

Věstník

Ročník 2026

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 8

Vydáno: 29. června 2026

OBSAH:

1. Standard akutní lůžkové dětské psychiatrické péče 3
2. Centra vysoce specializované onkourologické péče, 2026–2030, výzva k podání žádosti o udělení statusu 16
3. Metodický pokyn k zajištění jednotného postupu při spolupráci poskytovatelů zdravotních služeb, kterým bylo uděleno povolení uznávat nemoci z povolání, a Kooperativa pojišťovnou, a.s., Vienna Insurance Group, při zajištění závazků České republiky vyplývajících z přímo použitelných evropských nařízení č. 883/2004 a č. 987/2009 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení 33
4. Metodický pokyn k provádění vyšetření sluchu u dospělých nad 50 let 37

Standard akutní lůžkové dětské psychiatrické péče

Zpracovali:

doc. MUDr. Iva Dudová, PhD.

MUDr. Pavel Theiner, PhD.

Připomínkováno Pracovní skupinou pro dětskou a dorostovou psychiatrii MZČR, výborem Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP, Odbornou radou pro rozvoj zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví při Národním institutu pro kvalitu a excelenci zdravotnictví.

Obsah

1. Preambule
 - 1.1 Cílová skupina
 - 1.2 Dostupnost akutní péče
2. Služby poskytované akutním dětským psychiatrickým oddělením
 - 2.1 Obecné požadavky
 - 2.2 Minimální rozsah zajišťovaných služeb
3. Personální kritéria a obsazení
4. Materiálně technická kritéria
 - 4.1 Obecná kritéria
 - 4.2 Podmínky a vybavení zajišťující bezpečné poskytování akutní dětské psychiatrické péče
5. Organizační kritéria
6. Příloha Standardu akutní lůžkové dětské psychiatrické péče

1. Preambule

Oddělení akutní lůžkové dětské psychiatrické péče zajišťuje diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči pro děti a adolescenty do 18 let v plném diagnostickém spektru oboru. Ve fakultních nemocnicích mají status kliniky. Součástí náplně oddělení může být rovněž poskytování péče preventivní, ambulantní, rehabilitační a psychosociální a může poskytovat ambulantní a lůžkovou péči v krizových životních situacích. Jejich součástí je i školní výuka. Dále se podílí na vzdělávání zdravotnických pracovníků. Pro ostatní provozy vlastního poskytovatele zdravotních služeb může poskytovat konziliární služby, popřípadě může smluvně zajišťovat konziliární služby pro další poskytovatele zdravotních služeb.

Akutní lůžková dětská psychiatrická péče se poskytuje ve fakultních nemocnicích na dětských psychiatrických klinikách, na dětských odděleních psychiatrických klinik, na dětských psychiatrických odděleních nemocnic, v samostatných dětských psychiatrických nemocnicích a na dětských odděleních psychiatrických nemocnic.

1.1 Cílová skupina

Akutní lůžková dětská psychiatrická péče je poskytována nepřetržitě dětem a adolescentům, u kterých došlo k potřebě hospitalizace na lůžkovém oddělení kvůli vzniku nebo zhoršení duševní poruchy ze všech diagnostických okruhů platné Mezinárodní klasifikace nemocí a jejichž somatický stav je natolik kompenzován, že nevyžaduje akutní péči na oddělení jiné pediatrické odbornosti.

Akutní intoxikace psychoaktivními látkami včetně alkoholu není indikací k přijetí na oddělení akutní lůžkové dětské psychiatrické péče.

1.2 Dostupnost akutní péče

Při zajištění dostupnosti akutní psychiatrické péče pro děti a adolescenty spolupracují Ministerstvo zdravotnictví či krajské samosprávy se zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb.

Dostupnost akutní lůžkové dětské psychiatrické péče v regionu by měla být optimálně do 60 minut dojezdové vzdálenosti, maximálně do 120 minut (dle nařízení č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, pro obor psychiatrie). Nelze odmítnout přijetí pacienta do péče z důvodu „spádové nepřislusnosti“.

Organizační součástí akutní lůžkové dětské psychiatrické péče mohou být navíc i jednotky poskytující ambulantní a stacionární služby, včetně jednotek poskytujících péči o pacienty v dětském a dorostovém věku v životní krizi (tzv. Krizové centrum či Centrum krizové péče). Organizačně je možné rozdělit oddělení poskytující akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči i podle závažnosti psychopatologie či podle jednotlivých diagnóz na jednotky poskytující zvýšenou a standardní lůžkovou péči. Za předpokladu, že je v daném regionu zajištěna dostupnost akutní péče v plném rozsahu, mohou být zřízena oddělení se specializovanou péčí pro určité skupiny pacientů.

Struktura a vybavení oddělení musí poskytovat dětským a adolescentním pacientům a jejich rodinným příslušníkům důstojné prostředí. Požadavky na stavební, technické a věcné vybavení oddělení poskytujících akutní psychiatrickou péči jsou uvedeny v příloze tohoto Standardu akutní lůžkové dětské

psychiatrické péče (dále jen „Standard“), která je modifikací Přílohy standardu akutní lůžkové psychiatrické péče¹.

2. Služby poskytované akutním dětským psychiatrickým oddělením

Akutní dětská psychiatrická lůžková péče je poskytována dětem a adolescentům s duševní poruchou, kteří jsou v klinickém stavu vyžadujícím akutní psychiatrickou hospitalizaci s výjimkou akutních intoxikací psychoaktivními nebo jinými látkami a stavů, kde dominují příznaky tělesného onemocnění, které vyžaduje péči na oddělení jiné pediatrické odbornosti.

Cílem akutní psychiatrické péče pro děti a dorost je ochrana života pacienta, odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, komplexní diagnostika, včasné nastavení adekvátní léčby, stabilizace stavu a předání pacienta do návazných služeb.

2.1. Obecné požadavky

Oddělení poskytuje komplexní a bezpečnou psychiatrickou péči dětským a adolescentním pacientům do dne 18. narozenin vyžadujícím akutní psychiatrickou hospitalizaci.

Oddělení může být členěno do více částí s odlišnými režimy přizpůsobenými potřebám jednotlivých pacientů a umožňujícími dobrou prostupnost oddělení.

Oddělení musí být schopno zajistit sledování stavu pacienta s ohledem na zajištění jeho bezpečnosti a bezpečnosti okolí.

Oddělení musí být schopno zajistit neselektovaný příjem pacientů do 15 let věku v akutním stavu nepřetržitě po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu (24/7), u pacientů 15-18 let věku může být výjimečně dohodnuto přijímání na akutní psychiatrická oddělení (pro dospělé) dle klinických projevů, stejný postup lze výjimečně aplikovat pro přijetí dětí pod 15 let věku. Nepřijetí je možné jen s ohledem na prokazatelně překročené kapacitní možnosti oddělení.

2.2. Minimální rozsah zajišťovaných služeb

- a) Režim provozu 24 hodin/7 dní v týdnu.
- b) Neselektovaný příjem pacientů všech psychiatrických diagnóz (s výjimkou akutních intoxikací psychoaktivními látkami) u pacientů do 15 let věku, u pacientů 15-18 let věku dle klinických projevů. Rozhodnutí o akutnosti stavu a potřebě hospitalizace leží na vyšetřujícím lékaři odbornosti dětská a dorostová psychiatrie, kdykoli je dostupný, ev. na lékaři jiné odbornosti se společným základním kmenem, především na lékaři odbornosti psychiatrie.
- c) Dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo psychiatrie nebo certifikátem o psychiatrickém nebo pediatrickém kmeni 24/7.
- d) Přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětská a dorostová psychiatrie v běžné pracovní době.
- e) Služby dětského klinického psychologa/klinického psychologa v běžné pracovní době.
- f) Služby sociálního pracovníka v běžné pracovní době.
- g) Specializovaná a základní ošetrovatelská péče.

¹ Materiál dostupný na webových stránkách www.reformapsychiatrie.cz na tomto odkaze: [Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče_0.pdf](#)

- h) Psychoterapeutická činnost pod vedením pracovníka se specializovanou způsobilostí v oboru psychoterapie/lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru Lékařská psychoterapie v běžné pracovní době.
- i) Aktivizační činnosti (např. ergoterapie, fyzioterapie, arteterapie, muzikoterapie, pracovní terapie).
- j) Spolupráce s dalšími odbornostmi/institucemi a službami zajišťujícími péči o děti (např. školská zařízení, pedagogicko-psychologické poradny, speciální pedagogická centra, orgány sociálně-právní ochrany dětí).
- k) Služby komplementu (laboratoř, zobrazovací metody) dostupné v pracovní době všedních dnů.
- l) Konziliární služby lékařských oborů dostupné v pracovní době všedních dnů, jedná se o obory: pediatrický, chirurgický/dětská chirurgie, neurologický/dětská neurologie.
- m) Dostupnost konziliárních služeb ostatních odborností.
- n) Smluvně zajištěna akutní somatická péče o pacienty, včetně komplementu (případně formou transportu) 24/7.
- o) Zajištění práva žáků na vzdělávání a školské služby podle školského zákona 561/2024 Sb.
- p) Pro specializovaná oddělení/stanice pro pacienty s neurovývojovými poruchami a chováním náročným na péči dostupnost konzultace PBS (Positive Behavior Support) interventa pro osoby s neurovývojovými poruchami a s projevy chování náročného na péči za účelem deeskalace krize a vytvoření plánu podpory zvládnání rizik či podpory chování. S jeho pomocí uzpůsobit podmínky v zařízení včetně prostředí tak, aby byla minimalizovaná přítomnost spouštěčů náročného chování.

3. Personální kritéria a obsazení

Minimální personální standard podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, bude vždy dodržen, je považován za nepodkročitelné minimum. Tento Standard je doporučení směřující k optimalizaci stavu, plánované personální obsazení je vždy vyšší s ohledem na zkvalitnění psychiatrické péče.

Optimální personální obsazení pro jednotku akutní psychiatrické péče pro děti a adolescenty s 25 lůžky:

- a) Psychiatr se specializovanou způsobilostí v oboru dětská a dorostová psychiatrie 2,0 úvazku.
- b) Lékař s certifikátem o psychiatrickém/pediatrickém kmeni 2,0 úvazku.
- c) Lékař s odbornou způsobilostí 3,0 úvazku.
- d) Dětský klinický psycholog, klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví 3,0 úvazku, z toho dětský klinický psycholog nebo klinický psycholog nejméně 1,0 úvazku.
- e) Psychoterapeut – z výše uvedených počtů psychologů a lékařů.
 - alespoň 1,0 úvazku psycholog ve zdravotnictví nebo klinický psycholog se specializovanou způsobilostí v oboru psychoterapie,
 - nebo 1,0 úvazku lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru lékařská psychoterapie,
 - zároveň v souhrnu alespoň 1,0 úvazku lékařů nebo psychologů v přípravě v oboru lékařská psychoterapie nebo psychoterapie.

- f) Všeobecná sestra celkem 16,0 úvazku, z toho minimálně 5,0² dětská sestra a alespoň 8,0 úvazku sestra se specializovanou způsobilostí v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii (Sestra pro péči v psychiatrii), ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii (Dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii), ošetrovatelská péče v pediatrii (Dětská sestra). **V ranních směnách** doporučujeme nejméně 2 zdravotníky s psychoterapeutickým vzděláním: 1 zdravotník pro psychosociální intervenci (zajišťuje relaxace, komunity, podpůrné skupiny a komunikaci s rodinou pacientů), 1 zdravotník pro psychoterapeutické konzultace (zajišťuje individuální a skupinové terapie).
- g) Pracovníci pro aktivizační terapii 3,0 úvazku.
- ergoterapeut, fyzioterapeut, pracovní terapeut,
 - nezdravotničtí pracovníci (např. pro arteterapii, muzikoterapii, canisterapii aj.).
- h) Zdravotně – sociální pracovník 1,0 úvazek.
- i) Sanitář nebo ošetrovatel 5,0 úvazku.
- j) Behaviorální analytik (fakultativně)
- k) Nutriční terapeut bez dohledu (nezbytná dostupnost minimálně v rámci konziliárních služeb v běžné pracovní době).
- l) Zajištění bezpečnosti a dostupnosti pomoci v rámci organizačního uspořádání poskytovatele zdravotních služeb, které umožní rychlou mobilizaci i většího počtu personálu k řešení naléhavých situací, stanovené vnitřní dokumentací poskytovatele zdravotních služeb.
- m) Pro specializovaná oddělení/stanice pro pacienty s neurovývojovými poruchami a chováním náročným na péči odborník na podporu pozitivního chování (např. behaviorální analytik/behaviorální technik).

Alespoň jeden z pracovníků uvedených v písmenech a) až c) má specializovanou způsobilost v oboru lékařská psychoterapie a alespoň jeden z pracovníků uvedených v písmenu d) má úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci, specializaci v systematické psychoterapii.

4. Materiálně technická kritéria

Detailní dispozice a vybavení dětských psychiatrických oddělení všeobecných a psychiatrických nemocnic lze rozdělit do dvou kategorií, které budou podrobněji specifikovány po stránce stavební (včetně prostorového rozložení) a technické (včetně vybavení).

Jedná se o rozdělení dle současného stavu a zvoleného způsobu realizace:

- novostavby lůžkových oddělení, u jejichž projektové dokumentace se doporučuje splnit všechny požadavky stavebního, technického a věcného vybavení uvedeného v této příloze (novostavby s plánem výstavby po nabytí platnosti tohoto Standardu),
- změny (modernizace) staveb lůžkových oddělení vybudovaných před nabytím platnosti tohoto Standardu s doporučením implementovat tzv. minimální standard stavebního, technického a věcného vybavení.

Materiální a technické požadavky – jejich minimální standard se řídí platnou legislativou (vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení

² Dle požadavku z vyhlášky 99/2012 Sb. Poskytována lůžková péče výhradně dětem, je zajištěna všeobecnými sestrami, z toho minimálně 30 % úvazků dětská sestra nebo dětská sestra pro intenzivní péči.

a kontaktních pracovišť, ve znění pozdějších předpisů. Standard směřuje k optimalizaci materiálně-technického vybavení.

4.1. Obecná kritéria

- a) Materiální a technické vybavení dle standardů pro oddělení akutní lůžkové dětské psychiatrické péče dle platné vyhlášky o technickém vybavení, se specifiky pro oddělení dětské psychiatrie.
- b) Prostředky k realizaci fyzického omezení dle platné legislativy.
- c) U nově zřizovaných oddělení standardní pokoje pro pacienty a pokoje zvýšené psychiatrické péče se sociálním zařízením (toaleta, sprchový kout, umyvadlo) a maximálně 2 lůžky, ve výjimečných případech je možné naplnění pouze minimálního standardu ve smyslu společného sociálního zařízení pro nejvýše dva pokoje. Alespoň jeden pokoj v zařízení poskytujícím akutní dětskou lůžkovou psychiatrickou péči je zřízen pro pacienty s doprovodem. Pokud to kapacita dovolí, je umožněna přítomnost zákonného zástupce i v případě, že je výše uvedený pokoj zaplněn.
- d) nejméně jeden izolační pokoj umožňující samostatné umístění pacienta, jehož klinický stav vyžaduje fyzické omezení dle platné legislativy s možností trvalého dohledu ošetřujícího personálu, zajištění bezproblémového přístupu na WC a do koupelny v rámci lůžkové stanice. Pokud poskytovatel zdravotních služeb disponuje více samostatnými odděleními dětské a dorostové psychiatrie, nemusí tento izolační pokoj být na každém oddělení.
- e) Doporučenými součástmi každé stanice je jídelna, herna, místnost pro terapeuticko-společenské aktivity a místnost pro návštěvy. Nad rámec minimálního standardu je vhodnou součástí stanice klidová místnost, která slouží ke zklidnění v příjemném prostředí s vhodnými stimuly. Klidová místnost je doporučena i pro specializovaná oddělení/stanice pro pacienty s neurovývojovými poruchami a chováním náročným na péči.
- f) zajištění přístupu do bezpečného venkovního prostoru pro všechny hospitalizované pacienty.

4.2. Podmínky a vybavení zajišťující bezpečné poskytování akutní dětské psychiatrické péče

- a) Zařízení k zajištění sledování pacientů – pokud je k observaci pacientů používán kamerový systém, musí být monitorování pacientů kamerovým systémem v souladu s platnou legislativou, tj. zejména s GDPR (nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), případně též observační okna vybraných pokojů.
- b) Systém tísňového volání pro zaměstnance ve službě dle vnitřních předpisů poskytovatele zdravotních služeb.
- c) Bezpečné zajištění oken, dveří, elektrických rozvodů, topných těles, toalet a sociálních zařízení.

5. **Organizační kritéria**

Dětské psychiatrické oddělení je samostatnou organizační jednotkou nemocnice. Může disponovat jedinou či více lůžkovými stanicemi. V případě jediné lůžkové stanice sestává jednotka z minimálně dvou režimově odlišných součástí, lůžek určených pro zvýšenou a standardní dětskou psychiatrickou péči. V případě více lůžkových stanic mohou být lůžka pro různé typy psychiatrické péče umístěna na různých lůžkových stanicích.

Postavení a organizace dětského psychiatrického oddělení s akutní lůžkovou stanicí se řídí organizačním řádem nemocnice a provozně-organizačním řádem oddělení. Příslušné kompetence a vzdělání jednotlivých pracovníků určují zákony č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb. a licenční řád České lékařské komory.

Pacienti jsou podle závažnosti psychického stavu přijímáni na lůžka se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo na standardní psychiatrická lůžka na nezbytně nutnou dobu. Po stabilizaci stavu jsou pacienti předáváni do ambulantní dětské psychiatrické péče, ambulantní psychiatrické péče, péče stacionáře pro děti a adolescenty, komunitní péče včetně Center duševního zdraví, Multidisciplinárních týmů, případně do následné péče dětských oddělení psychiatrických nemocnic, samostatných dětských psychiatrických nemocnic či péče sociálních zařízení.

Za účelem zkvalitnění a komplexnosti péče spolupracuje oddělení také s dalšími poskytovateli zdravotních služeb a poskytovateli sociálních služeb.

Zřizování a funkce akutního dětského psychiatrického oddělení se řídí podle platné legislativy, zejména zákona č. 372/2011 Sb. a zákonů č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb.

6. Příloha Standardu akutní lůžkové dětské psychiatrické péče

Požadavky na stavební, technické a věcné vybavení oddělení poskytujících akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči

Požadavky na stavební, technické a věcné vybavení oddělení poskytujících akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči.

Tato příloha doplňuje požadavky stavebního, technického a věcného vybavení oddělení poskytujícího akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči nad rámec platné legislativy vybavení lůžkových nemocničních oddělení.

1. Definice pojmů

V souladu se Standardem je akutní lůžková dětská psychiatrická péče poskytována ve fakultních nemocnicích na dětských psychiatrických klinikách, na dětských odděleních psychiatrických klinik, na dětských psychiatrických odděleních nemocnic, v samostatných dětských psychiatrických nemocnicích a na dětských odděleních psychiatrických nemocnic. Psychiatrické oddělení může být rozděleno na jednotlivé stanice se specifickým zaměřením psychiatrické péče (stanice zvýšené péče, stanice standardní péče). Oddělení akutní psychiatrické péče může podle místních podmínek tvořit pouze jedna stanice.

Akutní dětská psychiatrická oddělení poskytují zvýšenou akutní psychiatrickou péči a standardní psychiatrickou péči.

Zvýšenou akutní dětskou psychiatrickou péči vyžadují pacienti, kteří z důvodů duševní choroby ohrožují sebe nebo své okolí nebo vykazují známky závažného psychomotorického neklidu, rizika sebepoškození nebo sebevražedného jednání. Tato péče je poskytována na specializovaných stanicích zvýšené péče nebo pokojích zvýšené péče. Standardní akutní psychiatrická péče je poskytována pacientům, jejichž psychický stav je natolik dekompenzován, že není možná jeho stabilizace u jiného poskytovatele zdravotních služeb (ambulantní, komunitní, následné péče). V rámci psychiatrického oddělení mohou být vytvořeny stanice specializované péče podle závažnosti stavu, diagnózy či jiných kritérií podle možností a potřeb oddělení.

Stanice zvýšené péče – stanice poskytující zvýšenou psychiatrickou péči splňující podmínky pro pokoje zvýšené psychiatrické péče.

Stanice standardní péče – stanice poskytující standardní psychiatrickou péči s možností zvýšené péče v určených prostorách.

Standardní patientský pokoj – místnost pro pacienty vyžadující standardní psychiatrickou péči

Pokoj zvýšené psychiatrické péče – místnost pro pacienty vyžadující zvýšenou psychiatrickou péči

Izolační pokoj – místnost určená k bezpečnému pobytu pacienta, její používání je v souladu s pravidly pro používání omezovacích opatření, izolační místnost není zahrnuta do lůžkového fondu oddělení

Pro potřeby této přílohy bylo zúženo rozdělení lůžkových oddělení poskytujících akutní dětskou psychiatrickou péči uvedené v bodě 4 Standardu akutní lůžkové dětské psychiatrické péče na následující dva typy staveb:

- novostavby lůžkových oddělení, u jejichž projektové dokumentace se doporučuje splnit všechny požadavky stavebního, technického a věcného vybavení uvedeného v této příloze (novostavby s plánem výstavby po nabytí platnosti tohoto Standardu),

- změny (modernizace) staveb lůžkových oddělení vybudovaných před nabytím platnosti tohoto Standardu s doporučením implementovat tzv. minimální standard stavebního, technického a věcného vybavení.

2. Doporučené kapacity oddělení

Doporučený nejvyšší počet lůžek pro jednotlivou lůžkovou stanici je 25 lůžek. Pokud je zřízena zvláštní stanice zvýšené psychiatrické péče, doporučený počet lůžek této stanice je maximálně 20 lůžek. V případě, že nelze zřídit stanici zvýšené psychiatrické péče, je na stanicích standardní péče zřízen alespoň jeden jednolůžkový pokoj zvýšené psychiatrické péče nebo izolační pokoj, který je stavebně oddělený od ostatní části oddělení. Jsou-li na oddělení (stanici) zřízeny izolační pokoje pro pacienty vyžadující zvýšenou psychiatrickou péči, nejsou tato lůžka zahrnuta do celkového počtu lůžek oddělení (stanice). Alespoň jeden pokoj v zařízení poskytujícím akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči je zřízen pro pacienty s doprovodem.

3. Prostorové členění

a) Přístup do venkovního prostoru

Minimální standard:

Pro všechny pacienty je nezbytné zajistit v průběhu hospitalizace přístup do venkovního prostoru, ať již formou vycházek či kontrolovaného pobytu v zabezpečených venkovních prostorách pro pacienty, kteří nejsou vzhledem ke zdravotnímu stavu vycházek schopni.

Požadavkem pro novostavby je zřízení zabezpečených venkovních prostor v přímé návaznosti na prostory uzavřených oddělení např. formou atrií či přilehlých zahrad.

b) Základní místnosti

Minimální standard:

1. standardní lůžkové pokoje pro pacienty,
2. pokoje zvýšené psychiatrické péče,
3. sesterna,
4. vyšetřovna pacientů (další vyšetřovny mohou nahrazovat pracovny zdravotnických pracovníků),
5. pracovny zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
6. WC pro pacienty,
7. koupelna pro pacienty,
8. koupelna a WC pro imobilní pacienty,
9. místnost pro společné terapeutické aktivity,
10. místnost pro rodinnou terapii,
11. jídelna,
12. herna,
13. místnost pro návštěvy nebo vyhrazený prostor pro návštěvy pacientů,
14. tělocvična či prostor pro pohybové aktivity,
15. místnosti pro školní výuku,
16. sborovna,

Požadavky pro novostavby

17. WC pro návštěvy,
18. místnosti pro další terapie,
19. hovorňa (pro pohovory personálu např. s návštěvami, pacienty, úřady).

Některé z místností mohou sloužit k více účelům podle podmínek provozu oddělení.

c) Vedlejší místnosti

Minimální standard:

- sanitární zařízení pro zaměstnance,
- skladovací prostory,
- čisticí místnost,
- místnost pro přípravu a výdej stravy,
- denní místnost zaměstnanců.

4. Jednotlivé místnosti

Minimální standard vychází z platné legislativy a splňuje všeobecné požadavky na technické a věcné vybavení poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče. Nad rámec těchto předpisů je nutné u všech místností stanice poskytující akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči věnovat zvýšenou pozornost světelnému komfortu pacientů, zázemí pro školní výuku a přípravu včetně vhodného osvětlení a volbě vhodných barevných odstínů jednotlivých prostor.

U všech místností, v nichž dochází k pohybu pacientů, je vyžadováno splnění bezpečnostních doporučení uvedených v bodě 6.

a) Standardní pokoj pro pacienty

Minimálním standardem je plocha 5 m² na 1 lůžko a minimální plocha pokoje 8 m², mezi lůžky musí být zajištěn dostatečný prostor pro činnost více členů personálu. Doporučené jsou v rámci minimálního standardu nejvýše třílůžkové pokoje se samostatným WC a koupelnou společnou nejvýše pro dva pokoje.

Pro novostavby jsou požadovány jedno- a dvoulůžkové pokoje se samostatným WC a koupelnou společnou nejvýše pro dva pokoje. Tyto pokoje jsou zřizovány na stanicích standardní péče.

b) Pokoj zvýšené psychiatrické péče

Minimálním standardem je plocha 5 m² na 1 lůžko a minimální plocha pokoje 8 m², mezi lůžky musí být zajištěn dostatečný prostor pro činnost více členů personálu. Přípustné jsou v rámci požadavku pro novostavby nejvýše jedno nebo dvoulůžkové pokoje se samostatným WC a koupelnou společnou nejvýše pro dva pokoje. V rámci minimálního standardu jsou přípustné i nejvýše třílůžkové pokoje se samostatným WC a koupelnou společnou nejvýše pro dva pokoje, preferovány jsou ale jedno nebo dvoulůžkové pokoje.

Pokoj musí být vybaven možností trvalého dohledu ošetřujícího personálu (průhledové okno případně kamerový systém). V případě omezení pacienta ve volném pohybu v tomto pokoji je trvalý dohled personálu vyžadován. Vybavení místnosti musí minimalizovat riziko úrazu či zneužití k útoku (viz bod 6).

Tyto pokoje jsou zřizovány na stanicích zvýšené péče a stanicích standardní péče. Jednolůžkový pokoj tohoto typu musí být dostupný v rámci oddělení pro každou stanicí standardní péče, a to v minimálním poměru 1 pokoj pro 1 lůžkovou stanicí.

c) Izolační pokoj

Minimálním standardem je jednolůžkový pokoj o minimální ploše 8 m² s uzavřeným přístupem pro jiné pacienty a nepovolané osoby. Lůžko pacienta musí být přístupno nejméně ze tří stran a kolem lůžka musí být dostatečný prostor pro činnost více členů personálu. Místnost musí být bezpečná, vybavení místnosti musí minimalizovat riziko úrazu, sebepoškození či zneužití k útoku (viz bod 6). Místnost musí splňovat světelný a tepelný komfort, tzn. kryté nebo podlahové topení, účinné větrání, případně klimatizace. Místnost musí umožňovat trvalý dohled ošetřujícího personálu (průhledové okno a/nebo kamerový systém). Místnost musí umožňovat přivolání pomoci, např. signalizací nebo snímáním zvuku.

V izolačních pokojích není vyžadováno WC a koupelna, pro pacienty musí být ale zajištěn bezproblémový přístup na WC a do koupelny v rámci lůžkové stanice. Je-li WC či koupelna pro pacienty součástí izolačního pokoje, musí být odděleno od zbývajících prostorů pokoje alespoň neprůhlednou zástěnou pevně spojenou s podlahou nebo zdí.

Zřízení izolační místnosti pro novostavby ani rekonstrukce není vyžadováno.

5. Technické a věcné vybavení akutního dětského psychiatrického oddělení

Minimální standard vychází z platné legislativy a splňuje všeobecné požadavky na technické a věcné vybavení poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče.

Pokud je akutní dětské psychiatrické oddělení vybaveno zařízeními nebo přístroji, které prokazatelně funkčně plně nahrazují technické a věcné vybavení uvedené v této příloze nebo jeho část a činí je nadbytečným, takto nahrazené vybavení nebo jeho část se nevyžaduje.

6. Bezpečnostní opatření

Duševní poruchy jsou často spojeny se změnami chování, které vedou k ohrožení pacientů samých či jejich okolí. Prostory, kde je poskytována lůžková péče těmto pacientům, proto musí minimalizovat toto riziko a zajišťovat maximální bezpečí pacientů. Toho je však třeba dosahovat s ohledem na současně zachovávaný komfort a důstojnost pacientů, nikoliv pouhou restrikcí. Uvedená bezpečnostní opatření jsou minimálním standardem pro stanice zvýšené péče a pokoje zvýšené péče na standardních odděleních. Na stanicích standardní péče je potřeba uvážlivě implementovat uvedená bezpečnostní opatření podle potřeby provozu stanice. Bezpečnostní opatření je nutné použít tak, aby současně nedocházelo ke zbytečným omezením pacientů a stigmatizaci prostředí.

a) Dispoziční uspořádání oddělení

Minimální standard:

- kompenzace existujících nepřehledných zákoutí vizualizačními pomůckami, jako jsou kamerové systémy či systémy zrcadel,
- umístění sesterny, aby byly vytvořeny dobré podmínky pro observaci pacientů,
- přehledné uspořádání pokoje snadno přehlednutelné od vstupních dveří do pokoje,
- otevírání dveří tak, aby bylo zabráněno riziku zablokování dveří pacientem,
- snadný přístup personálu do všech prostorů na oddělení (univerzální klíč, elektronická karta apod.),
- zabezpečení vstupních dveří na stanici s minimalizací rizika neplánovaného odchodu pacienta i nežádoucího vstupu cizích osob na oddělení,
- signalizace nedovřených dveří na stanici,
- na chodbách stanice pohybem aktivované osvětlení,
- pokoje pacientů a izolační místnost vždy s přímým denním osvětlením.

Požadováno pro novostavby je řešení dispozice lůžkových stanic tak, aby byla minimalizována možnost vzniku nepřehledných zákoutí.

b) Rozvody elektrického proudu a plynů

Minimální standard:

- v prostorách volně přístupných pacientům mechanické zajištění elektrických zásuvek nebo možnost jejich aktivace a deaktivace personálem,
- volba zásuvek a krytů znemožňující jejich snadnou demontáž,
- mechanické zajištění přístupu k centrálním rozvodům (medicínské plyny, rozvod vakua),
- zamezení přístupu pacientů k rozvodům medicínských plynů, kyslíkovým bombám.

Požadováno pro novostavby je zřízení centrální aktivace/deaktivace elektrických okruhů personálem pro jednotlivé místnosti či skupiny místností dle organizačního členění a rovněž přehledná vizualizace aktivace/deaktivace a centrální rozvod kyslíku po budově s uzamykatelnými vývody.

c) Osvětlení

Minimální standard:

- osvětlení pokojů pacientů denním světlem,
- vybavení světly odolnými proti poškození, nejlépe vestavěnými do stropů a stěn,
- osvětlení nesmí být kryta kovovou mřížkou, na níž je možné umístit strangulační závěs,
- světla i vypínače obtížně demontovatelné,
- osvětlení umožňuje provádění přípravy na školní výuku.

Požadováno pro novostavby je zřízení osvětlení pokoje pacientů, příslušenství a chodeb umožňující dva režimy osvětlení (denní a noční režim), oční osvětlení chodeb, které lze aktivovat pohybem.

d) Topení, větrání, zabezpečení oken

Minimální standard:

- zajištění bezpečnosti oken tak, aby bylo minimalizováno riziko úniku a poranění pacienta a zajištěno dostatečné větrání,
- okna a ostatní skleněné části oddělení (včetně zrcadel) musí být z nerozbitného skla nebo vybaveny bezpečnostní folií,
- zastínění oken je řešeno za použití venkovní stínící techniky, na pokojích zvýšené psychiatrické péče s možností ovládaní pouze personálem,
- umístění a krytí radiátorů minimalizující riziko úrazu pacientů.

Požadavkem u novostaveb je užití systémů nuceného větrání v objektu s pevným zasklením oken v prostorách pro pacienty, zřízení podlahového topení či jiný druh topení bez radiátorů. Požadováno je zabezpečení oken bez použití mříží s výjimkou izolačních místností.

e) Protipožární ochrana

Protipožární ochrana musí být řešena podle platné legislativy ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem ČR, avšak tak aby byla minimalizována rizika zneužití protipožárních systémů k narušení uzavřeného režimu lůžkových stanic (např. zpožděné automatické otevření vstupních dveří na stanici umožňující kontrolu zdroje požáru a deaktivaci poplachu).

Minimální standard:

- rozmístění a ochrana hasicích přístrojů znemožňujících zneužití či poškození,
- požární hlásiče na chodbách a pokojích pacientů.

Požadovány pro novostavby jsou automatické hasící systémy.

f) Omezení rizika strangulace

Minimální standard:

- použití vybavení s prvky snižujícími riziko zavěšení (konické kliky, vhodné samodovírací systémy, speciální háčky, upravená madla, skluzné vodovodní baterie, sešikmená horní část skříní či polic aj.) pro všechny prostory stanice s omezenou možností monitorace personálem,
- na oddělení nesmí být volně dostupné elektrické kabely, sprchové hadice, splachovadla, dlouhé těsnící pásy a jiné materiály zneužitelné ke strangulaci.

g) Zajištění bezpečnosti pro personál

Minimální standard:

- uspořádání pracoven personálu se snadnou možností úniku personálu v případě nebezpečí (umístění pracovních míst personálu ke dveřím, prostorné a krátké únikové cesty, snadno otevíratelné dveře, event. zdvojení východů např. do vedlejších místností),

- vybavení pracovních míst personálu poplašným signalizačním zařízením,
- osobní akustický alarm s možností snadné lokalizace personálem pokrývající všechny prostory oddělení.

Požadováno pro novostavby je zřízení signalizačního zařízení ohrožení personálu, které monitoruje polohu ohrožené osoby a pokrývá signálem všechny prostory oddělení.

h) Mobiliář

Minimální standard:

- v místnostech se samostatným pohybem pacientů buď pevné ukotvení nábytku nebo volba nábytku masivního, špatně uchopitelného (prevence zvednutí odhození) či naopak z lehkých a pružných hmot bránících zlomení a v jeho případě minimalizujících vznik ostrých úlomkových hran,
- veškerý stabilní nábytek vyšší výšky či předměty fixované na zeď musí být opatřeny horním zešikmením proti přehození strangulačního závěsu.

i) Atrium

Minimální standard:

- zajištění stěn (bez hromosvodů, anténních rozvodů a ventilačních vývodů umožňujících lezení),
- okna z nerozbitného skla či krytí okenních tabulí bezpečnostní fólií,
- chodníky bez dílů umožňujících jejich rozebrání a zneužití (např. formou drobného výsypu či jednolitého povrchu),
- případné dekorace pevně fixované či s vysokou hmotností, tak aby znemožňovala manipulaci za pomoci dvou osob,
- vhodně volená zeleň, stromy malé velikosti zamezující lezení nebo v případě vyšších stromů ponechání holých kmenů do výše alespoň 3 metrů a osazení kmene konstrukcí pro zamezení šplhu po kmeni, umístění stromů by mělo být dostatečně vzdálené od střech okolních budov,
- umožňuje-li výše okolního ohrazení přeledení, jsou nutné zábrany proti přeledení.

CENTRA VYSOCE SPECIALIZOVANÉ ONKOUROLOGICKÉ PÉČE (OUC)

2026–2030

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

HLAVA I ČÁST I

1. Kontextové hodnocení stavu

Ve vyspělých státech umírá na zhoubné nádory čtvrtina obyvatelstva a incidence zhoubných nádorů obecně narůstá. V ČR jsou zhoubné novotvary i přes zavádění nových léčebných modalit nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Přes rostoucí incidenci se však daří stabilizovat, a dokonce i snižovat mortalitu, což nevyhnutelně vede k prudkému nárůstu prevalence se všemi důsledky, včetně rostoucích požadavků na efektivní organizaci péče.

Centralizace pacientů se zhoubnými novotvarami umožňuje vytvoření a udržení dostatečné erudice všech členů multidisciplinárního týmu. Centralizace péče vytváří podmínky pro získání a udržení erudice zdravotnických pracovníků, což umožňuje dostatečný počet provedených výkonů. Centralizace a navýšení počtu výkonů rovněž umožňuje zakoupení a ekonomické využití drahého přístrojového vybavení, např. robotického systému. Řada prací v minulosti doložila lepší prognózu pacientů a lepší výsledky léčby, pokud je prováděna specialistou v centru s dostatečným počtem pacientů (Ravi et al. 2014). Rychle se rozvíjí i oblast diagnostická, vyžadující nákladné přístrojové vybavení (CT, NMR, high-end UZ přístroj, PET/CT, PET-SPECT/MRI, scintigrafie), a specializovaná vyšetření (molekulárně biologická specifikace nádorů), ale též vysokou erudici vyšetřujícího.

Centralizace umožňuje snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče (Williams et al. 2012). Centralizovaná zdravotní péče by měla být racionálně indikována u pacientů, kteří mohou z této léčby profitovat nejvíce při synergii kvalitní chirurgické léčby a nákladné farmakologické léčby.

Centralizace pacientů a specializovaných diagnostických a léčebných výkonů má v neposlední řadě klíčový význam pro postgraduální vzdělávání a výchovu specialistů a je zohledněna v systému specializované přípravy.

2. Zdůvodnění potřeby a cíle centralizace

Z důvodu dlouholeté existence sítě OUC 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.

Stabilní síť OUC umožní dokončení centralizace vysoce specializované onkourologické péče do OUC. Plán plného dokončení centralizace počítá s plným centralizováním péče o pacienty s následujícími diagnózami v kombinaci s níže uvedenými výkony (hlava II, část II, článek I):

- 1) k radikálním výkonům pro diagnózu C67, C68, C48, C78.6 a C74 od roku 2027
- 2) k výkonům pro diagnózu C60, C62, C63, C64, C65, C66 od roku 2028 (u radikálních operací ledviny – nefrektomie a resekce ledviny – budou centralizovány i výkony pro neonkologické diagnózy).
- 3) k radikálním výkonům pro diagnózu C61 (radikální prostatektomie) postupně do roku 2030, pro který se počítá s plnou centralizací této péče do CVSP, s postupně rostoucím koeficientem centralizace.

Kritéria pro zařazení poskytovatelů zdravotních služeb – žadatelů o status centra vysoce specializované péče OUC (dále jen „žadatel“) do sítě center byla připravena týmem složeným ze zástupců:

- Ministerstva zdravotnictví,
- zdravotních pojišťoven,
- odborných společností – České urologické společnosti ČLS JEP a České onkologické společnosti ČLS JEP.

Rozcestník:

<i>Výzva OUC</i>	<i>Hlava II str. 18–25</i>
<i>Indikátory kvality</i>	<i>Hlava III, str. 26–27</i>
<i>Přílohy</i>	<i>str. 28</i>

HLAVA II VÝZVA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UDĚLENÍ STATUSU OUC

ČÁST II

Čl. 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí níže uvedené výkony u pacientů s nádorovým onemocněním prostaty, penisu, varlete, ledviny, horních močových cest, močového měchýře, močové trubice, nadledvin a retroperitonea.

1) karcinom penisu (C60)

Výkony pro karcinom penisu (zejména resurfacing, glansektomie, parciální a totální amputace penisu, emaskulinizace), inguinální lymfadenektomie, pánevní lymfadenektomie.

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C60):

76429	PARCIÁLNÍ AMPUTACE PENISU
76431	TOTÁLNÍ AMPUTACE PENISU – EMASKULINIZACE (LYMFADENEKTOMIE NENÍ ZAHRNUTA)
91841	(DRG) EMASKULINIZACE
91842	(DRG) TOTÁLNÍ AMPUTACE PENISU
76471	LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ
76331	LYMFADENEKTOMIE ILIOINGUINÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ
90825	(DRG) LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ LAPAROSKOPICKY – ELEKTIVNÍ
90872	(DRG) PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE LAPAROSKOPICKY
76735	ROBOTICKY ASISTOVANÁ INGUINÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE

2) Karcinom prostaty (C61)

Radikální prostatektomie pro karcinom prostaty.

76469	PROSTATEKTOMIE RETROPUBICKÁ RADIKÁLNÍ S VEZIKULEKTOMIÍ
76705	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE
90935	(DRG) PROSTATEKTOMIE LAPAROSKOPICKY

3) karcinom varlete (C62)

Retroperitoneální lymfadenektomie včetně záchranné (salvage) po chemoterapii. Záchovné operace na varleti.

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C62):

76441	LYMFADENEKTOMIE RETROPERITONEÁLNÍ
90886	(DRG) LAPAROSKOPICKÁ LYMFADENEKTOMIE RADIKÁLNÍ PARAAORTÁLNÍ A PARAKAVÁLNÍ
90841	(DRG) LYMFADENEKTOMIE PARAAORTÁLNÍ LAPAROSKOPICKY
76731	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE

4) karcinom ledviny (C64)

Hospitalizační případy s diagnózou C64 a níže uvedenými výkony. Od roku 2028 bude centralizována i neonkologická operativa na ledvině (resekční výkony a nefrektomie, ne výkony pro litiázu).

76477	NEFREKTOMIE LUMBÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ
76479	NEFREKTOMIE TRANSPERITONEÁLNÍ
76481	NEFREKTOMIE TORAKOABDOMINÁLNÍ RADIKÁLNÍ NEBO NEFROURETEREKTOMIE VČETNĚ RESEKCE URETEROVEZIKÁLNÍ JUNKCE EVENT. S VÝKONEM NA VENA CAVA JEDNOSTRANNÁ
76483	RESEKCE LEDVINY NEBO HEMINEFREKTOMIE JEDNOSTRANNÁ
76733	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ NEFREKTOMIE S TROMBEKTOMIÍ NÁDOROVÉHO TROMBU V DOLNÍ DUTÉ ŽÍLE
76707	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE LEDVINY
90937	(DRG) RESEKCE LEDVINY LAPAROSKOPICKY
90866	(DRG) NEFREKTOMIE LAPAROSKOPICKY

5) tumory horních cest močových (C65 + C66)

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C65 a C66):

76729	ROBOTICKY ASISTOVANÁ NEFROURETEREKTOMIE PRO TUMOR HORNÍCH CEST MOČOVÝCH
76481	NEFREKTOMIE TORAKOABDOMINÁLNÍ RADIKÁLNÍ NEBO NEFROURETEREKTOMIE VČETNĚ RESEKCE URETEROVEZIKÁLNÍ JUNKCE EVENT. S VÝKONEM NA VENA CAVA JEDNOSTRANNÁ

6) karcinom močového měchýře (C67)

Radikální cystektomie s pánevní lymfadenektomií a derivací moči (centrum musí mít erudici k provádění inkontinentních i kontinentních forem derivace moči).

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C67):

76311	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ S KONTINENTNÍM STŘEVNÍM KONDUITEM (POUCH)
76373	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ (BEZ NÁHRADY MĚCHÝŘE)
76375	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ S URETEROILEÁLNÍM KONDUITEM
76471	LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ
90825	(DRG) LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ LAPAROSKOPICKY – ELEKTIVNÍ
90872	(DRG) PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE LAPAROSKOPICKY
91980	(DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE
76711	ROBOTICKÁ EXTENZIVNÍ PÁNEVNÍ NEBO RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE
76713	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE
76725	ROBOTICKY ASISTOVANÁ URETEROILEOSTOMIE (DERIVACE MOČI DLE BRICKERA)
76737	ROBOTICKY ASISTOVANÁ ORTOTOPICKÁ NÁHRADA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE STŘEVNÍ KLIČKOU (ILEEM)

7) karcinom uretry (C68)

Urektomie. Cystektomie s urektomií.

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C68):

76413	UREKTOMIE RADIKÁLNÍ
76311	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ S KONTINENTNÍM STŘEVNÍM KONDUITEM (POUCH)
91980	(DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE
76373	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ (BEZ NÁHRADY MĚCHÝŘE)
76375	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ S URETEROILEÁLNÍM KONDUITEM

8) Zhoubné nádory retroperitonea (C48.0, C78.6) a zhoubné nádory nadledvin C74

Radikální exstirpace nádorů retroperitonea. Tyto výkony budou prováděny i v dalších centrech vysoce specializované péče (CVSP) onkochirurgického typu.

Výkony (kódy výkonu musí být spojeny s Dg C48.0 a C78.6 nebo C74):

76339	ODSTRANĚNÍ RETROPERITONEÁLNÍHO TUMORU
76473	ADRENALEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ (JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON)
76475	ADRENALEKTOMIE OBOUSTRANNÁ
90857	(DRG) ADRENALEKTOMIE LAPAROSKOPICKY

ČÁST III**Čl. 2****ZÁSADNÍ KRITÉRIA**

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

Žadatel musí samostatně (není-li dále uvedeno jinak) 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. 3**Příslušnost ke****Komplexnímu onkologickému centru****a/nebo k centru vysoce specializované péče v oblasti transplantologie
(dále jen transplantační centrum)**

Podmínkou udělení statusu OUC je, že žadatel je součástí Komplexního onkologického centra (dále jen „KOC“) a/nebo transplantačního centra, což zajišťuje kontinuitu péče daného onkologického či jiného onemocnění, jakož i dostupnost širokého portfolia ekvivalentních léčebných možností a multidisciplinárních týmů. Pouhý smluvní vztah s Komplexním onkologickým centrem či status Regionálního onkologického centra nebo smluvní vztah s transplantačním centrem není dostatečný.

Čl. 4 Personální kritéria

a) Vedoucí pracovník:

- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urologie s nástavbovým oborem onkourologie s úvazkem 1,0 u žadatele, nebo
- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urologie zařazený v přípravě nástavbového oboru onkourologie s předpokládaným dokončením do konce roku 2028, s úvazkem 1,0 u žadatele.

b) Další personální zabezpečení:

- nejméně další 3 lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru urologie, každý minimálně v rozsahu úvazku 0,8,

c) nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, z toho minimálně:

- fyzioterapeuta s min. úvazkem 0,2 a
- klinického psychologa s min. úvazkem 0,2,
- nutričního terapeuta s min. úvazkem 0,1.

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

Čl. 5 Kritéria technického a věcného vybavení

Žadatel 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

- i) akutní lůžková péče intenzivní:
 - a. minimálně se 4 lůžky pro intenzivní péči 1. stupně – nižší intenzivní péče (tato péče může být součástí multioborové jednotky intenzivní péče) a
 - b. s minimálně 1 lůžkem pro intenzivní péči 2. stupně – vyšší intenzivní péče.
- ii) akutní lůžková péče standardní v oboru urologie s minimálním počtem 25 lůžek a
- iii) ambulantní péče v oboru urologie.

b) Operační sály a jejich vybavení

- 1 operační sál s vybavením pro otevřenou a endoskopickou onkourologickou operativu,
- 1 operační sál s vybavením pro laparoskopickou operativu (1 laparoskopická věž s 3D rozlišením),
- 1 jednotka pro peroperační hemokoagulaci (harmonický skalpel nebo bipolární koagulace typu "vessel sealing system"),
- robotický systém.

c) Vybavení mimo operační sály

- 1 sonografický přístroj s abdominální, transrektální, transperineální, "small parts" sondou a softwarem pro provádění biopsie prostaty s NMR fúzí,
- 1 sonografický přístroj s abdominální sondou a doplňkem umožňujícím cílenou punkci a s laparoskopickou a robotickou sondou (v rámci operačního traktu) a
- PET a MR (je přípustné smluvní zajištění i s jiným poskytovatelem, než je žadatel).

d) Vybavení pro endoskopickou diagnostiku

- 3 cystoskopy rigidní a 3 flexibilní,
- 1 ureteroskop semirigidní a 1 flexibilní a
- 1 vybavení pro speciální diagnostiku uroteliálních nádorů (fotodynamická diagnostika – PDD a/nebo "NBI" nebo "S-technology") jako součást endoskopické věže.

e) Vybavení pro konzervativní léčbu nádorů horních cest močových

- 1 přístroj Ho:YAG laser.

Čl. 6**Kritéria minimálního objemu zajišťovaných
a vykázaných služeb ve vymezeném období**

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

- a) minimálně 200 nových pacientů** s podezřením nebo záchytem urologického zhoubného nádoru,
- b) minimálně 75 hospitalizačních případů** s alespoň jedním radikálním výkonem z výše uvedeného seznamu. Radikálním výkonem se rozumí chirurgický výkon, který splňuje kritéria radikálního výkonu u karcinomu penisu, prostaty, varlete, močového měchýře, ledviny nebo horních močových cest. Tato podmínka musí být splněna každým jednotlivým pracovištěm, které tyto chirurgické výkony provádí. Pro účely splnění této podmínky nelze sčítat výkony vykázané více onkochirurgickými pracovišti (IČZ).

Sledovaným intervalem je období let 2024 a 2025, vždy od 1. 1. do 31. 12. daného roku. Předmětná data budou v rámci následného řízení podrobena komparaci s daty Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“), jakožto národní datové autority, a následné validaci.

Za splnění požadavku se považuje i dosažení minimálního počtu pacientů v průměru za stanovené období.

**ČÁST IV
OSTATNÍ KRITÉRIA**

Ostatní kritéria spolu se zásadními kritérii slouží pro stanovení pořadí žadatelů o udělení statusu centra.

Ministerstvo na základě stanoveného pořadí udělí status centra žadatelům, kteří se umístí v limitu pro optimální kapacitu center podle čl. 9.

Čl. 7 Organizační kritéria

OUC je tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s onkologickým onemocněním. Je součástí KOC (včetně složených KOC) a/nebo transplantačního centra. Distanční spolupráce mezi chirurgickým pracovištěm a KOC nebo transplantačním centrem není dostačující.

1) V rámci IČZ na jedné adrese poskytování je zajištěna nepřetržitá dostupnost (24 hodin, 7 dní v týdnu):

- urologie,
- klinická onkologie,
- vnitřní lékařství, chirurgie, anesteziologie a intenzivní medicína,
- gynekologie,
- oddělení klinické biochemie,
- oddělení radiologie a zobrazovacích metod s CT,
- peroperační skioskopie,
- hematologie a transfuzní lékařství a
- oddělení intervenčních radiologických metod (v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne, v sobotu, v neděli a ve svátek musí být zajištěna dostupnost prostřednictvím telefonu).

2) V rámci IČZ na jedné adrese poskytování je zajištěna dostupnost během pracovní doby (tzn., že poskytovatel má zřízena pracoviště v níže uvedených odbornostech):

- pracoviště radioterapie,
- pracoviště patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické a imunohistochemické diagnostiky),
- oddělení nutričního poradenství,
- oddělení lékařské mikrobiologie,
- paliativní péče a léčba bolesti.

3) Dostupnost další péče (je přípustné smluvní zajištění i jiným poskytovatelem, než je žadatel):

- oddělení klinické farmacie a
- nukleární medicíny.

Čl. 8 Jiná kritéria

Jiná kritéria definují, že žadatel:

- má vytvořen dlouhodobý vzdělávací program pro lékaře i další zdravotnické pracovníky v rámci celoživotního vzdělávání,
- organizuje pravidelné mezioborové indikační semináře za přítomnosti urologů, klinického onkologa, radioterapeuta, event. dalších odborníků; na seminářích jsou uzavírána a písemně dokumentována doporučení pro další léčebné postupy u jednotlivých pacientů,
- spolupracuje s patientskými organizacemi v rámci KOC.

ČÁST V PODMÍNKY ÚČASTÍ A HODNOCENÍ ŽADATELŮ

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

Čl. 9 Pravidla pro podání žádosti

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

Žádost podává žadatel samostatně, a to podle podmínek stanovených v této výzvě. **Podání společné žádosti** více poskytovatelů o jeden status OUC **není přípustné**.

Žadatelem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je definován prostřednictvím **IČZ**, tzn. že status bude vydán pouze pro jedno konkrétní místo poskytování zdravotních služeb uvedené v žádosti.

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

Status OUC bude udělen na období **5 let, tj. do 31. 12. 2030**.

Žadatel žádající o udělení statusu OUC musí splňovat v době podání žádosti všechny požadavky dané výzvou.

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 01 Praha 2, a to ve lhůtě **do 30 kalendářních dnů** od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statusu centra uvedený v příloze č. 1 této výzvy.

Čl. 10 Hodnocení žadatelů a stanovení pořadí

Ministerstvo do 90 dnů od uplynutí lhůty pro předložení žádostí o udělení statusu centra vysoce specializované zdravotní péče rozhodnutím vyřadí ty žadatele, kteří nevyhověli podmínkám stanoveným výzvou, u ostatních žadatelů určí jejich pořadí a na základě tohoto pořadí, případně na základě nejvyššího počtu statusů, které lze v rámci vyhlášené výzvy udělit nebo na základě území, pro které má být vysoce specializovaná zdravotní péče poskytována, rozhodne o udělení statusu centra vysoce specializované zdravotní péče.

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

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

Zásadními kritérii jsou:

- příslušnost ke KOC a/nebo transplantačnímu centru podle čl. 3,
- kritéria personální podle čl. 4,
- kritéria technického a věcného vybavení podle čl. 5,
- kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb podle čl. 6.

Ostatními kritérii jsou:

- organizační kritéria podle čl. 7,
- jiná kritéria podle čl. 8.

Status bude udělen žadatelům, kteří se umístí v pořadí stanoveném ministerstvem v rozsahu optimální kapacity OUC dle čl. 9.

Dle ustanovení § 112 odst. 7 zákona o zdravotních službách **na udělení statusu centra není právní nárok.**

Dle ust. § 112 odst. 8 zákona o zdravotních službách **rozklad proti rozhodnutí nemá odkladný účinek.**

HLAVA III

POŽADAVKY NA ŽADATELE SE STATUSEM OUC

Část VI

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

Čl. 11

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Žadatel, který získá status centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče pro OUC a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.

Indikátory kvality:

- počet (podíl) pacientů dle jednotlivých onkologických diagnóz a stádií,
- počet (podíl) jednotlivých radikálních výkonů dle jednotlivých onkologických diagnóz a stádií,
- doba hospitalizace dle jednotlivých radikálních výkonů,
- počet a podíl reoperací do 48 hodin dle jednotlivých radikálních výkonů,
- hospitalizační a 90denní mortalita dle jednotlivých radikálních výkonů,
- 1leté, 3leté a 5leté absolutní a relativní celkové přežití a přežití bez recidivy podle jednotlivých onkologických diagnóz, stádií a vybraných způsobů léčby,
- počet (podíl) konzultací MDT dle diagnóz a dle stádií,
- počet (podíl) intervencí provedených Koordinátory onkologické péče dle diagnóz a stádií,
- počet (podíl) zhoubných nádorů diagnostikovaných / léčených v daném KOCdo/KOCde nahlášených do Národního onkologického registru (dále jen „NOR“) dle ustanovení zákona o zdravotních službách (úplné hlášení v řádném termínu, provedené plně elektronickým přenosem datovou dávkou) a
- počet (podíl) jednotlivých do NOR nahlášených klinických stádií dle diagnóz včetně počtu (podílu) nevykázaných stádií a počtu (podílu) stádií nevykázaných z objektivních důvodů.

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

Čl. 12

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. 11 cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok. Indikátory jsou platné pro žadatele, kteří obdrží status OUC.

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

Zjistí-li ministerstvo, že poskytovatel stanovené indikátory neplní, je oprávněno:

- a) ukládat k odstranění zjištěných nedostatků nápravná opatření,
- b) stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit,
- c) požadovat na poskytovateli písemné zprávy o splnění nápravných opatření.

V případě opakovaného neplnění indikátorů je ministerstvo oprávněno odebrat status OUC.

Žádost o udělení statusu centra vysoce specializované onkourologické péče

Identifikační údaje žadatele o status OUC

.....
.....

Identifikační údaje místa poskytování zdravotních služeb (adresa, IČZ)

.....
.....

Statutární orgán žadatele

.....
.....

Telefon:

e-mail:

Kontaktní osoba – administrátor žádosti o status:

.....

Žadatel tímto žádá o udělení statusu OUC.

Žadatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příložených dokumentech jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude status OUC udělen, a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl status OUC udělen, a to **nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku**.

Razítko a podpis statutárního orgánu žadatele

V..... dne

Podpis:

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou (pv8aaxd), nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2.

K žádosti o udělení statusu OUC musí být přiloženy:

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o počtu pacientů, jimž byly u žadatele, u kterého má být vysoce specializovaná péče poskytována, provedeny níže uvedené zdravotní výkony (pro každý zdravotní výkon započít stejné rodné číslo vždy pouze 1x) za uplynulé 2 roky, tj. od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 a od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025:
 - počet nových záchytů urologických zhoubných nádorů,
 - počet radikálních operací.
3. údaje o technickém a věcném vybavení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována,
4. údaje o personálním zabezpečení – osobní údaje vedoucího pracovníka (jméno a příjmení), kopie dokladu o jeho nejvyšší dosažené kvalifikaci (případně doklad o zařazení do přípravy nástavbového oboru onkourologie – viz čl. 4 písm. a)) a údaje o výši jeho pracovního úvazku,
5. údaje dalšího personálního zabezpečení, osobní údaje (jméno a příjmení), kopie dokladů o nejvyšší dosažené kvalifikaci a údaje o výši pracovního úvazku. Doložit v rozsahu minimálního počtu personálního zabezpečení a
6. prohlášení žadatele, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a ve lhůtě uvedených ve výzvě.

Údaje podle bodu 2. – 5. vyplňte do následující tabulky, včetně dalších údajů:

Příslušnost ke KOC a/nebo transplantačnímu centru dle čl. 3		
Žadatel je držitelem statutu KOC a/nebo transplantačního centra nebo jeho součástí	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Personální kritéria dle čl. 4		
Jméno a příjmení, nejvyšší dosažené vzdělání a výše pracovního úvazku vedoucího pracovníka		
Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru urologie a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	
Fyzioterapeuti a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	
Kliničtí psychologové a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	
Nutriční terapeuti a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	

Kritéria technického a věcného vybavení dle čl. 5			
Počet lůžek intenzivní péče	IP 1. stupně	IP 2. stupně	
Počet akutních lůžek – urologické oddělení			
Urologická ambulance	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Počet:
Operační sál s vybavením pro otevřenou a endoskopickou onkourologickou operativu	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Operační sál s vybavením pro laparoskopickou operativu (1 laparoskopická věž s 3D rozlišením)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Jednotka pro peroperační hemokoagulaci (harmonický skalpel nebo bipolární koagulace typu „vessel sealing system“)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Robotický systém	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Sonografický přístroj s abdominální, transrektální i transperineální, "small parts" sondou a softwarem pro provádění biopsie prostaty s NMR fúzí	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Sonografický přístroj s abdominální sondou a doplňkem umožňujícím cílenou punkci a s laparoskopickou sondou (v rámci operačního traktu)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
PET (je přípustné smluvní zajištění)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
MR (je přípustné smluvní zajištění)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
Počet cystoskopů – rigidních a flexibilních	Rigidní	flexibilní	
Ureteroskop semirigidní a flexibilní	semirigidní	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Flexibilní	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Vybavení pro speciální diagnostiku uroteliálních nádorů (fotodynamická diagnostika – PDD a/nebo "NBI" nebo "S-technology") jako součást endoskopické věže	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Přístroj Ho:YAG laser	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	

Kritéria minimálního objemu služeb dle čl. 6 (data budou komparována daty ÚZIS k definitivní validaci)		
Počet nových pacientů s podezřením nebo záchytem urologického zhoubného nádoru	2024	2025
Počet hospitalizačních případů s minimálně 1 radikálním výkonem	2024	2025
Organizační kritéria dle čl. 7		
Nepřetržitá dostupnost		
Klinické onkologie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Urologie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Vnitřního lékařství	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Chirurgie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Anesteziologie a intenzivní medicíny	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Gynekologie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Oddělení klinické biochemie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Oddělení radiologie a zobrazovacích metod (s CT)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Peroperační skioskopie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Oddělení intervenčních radiologických metod (od 16.00 hod. do 7.00 hod. následujícího dne)	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Dostupnost během pracovní doby		
pracoviště radioterapie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
pracoviště patologie s histopatologickou diagnostikou	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
lékařské mikrobiologie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
oddělení nutričního poradenství	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
paliativní péče a léčba bolesti	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/> uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)

Dostupnost další péče (je přípustné smluvní zajištění, doložit smlouvou)		
oddělení klinické farmacie	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/> uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
nukleární medicíny	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/> uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
Jiná kritéria dle čl. 8		
Vytvořen dlouhodobý vzdělávací program pro lékaře i další zdravotnické pracovníky ve formě celoživotního vzdělávání	Ano <input type="checkbox"/> Vyplnit aktuálně platné vzdělávací programy:	Ne <input type="checkbox"/>
Organizování pravidelných mezioborových indikačních seminářů za přítomnosti urologů, klinického onkologa, radioterapeuta, event. dalších odborníků; na seminářích jsou uzavírána a písemně dokumentována doporučení pro další léčebné postupy u jednotlivých pacientů	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Spolupráce s patientskými organizacemi v rámci KOC.	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

Metodický pokyn

k zajištění jednotného postupu při spolupráci poskytovatelů zdravotních služeb, kterým bylo uděleno povolení uznávat nemoci z povolání, a Kooperativa pojišťovnou, a.s., Vienna Insurance Group, při zajištění závazků České republiky vyplývajících z přímo použitelných evropských nařízení č. 883/2004 a č. 987/2009 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Čl. I

Účel metodického pokynu

1. **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group** (dále jen „**Kooperativa pojišťovna**“), jakožto české styčné místo pro oblast pracovních úrazů a nemocí z povolání, má v přeshraničních situacích za úkol spolupracovat s poskytovateli zdravotních služeb, kterým bylo uděleno povolení k uznávání nemocí z povolání podle § 66 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „**Střediska nemocí z povolání**“). Kooperativa pojišťovna jako příslušná instituce zajišťuje v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy plnění úkolů souvisejících s poskytováním dávek při nemocech z povolání podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
2. **Účelem tohoto metodického pokynu je stanovit jednotný postup komunikace, předávání podkladů a poskytování součinnosti mezi Kooperativa pojišťovnou a Středisky nemocí z povolání v případech spadajících do působnosti nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.**

Čl. II

Vymezení některých pojmů

1. **Kooperativa pojišťovna** – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, která byla jako jeden ze subjektů uvedených v databázi orgánů a institucí aplikujících nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „nařízení č. 883/2004“) a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „nařízení č. 987/2009“), určena podle čl. 1 odst. 2 písm. b) nařízení č. 987/2009 jako styčné místo za Českou republiku pro oblast pracovních úrazů a nemocí z povolání. Nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009 jsou dále v tomto metodickém pokynu společně označována jako „koordinační nařízení“.
2. **Středisko nemocí z povolání** (dále také jen „**Středisko**“) – poskytovatel zdravotních služeb, kterému bylo uděleno povolení uznávat nemoci z povolání v souladu s ustanovením § 66 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
3. **Poškozený zaměstnanec** – zahraniční pojištěnec, který v minulosti vykonával výdělečnou činnost na území České republiky za podmínek, za nichž mohla vzniknout nemoc z povolání, a který v České republice žádá o posouzení nemoci z povolání.

Čl. III

Obecná pravidla spolupráce

1. Za účelem posouzení nemoci z povolání u poškozeného zaměstnance spolupracuje Kooperativa pojišťovna s příslušným Střediskem. Komunikace se navazuje prostřednictvím sekretariátů a určených osob, přednostně prostřednictvím datových schránek. Elektronická komunikace prostřednictvím e-mailu může být použita pouze tehdy, je-li zajištěna odpovídající úroveň zabezpečení s ohledem na povahu předávaných údajů, zejména šifrováním zprávy nebo příloh, případně zabezpečením příloh heslem sděleným odděleným komunikačním kanálem.
2. Předávány jsou pouze údaje a podklady nezbytné pro posouzení nemoci z povolání. Rozsah předávaných údajů musí odpovídat účelu jejich předání. Při předávání údajů jsou Kooperativa pojišťovna i Střediska povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a zpracovávat osobní údaje v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů.
3. Pokud to povaha věci umožňuje, jsou údaje předávány v minimalizovaném rozsahu, případně v podobě, která omezuje identifikaci posuzované osoby jen na nezbytnou míru.

Čl. IV

Postup spolupráce

1. V případech, kdy se styčné místo jiného členského státu obrátí **přímo na Kooperativa pojišťovnu**, Kooperativa pojišťovna kontaktuje zaměstnavatele, u něhož poškozený zaměstnanec vykonával práci, při níž mohly být splněny podmínky pro vznik nemoci z povolání, pokud byla taková práce naposledy vykonávána na území České republiky.
 - a. Je-li zaměstnavatel aktivní, tedy vykonává svou činnost na území ČR, řeší Kooperativa pojišťovna požadavek v souladu s platnými právními předpisy ve spolupráci s příslušným Střediskem.
 - b. Není-li zaměstnavatel v ČR aktivní, nelze-li jej zjistit nebo jej nelze kontaktovat, předá Kooperativa pojišťovna požadavek spolu s dostupnou potřebnou dokumentací přímo příslušnému Středisku k dalšímu postupu, obdobně jako ve vnitrostátních situacích.
2. V případech, kdy se **poškozený zaměstnanec obrátí přímo na Středisko** se žádostí o posouzení nemoci z povolání na základě předchozí výdělečné činnosti v ČR, doporučí Středisko poškozenému zaměstnanci, aby se obrátil na příslušnou instituci členského státu, ve kterém je zdravotně pojištěn. Na základě čl. 76 nařízení č. 883/2004 postoupí příslušná zahraniční instituce dokumentaci Kooperativa pojišťovně, která dále postupuje podle tohoto metodického pokynu.

3. Pokud se poškozený zaměstnanec **odmítne** obrátit na příslušnou instituci jiného členského státu, informuje Středisko o této skutečnosti Kooperativa pojišťovna. Následně se Kooperativa pojišťovna, v souladu s čl. 76 nařízení č. 883/2004, obrátí s žádostí o informace nezbytné pro další postup na styčné místo příslušného členského státu. Kooperativa pojišťovna postoupí relevantní informace Středisku.
4. Ve všech zmíněných případech provede Středisko posouzení zdravotního stavu poškozeného zaměstnance a vydá lékařský posudek o uznání nebo neuznání nemoci z povolání.
5. V případě uznání nemoci z povolání Středisko informuje Kooperativa pojišťovna zasláním kopie lékařského posudku o uznání nemoci z povolání.
6. V případě neuznání nemoci z povolání Středisko informuje Kooperativa pojišťovna o výsledku posouzení bez zaslání kopie lékařského posudku o neuznání nemoci z povolání, nevyplývá-li z právních předpisů jiný postup.
7. V případě podání návrhu na přezkoumání lékařského posudku podle § 46 zákona č. 373/2011 Sb. informuje Středisko Kooperativa pojišťovna o této skutečnosti bez zbytečného odkladu. Středisko dále bez zbytečného odkladu informuje Kooperativa pojišťovna o tom, zda návrhu na přezkoumání v plném rozsahu vyhovělo, nebo zda jej postoupilo příslušnému správnímu orgánu. Do ukončení přezkumu informuje Kooperativa pojišťovna styčné místo jiného členského státu pouze o tom, že výsledek posouzení dosud není konečný, popřípadě že probíhá přezkum lékařského posudku.
8. Kooperativa pojišťovna informuje styčné místo jiného členského státu o výsledku posouzení nemoci z povolání, případně o skutečnosti, že byl podán návrh na přezkoumání lékařského posudku nebo že posuzování dosud nebylo ukončeno.
9. V případě, že Středisko přeruší nebo ukončí posuzování nemoci z povolání bez vydání lékařského posudku, informuje o této skutečnosti Kooperativa pojišťovna bez zbytečného odkladu.

ČI. V

Posouzení nemoci z povolání více subjekty

1. V případě aplikace čl. 38 nařízení č. 883/2004 posoudí Středisko nemoc z povolání i tehdy, byla-li již tato nemoc z povolání posuzována v jiném členském státě Evropské unie, pokud byla práce s rizikem vzniku nemoci z povolání naposledy vykonávána na území České republiky.
2. Při posouzení podle předchozího odstavce si Středisko může prostřednictvím Kooperativa pojišťovny vyžádat podklady od příslušné instituce jiného členského státu, jsou-li nezbytné pro posouzení nemoci z povolání.

Metodický pokyn k provádění vyšetření sluchu u dospělých nad 50 let

Orientační vyšetření sluchu v rámci preventivní prohlídky prováděné podle vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o preventivních prohlídkách“) všeobecným praktickým lékařem (dále jen „orientační vyšetření“) s potřebným zvážením indikace vyšetření sluchu na otorinolaryngologickém (dále jen „ORL“) nebo foniatrickém pracovišti u dospělých starších 50 let představuje klíčový nástroj pro včasnou detekci ztráty sluchu a následnou intervenci.

Ztráta sluchu, která v různé míře postihuje více než 65 % lidí nad 60 let, je nejen častým problémem stárnoucí populace, ale také významným faktorem ovlivňujícím kvalitu jejich života. Neřešená ztráta sluchu může vést k závažným důsledkům, jako je sociální izolace, emoční problémy, snížení produktivity, předčasný odchod do důchodu, a dokonce snížení kognitivních funkcí včetně zvýšeného rizika rozvoje demence.

K zajištění jednotného postupu při provádění orientačního vyšetření sluchu všeobecným praktickým lékařem a audiometrického vyšetření sluchu ambulantním specialistou (ORL lékař nebo foniatr) u dospělých nad 50 let vydává Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn.

Článek 1

Všeobecná ustanovení

- (1) Cílem orientačního vyšetření u dospělých nad 50 let, s případnou indikací audiometrického vyšetření provedeného příslušným specialistou, je včasný záchyt poruchy sluchu, tak aby se vhodnými opatřeními (např. sluchadly) zamezilo rozvoji poruch komunikačních schopností.
- (2) Orientační vyšetření sluchu dospělých je prováděno všeobecným praktickým lékařem při preventivní prohlídce (vyhláška o preventivních prohlídkách).
- (3) Audiometrické vyšetření dospělých nad 50 let je prováděno na ORL nebo foniatrickém pracovišti. Seznam ORL a foniatrických pracovišť provádějících tónovou audiometrii lze nalézt na <http://www.otorinolaryngologie.cz/>.

Článek 2

Algoritmus preventivního vyšetření sluchu dospělých

(1) *Orientační vyšetření sluchu všeobecným praktickým lékařem*

Vyšetření sluchu dospělých se provádí pravidelně v intervalech každé 2 roky podle vyhlášky o preventivních prohlídkách.

K vyšetření sluchu dospělých je použita alespoň jedna z níže uvedených metod:

- a. vyplnění zkrácené verze standardizovaného dotazníku HHIA-Screening CZ (Hearing Handicap Inventory for Adults), „HHIA“ – (viz příloha č. 1 bod 1),
- b. vyšetření šepotem podle standardizovaného protokolu (viz příloha č. 1 bod 2),
- c. kombinace zkrácené verze standardizovaného dotazníku „HHIA“ a vyšetření šepotem podle standardizovaného protokolu (viz příloha č. 1 bod 3),
- d. vyšetření „screeningovým tónovým audiometrem“ podle standardizovaného protokolu (viz příloha č. 1 bod 4).

Tabulka s přehledem hodnocení orientačního vyšetření sluchu všeobecným praktickým lékařem je v příloze č. 2, tabulka 1.

V případě pozitivního záchytu v rámci preventivní prohlídky (zjištění nebo podezření na nedoslýchavost) je pacient odeslán k tónové audiometrii na ORL nebo foniatické pracoviště.

Vyšetření sluchu dospělých u všeobecného praktického lékaře se neprovádí u osob, u kterých již byla diagnostikována trvalá porucha sluchu v minulosti a jsou v péči ambulantního specialisty ORL.

(2) *Vyšetření sluchu ORL lékařem nebo foniatrem*

Vyšetření sluchu dospělých po pozitivním záchytu nedoslýchavosti v rámci preventivní prohlídky se provádí tónovou audiometrií provedenou příslušným ambulantním specialistou. U osob, které nejsou schopny aktivní spolupráce při audiometrickém vyšetření, ORL lékař či foniatr zváží provedení objektivní audiologické vyšetřovací metody k vyloučení sluchové vady.

(3) Výsledek vyšetření sluchu tónovou audiometrií u dospělých (na ORL nebo foniatickém pracovišti) je:

- pozitivní (nedoslýchavost), pokud průměr frekvencí 500, 1000, 2000 a 4000 Hz je větší nebo roven 41 dB, nebo
 - negativní (normální sluch), pokud průměr těchto frekvencí je menší nebo roven 40 dB.
- Výsledek se hodnotí pro každé ucho zvlášť. Podrobnosti k hodnocení vyšetření a z něho vyplývající následující zdravotní péči (opakování orientačního vyšetření sluchu v rámci

preventivních prohlídek u všeobecného praktického lékaře či sledování ORL specialistou/foniatrem) jsou popsány v Čl. 3. V případě poruchy sluchu provede ošetřující ORL lékař nebo foniatr další vyšetření k diagnostice nedoslýchavosti a naplánuje další postup.

- (4) Záznam o provedení a výsledku vyšetření sluchu dospělých tónovou audiometrií předává poskytovatel, který daná vyšetření provedl, registrujícímu všeobecnému praktickému lékaři prostřednictvím lékařské zprávy.
- (5) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) provádí analýzu a statistické zpracování výsledků vyšetření sluchu dospělých nad 50 let.

Článek 3

Způsob hodnocení a vykazování vyšetření sluchu dospělých ORL lékařem nebo foniatrem

- (1) Provedení vyšetření sluchu dospělých nad 50 let na ORL nebo foniatrickém pracovišti se vykazuje jako zdravotní výkon 71560 „Tónová audiometrie u dospělých nad 50 let po pozitivním záchytu nedoslýchavosti v rámci preventivní prohlídky“.
- (2) Zdravotní výkon 71560 „Tónová audiometrie u dospělých nad 50 let po pozitivním záchytu nedoslýchavosti v rámci preventivní prohlídky“ lze provádět na ORL nebo foniatrických pracovištích, která jsou vybavena tónovým audiometrem a personálně zabezpečena zaškoleným personálem (lékař ORL nebo foniatr a audiologická sestra).
- (3) Při vykázání kódu 71560 je současně uveden výsledek vyšetření sluchu pomocí signálních kódů: 71031 (SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY K VYŠETŘENÍ SLUCHU – UCHO PRAVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ), 71032 (SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY K VYŠETŘENÍ SLUCHU – UCHO PRAVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU), 71033 (SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY K VYŠETŘENÍ SLUCHU – UCHO LEVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ), 71034 (SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY K VYŠETŘENÍ SLUCHU – UCHO LEVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU). Způsob hodnocení viz tabulka č. 2 přílohy 2 v závěru dokumentu.
- (4) Pokud je zachycen pozitivní výsledek vyšetření alespoň na jednom uchu podle stanoveného způsobu hodnocení a jedná se o trvalou sluchovou vadu, zůstává pacient v péči ORL lékaře nebo foniatra a následné audiometrické vyšetření k posouzení vývoje sluchové vady je vykazováno dosavadním způsobem, tj. výkonem 71111. U těchto osob se tedy dále neprovádí orientační vyšetření sluchu dospělých pravidelně v intervalech každé 2 roky podle vyhlášky o preventivních prohlídkách u všeobecného praktického lékaře.

- (5) Pokud je zachycen negativní výsledek vyšetření sluchu na obou uších, tj. není prokázána trvalá sluchová vada podle stanoveného způsobu hodnocení, zůstává pacient v péči všeobecného praktického lékaře. Vyšetření sluchu dospělých se dále provádí pravidelně v intervalech každé 2 roky podle vyhlášky o preventivních prohlídkách.
- (6) Audiometrické vyšetření u osob mladších 50 let nebo pokud je provedeno po 50. roce věku bez návaznosti na preventivní prohlídku u všeobecného praktického lékaře je vykazováno podle dosavadních zvyklostí, tj. výkonem 71111.

Článek 4

Informace o zdravotním výkonu 71560 „Tónová audiometrie u dospělých nad 50 let po pozitivním záchytu nedoslýchavosti v rámci preventivní prohlídky“

- (1) Vyšetření sluchu se provádí na ORL nebo foniatrickém pracovišti. Jedná se o vyšetření neinvazivní, které se provádí v audiologické komoře nebo tiché místnosti. Tónová audiometrie se provádí podle přesně stanovených pravidel a vyžaduje aktivní spolupráci pacienta. Podmínky pro audiometrické měření jsou dány normami (ČSN EN ISO 8253-1 (01 1635)). Cílem vyšetření je stanovení ztrát sluchu určením sluchového prahu pro vzdušné a kostní vedení.
- (2) Základní informace o provádění vyšetření sluchu dospělých nad 50 let, jeho účelu, validitě výsledků a následných opatření podává vyšetřovanému ORL lékař nebo foniatr.

Článek 5

Účinnost

Tento metodický pokyn nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2027.

ministr zdravotnictví

Poznámka:

- 1) „Tónová audiometrie u dospělých nad 50 let po pozitivním záchytu nedoslýchavosti v rámci preventivní prohlídky“ je zdravotním výkonem nově zařazeným do seznamu zdravotních výkonů (novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) a který bude hrazeným výkonem od 1.1.2027.

Příloha č. 1

Metody orientačního vyšetření sluchu dospělých všeobecným praktickým lékařem

(1) Zkrácená verze standardizovaného dotazníku „HHIA“

Česká verze validovaného dotazníku HHIA-Screening CZ (Hearing Handicap Inventory for Adults) je určena pro rychlé posouzení vlivu sluchové ztráty na sociální a emoční problémy spojené s poruchou komunikace u dospělých. Pacient obdrží dotazník a je požádán, aby si pečlivě přečetl každou otázku a označil odpověď, která nejlépe odráží jeho zkušenosti se sluchovou ztrátou. Dotazník vyplňuje samostatně; asistence zdravotníka je doporučena pouze v případě, že pacient má potíže s porozuměním některých položek nebo má doplňující otázky (zdravotník podává neutrální vysvětlení tak, aby neovlivnil pacientovu odpověď). Alternativně může lékař otázky z HHIA-Screening CZ pokládat sám a odpovědi zapisovat do elektronické podoby dotazníku, který je součástí pacientovy zprávy v ambulantním informačním systému. Dotazník obsahuje 10 vybraných otázek. Každá odpověď je bodově ohodnocena následovně: „Ano“ (4 body), „Občas“ (2 body) a „Ne“ (0 bodů). Celkové skóre je součtem bodů ze všech otázek, přičemž maximální možný zisk je 40 bodů. Výsledek v rozmezí 0–6 bodů se hodnotí jako negativní, zatímco skóre 8 a více bodů jako pozitivní nález při vyšetření sluchu.

DOTAZNÍK PROBLÉMŮ SE SLUCHEM PRO DOSPĚLÉ (ZKRÁCENÁ VERZE HHIA-Screening CZ)

Jméno a příjmení:	Rok narození:	Dnešní datum:
Pokyny: Účelem tohoto dotazníku je pojmenovat a popsat obtíže, které Vám mohou způsobovat Vaše problémy se sluchem. Zakroužkujte: jednu možnost Ano / Občas / Ne u každé otázky. Nepřeskakujte otázky ani v případě, že se konkrétním situacím kvůli problémům se sluchem vyhýbáte.		
Uvádějí Vás Vaše problémy se sluchem do rozpaků, když se seznamujete s novými lidmi?		Ano Občas Ne
Způsobují u Vás Vaše problémy se sluchem pocity zklamání a marnosti, když mluvíte se členy Vaší rodiny?		Ano Občas Ne
Máte problém slyšet, když někdo mluví šepotem?		Ano Občas Ne
Cítíte se nějak omezováni Vašimi problémy se sluchem?		Ano Občas Ne
Způsobují Vám Vaše problémy se sluchem obtíže při návštěvách přátel, příbuzných nebo sousedů?		Ano Občas Ne
Způsobují Vám Vaše problémy se sluchem obtíže v kině nebo v divadle?		Ano Občas Ne
Způsobují Vaše problémy se sluchem hádky mezi Vámi a Vaší rodinou?		Ano Občas Ne

Způsobují Vám Vaše problémy se sluchem obtíže při poslechu televize nebo rádia?	Ano Občas Ne
Pocítujete, že Vás Vaše problémy spojené se sluchem limitují nebo Vám nějak překáží ve Vašem osobním a společenském životě?	Ano Občas Ne
Způsobují Vám Vaše problémy se sluchem obtíže, když jste v restauraci s příbuznými nebo s přáteli?	Ano Občas Ne
Celkové skóre:	

(2) Vyšetření šepotem v ambulanci všeobecného praktického lékaře

Vyšetření sluchu šepotem (Whispered Voice Test) je jednoduchý test určený k identifikaci pacientů s možnou poruchou sluchu a k jejich následnému odeslání na podrobnější audiometrické vyšetření. Test probíhá v tichém prostředí. Vyšetřující stojí za pacientem ve vzdálenosti natažené paže (přibližně 60 cm), aby se zabránilo odezírání. Pacient je požádán, aby si během testu stiskl prstem tragus netestovaného ucha a prováděl krouživé tření (samotné zakrytí bez tření neposkytuje dostatečné maskování), případně toto učiní vyšetřující lékař. Pacientovi je vysvětleno, že má opakovat písmena a čísla, která uslyší; pro ověření pochopení se doporučuje provést zkušební kolo s hlasitým vyslovením jednoduchého čísla, například „99“. Vyšetřující se plně nadechne a vydechne a poté zašeptá kombinaci tří číslic a/nebo písmen (například „5 B 6“, „8 M 3“, „K 5 R“, ...). Pacient opakuje to, co slyšel. Pokud neodpoví správně nebo vůbec, test se opakuje s jinou kombinací, aby se eliminoval efekt učení. Každé ucho se testuje maximálně dvěma kombinacemi tří znaků (celkem tedy šesti znaky). Po otestování jednoho ucha se stejným způsobem vyšetří i druhé ucho, opět s použitím jiných kombinací číslic a/nebo písmen. Výhodnocení spočívá v tom, že pacient, který na každé testované straně správně zopakuje alespoň pět ze šesti číslic a/nebo písmen, prošel testem (vyšetření negativní).

(3) Kombinace zkrácené verze standardizovaného dotazníku „HHIA“ a vyšetření šepotem podle standardizovaného protokolu.

Výsledek dotazníku „HHIA“ v rozmezí 0–12 bodů se považuje za negativní, zatímco skóre 14 bodů a více značí pozitivní výsledek. Při orientačním vyšetření sluchu šepotem pacient testem projde, pokud na každé vyšetřované straně správně zopakuje alespoň čtyři ze šesti předříkávaných číslic nebo písmen. V takovém případě je výsledek vyšetření hodnocen jako negativní.

(4) Vyšetření tónové audiometrie „screeningovým audiometrem“ v ambulanci všeobecného praktického lékaře

Orientační vyšetření pomocí audiometru slouží k testování sluchu na čtyřech základních frekvencích: 500, 1000, 2000 a 4000 Hz při jednotné intenzitě 35 dB. Pacient je poučen o průběhu testu, nasadí si náhlavní sluchátka, která zajišťují izolaci od okolního hluku a má k dispozici tlačítko, které má stisknout pokaždé, když uslyší tón. Pro každé ucho jsou postupně testovány jednotlivé frekvence, přičemž výsledkem jsou čtyři naměřené údaje pro pravou i levou stranu. Pokud pacient slyší 6 a více testovaných tónů, prošel testem (orientační vyšetření sluchu je negativní).

Tabulka 1: Hodnocení orientačního vyšetření sluchu všeobecným praktickým lékařem

Metoda	Vyšetření negativní	Vyšetření pozitivní – odeslat na ORL
HHIA-Screening CZ	0 až 6 bodů	8 a více bodů
Vyšetření sluchu šepotem	na každé testované straně správně zopakuje alespoň pět ze šesti číslic a/nebo písmen	alespoň na jedné testované straně správně zopakuje čtyři a méně ze šesti číslic a/nebo písmen
Kombinace HHIA-Screening CZ a vyšetření sluchu šepotem	HHIA 0 až 12 bodů a zároveň na každé testované straně správně zopakuje alespoň čtyři ze šesti číslic a/nebo písmen	HHIA 14 a více bodů nebo alespoň na jedné testované straně správně zopakuje tři a méně ze šesti číslic a/nebo písmen
Tónová audiometrie screeningovým audiometrem	slyší 6 a více testovaných tónů	slyší 5 a méně testovaných tónů

Tabulka 2: Hodnocení vyšetření sluchu 71560 „Tónová audiometrie u dospělých nad 50 let po pozitivním záchytu nedoslýchavosti v rámci preventivní prohlídky“

Metoda	Vyšetření negativní	Vyšetření pozitivní – zůstává v péči ORL lékaře nebo foniatra
Tónová audiometrie	průměr frekvencí 500, 1000, 2000, 4000 Hz \leq 40 dB	průměr frekvencí 500, 1000, 2000, 4000 Hz \geq 41 dB

Odkazy:

https://is.muni.cz/el/1441/podzim2017/SPk808/um/klasifikace_sluchovych_vad.pdf

[61_zakladni_tonove_audiometrie_elektr_publ.pdf](#)

