče, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče pro KCC poskytována, a na personální zabezpečení této péče v rozsahu uvedeném ve výzvě.
3. Údaje o objemu zajišťovaných a vykázaných služeb, které je uchazeč schopen zajistit dle čl. 4 výzvy, v letech 2022 a 2023, vždy od 1.1. do 31.12. daného roku.
 - počet hospitalizovaných pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním v rámci uchazeče,
 - počet systémových trombolýz,
 - počet mechanických trombektomií.

Pro účely žádosti lze doložit počty výkonů dostupné po přihlášení na portálu KZP (puk.kzp.cz/cmp), kde jsou počty definovány podle jednotné metodiky.

4. Údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována dle čl. 3.
5. **Vedoucí centra** – jméno a příjmení, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku.
6. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů specializované způsobilosti.
7. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie, s certifikátem funkční odbornosti v oboru neurosonologie** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů specializované způsobilosti
8. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitace a fyzikální medicína** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů o specializované způsobilosti.
9. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů o specializované způsobilosti.
10. **Fyzioterapeuti** – jména, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
11. **Ergoterapeuti** – jména, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
12. **Klinický logoped nebo logoped ve zdravotnictví**– jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
13. **Klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví**– jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
14. **Zdravotně-sociální nebo sociální pracovník** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
15. **Nutriční terapeut** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
16. **Ortotik-protetik** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
17. **Lékař s certifikátem cévní neurologie**– jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
18. Jméno, výše úvazku koordinátora/administrátora pro koordinaci činností centra a zadávání dat do registru dle čl. 2 odst. d).
19. Stručný popis organizace urgentního příjmu, včetně specifikace IČP, která se podílí na zajištění péče v rámci urgentního příjmu

20. Kopie dokladu o akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro specializační vzdělávání pro obor neurologie.

Údaje podle bodu 1-20 vyplňte do následující tabulky, včetně dalších údajů:

	Aktuální stav u uchazeče (ke dni podání žádosti, není-li požadováno jinak)		
	2022	2023	průměr
Počet hospitalizovaných pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním: dle puk.kzp.cz/cmp			
Počet provedených trombolýz: dle puk.kzp.cz/cmp	2022	2023	průměr
Počet provedených trombektomií: dle puk.kzp.cz/cmp	2022	2023	průměr
Jméno a příjmení, nejvyšší dosažené vzdělání a výše pracovního úvazku pracovníka určeného pro výkon funkce vedoucího centra			
Počet pracovních úvazků neurochirurgů			
Počet pracovních úvazků cévních chirurgů			
Počet pracovních úvazků neurologů			
Počet pracovních úvazků radiologů			
Počet pracovních úvazků intervenčních radiologů			
Velikost pracovního úvazku RHB lékaře			
Počet pracovních úvazků fyzioterapeutů			
Počet pracovních úvazků ergoterapeutů			
Výše pracovního úvazku klinického logopeda nebo logopeda ve zdravotnictví			
Výše pracovního úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví			
Výše pracovního úvazku zdravotně-sociálního pracovníka nebo sociálního pracovníka			
Výše pracovního úvazku nutričního terapeuta			
Konziliárně zajištěný ortotik – protetik			
Jméno a příjmení, výše úvazku koordinátora/administrátora			
Počet lůžek – JIP 00053 nebo 00055 / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – JIP 00057 nebo 00058 / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – standardní neurologické oddělení / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – neurochirurgické oddělení / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – oddělení akutní léčebné rehabilitace / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet neurochirurgických sálů s operačním mikroskopem			

Angiografický přístroj s vybavením pro neurointervenční výkony	
CT přístroj vč. softwaru pro posouzení mozkové perfúze	
MR přístroj o síle pole alespoň 1.5 T	
UZ přístroj trvale umístěný na JIP a v cévní neurologické ambulanci	
Stručný popis organizace Urgentního příjmu	
Kopie dokladu o akreditaci MZD pro obor specializačního vzdělávání všeobecných sester intenzivní péče, nebo ošetrovatelská péče v interních oborech	☐ ANO ☐ NE
Kopie dokladu o akreditaci MZD pro specializační vzdělávání pro obor neurologie.	☐ ANO ☐ NE
Kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb	☐ ANO ☐ NE
Prohlášení uchazeče, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče pro KCC poskytována, a na personální zabezpečení této péče v rozsahu uvedeném ve výzvě	☐ ANO ☐ NE

Žádost o udělení statutu IC

.....

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 60 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.

K žádosti o udělení statutu IC musí být přiloženy:

1. Kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
2. Prohlášení uchazeče, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče pro IC poskytována, a na personální zabezpečení této péče v rozsahu uvedeném ve výzvě.
3. Údaje o objemu zajišťovaných a vykázaných služeb, které je uchazeč schopen zajistit dle čl. 12 výzvy, v letech 2022 a 2023, vždy od 1.1. do 31.12. daného roku:
 - počet hospitalizovaných pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním v rámci uchazeče,
 - počet systémových trombolýz,
 - počet mechanických trombektomií.

Pro účely žádosti lze doložit počty výkonů dostupné po přihlášení na portálu KZP (puk.kzp.cz/cmp), kde jsou počty definovány podle jednotné metodiky.

4. Údaje o technickém a věcném vybavení uchazeče, kde má být vysoce specializovaná péče poskytována dle čl. 13.
5. **Vedoucí centra – jméno** a příjmení, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku.
6. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů specializované způsobilosti.
7. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitace a fyzikální medicína** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů o specializované způsobilosti.
8. **Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody** – jména, příjmení, výše úvazků a kopie dokladů o specializované způsobilosti.
9. **Fyzioterapeuti** – jména, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
10. **Ergoterapeuti** – jména, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
11. **Klinický logoped nebo logoped ve zdravotnictví** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
12. **Klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
13. **Zdravotně-sociální nebo sociální pracovník** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
14. **Nutriční terapeut** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
15. **Ortotik-protetik** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
16. **Lékař s certifikátem cévní neurologie** – jméno, příjmení, výše úvazku a kopie dokladů nejvyšší dosažené kvalifikace.
17. Jméno, výše úvazku koordinátora/administrátora pro koordinaci činností centra a zadávání dat do registru dle čl. 12 odst. d).
18. Stručný popis organizace urgentního příjmu, včetně specifikace IČP, která se podílí na zajištění péče v rámci urgentního příjmu

Údaje podle bodu 1-18 vyplňte do následující tabulky, včetně dalších údajů

	Aktuální stav u uchazeče (ke dni podání žádosti, není-li požadováno jinak)		
	2022	2023	průměr
Počet hospitalizovaných pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním: dle puk.kzp.cz/cmp			
	2022	2023	průměr
Počet provedených trombolýz: dle puk.kzp.cz/cmp			
	2022	2023	průměr
Počet provedených trombektomií: dle puk.kzp.cz/cmp			
Jméno a příjmení, nejvyšší dosažené vzdělání a výše pracovního úvazku pracovníka určeného pro výkon funkce vedoucího centra			
Počet pracovních úvazků neurologů			
Počet pracovních úvazků radiologů			
Výše pracovního úvazku RHB lékaře			
Počet pracovních úvazků fyzioterapeutů			
Počet pracovních úvazků ergoterapeutů			
Výše pracovního úvazku klinického logopeda a logopeda ve zdravotnictví			
Výše pracovního úvazku klinického psychologa a psychologa ve zdravotnictví			
Výše pracovního úvazku zdravotně-sociálního pracovníka nebo sociálního pracovníka			
Výše pracovního úvazku nutričního terapeuta			
Konziliárně zajištěný ortotik – protetik			
Počet lůžek – JIP 00053 nebo 00055 / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – JIP 00057 nebo 00058 / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – standardní neurologické oddělení / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
Počet lůžek – oddělení akutní léčebné rehabilitace / z toho nasmlouvaných zdravotními pojišťovnami			
CT přístroj vč. softwaru pro posouzení mozkové perfúze			
UZ přístroj trvale umístěný na JIP a v cévní neurologické ambulaci			
Angiografický přístroj, pouze v případě, že IC provádí mechanickou trombektomii			
Kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb	☐ ANO ☐ NE		

Prohlášení uchazeče, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče pro IC poskytována, a na personální zabezpečení této péče v rozsahu uvedeném ve výzvě	☐ ANO ☐ NE
--	--

Metodický pokyn

Použití omezovacích prostředků a péče o pacienta v omezení

Převzato z podkladů, které vznikly v rámci projektů [Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné](#) (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213) a [Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv](#) (LP-HRMGSA-040).

Tímto dokumentem se s platností od 1. ledna 2026 ruší a nahrazuje **Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta**, publikováno ve [Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018](#).

Obsah

Obsah	27
Základní informace.....	28
Náhled vývojového diagramu	29
Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace	30
lékař	30
peer konzultant	30
praktická sestra, ošetřovatel, sanitář.....	30
všeobecná sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář	30
Materiálně technické a provozní zabezpečení	30
Použité pojmy, zkratky	30
Procesní kroky, dílčí fáze procesu	31
01 Indikace k omezení pacienta	31
02 Informování pacienta	32
03 Záznamy ve zdravotnické dokumentaci související s omezením	33
04 Omezení (psycho)farmaky podanými silou.....	34
04.1 Péče o pacienta během a po podání (psycho)farmak silou	34
05 Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty	34
05.1 Péče o pacienta v omezení ochrannými pásy nebo kurty.....	35
06 Omezení pacienta v uzavřené místnosti.....	36
06.1 Péče o pacienta omezeného v uzavřené místnosti	37
07 Omezení pacienta ochranným kabátkem	38
07.1 Péče o pacienta v omezení ochranným kabátem	38
08 Omezení pacienta úchopem.....	39
08.1 Péče o pacienta omezeného úchopem	40
09 Možnosti přerušení omezení	40
10 Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu.....	40
11 Prodloužení omezení pacienta.....	41
12 Změna či kombinace omezovacích prostředků	41
13 Ukončení omezení pacienta	41
14 Péče o omezovací pomůcky	42
15 Návštěvy u pacienta v omezení.....	42
16 Centrální evidence omezení	43
17 Informování zástupce pacienta	43
18 Informování soudu.....	44
Příloha č. 1: Schéma postupu při použití omezovacích prostředků (vývojový diagram)	45

Základní informace

Možnost omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, včetně výčtu omezovacích prostředků stanoví [§ 39 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování](#) (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Omezení volného pohybu pacienta použitím omezovacího prostředku při poskytování zdravotní péče (dále také jen „omezení pacienta“) za účelem odvrácení hrozby bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, je nutno považovat za krajní řešení a lze k němu přistoupit pouze po dobu, po kterou trvají důvody omezení pacienta.

Samotné použití omezovacího prostředku je nutno považovat za závažný zásah do osobní integrity a důstojnosti člověka. Jde o intervenci vyžadující znalosti a vysokou míru empatie kvalifikovaného personálu, na který jsou kladeny nároky na schopnost intenzivně a podpůrným způsobem komunikovat s pacientem, respektovat a zajistit jeho důstojnost, soukromí a bezpečnost. Omezovací prostředek může být opatřením k ochraně života, zdraví a bezpečí člověka. Pacient má zároveň právo na ochranu před špatným zacházením plynoucím z nepřiměřenosti postupu. **Použití omezovacího prostředku je opatřením bezpečnostním, nikoli terapeutickým.** Pokud omezení není na oddělení výjimečnou událostí, ukazuje na nutnost systémových opatření přijatých poskytovatelem, které mohou vést k minimalizaci použití omezovacích prostředků (např. školení personálu v předcházení neklidu a agresi pacientů a v používání deeskalčních technik, úprava prostředí oddělení, úprava personálního zajištění směn kvantitativně i kvalitativně).

Základní principy použití omezovacích prostředků:

Použití omezovacích prostředků musí být omezeno jen na situace, kdy nedokážeme jinými a mírnějšími prostředky zabránit bezprostředně hrozící újmě na zdraví nebo na životě, a tedy i bezpečnosti pacienta nebo osob v jeho okolí. Omezující opatření musí přitom být přiměřené ve vztahu k tomuto cíli. Použití omezovacích prostředků nemůže být odůvodněno tím, že se pacient brání jejich použití (chová se ohrožujícím způsobem z toho důvodu, že nechce být omezen). **Je nepřijatelné použití omezovacího prostředku jako trestu.** Z této zásady vyplývá požadavek dobré znalosti lékařů a dalších zdravotnických pracovníků v oblasti indikací použití omezovacích prostředků a posuzování rizik.

Při použití omezovacích prostředků je nutno postupovat tak, aby bylo **minimalizováno riziko úrazu či jiného ohrožení zdraví a života**, a to u všech forem omezení a v průběhu celého trvání omezení pacienta, případně také po ukončení omezení, pakliže existuje předpoklad, že by k úrazu či ohrožení zdraví a života mohlo dojít.

Zvláštní pozornost je nutno věnovat zranitelným skupinám pacientů, jako jsou např. děti, senioři, mentálně znevýhodnění apod., u kterých musí být v souvislosti s použitím omezovacích prostředků postupováno zvlášť obezřetně. Principiálně by tyto pacienti neměli být omezení podrobováni – poskytovatel je povinen přijmout veškerá individuální opatření, která minimalizují nutnost použití omezovacích prostředků. V krajním případě, kdy je použití omezovacího prostředku nevyhnutelné, by mělo být upřednostněno manuální omezení (úchop) před mechanickým omezením (ochranné pásy, kurty).

Aby byl omezovací prostředek skutečně až krajní možností, musí být před jeho použitím uplatněny **postupy pro odvrácení nutnosti omezení pacienta**. Výjimkou jsou případy, kdy by uplatnění těchto postupů zjevně nevedlo k odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Po zvládnutí takového ohrožujícího chování, je-li zajištěno bezpečí všech přítomných, je nutné proces deeskalace bezodkladně zahájit nebo na něj navázat.

Doporučuje se, aby poskytovatelé zdravotních služeb (dále také jen „poskytovatelé“) vypracovali pro pacienty s vysokým rizikem rozvoje chování ohrožujícího zdraví a život pacienta nebo jiné osoby **preventivní plán zvládnutí tohoto rizika**, a sice v rámci individuálního léčebného postupu. Součástí preventivního plánu má být hodnocení, jaká opatření primární a sekundární prevence nefungovala, jaká se ještě budou zkoušet a jak se bude restriktivní režim kompenzovat, respektive postupně zmírňovat. Při vypracování plánu mohou být patřičně zapracovány informace z následného rozboru omezení.

Podle zákona o zdravotních službách lze k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb použít:

- úchop** pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- omezení pacienta v pohybu ochrannými **pásky nebo kurty**,
- umístění pacienta v **místnosti určené k bezpečnému pohybu**,
- ochranný kabátek nebo vestu** zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- psychofarmaka**, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi za účelem zvládnutí chování pacienta proti jeho vůli nebo silou, nebo
- kombinaci** prostředků uvedených v písmenech a) až e).

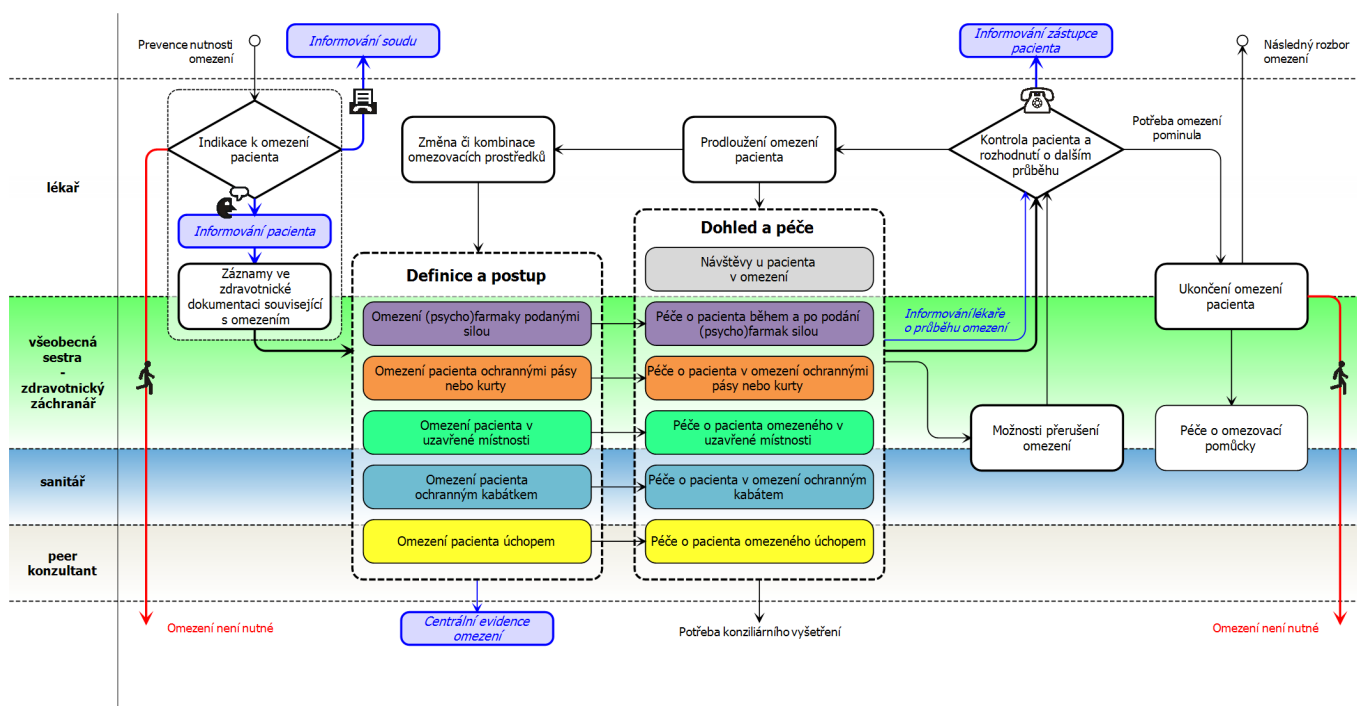
Je na poskytovateli, u něhož dochází k používání omezovacích prostředků, aby odůvodnil (a doložil) nutnost jejich použití, eventuálně potřebnost trvání omezení u pacienta včetně dokladu o existenci a rozsahu nebezpečí a neúčinnosti postupů pro odvrácení nutnosti omezení pacienta. Z toho vyplývá požadavek na **kvalitní dokumentaci omezení**.

Pro účely tohoto doporučeného postupu je popis možných způsobů omezení pacienta formulován tak, aby přesněji definoval využití těchto intervencí u poskytovatele, a to bez ohledu na odbornost konkrétního poskytovatele s výjimkami uvedenými v zákoně o zdravotních službách:

- ad a) omezení pacienta **úchopem** (viz [procesní krok 08](#)),
- ad b) omezení pacienta **ochrannými pásky nebo kurty** (viz [procesní krok 05](#)),
- ad c) omezení pacienta **v uzavřené místnosti** (viz [procesní krok 06](#)),
- ad d) omezení pacienta **ochranným kabátkem** (viz [procesní krok 07](#)),
- ad e) omezení **(psycho)farmaky** podanými silou (viz [procesní krok 04](#)),
- ad f) **kombinace** omezovacích prostředků (viz [procesní krok 12](#)).

Pokud může být u poskytovatele použit některý z výše uvedených omezovacích prostředků, pak **musí poskytovatel ve svých vnitřních prepisech popsat zásady péče o pacienta v omezení** tímto omezovacím prostředkem, a to minimálně v rozsahu tohoto metodického pokynu.

Náhled vývojového diagramu



Blíže viz příloha č. 1: [Schéma postupu při použití omezovacích prostředků](#) (vývojový diagram).

Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace

Název	Popis
lékař	V souladu se zákonem 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, a souvisejícími právními předpisy.
peer konzultant	Osoba s vlastní zkušeností s duševním onemocněním pracující v rámci profesionálních týmů poskytovatelů jako odborník na vlastní zotavení.
praktická sestra, ošetřovatel, sanitář	V souladu s § 21b , § 36 a § 42 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, a souvisejícími právními předpisy. Pokud je v textu použitý pojem „sestra“, pak se zde popsané aktivity vztahují na sestru bez nutnosti dalšího rozlišení odbornosti, tedy i na praktickou sestru.
všeobecná sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář	V souladu s § 5 , § 5a a § 18 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, a souvisejícími právními předpisy. Kompetence všeobecné sestry popsané dále v textu se ekvivalentně vztahují i na dětskou sestru a zdravotnického záchranáře, což je v textu vymezeno použitím pojmu „všeobecná sestra“.

Materiálně technické a provozní zabezpečení

Pro správné a bezpečné uplatnění tohoto metodického pokynu musí poskytovatel disponovat tímto vybavením (za předpokladu, že tyto postupy uplatňuje):

- pomůcky k aplikaci léčivých přípravků,
- ochranné pásy nebo kurty výrobcem určené k použití jako omezovací prostředek,
- lůžko nebo jiný prostředek (křeslo, vozík) vhodně uzpůsobené k omezení pacienta,
- místnost vhodně uzpůsobená k omezení pacienta v uzavřené místnosti,
- ochranný kabátek výrobcem určený k použití jako omezovací prostředek.

Poskytovatelům poskytujícím lůžkovou péči se doporučuje pravidelně proškolovat personál pracovišť, kde dochází k deeskalaci napětí (neklidu, tenze, konfliktu apod.) a/nebo na nichž dochází k použití omezovacích prostředků. Je doporučeno proškolovat všechny členy ošetřujícího týmu těchto pracovišť při nástupu a pak proškolení opakovat minimálně jednou ročně, a to minimálně v oblasti technik deeskalace a bezpečného použití omezovacích prostředků v souladu se souvisejícími legislativními požadavky a vnitřními předpisy. Proškolení nastaví poskytovatel podle charakteru práce a potencionálního rizika pro použití omezovacích prostředků s tím, že vedle teoretických informací musí být obsažen i praktický nácvik.

Použité pojmy, zkratky

aj.: a jiné
apod.: a podobně
atd.: a tak dále
event.: eventuálně
hod.: hodin
min.: minimálně
ml: mililitr
např.: například

ošetřující personál: tým zdravotníků a nezdravotníků podílejících se na péči a ošetřování pacienta
tj.: to je
TK: tlak krevní
tzn.: to znamená
tzv.: tak zvané

Procesní kroky, dílčí fáze procesu

01 Indikace k omezení pacienta

Omezovací prostředky jsou specifická bezpečnostní opatření a jejich používání u pacientů podléhá zvláštním pravidlům, evidenci a kontrole v souladu se zákonem o zdravotních službách a souvisejícími právními předpisy.

Omezovací prostředky lze použít:

- pouze tehdy, je-li **účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení** života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob,
- pouze **po dobu, po kterou trvají důvody** jejich použití a
- poté, co byl neúspěšně použit **mírnější postup**, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob;
 - mírnějšími postupy mohou být např. úprava prostředí, uplatnění deeskalačních technik, umožnění odreagování vhodnými prostředky nebo dobrovolné užití zklidňující medikace.

Při indikaci omezení je nezbytné rozlišovat mezi „*bezprostředním ohrožením*“ (které je legitimním důvodem omezení) a tzv. „*náročným chováním pacienta*“ (které není legitimním důvodem omezení):

- při **bezprostředním ohrožení** je obvykle přítomná obava o život či zdraví pacienta / jiných osob a pacient má zpravidla záměr sobě nebo někomu ublížit; omezení může být personálem vnímáno jako zatěžující.
- při **náročném chování** je přítomná spíše frustrace z chování pacienta, pacient chce dosáhnout svého (nikoliv sobě nebo někomu ublížit, např. chce, aby byly naplněny jeho základní životní potřeby a náročné chování využívá jako formu komunikace); omezení může personálu práci spíše usnadnit.

Bezprostřední ohrožení bude pravděpodobnější u závažných psychických poruch a stavů (u závažných průběhů mánií, psychóz, intoxikací, delirií, případně u depresí s tendencemi k realizaci sebevražedných úvah), pokud se vyskytlo ohrožující chování u pacienta v minulosti a skutečnost, že pokusy o deeskalaci nezabírají. Bezprostřednost agrese může signalizovat náhlá změna obvyklého chování s nepřiměřenou psychomotorickou aktivitou. Odbornost poskytované zdravotní péče není v tomto ohledu rozhodující.

Pojem „bezprostřednost“ nelze vykládat pouze v jeho časovém a místním významu, tedy „*tady a teď*“, ale i v jeho **kauzálním významu**, kdy by ohrožení bylo vysoce pravděpodobné, pokud by nebylo zvenčí zasaženo (musí být realisticky předvídatelné, tj. s největší pravděpodobností). Pouze eventuální nebezpečí nestačí k prokázání bezprostředního ohrožení. Vždy je však nutné zohlednit individualitu pacienta a předchozí zkušenost s jeho chováním a omezovací prostředek použít až ve chvíli, kdy lze s vysokou mírou pravděpodobnosti předpokládat, že ohrožení bezprostředně nastane.

O omezení pacienta **rozhoduje lékař** tak, aby zvolený omezovací prostředek odpovídal projevům chování pacienta, které vedly k indikaci jeho omezení. Ve zdravotnickém zařízení, kde může dojít k použití omezovacích prostředků, musí být trvale dostupný lékař, který případné omezení indikuje, a to na základě osobního zhlédnutí / vyšetření pacienta. Své rozhodnutí může lékař konzultovat se všemi členy ošetřujícího týmu.

Ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může použití omezovacích prostředků indikovat i všeobecná sestra s výjimkou omezení (psycho)farmaky. Vždy je však prioritou bezpečí všech přítomných, tomu musí být řešení celé situace přizpůsobeno. O použití omezovacího prostředku je v takovém případě bez zbytečného odkladu informován lékař, který zhodnotí jeho odůvodněnost a bezodkladně rozhodne o dalším trvání nebo ukončení omezení pacienta. Pokud lékař vyhodnotí indikaci použití omezovacího prostředku v rámci neodkladného řešení jako nedůvodné a neopodstatněné od samého počátku, pak rozhodne o ukončení omezení a o této situaci vyrozumí management

poskytovatele např. formou záznamu nežádoucí události. Další postup odpovídá mechanismům interního prošetření takové události poskytovatelem.

V případě nutnosti použití omezovacích prostředků musí být zvolen **adekvátní způsob omezení**, pro pacienta co nejšetrnější a splňující daný účel. Při použití omezovacích prostředků nelze paušalizovat míru zátěže, resp. restrikce (tzv. *nejméně omezující prostředek*). Toto musí být vždy vyhodnoceno individuálně u konkrétního pacienta s přihlédnutím k aktuální situaci a s přihlédnutím ke zvláštním charakteristikám pacienta (například věk, pohlaví, zdravotní stav či tělesná konstituce). Současně, pokud je to možné, je třeba respektovat předem vyslovený názor pacienta na konkrétní omezovací opatření.

Z výše uvedeného vyplývají požadavky na určení a uplatňování preventivních opatření včetně individuálního plánování, následného rozboru omezení, školení v oblasti deeskalace a způsobu provádění omezení.

O omezení pacienta musí být rozhodováno ve chvíli, kdy je indikováno. **Je nepřípustné plánovat / indikovat použití omezovacích prostředků předem**, např. formou tzv. fakultativní ordinace nebo předem vysloveného souhlasu.

Během indikované aplikace omezovacího prostředku je nutné zohledňovat i zátěž personálu. Není-li to ohrožující pro kohokoliv z přítomných, pak by měl mít člen zasahujícího personálu možnost účast na aplikaci omezovacího prostředku přerušit v situaci, kdy se sám ocitá pod takovým tlakem, že by jeho další přítomnost vedla k eskalaci napětí a následného konfliktu. Takové přerušování účasti nesmí být důvodem k sankci, ale k hledání přiměřené podpory pro dotčeného pracovníka.

02 Informování pacienta

Komunikace s pacientem v průběhu omezení je klíčovou součástí procesu omezení. Intenzivní kontakt s pacientem, častá slovní komunikace, podrobné informování o připravovaných a realizovaných úkonech – to vše má **terapeutický a zklidňující účinek**. Pacient tak nebude žádnými úkony nepříjemně překvapen, bude informován o tom, co má v každé chvíli očekávat, bude chápat roli přítomných osob a smysl prováděných úkonů, bude předem informován o účincích léků na zdravotní stav atd. Snížíme takto jeho případný pocit bezmoci nebo strachu. Bude také ujištěn, že i když některé úkony nemusejí být příjemné, budou prováděny v jeho nejlepším zájmu, dokonce i tehdy, když s nimi sám v danou chvíli nesouhlasí.

Personál musí komunikaci přizpůsobovat pacientovi, tj. jeho schopnosti informace vnímat a rozumět jim. Aktuální zmatenost, narušená pozornost či myšlení nejsou důvodem k tomu, abychom na komunikaci rezignovali, nýbrž k tomu, abychom ji zjednodušili a přizpůsobili omezené schopnosti pacienta vnímat a rozumět sdělovanému. Stejně tak je tomu i u trvale snížené schopnosti pacienta přijímat informace ovlivněné kognitivním deficitem. Je třeba mít také na paměti, že terapeutický účinek mají nejen sdělované informace, ale i forma komunikace s pacientem – gestikulace, tón hlasu, projev zájmu o pacienta apod.

Pacient by měl být **průběžně informován** o důvodech omezení a o dalším postupu. Pokud to není možné, zejména s ohledem na jeho zdravotní stav, doporučuje se pacientovi tyto informace podat v bezprostřední návaznosti na ukončení použití omezovacího prostředku, a to formou pro pacienta srozumitelnou. Lékař indikující použití omezovacího prostředku, případně lékař, který rozhoduje o dalším postupu či o ukončení omezení, pacienta průběžně a srozumitelnou formou informuje o nutnosti použití omezovacího prostředku. V případě indikace všeobecnou sestrou informuje pacienta tento pracovník s tím, že lékař při nejbližší příležitosti pacientovi dovysvětlí nezbytnost opatření. Jestliže není možné pacienta informovat (např. pro významně omezenou schopnost informace vnímat a/nebo chápat, z důvodu odmítání informování pacientem či z jiných závažných důvodů) je toto ponecháno na ošetřujícího lékaře, který daný případ omezení s pacientem probere při nejbližší možné příležitosti, kdy pacient bude schopen informace přijmout. Není tedy přípustné, aby pacient, který nebyl vzhledem ke svému zdravotnímu stavu informován ihned o užití omezovacího prostředku, nebyl informován ani následně, a to ani v případě jeho přesunu na jiné oddělení nemocnice.

Pokud je to možné a pokud s tím pacient souhlasí, je k vysvětlení nezbytnosti opatření přizvána osoba, které pacient důvěřuje a rozumí, např. příbuzný či jiná osoba blízká, opatrovník, důvěrník, podpůrce, peer konzultant.

03 Záznamy ve zdravotnické dokumentaci související s omezením

Záznamy o indikaci omezovacího prostředku a jednotlivých úkonech v průběhu a po skončení použití omezovacího prostředku musí být do zdravotnické dokumentace pacienta vyhotoveny bez zbytečného odkladu po jejich vykonání.

Záznam musí podle [vyhlášky č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci](#) obsahovat:

1. záznam o indikaci omezení včetně:
 - specifikace druhu, důvodu a účelu omezení,
 - popisu ohrožení, za účelem jehož odvrácení byl omezovací prostředek použit,
 - informace, jaký mírnější postup byl neúspěšně použit nebo proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, a
 - stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu,
2. čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku; došlo-li k dočasnému přerušení použití omezovacího prostředku (viz kapitola 09 [Možnosti přerušení omezení](#)), musí být ve zdravotnické dokumentaci rovněž zaznamenán čas zahájení a ukončení tohoto přerušení,
3. záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,
4. záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení (kontroly TK, pulsu, stavu vědomí, chování apod. ve stanovené frekvenci),
5. v případě výskytu komplikací jejich popis a způsob řešení,
6. jméno a příjmení, v případě zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě také identifikátor zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval;
 - v případě, že použití omezovacího prostředku **neindikoval lékař**, také jméno a příjmení, v případě zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě také identifikátor lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,
 - v případě, že použití omezovacího prostředku **neindikoval lékař**, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,
7. jméno, popřípadě jména, a příjmení, v případě zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě také identifikátor zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku ukončil,
8. záznam o datu, času a způsobu informování pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku,
9. záznam o datu a času podání informace o použití omezovacích prostředků osobám, které je poskytovatel podle zákona o zdravotních službách povinen o této skutečnosti informovat,
 - těmito osobami jsou zejména zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo opatrovník pacienta omezeného ve svéprávnosti, popřípadě osoba určená opatrovníkem, nebo jiná osoba, která je na základě rozhodnutí soudu oprávněná pacienta zastupovat v právním jednání vztahujícím se k poskytování zdravotních služeb,
 - dále se jedná o osoby uvedené v [§ 33 zákona o zdravotních službách](#) a v [§ 42 zákona o zdravotních službách](#),
10. záznam o prokazatelném dodatečném souhlasu s použitím omezovacích prostředků, byl-li takový souhlas vysloven.

Dále se doporučuje, aby záznam o použití omezovacího prostředku ve zdravotnické dokumentaci vedené o pacientovi obsahoval, kromě náležitostí uvedených výše,

11. záznam o stanoveném intervalu kontrol a případně jejich rozsahu v případě, že je použitý omezovací prostředek, během jehož aplikace není nutno zajistit nepřetržitý dohled, např. omezení (psycho)farmaky podanými silou,
12. uvedení časové posloupnosti použití a zdůvodnění v případě kombinace omezovacích prostředků,
13. záznamy o hodnocení stavu pacienta v průběhu přerušeného omezení (pokud proběhlo) včetně zdůvodnění ukončení přerušeného omezení,

14. záznam o provedení, formě a průběhu následného rozboru incidentu omezení s pacientem, který byl omezen (informace z následného rozboru omezení by se měly promítnout do krizového plánu pacienta a plánu preventivních opatření daného oddělení),
15. záznamy o plnění zákonných povinností poskytovatele souvisejících s použitím omezovacího prostředku (např. komunikace se soudem, informování pacienta o možnosti právní ochrany).

04 Omezení (psycho)farmaky podanými silou

Definice:

Omezením (psycho)farmaky podanými silou se míní podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků, které jsou pacientovi podány za účelem zvládnutí jeho chování a přes jeho zjevný aktivní či pasivní odpor. To znamená podání bez souhlasu pacienta a s využitím nátlaku, případně fyzické převahy personálu, zpravidla za asistence více osob ošetřovatelského personálu s přidržením, event. pacifikací pacienta. Za omezení je nutno považovat i situace, kdy si pacient nechá (psycho)farmaka podat pod tíhou hrožící fyzické převahy. Povinné informování pacienta o možném nepříznivém vývoji zdravotního stavu není za hrozbu považováno, pokud nemá výhružný podtext. Pokud pacient s aplikací medikace dobrovolně souhlasí, nejedná se o omezení ve smyslu tohoto metodického pokynu. **Použití (psycho)farmak jako omezovacího prostředku nemůže být plánováno / indikováno předem, např. formou tzv. fakultativní ordinace.** I zde platí pravidlo, že o použití rozhoduje lékař v danou chvíli.

Postup:

Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k nutnosti podání (psycho)farmak a informují jej o dalším postupu. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, jakmile to jeho stav umožní. Vlastní aplikaci provádí sestra dle platné ordinace lékaře (v případě intravenózní aplikace lékař nebo všeobecná sestra). Před aplikací sestra zajistí dostatečný počet ošetřovatelského personálu. V průběhu aplikace nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy. Personál se maximálně snaží o zachování důstojnosti pacienta. K vlastní aplikaci je možné přistoupit až tehdy, když je pacient dostatečně znehybněn.

04.1 Péče o pacienta během a po podání (psycho)farmak silou

Sestra během aplikace dbá zvýšené opatrnosti, aby nedošlo k poranění někoho ze zúčastněných. Během aplikace sestra s nemocným udržuje přiměřený kontakt.

Po aplikaci je pacientovi věnována zvýšená pozornost. Sestra sleduje vedlejší účinky léků, stav vědomí, projevy pacienta a účinek podané medikace. V případě, že je to nutné nebo lékařem indikované sleduje také puls, TK, dýchání, tělesnou teplotu a úroveň hydratace. **Nejdéle 60 minut po aplikaci léku sestra zaznamená do zdravotnické dokumentace efekt,** ať už je očekávaný či nikoliv. Popis musí být konkrétní a vypovídající v takovém rozsahu, aby podle něj mohl efekt vyhodnotit lékař a případně zvážit další postup. Je-li efekt podané medikace jiný než očekávaný, řídí se sestra platnou ordinací nebo se poradí s lékařem, případně s lékařem konziliářem o dalším postupu. Pokud sestra nemůže efekt zhodnotit (např. na konci služby nebo z důvodu překladu pacienta na jiné oddělení), zhodnotí efekt podané medikace sestra, která přebírá pacienta do péče.

05 Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty

Definice:

Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty spočívá v tom, že je pacient umístěn do lůžka, případně jiného zdravotnického prostředku (např. křeslo, vozík) a je mu znemožněno toto zařízení opustit, a to prostřednictvím pásů nebo kurtů, kterými má pacient upoutány jednu nebo obě horní končetiny a/nebo jednu nebo obě dolní končetiny (je však nepřipustné upoutání pouze dolních končetin), případně je připoután pásem přes trup nebo hrudník. Kombinace omezení různých částí těla není rozhodující. Upoutání končetin, případně kombinování použití ochranných pásů musí být provedeno tak, aby bylo

minimalizováno riziko úrazu či jiného ohrožení zdraví a života. Pro účely tohoto doporučeného postupu není podstatný rozdíl mezi ochranným pásem a kurtem.

Postup:

Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení ochrannými pásy nebo kurty. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení a o možnostech přivolání pomoci. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, jakmile to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetřující personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetřující personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetřující personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídají k tomu účelu vyškolená sestra nebo lékař. Odpovědnost se mění dohled a kontrola všech pracovníků, kteří se na omezení podílejí. Samotné omezení zpravidla neprovádějí ti, kteří zajišťují komunikaci s pacientem a zasahujícím personálem, případně asistují v další péči.

Pacient je motivován / povzbuzován k tomu, aby využil jiné než restriktivní prostředky vedoucí k jeho uklidnění. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, postupuje personál plánovaně, rozhodně a profesionálně. Řídí se pokyny lékaře nebo sestry. Počet členů zasahujícího personálu musí být dostatečný (doporučován je poměr 5 členů personálu na 1 pacienta). V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy, které by byly pro pacienta bolestivé, dehonestující nebo jej ohrožovaly na zdraví a na životě. Omezení pacienta vleže se nesmí činit v poloze obličejem k podložce. Končetiny pacienta musí být v přirozené poloze. Po prvním přiložení ochranných pásů nebo kurtů personál překontroluje omezení jednotlivých končetin částí těla a upraví ochranné pásy nebo kurty tak, aby omezení bylo efektivní a co nejvíce pohodlné.

Pacient omezený ochrannými pásy nebo kurty musí být **umístěn mimo přímý kontakt s ostatními pacienty**, to znamená, že jinému pacientovi nesmí být umožněn vizuální nebo fyzický kontakt s omezeným pacientem. Umožňuje-li to stavební dispozice a organizačně provozní situace na oddělení, musí být pacient umístěn v místnosti vyhrazené k tomuto způsobu omezení.

05.1 Péče o pacienta v omezení ochrannými pásy nebo kurty

Po dobu omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty musí být pacient **pod trvalým dohledem ošetřovatelského personálu**, tzn. nepřetržitě sledován buď přímo, nebo prostřednictvím kamerového systému s tím, že přímý dohled má být preferován. Pokud je využíváno kamerových systémů, musí být určen zdravotnický pracovník sledující přenos. Současně je nutno zabránit náhledu na monitory neoprávněným osobám. Po dobu omezení musí mít pacient možnost přivolat pomoc personálu (např. využitím signalizačního zařízení nebo jiných prostředků).

Během omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty kontroluje ošetřující personál **nejdéle každých 30 minut** stav prokrvení končetin a příslušných částí těla, verbální i neverbální projevy bolesti, stav hydratace a vědomí pacienta. Vyžaduje-li to stav pacienta, případně pokud v souvislosti s omezením zjevně hrozí újma na zdraví nebo na životě, pak personál frekvenci kontrol zvýší. Sestra věnuje pozornost projevům, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání) a vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Zjištěné skutečnosti zapisuje **nejdéle v 60minutových intervalech do zdravotnické dokumentace**. O kontrole dalších tělesných funkcí a hodnot (TK, puls, tělesná teplota, glykémie aj.) a jejich frekvenci rozhoduje lékař, který použití omezovacího prostředku u pacienta indikoval nebo o něm byl informován a zhodnotil jeho odůvodněnost.

Při kontrolách stavu se ošetřující personál snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Dbá na dostatečný přísun tekutin (min. 2000 ml za 24 hod. není-li indikován jiný minimální příjem), na příjem potravy, na zajištění hygieny, na umožnění vyprazdňování, na prevenci vzniku dekubitů a na zajištění světelného i tepelného komfortu. Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, je třeba umožnit provedení osobní hygieny a dalších osobních potřeb pacienta mimo omezovací prostředek. Pokud to jeho zdravotní stav neumožňuje, je třeba volit nejdůstojnější možný způsob. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen ochrannými pásy nebo kurty, informuje ošetřující personál

okamžitě lékaře, případně lékaře konziliáře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu.

Po celou dobu omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty musí personál vynakládat maximální úsilí o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Proto je nutné zajistit dobrou dostupnost personálu. Sestra s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení.

Maximální interval mezi kontrolami lékaře při omezení ochrannými pásy nebo kurty je 6 hodin.

Pokud je stav pacienta nadále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz kapitola 10 [Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu](#)). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz kapitola 09 [Možnosti přerušení omezení](#)).

Intervaly ošetřovatelských i lékařských kontrol mohou být lékařem zkráceny, nikoliv prodlouženy.

06 Omezení pacienta v uzavřené místnosti

Definice:

Omezení pacienta v uzavřené místnosti znamená, že pacient je umístěn, případně uzamčen v místnosti, která je pro daný účel vyhrazená a pacient tuto místnost nemůže opustit bez vědomí personálu. Je mu tedy znemožněn volný pohyb po oddělení.

Vhodně uzpůsobená místnost splňuje tato kritéria:

- místnost musí být **uzavřená**, to znamená, že do ní nemají přístup a nemohou do ní nahlížet ostatní pacienti a jiné nepovolané osoby,
- místnost musí být **bezpečná**, např. nerozbitné sklo, bezpečné vybavení a předměty (plastové nádoby, bezpečnostní prvky pro prevenci ublížení na zdraví, zaoblené hrany),
- místnost musí **umožňovat nepřetržité sledování pacienta**, např. průhledem z pracovny personálu, kamerovým systémem, kontrolním zrcadlem,
- místnost musí **umožňovat přivolání pomoci**, např. signalizací, snímáním zvuku,
- místnost musí splňovat **světelný a tepelný komfort**, tzn. kryté nebo podlahové topení, účinné větrání, případně klimatizace,
- místnost musí umožňovat pacientovi trvalý **přehled o datu a času** (neexistují-li medicínské důvody, proč přehled neumožnit),
- místnost musí mít **minimální plochu na 1 lůžko 5 m², minimální plocha místnosti musí být 8 m²**,
- pokud je to možné, je místnost vybavena samostatnou toaletou, event. sprchovým koutem.

Postup:

Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení v uzavřené místnosti. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení a o možnostech přivolání pomoci. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, jakmile to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetřující personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetřující personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetřující personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídají k tomu účelu vyškolená sestra nebo lékař. Odpovědností se míní dohled a kontrola všech pracovníků, kteří se na omezení podílejí.

Pacient je motivován / povzbuzován k tomu, aby využil jiné než restriktivní prostředky vedoucí k jeho uklidnění. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, postupuje personál plánovaně, rozhodně a profesionálně. Řídí se pokyny lékaře nebo sestry, která má pacienta aktuálně v péči. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy, které by byly pro pacienta bolestivé, dehonestující nebo jej ohrožovaly na zdraví a na životě. Před umístěním do uzavřené místnosti jsou pacientovi odebrány předměty umožňující poranění nebo sebepoškození. Oblečení pacienta se odebírá jen v odůvodněných případech, a je nutné jej nahradit jiným, vhodným oblečením (např. odolným proti roztržení, aby je pacient nemohl využít k tomu, aby si ublížil).

Pacient omezený v uzavřené místnosti zde musí být sám a mimo přímý kontakt s ostatními pacienty oddělení.

06.1 Péče o pacienta omezeného v uzavřené místnosti

Po dobu omezení pacienta v uzavřené místnosti musí být pacient pod trvalým dohledem ošetrovatelského personálu, tzn. nepřetržitě sledován buď přímo, nebo prostřednictvím kamerového systému. Pokud je využíváno kamerových systémů, musí být určený zdravotnický pracovník sledující přenos. Současně je nutno zabránit náhledu na monitory neoprávněným osobám. Po dobu omezení musí mít pacient možnost přivolat pomoc personálu (např. využitím signalizačního zařízení nebo jiných prostředků).

Během omezení pacienta v uzavřené místnosti monitoruje sestra stav pacienta a projevy, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání). Současně vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta, a to kontrolou a přímým kontaktem s pacientem v intervalu nejdéle 60 minut. Vyžaduje-li to stav pacienta, případně pokud v souvislosti s omezením zjevně hrozí újma na zdraví nebo na životě, pak personál frekvenci kontrol zvýší. Zjištěné skutečnosti zapisuje **nejdéle v tříhodinových intervalech** do zdravotnické dokumentace. O kontrole dalších tělesných funkcí a hodnot (TK, puls, tělesná teplota, glykémie aj.) a jejich frekvenci rozhoduje lékař, který použití omezovacího prostředku u pacienta indikoval nebo o něm byl informován a zhodnotil jeho odůvodněnost.

Při kontrolách stavu se ošetřující personál snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Dbá na dostatečný přísun tekutin (min. 2000 ml za 24 hod. není-li indikován jiný minimální příjem), na příjem potravy, na zajištění hygieny, na umožnění vyprazdňování a na zajištění světelného i tepelného komfortu (přiměřené oblečení, lůžkoviny, nedráždivé osvětlení, noční přísvit). Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, je třeba umožnit provedení osobní hygieny a dalších osobních potřeb pacienta mimo omezovací prostředek. Pokud to jeho zdravotní stav neumožňuje, je třeba volit nejdůstojnější možný způsob. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen v uzavřené místnosti, informuje ošetřující personál okamžitě lékaře, případně lékaře konziliáře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu.

Po celou dobu omezení pacienta v uzavřené místnosti musí personál vynakládat maximální úsilí o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Proto je nutné zajistit dobrou dostupnost personálu. Sestra s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení.

Maximální interval mezi kontrolami lékaře při omezení v uzavřené místnosti je 12 hodin. Pokud je stav pacienta nadále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz kapitola 10 [Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu](#)). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz kapitola 09 [Možnosti přerušování omezení](#)).

Intervaly ošetrovatelských i lékařských kontrol mohou být lékařem zkráceny, nikoliv prodlouženy.

07 Omezení pacienta ochranným kabátkem

Definice:

Omezení pacienta ochranným kabátkem spočívá v tom, že je pacientovi oblečen kabátek (kazajka) s prodlouženými rukávy, které se zavážou mimo jeho dosah na zádech, takže nemůže používat horní končetiny.

Postup:

Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení ochranným kabátkem. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, jakmile to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetřující personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetřující personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetřující personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídají k tomu účelu vyškolená sestra nebo lékař. Odpovědností se miní dohled a kontrola všech pracovníků, kteří se na omezení podílejí. Samotné omezení zpravidla neprovádějí ti, kteří zajišťují komunikaci s pacientem a zasahujícím personálem, případně asistují v další péči.

Pacient je motivován / povzbuzován k tomu, aby využil jiné než restriktivní prostředky vedoucí k jeho uklidnění. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, postupuje personál plánovaně, rozhodně a profesionálně. Řídí se pokyny lékaře nebo sestry. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy, které by byly pro pacienta bolestivé, dehonestující nebo jej ohrožovaly na zdraví a na životě. Ošetřující personál musí dbát na to, aby při nasazování ochranného kabátku nedošlo ke zranění pacienta ani jiných osob a aby nasazený ochranný kabátek účinně bránil pacientovi v sebepoškození i v ohrožování jiných osob horními končetinami, přitom však nedošlo u pacienta k omezení dýchání a prokrvení horních končetin.

07.1 Péče o pacienta v omezení ochranným kabátem

Po dobu omezení pacienta ochranným kabátkem musí být pacient **pod trvalým dohledem a s trvalou přítomností ošetřovatelského personálu u omezeného pacienta, tzv. „na dosah“, aby mohl okamžitě reagovat na případné ohrožení pacienta.**

Během omezení pacienta ochranným kabátkem kontroluje ošetřující personál každých 30 minut přiměřenost utažení rukávů, verbální i neverbální projevy bolesti, stav hydratace a vědomí pacienta. Sestra věnuje pozornost projevům, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání) a vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Zjištěné skutečnosti zapisuje nejdéle v 60minutových intervalech do zdravotnické dokumentace. O kontrole dalších tělesných funkcí a hodnot (TK, puls, tělesná teplota, glykémie aj.) a jejich frekvenci rozhoduje lékař, který použití omezovacího prostředku u pacienta indikoval nebo o něm byl informován a zhodnotil jeho odůvodněnost.

Při kontrolách stavu se ošetřující personál snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Dbá na dostatečný přísun tekutin (min. 2000 ml za 24 hod. není-li indikován jiný minimální příjem), na příjem potravy, na zajištění hygieny, na umožnění vyprazdňování, na prevenci poškození pohybového aparátu a na zajištění světelného i tepelného komfortu. Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, je třeba umožnit provedení osobní hygieny a dalších osobních potřeb pacienta mimo omezovací prostředek. Pokud to jeho zdravotní stav neumožňuje, je třeba volit nejdůstojnější možný způsob. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen ochranným kabátkem, informuje ošetřující personál okamžitě lékaře, případně lékaře konziliáře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu.

Po celou dobu omezení pacienta ochranným kabátkem musí personál vynakládat maximální úsilí o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Proto je nutné zajistit dobrou dostupnost personálu. Sestra

s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení.

Maximální interval mezi kontrolami lékaře při omezení ochranným kabátkem je 6 hodin. Pokud je stav pacienta nadále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz kapitola 10 [Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu](#)). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz kapitola 09 [Možnosti přerušení omezení](#)).

Intervaly ošetřovatelských i lékařských kontrol mohou být lékařem zkráceny, nikoliv prodlouženy.

08 Omezení pacienta úchopem

Definice:

Omezení pacienta úchopem znamená, že pacient je na nezbytně nutnou dobu manuálně držen ošetřujícím personálem na místě, a tak omezen ve volném pohybu. Smyslem tohoto omezení je využití tělesného kontaktu, který může mít pro pacienta zklidňující účinek nebo může zabránit nežádoucímu, ohrožujícímu jednání pacienta.

Postup:

Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení úchopem. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, jakmile to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetřující personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetřující personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetřující personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídají k tomu účelu vyškolená sestra nebo lékař. Odpovědností se miní dohled a kontrola všech pracovníků, kteří se na omezení podílejí. Samotné omezení zpravidla neprovádějí ti, kteří zajišťují komunikaci s pacientem a zasahujícím personálem, případně asistují v další péči.

Pacient je motivován / povzbuzován k tomu, aby využil jiné než restriktivní prostředky vedoucí k jeho uklidnění. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, pak se personál rozestoupí kolem pacienta. Lékař nebo sestra stále hovoří s pacientem a snaží se jej opakovaně přesvědčit, aby upustil od ohrožujícího chování. Pokud se tak nestane, na domluvený signál zasahující zdravotníci uchopí končetiny, současně jistí hlavu pacienta a následně jej řízeným pohybem položí na podložku nebo na určené lůžko, případně jej posadí nebo jistí ve stoje. Pacientovi je tak zabráněno v pokračování nežádoucího, ohrožujícího jednání a je držen do zklidnění, případně do aplikace jiného omezovacího prostředku. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy, které by byly pro pacienta bolestivé, dehonestující nebo jej ohrožovaly na zdraví a na životě.

Zvláštní pozornost je nutno věnovat prevenci poziční asfyxie, kdy při určité poloze (zejména v poloze vleže na břicho nebo při předklonu vsedě, a to nejen při vyvíjení tlaku na krk nebo hrudník) a zatížení těla nemůže člověk dýchat, dochází k přidušení, ztrátě vědomí a zadušení. Personál se, pokud možno, vyhne tomu, aby pacienta pokládal na zem. Pokud to ale bude nutné, personál položí pacienta na zem zády dolů a obličejem vzhůru. Personál se vyvaruje toho, aby položil pacienta hlavou dolů. Pokud k tomu ale bez předchozího záměru i tak dojde, a to v kontextu velmi náročné situace, personál musí ihned uvolnit držení nebo okamžitě změnit pozici pacienta. Pacient musí strávit v rizikové pozici co nejkratší možnou dobu. Personál nesmí pomocí úchopu omezovat dýchací schopnosti pacienta, nesmí tlačit na hrudní koš, krk nebo břicho ani pacientovi zacpávat pusu či nos. Stejně tak personál neomezuje pacienta v komunikaci, nezakrývá pacientovi oči, ústa a neprovádí další opatření, která by omezovala pacientovo smyslové vnímání. Zasahující personál se řídí pokyny lékaře nebo sestry.

Pokud se jedná o úchop pacienta s cílem aplikovat jiný typ omezení (např. držení pacienta, než jsou mu nasazeny kurty), není nutné takový úchop zaznamenávat v centrální evidenci použití omezovacích prostředků podle [§ 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách](#). V ostatních případech ano. Podmínky zdokumentování incidentu ve zdravotnické dokumentaci se tímto nemění.

08.1 Péče o pacienta omezeného úchopem

Z principu samotného omezení úchopem je pacient pod trvalým dohledem ošetrovatelského personálu.

Během omezení pacienta úchopem sleduje ošetřující personál především projevy, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání), dále verbální i neverbální projevy bolesti, dýchání a stav vědomí pacienta. Sestra současně vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Průběh omezení zapisuje sestra do zdravotnické dokumentace po skončení omezení. Lékař nebo sestra se snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Po celou dobu omezení pacienta úchopem usilují o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Dbají na bezpečí všech zúčastněných a usilují o zvýšení pohodlí jak pro omezeného pacienta, tak pro zasahující personál.

Sestra s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen úchopem, informuje ošetřující personál okamžitě lékaře, případně lékaře konziliáře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu.

Maximální délka nepřetržitého omezení úchopem je 10 minut. Pokud je stav pacienta nadále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz kapitola 10 [Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu](#)). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz kapitola 09 [Možnosti přerušení omezení](#)).

09 Možnosti přerušení omezení

V průběhu omezení, v rámci péče o pacienta v omezení, může sestra omezení přerušit (např. pokud pacient aktuálně nejeví známky ohrožujícího chování, pokud spí, pokud potřebuje na toaletu, ke stravování). **V průběhu přerušeného omezení se nemění intenzita dohledu.** Sestra nebo jí pověřený sanitář sleduje stav pacienta se zaměřením zejména na přetrvávání, případně intenzitu projevů, pro které byl pacient omezen. V době přerušeného omezení musí sestra pacientovi srozumitelně vysvětlovat, jaké chování je považováno za ohrožující. V žádném případě však nesmí být další průběh podmiňován hrozbou obnovení omezení.

Přerušení omezení může vést:

- 1) **k ukončení omezení** – pacient může být veden v režimu přerušeného omezení do chvíle, kdy lékař nebo sestra omezení ukončí. Pokud není nutno přistoupit k obnově omezení pacienta v období mezi dvěma následujícími kontrolami lékařem od zahájení přerušení, pak musí být omezení ukončeno.
- 2) **k pokračování již zahájeného omezení** – pokud je nutné omezení obnovit (pro přetrvávání projevů, pro které byl pacient omezen), pak je další péče poskytována stejně, jako kdyby k přerušení nedošlo, a to včetně zachování intenzity dohledu a intervalu kontrol lékařem.

10 Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu

Doba trvání omezení volného pohybu pacienta (použití omezovacího prostředku) trvá pouze po dobu, po kterou trvá důvod omezení (důvod pro použití omezovacího prostředku). Poskytovatel je povinen zajistit opětovné vyšetření a posouzení důvodnosti trvání použití omezovacího prostředku lékařem ne déle než po uplynutí:

- **60 minut po aplikaci (psycho)farmak** proti vůli pacienta v případě, že se nedostavil žádoucí efekt (v případě výskytu nežádoucích účinků okamžitě),
- **6 hodin** v případě omezení **ochrannými pásy nebo kurty,**
- **12 hodin** v případě omezení **v uzavřené místnosti,**
- **6 hodin** v případě omezení **ochranným kabátkem,**
- **10 minut** v případě omezení **úchopem.**

Mírná časová odchylka, která může vyplynout z provozu oddělení a konkrétní situace, je přípustná. Intervaly lékařských kontrol mohou být lékařem zkráceny, nikoliv prodlouženy. V rámci kontroly je možné upustit od vyšetření pacienta v případě, že spí a není ohrožen na zdraví nebo na životě. V tomto kontextu je na místě přerušení nebo ukončení omezení.

Na základě kontroly, případně vyšetření omezeného pacienta lékař rozhodne o:

- 1) ukončení omezení,
- 2) pokračování omezení,
- 3) zvolení dalšího postupu.

11 Prodloužení omezení pacienta

V případě, že není možné ukončení omezení, lékař vyšetří nemocného, posoudí adekvátnost použitého omezovacího prostředku a určí pokračování omezení, a to nejpozději po uplynutí maximálního intervalu mezi kontrolami lékaře (viz kapitola 10 [Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu](#)). Je-li s nemocným možný kontakt, vysvětlí mu lékař důvody k pokračování omezení.

12 Změna či kombinace omezovacích prostředků

Pokud lékař vyhodnotí, že použití omezovacího prostředku je neefektivní a/nebo pro pacienta rizikové či nevhodné, a není-li možné omezení ukončit, může rozhodnout o změně nebo kombinaci omezovacích prostředků. Kombinací omezovacích prostředků se rozumí současné použití dvou nebo více druhů omezovacích prostředků. Takový postup je oprávněný jen tehdy, pokud může napomoci zkrácení délky omezení anebo je považován za nezbytný k zabránění závažné újmy hrozící pacientovi nebo ostatním.

Indikace ke změně nebo kombinaci všech forem omezení je v kompetenci lékaře. Ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, není-li lékař přítomen, může o změně nebo kombinaci použitých omezovacích prostředků rozhodnout jiný přítomný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je k tomu způsobilý, o čemž informuje bez zbytečného odkladu lékaře, který potvrdí jeho odůvodněnost a bezodkladně rozhodne o dalším trvání nebo ukončení omezení pacienta.

Je-li s nemocným možný kontakt, vysvětlí mu lékař důvody k omezení, a to včetně potřeby změny nebo kombinace více omezovacích prostředků.

Povinnosti personálu a péče o pacienta v kombinovaném omezení zahrnují stejné postupy, úkony, záznamy a dohled, jako u jednotlivých druhů omezení. Lékařské kontroly pacienta se při kombinovaném použití omezovacích prostředků řídí tím intervalem, který je stanoven jako nejkratší (k tomu viz procesní krok 10 [Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu](#)).

13 Ukončení omezení pacienta

Pokud pominou důvody vedoucí k omezení pacienta, lékař a/nebo sestra omezení ukončí. Pokud omezení ukončí sestra, informuje o tom lékaře.

Po ukončení omezení je pacient zdravotnickým personálem **minimálně 2 hodiny sledován v režimu zvýšené observace**. Za tímto účelem poskytovatel **definuje vnitřním předpisem pravidla zvýšené observace** zahrnující zejména sledování chování pacienta a projevů, které vedly k jeho omezení. Dále také případných negativních jevů vzniklých v důsledku použitého omezení (oděrky, hematomy, místa vpichu atd.). V opodstatněných případech může lékař úroveň a zaměření dohledu změnit. Po ukončení omezení je nezbytné, aby lékař srozumitelně vysvětlil pacientovi důvody, které vedly k použití omezovacího prostředku.

14 Péče o omezovací pomůcky

Oddělení, kde se aplikují omezovací prostředky, jsou vybaveny dostatečným a vhodným typem omezovacích pomůcek, které musí být připravené, nepoškozené, zcela funkční a čisté. Za stav pomůcek odpovídá staniční sestra nebo jiný vedoucí pracovník daného oddělení, která tím pověřuje pracovníky, které vede (např. definováním pracovních povinností v harmonogramu práce).

Pomůcky k aplikaci (psycho)farmak proti vůli pacienta

- 1) sestra nakládá s pomůckami pro parenterální podání psychofarmak dle vnitřních předpisů upravujících zacházení s léčivými přípravky.
- 2) sestra kontroluje dobu použitelnosti aplikované medikace i potřebných pomůcek.

Ochranné pásy nebo kurty

- 1) sestra nebo sanitář pravidelně (v intervalu určeném vedoucím pracovníkem) kontroluje stav a funkčnost všech kurtů a omezovacích pásů (např. zda obsahují funkční magnetické zámky i klíče, zda nejsou poškozené přezky či polstrování, zda nejsou poškozené natržením).
- 2) sestra nebo sanitář po každém použití zajistí dezinfekci nebo vyprání ochranných pásů nebo kurtů, následně vysušení a uložení na určené místo.
- 3) pokud dojde k znečištění ochranných pásů nebo kurtů v průběhu použití, je nutné jejich očistu a dezinfekci uskutečnit co nejdříve, případně je vyměnit neprodleně za čisté.
- 4) výměna lůžkovin je nutná při každém novém použití, v průběhu omezení dle potřeby kdykoliv.

Uzavřená místnost

- 1) sestra nebo sanitář pravidelně (v intervalu určeném vedoucím pracovníkem) kontroluje stav, funkčnost a bezpečnost uzamykatelné místnosti – bezpečný vstup (stav dveří a zámku), stav okenních tabulí, kryt topení, absenci rizikových předmětů, funkčnost kamerového systému nebo průhledu.
- 2) po každém použití uzamykatelné místnosti je nutné uskutečnit řádnou očistu – umytí zdí, vytření podlahových krytin, dezinfekci lůžka a matrace, případně dalšího vybavení místnosti (nočního stolku, stravovacího stolku, židle, sprchy, toalety, plastového nádobí a dalších pomůcek),
- 3) pokud dojde k znečištění uzamykatelné místnosti v průběhu jejího použití, je nutné očistu a dezinfekci uskutečnit co nejdříve,
- 4) výměna lůžkovin je nutná při každém novém použití, v průběhu omezení dle potřeby.

Ochranný kabátek

- 1) sestra nebo sanitář pravidelně (v intervalu určeném vedoucím pracovníkem) kontroluje stav a funkčnost všech ochranných kabátků (zda nechybí stahovací spony, popruhy, magnetické zámky).
- 2) sestra nebo sanitář po každém použití zajistí jejich dezinfekci nebo vyprání ochranného kabátku, následně vysušení a uložení na určené místo.
- 3) pokud dojde k znečištění ochranného kabátku v průběhu použití, je nutné jeho očistu a dezinfekci uskutečnit co nejdříve, případně jej vyměnit neprodleně za čistý.

15 Návštěvy u pacienta v omezení

Návštěvy u pacienta v omezení jsou možné, pokud s nimi pacient souhlasí. Návštěvy jsou možné i u pacienta, který v danou chvíli není schopen souhlas s návštěvou vyslovit (není-li přítomnost návštěvy z legitimních důvodů znemožněna nebo předem pacientem zakázána). Návštěva musí být lékařem nebo sestrou informována o důvodech omezení a musí být schopna akceptovat omezující opatření. Přítomnost návštěvy nenahrazuje trvalý dohled zajišťovaný zdravotnickými pracovníky. **Lékař může omezit přístup návštěv nebo návštěvní dobu pouze v případě, že si pacient návštěvu nepřeje nebo je návštěva**

v rozporu s vnitřním řádem poskytovatele, případně pokud zdravotní stav pacienta či terapeutická aktivita návštěvu neumožňují.

Na péči o pacienta v omezení se může formou návštěvy podílet i peer konzultant, který významnou měrou přispívá ke zmírnění nepříjemných prožitků omezeného pacienta. Podmínkou je i v tomto případě souhlas omezeného pacienta. Peer konzultant není oprávněn jakkoliv upravovat použitý omezovací prostředek bez vědomí a souhlasu lékaře nebo sestry. Přítomnost peer konzultanta nenahrazuje trvalý dohled zajišťovaný zdravotnickými pracovníky.

16 Centrální evidence omezení

Použití omezovacích prostředků zaznamenává poskytovatel v centrální evidenci použití omezovacích prostředků podle [§ 39 odst. 4\) zákona o zdravotních službách](#), a to nejpozději do 60 kalendářních dnů od použití omezovacího prostředku. Identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Pro vnitřní potřeby poskytovatele může být zřízen interní identifikační systém se zabezpečením ochrany osobních údajů pacientů, u kterých byl použit omezovací prostředek. Je výhodou, pokud je centrální evidence vedena elektronicky s možností bezpečného poskytnutí dat pro potřeby zřizovatele či oprávněných kontrolních orgánů. Současně je doporučeno vést centrální evidenci způsobem, který umožní odlišit použití omezovacích prostředků na jednotlivých odděleních (pro vnitřní potřeby poskytovatele, např. pro realizaci vnitřních auditů, sledování indikátorů kvality, šetření stížností apod.).

V centrální evidenci poskytovatel vede **souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok**, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť. Souhrnné údaje v centrální evidenci jsou členěny na:

- **počet případů omezení** zvlášť podle typu omezovacího prostředku,
- **celkový čas v omezení** pro každý typ omezovacího prostředku s výjimkou omezení (psycho)farmaky podanými silou (v případě přerušení omezení není období přerušení do celkové doby omezení započítáváno),
- **počet osob**, které byly omezeny v daném období (počet osob v omezení za rok není součtem osob omezených v jednotlivých měsících).

Ministerstvo zdravotnictví vypracuje samostatný metodický pokyn věnovaný problematice centrální evidence omezovacích prostředků.

17 Informování zástupce pacienta

O omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty, ochranným kabátkem, (psycho)farmaky podanými pacientovi silou nebo jeho umístěním do místnosti určené k bezpečnému pohybu poskytovatel bez zbytečného odkladu informuje pacientova

- opatrovníka, popřípadě osobu určenou opatrovníkem, nebo jinou osobu, která je na základě rozhodnutí soudu oprávněná pacienta zastupovat v právním jednání vztahujícím se k poskytování zdravotních služeb,
- nebo zákonného zástupce, jde-li o nezletilého pacienta,
- popřípadě též osobu uvedenou v [§ 42 zákona o zdravotních službách](#), jde-li o nezletilého pacienta, který je svěřen do péče osob nebo zařízení uvedených v [§ 42 zákona](#).

Pokud pacient, který nemá zákonného zástupce, opatrovníka nebo osobu, která je oprávněná jej zastupovat v právním jednání vztahujícím se k poskytování zdravotních služeb, určí podle [§ 33 zákona o zdravotních službách](#) osobu, které se podávají informace o jeho zdravotním stavu, je nezbytné, aby poskytovatel při informování osoby určené o zdravotním stavu pacienta podal informaci rovněž o použití omezovacího prostředku uvedeného ve větě první.

Informování osoby určené pacientem o použití omezovacího prostředku provede ten, kdo informaci poskytl nebo jím určený pracovník bez zbytečného odkladu, nejpozději do 24 hodin, a to způsobem, který bude pro příjemce informace dostatečně citlivý (nemusí tušit, že se pacient nachází v tak náročné situaci). Oznamující zaznamenává do zdravotnické dokumentace:

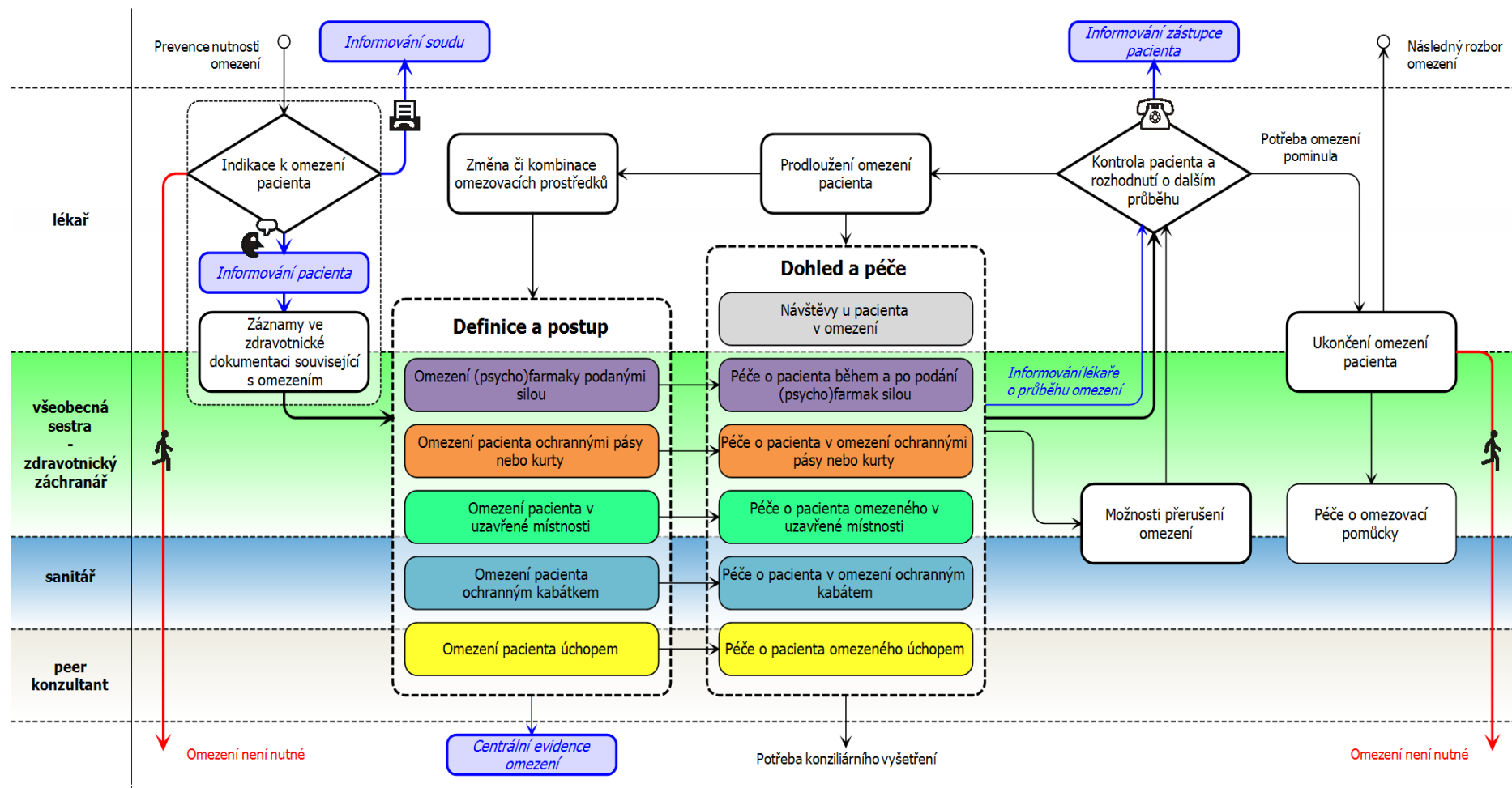
- **datum, čas a způsob** podání informace (telefonicky, e-mailem, osobně apod.),
- **jméno osoby**, které byla informace podána, a její vztah k pacientovi (opatrovník, zákonný zástupce, určená osoba apod.) a
- **omezovací prostředek**, který byl použit.

Doporučuje se předložit informované osobě záznam k podpisu při jeho nejbližší návštěvě pacienta. Rovněž se doporučuje záznam v případě podání informace určené osobě nebo osobě uvedené v § 42 zákona o zdravotních službách předložit těmto osobám způsobem uvedeným v předcházející větě k podpisu, případně založit písemnou odpověď těchto osob do zdravotnické dokumentace pacienta.

18 Informování soudu

Poskytovatel zdravotních služeb oznámí soudu do 24 hodin dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu v průběhu léčení. Toto oznámení musí soud do 24 hodin obdržet, z toho vyplývá nutnost zvolení vhodného doručovacího mechanismu poskytovatelem. Tato povinnost se nevztahuje na omezení pacienta úchopem. Dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven. Personál nesmí pacienta k dodatečnému souhlasu vybízet, navádět či nutit, nýbrž ozřejmit nezbytnost opatření takovým způsobem, kdy mu pacient porozumí a bez výhrad jej přijme.

Příloha č. 1: Schéma postupu při použití omezovacích prostředků (vývojový diagram)



Vysvětlivky: Vývojový diagram je orientován zejména horizontálně s tím, že jej zpravidla čteme ve směru šipek, které propojují jednotlivé elementy (rozhodnutí, procesní kroky). Šipky představují toky znázorňující další vývoj: černé (postup), modré (přesun informace), červené (průchod pacienta). Symbol kosočtverce představuje okamžik rozhodnutí, kdy se nabízí více možností, jak se bude proces dále vyvíjet. Obdélník se zakulacenými rohy znázorňuje procesní krok uvádějící dílčí aktivitu.

Centra vysoce specializované péče o pacienty s roztroušenou sklerózou a příbuznými onemocněními centrálního nervového systému (CVSP pro RS a PO CNS) v České republice

Výzva k podání žádosti o udělení statutu podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

ČÁST I.

1. Kontextové hodnocení stavu

Tato výzva navazuje na úspěšné období udělených statutů center vysoce specializované péče (dále jen „CVSP“ nebo také „center“) za léta 2021 až 2025. Hodnotící zpráva shrnuje fungování CVSP poskytujících péči pacientům s neuroimunologickými onemocněními v České republice za období 2020–2024. Vyplývá z ní, že centralizace péče zajišťuje pacientům přístup k moderní léčbě a efektivní využití odborných a technologických kapacit. Zpráva potvrzuje, že stávajících 15 center je dostačujících. Česká neurologická společnost (dále jen „ČNS“) a zdravotní pojišťovny se shodují na potřebě personálního posílení center a úpravě některých strukturálních a procesních podmínek. V oblasti úhrad je zdůrazněna nutnost větší transparentnosti a efektivity, zejména pokud jde o reálné náklady léčby a administrativní zátěž.

Z důvodu rozšíření spektra léčených pacientů bylo přikročeno ke změně názvu těchto center na „Centra vysoce specializované péče o pacienty s roztroušenou sklerózou a příbuznými onemocněními centrálního nervového systému v České republice“. Kromě osob s RS nyní centra zajišťují péči pacientům s příbuznými neuroimunologickými onemocněními, jako jsou NMOSD (Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders), MOGAD (onemocnění spojené s protilátkami proti myelinovému oligodendrocytárnímu glykoproteinu), ADEM (akutní diseminovaná encefalomyelitida) a další vzácné neurologické jednotky.

V České republice žije přibližně 25 tisíc osob s diagnózou RS, zatímco počet pacientů s příbuznými onemocněními centrálního nervového systému dosahuje přibližně 500 osob. Toto rozšíření péče přispívá k lepší dostupnosti specializované léčby a efektivnějšímu řízení zdravotní péče v této oblasti.

2. Zdůvodnění potřeby a cíle centralizace

Potřeba centralizace zdravotní péče o pacienty s RS a PO CNS vychází z optimalizace její dostupnosti, zajištění její kontinuity tak, aby efektivně odpovídala aktuálním potřebám pacientů i systému zdravotnictví. Cílem je zlepšení výsledků léčby za pomoci systematického sledování pacientů a využití moderních a terapeutických metod, které přispívají k lepším dlouhodobým výsledkům.

ČÁST II.

Čl. 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Za vysoce specializovanou péči se pro účely této výzvy rozumí péče o pacienty s těmito diagnózami:

G 35	Roztroušená skleróza
G 36	Neuromyelitis optica a Neuromyelitis optica spectrum disorders
G 36.8	MOGAD
G 36.9	ADEM

Hlavní oblastí vysoce specializované péče je zejména:

- Diagnostika časných fází onemocnění, včetně preklinického stadia, které je nejčastěji definováno jako radiologicky izolovaný syndrom a diferenciálně-diagnostický proces sporných a složitých případů, včetně ambulantně prováděné lumbální punkce u pacientů nad 18 let věku. U pacientů do 18 let věku probíhá diagnostický a diferenciálně diagnostický proces na lůžkovém oddělení dětské neurologie a teprve po stanovení finální diagnózy roztroušené sklerózy nebo příbuzných onemocnění CNS přebírá takového pacienta centrum vysoce specializované péče.
- Včasné zahájení medicínsky adekvátní imunomodulační léčby a včasná změna léčby podle nejnovějších vědeckých poznatků a současná prevence, sledování a hlášení nežádoucích účinků této léčby.
- Diagnostická, dispenzární a léčebná péče o pacienty na imunomodulační léčbě a ukončení léčby při nemožnosti dosáhnout efektu na aktivitu nemoci dostupnou léčbou.
- Vedení farmakologické a nefarmakologické symptomatické léčby a zároveň prevence, sledování a hlášení nežádoucích účinků této léčby.
- Pacienti, kteří nejsou léčeni centrovou imunomodulační léčbou, mohou být rovněž dispenzarizováni ambulantním specialistou – neurologem.

ČÁST III. ZÁSADNÍ KRITÉRIA

Zásadní kritéria jsou nepodkročitelným minimem pro udělení statutu centra. Uchazeč, který nesplní zásadní kritéria, bude z dalšího řízení vyřazen. Uchazečem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který je definován prostřednictvím IČZ.

Čl. 2 Personální kritéria

Uchazeč musí splňovat v době podání žádosti kritéria podle této výzvy i nad rámec vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

I. V případě centra pro dospělé

a) Vedoucím pracovníkem centra je lékař se:

- specializovanou způsobilostí v oboru neurologie,
- minimálně 5letou praxí v problematice RS a PO CNS,
- minimálním úvazkem 0,8 (v případě, že uchazečem je fakultní nemocnice, počítá se souhrn úvazku za uchazeče a lékařskou fakultu).

b) Další personální zajištění:

- další lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie – pracovní úvazek 0,2 *na 100 pacientů dispenzarizovaných v centru za referenční období 2023*, z toho 1 lékař s minimálně 2letou praxí v problematice RS a PO CNS. Minimální celkový počet lékařů včetně vedoucího centra je 2;
- všeobecná sestra s minimálním úvazkem 0,3 *na 100 pacientů dispenzarizovaných v centru za referenční období 2023*. Polovina všeobecných sester má získanou zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu „Specifická péče o pacienta s roztroušenou sklerózou“ (dále jen „kurz“) Pokud v době podání žádosti nemá kurz dokončen, doloží informace o aktuálním stavu a uvede, v jaké fázi se právě nachází.
- sanitář s minimálním úvazkem 1,0,
- fyzioterapeut s minimálním úvazkem 0,1 *na 100 pacientů dispenzarizovaných v centru za referenční období 2023* a praxí s péčí o pacienty s RS a PO CNS minimálně 2 roky,
- klinický psycholog s minimálním úvazkem 0,05 *na 100 pacientů dispenzarizovaných v centru za referenční období 2023* a praxí s péčí o pacienty s RS a PO CNS minimálně 2 roky.

c) V centru nebo v rámci externího poskytovatele zdravotních služeb

- Spolupracující radiolog z oddělení radiologie a zobrazovacích metod – pracoviště magnetické rezonance zaměřené na diagnostiku a monitoraci RS, který se soustavně vzdělává v dané problematice a úzce spolupracuje s týmem Centra.

- Zdravotně – sociální nebo sociální pracovník.

II. V případě centra pro dospělé a děti

Personální požadavky na uchazeče jsou totožné s požadavky centra pro dospělé dle bodu I. V případě všeobecných sester lze minimální úvazek nahradit úvazkem dětské sestry.

Dále je nad rámec bodu I. odst. a) a b) požadováno v **centru nebo v rámci externí spolupráce** zajištění lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětská neurologie s minimálním úvazkem 0,1.

Čl. 3

Kritéria na technické a věcné vybavení

Uchazeč musí splňovat v době podání žádosti kritéria na technické a věcné vybavení stanovená vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť, ve znění pozdějších předpisů; a nad rámec této vyhlášky:

a) Místnost pro aplikaci infuzní terapie:

- 2x infuzní křeslo nebo lůžko *na 500 dispenzarizovaných pacientů v centru léčených přípravky určenými pro specializovanou péči* podle § 39 vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „přípravky specializované péče“), *za referenční období 2023,*
- 2x infuzní pumpa *na 500 pacientů léčených přípravky specializované péče, za referenční období 2023,*
- 1x EKG přístroj.

b) Místnost pro provádění ambulantních lumbálních punkcí.

c) Místnost pro edukaci pacientů.

d) Prostor pro standardizované vyšetřování chůze o délce nejméně 9 m.

Čl. 4

Kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb ve vymezeném období

Uchazeč musí splňovat následující minimální objemy zajišťované vysoce specializované péče:

- dispenzárně sleduje **minimálně 400 pacientů** s RS a PO CNS, z toho minimálně **50 % pacientů** užívá přípravky specializované péče.

Sledovaným obdobím je kalendářní rok 2023, a to v rozsahu od 1. ledna do 31. prosince.

ČÁST IV. OSTATNÍ KRITÉRIA

Ostatní kritéria spolu se zásadními kritérii slouží pro stanovení pořadí uchazečů o udělení statutu centra. Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) na základě stanoveného pořadí udělí statut centra uchazečům, kteří se umístí v limitu pro optimální kapacitu center dle Čl. 6 výzvy.

Čl. 5 Ostatní kritéria

Uchazeč splňuje kritérium regionální potřeby z důvodu zajištění požadované dostupnosti. Uvedené kritérium uchazeč nedokládá a je hodnoceno Komisí na základě map pokrytí vytvářených Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR nebo Kanceláří zdravotního pojištění.

Centrum je tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů v oborech:

- neurologie,
- radiologie a zobrazovací metody,
- oftalmologie,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- klinická biochemie,
- lékařská mikrobiologie,
- alergologie a klinické imunologie,
- psychiatrie,
- urologie,
- endokrinologie a diabetologie,
- hematologie a transfuzní lékařství,
- nefrologie,
- gynekologie a porodnictví,
- dermatovenerologie,
- kardiologie.

V rámci poskytovatele zdravotních služeb žádajícího o statut centra pro RS a PO CNS musí být zajištěna pro pacienty následující spolupráce a dostupnost ambulantní a lůžkové péče:

I. V případě centra pro dospělé

1) Nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu

- akutní lůžkové péče standardní v oboru neurologie, v minimálním počtu 2 lůžek vyčleněných pro pacienty s RS a PO CNS.

2) Dostupnost v rámci běžné pracovní doby

- ambulantní neurologická péče,
- oddělení radiologie a zobrazovacích metod – pracoviště MR v zařízení zřizovatele, kde

se nachází Centrum nebo ve smluvním zařízení, pro zajištění kvality a stálosti v diagnostice a monitoraci,

- pracoviště oftalmologie,
- neurologické pracoviště,
- anesteziologicko-resuscitační pracoviště,
- laboratoře klinické biochemie, lékařské mikrobiologie a alergologie a klinické imunologie,
- konziliárních služeb v oborech:
 - psychiatrie,
 - alergologie a klinická imunologie,
 - urologie,
 - endokrinologie a diabetologie,
 - hematologie a transfuzní lékařství,
 - nefrologie,
 - gynekologie a porodnictví,
 - dermatovenerologie,
 - kardiologie.

II. V případě centra pro dospělé a děti

Spolupráce a dostupnost ambulantní a lůžkové péče je totožná s požadavky na centra pro dospělé dle bodu I.

Dále je požadována:

- akutní lůžková péče standardní v oboru dětská neurologie nebo pediatrie, v minimálním počtu 2 lůžek vyčleněných pro pacienty s RS a PO CNS.

3) Dostupnost péče, u níž je přípustná externí spolupráce s poskytovatelem zdravotních služeb

I. V případě centra pro dospělé

- laboratoř alergologie a klinické imunologie pro zajištění vyšetření mozkomíšního moku,
- externí MR pracoviště.

II. V případě centra pro dospělé a děti

- laboratoř alergologie a klinické imunologie pro zajištění vyšetření mozkomíšního moku.

Ostatními kritérii jsou dále:

- CVSP pro RS a PO CNS zajišťuje pacientovi **minimálně jeden kontakt na psychoterapeutickou péči**, zajištěnou psychoterapeutem s absolvovaným psychoterapeutickým výcvikem.
- Uchazeč má akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro specializační vzdělávání lékařů v oboru pro obor neurologie.

ČÁST V.

Ministerstvo stanovuje pravidla pro podání žádosti, postup hodnocení uchazečů a způsob určení výsledného pořadí pro CVSP pro RS a PO CNS dle níže uvedených podmínek.

Čl. 6

Pravidla pro podání žádosti

Ministerstvo tímto uveřejňuje podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, výzvu k podání žádosti o udělení statutu CVSP pro RS a PO CNS pro dospělé, nebo pro dospělé a děti.

Žádost podává uchazeč samostatně, a to podle podmínek stanovených v této výzvě. Podání společné žádosti více poskytovatelů o jeden statut CVSP není přípustné.

Pro zajištění kvality a dostupnosti vysoce specializované péče pro pacienty s RS a PO CNS se za optimální pro ČR považuje **1 centrum na cca 700 tis. obyvatel, tj. optimálně 15 center.**

Statut CVSP pro RS a PO CNS bude udělen **na období 5 let s účinností od 1. 1. 2026.**

Žádost se stanovenými doklady (dle Přílohy č.1) se předkládá ministerstvu datovou schránkou, a to ve formátu PDF (pv8aaxd), nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to **ve lhůtě do 60 kalendářních dnů** od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v Příloze č. 1 této výzvy.

Čl. 7

Hodnocení uchazečů a stanovení pořadí

Ministerstvo vyřadí uchazeče, kteří nevyhoví kritériím výzvy v rozsahu zásadních kritérií podle části III. výzvy.

U úspěšných uchazečů, kteří nebyli vyřazení, ministerstvo stanoví pořadí podle zásadních a ostatních kritérií.

a) Zásadní

- personální kritéria,
- kritéria na technické a věcné vybavení,
- kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb.

b) Ostatní

- dle části IV. Čl.5 a dále,
- akreditace ministerstva pro specializační vzdělávání pro obor neurologie.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

ČÁST VI.

Ministerstvo pro účel sledování kvality poskytované zdravotní péče stanovuje pro držitele statutu RS a PO CNS níže uvedené indikátory kvality a proces jejich hodnocení.

Čl. 8

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra CRS

Poskytovatel, který získá statut centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení. Indikátory kvality a výkonnosti získává poskytovatel od národní autority pro zdravotnická data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR nebo Kanceláře zdravotního pojištění ve spolupráci s registrem ReMuS.

Indikátory kvality a výkonnosti centra:

1. Počet dispenzárně sledovaných pacientů s RS ve sledovaném roce v CVSP včetně podílu pacientů s EDSS (Expanded Disability Status Scale) – škála kvantifikující postižení nervového systému u pacientů s RS do 3,5, s EDSS od 4,0 do 6,5, s EDSS 7,0 a více.
2. Počet nově diagnostikovaných pacientů s RS ve sledovaném roce v CVSP včetně podílu pacientů s EDSS do 3,5, s EDSS od 4,0 do 6,5, s EDSS 7,0 a více.
3. Procento všech dispenzárně sledovaných a nových pacientů bez DMT (Disease Modifying Treatment) léčby a s DMT léčbou v daném centru rozděleno na % platform a HET (high-efficacy treatment). Sledováno pro všechny pacienty celkem a samostatně pro pacienty s EDSS do 5,5.
4. Doba do podání DMT léčiva u nově diagnostikovaných pacientů s RS celkem i dle skupin platform a high-efficacy a) od potvrzení diagnózy v CVSP b) od prvního výskytu kódu diagnózy. Hodnoceno procentem pacientů, u kterých byla nasazena DMT léčba do 4 týdnů a mediánem do nasazení DMT léčby.
5. Procento dispenzárně sledovaných pacientů léčených DMT, u kterých v daném roce došlo k vyšetření pomocí magnetické rezonance.
6. Procento pacientů s invalidním důchodem (dělení ID 1, 2, 3, bez předmětné sociální dávky).
7. Průměrná anualizovaná míra relapsů pacientů s RS a podíl forem jejich léčby (ambulantní, za hospitalizace, bez léčby) u pacientů bez DMT léčby, s DMT léčbou a celkem.
8. Procento pacientů s RS, kteří využívají rehabilitační péči celkem + samostatně pouze v rámci RS centra.

Pro NMO SD budou sledovány analogicky indikátory 1, 2, 6.

Čl. 9

Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanovuje pro jednotlivé indikátory uvedené v Čl. 8 cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok.

Výsledky vyhodnocení indikátorů uchazečům sděluje ministerstvo. Jsou-li splněny cílové hodnoty, není nutná další analýza uchazečem.

Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede uchazeč na výzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení. V případě opakovaného neplnění indikátorů, ministerstvo uchazeči může statut odebrat.

Příloha č. 1

Žádost o udělení statutu centra pro RS a PO CNS

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb – uchazeče o statut centra vysoce specializované péče pro RS a PO CNS pro dospělé (pro dospělé a děti*)

.....

Adresa místa poskytování zdravotních služeb

.....

Statutární orgán

.....

Telefon: **e-mail:**

Uchazeč tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované péče pro RS a PO CNS

Uchazeč prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb.

V

Dne:

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 60 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2 nebo do DS (pv8aaxd).

K žádosti o udělení statutu CVSP pro RS a PO CNS musí být přiloženy:

1. Kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
2. Jméno a příjmení, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku vedoucího lékaře centra.
3. Prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče pro RS a PO CNS poskytována, a na personální zabezpečení této péče v rozsahu uvedeném ve výzvě.
4. Údaje o objemu zajišťovaných a vykázaných služeb, které je uchazeč o statut centra schopen zajistit dle části III. Čl. 4 výzvy.
5. Údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována dle části III. Čl. 3. výzvy.
6. Kopie dokladu o akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro specializační vzdělávání lékařů v oboru neurologie podle části IV. Čl. 5 výzvy.
7. V případě, že uchazeč splní podmínky stanovené výzvou ve spolupráci s externím poskytovatelem zdravotních služeb, je povinen doložit písemné potvrzení o této spolupráci. Dokument musí obsahovat podrobný popis činností, které bude externí poskytovatel v rámci centra RS a PO CNS zajišťovat.

Příloha č. 2

Tabulka k žádosti o udělení statutu

Údaje požadované ve výzvě vyplňte do následující tabulky

	Aktuální stav u uchazeče (ke dni podání žádosti, není-li uvedeno jinak).
JMENNÝ SEZNAM PERSONÁLU, VÝŠE ÚVAZKŮ, KOPIE DOKLADŮ O DOSAŽENÉ KVALIFIKACI a ZVLÁŠTNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI	
Vedoucí lékař centra , jméno a příjmení, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci.	...
Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie , jmenný seznam, výše úvazků a kopie dokladů o nejvyšší dosažené kvalifikaci.	...
Jméno a příjmení lékaře s minimálně 2letou praxí v problematice RS a PO CNS.	...
Lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětské neurologie , jméno a příjmení, výše úvazku, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci (v případě centra pro dospělé a děti) dle části III. Čl. 2, odst. II. výzvy.	...
Jméno a příjmení lékaře – spolupracujícího radiologa	...
Všeobecné sestry , jmenný seznam, výše úvazků a kopie dokladů o absolvování certifikovaného kurzu „Specifická péče o pacienta s roztroušenou sklerózou“ dle části III. Čl. 2 odst. I. bod b) výzvy. Pokud v době podání žádosti nemá kurz dokončen, doloží informace o aktuálním stavu a uvede, v jaké fázi se právě nachází.	...
Sanitář , jméno a příjmení, výše úvazku, dle části III. Čl. 2 odst. b) výzvy.	...
Fyzioterapeut , jméno a příjmení, výše úvazku, čestné prohlášení o splnění 2leté praxi v péči o pacienty s RS a PO CN dle části III. Čl. 2 odst. b) výzvy.	...
Klinický psycholog , jméno a příjmení, výše úvazku, čestné prohlášení o splnění 2leté praxi v péči o pacienty s RS a PO CNS dle části III. Čl. 2 odst. b) výzvy.	...
Zdravotně – sociální nebo sociální pracovník , jméno a příjmení, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci dle části III. Čl. 2 odst.	
TECHNICKÉ A VĚCNÉ VYBAVENÍ	
2x infuzní křeslo nebo lůžko,	☐ ANO ☐ NE
<i>počet (500) dispenzarizovaných pacientů v centru léčených přípravky určenými pro specializovanou péči, za referenční období 2023</i>	

2x infuzní pumpa, <i>počet (500) pacientů léčených přípravky specializované péče, za referenční období 2023</i>	☐ ANO ☐ NE
1x EKG přístroj	☐ ANO ☐ NE
Místnost pro provádění ambulantních lumbálních punkcí	☐ ANO ☐ NE
Místnost pro edukaci pacientů	☐ ANO ☐ NE
Prostor pro standardizované vyšetřování chůze o délce nejméně 9 m.	☐ ANO ☐ NE
OBJEMY ZAJIŠŤOVANÉ VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE	
Počet dispenzárně sledovaných pacientů s RS a PO CNS.	kalendářní rok 2023
Procento pacientů užívajících přípravky specializované péče.	kalendářní rok 2023
OSTATNÍ	
V případě centra pro dospělé	...
Počet lůžek akutní lůžkové péče standardní v oboru neurologie, vyčleněných pro pacienty s RS a PO CNS.	...
Ambulantní neurologická péče.	☐ ANO ☐ NE
Pracoviště MR	☐ ANO ☐ NE
Pracoviště oftalmologie pro zajištění vyšetření metodou optické koherentní tomografie.	☐ ANO ☐ NE
Neurologické pracoviště pro zajištění elektrofyziologických vyšetření.	☐ ANO ☐ NE
Anesteziologicko-resuscitační pracoviště.	☐ ANO ☐ NE
Laboratoře klinické biochemie, lékařské mikro biologie a alergologie a klinické imunologie.	☐ ANO ☐ NE
Konziliární služby v oborech dle části IV.Čl.5 odst. 2.	☐ ANO ☐ NE
V případě centra pro dospělé a děti Počet lůžek akutní lůžkové péče standardní v oboru dětská neurologie nebo pediatrie, vyčleněných pro pacienty s RS a PO CNS.	...
V případě Externí spolupráce s poskytovatelem zdravotních služeb	
Laboratoř alergologie a klinické imunologie pro zajištění vyšetření mozkomíšního moku.	☐ ANO ☐ NE
Externí MR pracoviště	☐ ANO ☐ NE
Počet kontaktů k zajištění psychoterapeutické péče.... Psychoterapeut , jméno a příjmení, kopie dokladu o absolvování psychoterapeutického výcviku.	...

