

Věstník

Ročník **2017**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **1**

Vydáno: **15. LEDNA 2017**

Cena: **212 Kč**

OBSAH:

1. Metodika sběru a vyplňování vstupních dat pro hlášení tuberkulózy. 2
2. Dotační program Ministerstva zdravotnictví „Rezidenční místa 2017 – nelékařské zdravotnické obory“ 36
3. Vzdělávací program certifikovaného kurzu „Hodnocení rizik, prevence a léčba dekubitů“ 63
4. Specifické léčebné programy odsouhlasené Ministerstvem zdravotnictví v období říjen – prosinec 2016 86

Registr tuberkulózy

Metodika sběru a vyplňování vstupních dat pro hlášení tuberkulózy

Obsah

Registr tuberkulózy	2
Metodika sběru a vyplňování vstupních dat pro hlášení tuberkulózy	2
1. Úvod.....	6
1.1. Informační systém bacilární tuberkulózy (ISBT)	6
2. Povinné hlášení tuberkulózy a jiných mykobakterióz	7
2.1. Osoby podléhající hlášení.....	7
2.2. Organizace sběru hlášení	7
2.2.1. Ambulantní oddělení pneumologie a ftizeologie	8
2.2.2. Lůžkové oddělení pneumologie a ftizeologie	8
2.2.3. Jiné oddělení než pneumologie a ftizeologie (lůžkové i ambulantní).....	8
2.2.4. Patologie	9
2.2.5. Vězeňská služba	9
2.2.6. Pracoviště KHS a krajský konzultant	9
2.2.7. Národní jednotka dohledu nad tuberkulózou (NJDTB)	9
2.3. Význam jednotlivých polí povinného hlášení (pokyny pro vyplňování)	9
2.3.1. IČ/PČZ.....	10
2.3.2. Pořadové číslo	10
2.3.3. Rok hlášení	10
2.3.4. Rodné číslo	10
2.3.5. Dispenzarizující zdravotnické zařízení.....	11
2.3.6. Číslo obce bydliště	11
2.3.7. Zdravotnické zařízení (vyplňující hlášení) včetně IČ/PČZ	12
2.3.8. Příjmení a jméno	12
2.3.9. Pohlaví.....	12
2.3.10. Země narození	12
2.3.11. Příchod do ČR: měsíc/rok	12
2.3.12. Druh pobytu.....	12
2.3.13. Druh zdravotního pojištění.....	12
2.3.14. Adresa	13
2.3.15. Okres	13
2.3.16. Pracoviště	13
2.3.17. Zaměstnání	13
2.3.18. Druh hlášení	13
2.3.19. Rok předchozí diagnózy.....	13
2.3.20. Hlášen pro	13
2.3.21. Zařazení do dispenzarizace	13
2.3.22. Dříve léčen AT (alespoň 4 týdny)	14
2.3.23. Rok předchozí léčby	14
2.3.24. Výsledek předchozí AT léčby	14
2.3.25. Diagnóza 1, Diagnóza 2, Diagnóza 3	14
2.3.26. Datum 1. pozitivního odběru.....	14
2.3.27. Vyšetření na mykobakterie při stanovení diagnózy.....	14
2.3.28. Histologické vyšetření	15
2.3.29. PCR metoda.....	15
2.3.30. RTG vyšetření TBC procesu	15
2.3.31. SKG hrudníku (jen u PI).....	15

2.3.32.	HIV	15
2.3.33.	Očkování proti TBC.....	15
2.3.34.	Rok posledního očkování.....	15
2.3.35.	MANTOUX při stanovení diagnózy.....	15
2.3.36.	IGRA test	16
2.3.37.	Způsob zjištění TBC	16
2.3.38.	Etiologické agens.....	16
2.3.39.	Přidružené nemoci	16
2.3.40.	Přidružené podmínky	17
2.3.41.	Datum zahájení AT léčby.....	17
2.3.42.	Způsob zahájení AT léčby	17
2.3.43.	Úmrtí.....	17
2.3.44.	Pitva	17
2.3.45.	Rezistence u zemřelých.....	18
2.3.46.	Datum úmrtí	18
2.3.47.	DG úmrtí dle MKN-10.....	18
2.3.48.	Příčina úmrtí.....	18
2.3.49.	Datum hlášení.....	18
2.3.50.	Jména a podpisy lékařů, razítka zdravotnických zařízení.....	18
3.	Kontrolní hlášení	18
3.1.	Osoby podléhající hlášení.....	18
3.2.	Organizace sběru hlášení	18
3.2.1.	Vězeňská služba	19
3.3.	Význam jednotlivých polí kontrolního hlášení (pokyny pro vyplňování)	19
3.3.1.	IČ/PČZ, pořadové číslo, rodné číslo	19
3.3.2.	Rok hlášení	20
3.3.3.	Dispenzarizující zdravotnické zařízení.....	20
3.3.4.	Rok kontrolního hlášení.....	20
3.3.5.	Pořadí kontrolního hlášení.....	20
3.3.6.	Příjmení a jméno	20
3.3.7.	Pracoviště.....	20
3.3.8.	Zaměstnání.....	20
3.3.9.	Jednalo se o TBC nebo mykobakteriózu	20
3.3.10.	Dispenzarizace pro.....	20
3.3.11.	Skupina.....	20
3.3.12.	Definice případu	20
3.3.13.	Diagnóza 1, Diagnóza 2, Diagnóza 3	21
3.3.14.	Etiologické agens.....	21
3.3.15.	Hospitalizace pro TBC.....	21
3.3.16.	Doba trvání hospitalizace pro TBC (ve dnech)	21
3.3.17.	Iniciální fáze	22
3.3.18.	Pokračovací fáze.....	22
3.3.19.	Doba trvání léčby (v týdnech)	22
3.3.20.	Doba trvání iniciální fáze (v týdnech)	22
3.3.21.	Nežádoucí účinky AT léčby	22
3.3.22.	Léčebné výsledky, Bakteriologicky.....	22
3.3.23.	Léčebné výsledky RTG, Klinicky	23
3.3.24.	Datum poslední pozitivity	23
3.3.25.	Rezistence	23
3.3.26.	Způsob podávání AT v průběhu ambulantní léčby	23

3.3.27.	Důvody ukončení (nezahájení) léčby	23
3.3.28.	Hodnocení AT léčby	24
3.3.29.	Úmrtí	25
3.3.30.	Pitva	25
3.3.31.	Datum úmrtí	25
3.3.32.	DG úmrtí dle MKN-10.....	25
3.3.33.	Příčina úmrtí.....	25
3.3.34.	Datum hlášení.....	26
4.	Hlášení o změně údajů osob v RTB	26
4.1.	Osoby podléhající hlášení.....	26
4.2.	Organizace sběru hlášení	26
4.2.1.	Vězeňská služba:.....	26
4.3.	Význam jednotlivých polí hlášení (pokyny pro vyplňování)	26
5.	Zprávy o zdravotním stavu osob přeřazených do skupin inaktivní tuberkulózy.....	27
5.1.	Pokyny pro vyplňování.....	27
5.1.1.	Provedená vyšetření:	27
6.	Postup při zařazování do RT osoby, která přicestovala ze zahraničí	28
7.	Kontakty.....	28
7.1.	Registr TBC	28
7.2.	Registr TBC – administrátor elektronického systému	29
7.3.	Specializované infekční oddělení vězeňské služby.....	29
8.	Zkratky.....	29
9.	Právní předpisy	29
10.	Přílohy.....	29

1. Úvod¹

V registru tuberkulózy (dále jen RTB) se v souladu se surveillance tohoto onemocnění³ sledují všechny osoby, u kterých byla na území ČR zjištěna tuberkulóza nebo jiná mykobakteriíza, a osoby dispenzarizované ve skupinách tzv. aktivní (PI, MI) i inaktivní (PII, MII) tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy⁴.

Zřízení registru vychází z povinnosti osob poskytujících (zdravotnickou) péči hlásit infekční onemocnění a podezření na ně podle § 62 zákona¹ a dále z ustanovení prováděcích vyhlášek^{2, 3}. Česká republika tak mimo jiné naplňuje své mezinárodní závazky vyplývající z Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES z 24.9. 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství.

Hlášení se podává písemně na tiskopisech, jejichž vzory jsou obsaženy v příloze této metodiky a jsou v samopropisující podobě k dispozici na příslušných pracovištích KHS, nebo elektronickou formou prostřednictvím autorizovaného přístupu do elektronické verze RTB. O přidělení uživatelské role v RTB žádá Žadatel příslušného poskytovatele péče podobně, jako do jiných registrů a informačních systémů rezortu zdravotnictví (např. NZIS). Postup poskytovatele zdravotní péče pro získání přístupu do registrů a informačních systémů rezortu zdravotnictví (role Žadatel) je popsán na internetových stránkách ÚZIS (www.uzis.cz). Přidělení role schvaluje v případě RTB správce registru, kterým je MZ.

Pracoviště KHS vkládají písemně podaná hlášení po jejich verifikaci krajskými konzultanty pro tuberkulózu (TBC) rovněž do elektronické verze RTB.

Podávají se povinná a kontrolní hlášení a dále hlášení o změně údajů u osob v RTB, zpráva o zdravotním stavu osob přeřazených do skupiny inaktivní TBC (tabulka 1).

Tato metodika upřesňuje rozsah dat, hlášených do RTB a postup při provádění tohoto hlášení. Je platná od 1. 1. 2017 a nahrazuje dříve vydanou metodiku (Věst. MZ č. 6/2014).

tabulka 1: Druhy hlášení TBC

<i>Název</i>	<i>Obvyklý interval/ čas hlášení (blíže viz následující kapitoly)</i>
Povinné hlášení tuberkulózy a jiných mykobakteriíoz	do týdne od zahájení léčby, resp. stanovení diagnózy, nebo výsledků kultivace
Kontrolní hlášení tuberkulózy a jiných mykobarkteriíoz	jednou ročně
Hlášení o změně údajů osob v RTB	ihned po změně
Zpráva o zdravotním stavu osob přeřazených do skupiny inaktivní TBC	jednou ročně do zaslaného seznamu

¹ Čísla u citací právních předpisů odkazují na číslování relevantních právních norem v samostatné kapitole v závěru metodiky.

1.1. Informační systém bacilární tuberkulózy (ISBT)

Elektronická verze RTB je propojena s ISBT v jeden celek. ISBT shromažďuje záznamy o každém materiálu vyšetřeném mykobakteriologickými metodami s pozitivním výsledkem. Jsou zaznamenávána data o jednotlivých pacientech a k nim jsou přiřazeny jednotlivé záznamy o vyšetřeních. Základní zpravodajskou jednotkou ISBT je každá laboratoř, provádějící mykobakteriologická vyšetření. Centrálním zpracovatelem ISBT je NJDTB (Národní jednotka dohledu nad tuberkulózou). NJDTB jednou za měsíc nahrává data z ISBT do elektronické verze RTB.

2. Povinné hlášení tuberkulózy a jiných mykobakterióz

2.1. Osoby podléhající hlášení

Povinné hlášení se vyplňuje **při zjištění** u nemocných:

- a) s nově zjištěným onemocněním tuberkulózou nebo jinou mykobakteriózou
- b) s recidivou tuberkulózy nebo jiné mykobakteriózy (viz 2.3.18)
- c) při úmrtí na tuberkulózu (mykobakteriózu) u osob nevidovaných ve skupině tzv. aktivní tuberkulózy (mykobakteriózy) PI, MI.
- d) při úmrtí z jiné příčiny u osob nevidovaných ve skupině tzv. aktivní tuberkulózy (mykobakteriózy) PI, MI, u nichž je současně zjištěna tuberkulóza nebo jiná mykobakterióza podléhající hlášení
- e) při změně diagnózy z tuberkulózy na mykobakteriózu (nebo naopak) ve stejném roce se vyplní nové "Povinné hlášení" se správnými údaji a s původním pořadovým číslem a rokem hlášení nemocného. Toto hlášení zruší a nahradí původní již do registru nahrané hlášení. Odešle se obvyklým způsobem.
- f) recidiva se hlásí také při opětovně zjištěném onemocnění u pacienta dispenzarizovaného ve skupině PI/MI (pokud současně platí hodnocení léčby „1. vyléčen“ nebo „2. léčení ukončeno“) tím způsobem, že je případ kontrolním hlášením převeden do skupiny PII/MII (inaktivní) a následně se vytvoří nové povinné hlášení – recidiva.

Při současném onemocnění tuberkulózou a jinou mykobakteriózou (ve stejném roce) u jediného pacienta se podává povinné hlášení jen jednou. Vyplní se údaje odpovídající oběma diagnózám (v položce "Hlášen pro" se uvedou obě možnosti.), přičemž diagnóza mykobakteriózy se považuje vždy za 2. v pořadí.

2.2. Organizace sběru hlášení

"Povinné hlášení" vyplňuje lékař, který zahájil léčbu pro tuberkulózu nebo jinou mykobakteriózu:

- a) u plicní tbc mikroskopicky pozitivní **do týdne** od zahájení léčby;
- b) u plicní tbc mikroskopicky negativní a u mimoplicní tbc **do týdne** po obdržení prvních výsledků kultivace z materiálů odebraných při zahájení léčby (tj. v souvislosti se zahájením léčby);
- c) pokud nebyl odebrán materiál na bakteriologické vyšetření, vyplní lékař "Povinné hlášení" **do týdne** od zahájení léčby (u mimoplicní tbc s negativním nálezem na rtg plic na výsledek kultivace sputa nečeká).

"Povinné hlášení" vyplňuje dále lékař:

- který zjistil aktivní tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu v případech, kdy léčba pro tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu nebyla zahájena (např. stavy ante finem, nezahájení léčby nikoliv z rozhodnutí lékaře apod.);
- který zjistil úmrtí na tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu podléhající hlášení;
- který zjistil při úmrtí z jiné příčiny aktivní tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu podléhající hlášení.

Pneumoftizeolog nebo patolog vyplní tiskopis a odešle dle níže uvedeného schématu.

Každý nemocný dostane přiděleno pořadové číslo v rámci roku hlášení a dispenzarizujícího zdravotnického zařízení v místě bydliště (resp. v místě diagnózy u osob bez bydliště).

2.2.1. Ambulantní oddělení pneumologie a ftizeologie

Pokud zahájí léčbu ambulantní pneumoftizeolog, vyplní a odešle originál tiskopisu „Povinného hlášení“ příslušné KHS podle místa bydliště a u osob bez bydliště podle místa zjištění onemocnění. Kopii tiskopisu si ponechá v dokumentaci nemocného.

V případě, že hlášení vyplní v elektronické podobě přímo v registru, zašle příslušné KHS z registru vytištěný formulář opatřený razítkem a podpisem, jako informaci o vložení nového „Povinného hlášení“ do registru. Tím je splněna zákonná povinnost hlášení dle příslušných právních předpisů.

Při zjištění diagnózy na ambulantním oddělení a zahájení léčby na lůžkovém oddělení pneumologie a ftizeologie vyplní „Povinné hlášení“ lékař lůžkového oddělení a odešle jej postupem popsaným v oddíle 2.2.2, kde jsou uvedeny i jeho další povinnosti.

2.2.2. Lůžkové oddělení pneumologie a ftizeologie

Lékař, který zahájil léčbu, vyplní v termínu uvedeném v úvodu oddílu 2.2 „Povinné hlášení“ (bez přidělení IČ/PČZ a pořadového čísla) a odešle originál i kopii tiskopisu příslušnému ambulantnímu oddělení pneumologie a ftizeologie v místě bydliště nemocného nebo u osob bez bydliště v místě zjištění onemocnění.

V případě, že hlášení vyplní v elektronické podobě přímo v registru, zašle příslušnému ambulantnímu pracovišti z registru vytištěný formulář opatřený razítkem a podpisem, jako informaci o vložení nového „Povinného hlášení“ do registru. Tím je splněna zákonná povinnost hlášení dle příslušných právních předpisů.

Údaj o odeslání tiskopisu zaznamená do chorobopisu nemocného.

Do propouštěcí nebo překladové zprávy uvede, zda a kterému ambulantnímu oddělení pneumologie a ftizeologie „Povinné hlášení“ odeslal nebo odešle.

Lůžkové oddělení vede jmenný seznam všech hlášených osob, který obsahuje i datum odeslání hlášení.

Lékař ambulantního oddělení pneumologie a ftizeologie doplní IČ/PČZ, pořadové číslo a ostatní chybějící údaje a odešle postupem stejným jako v oddíle 2.2.1 – příslušné KHS.

2.2.3. Jiné oddělení než pneumologie a ftizeologie (lůžkové i ambulantní)

„Povinné hlášení“ vyplňuje lékař, který zahájil léčbu antituberkulotiky.

Další postup je stejný jako v oddíle 2.2.1, event. 2.2.2.

2.2.4. Patologie

Zjistí-li se aktivní tuberkulóza a ostatní mykobakteriíza při pitvě, vyplní oddělení klinické patologie, nebo oddělení Soudního lékařství “Povinné hlášení” bez IČ/PČZ a pořadového čísla **do týdne** po ukončení vyšetření (včetně kultivace). Odešle originál i kopii tiskopisu příslušnému ambulantnímu oddělení pneumologie a ftizeologie dle místa bydliště zemřelého k doplnění.

Zároveň vede jmenný seznam všech hlášených zemřelých osob, který obsahuje i datum odeslání hlášení.

Další postup je stejný jako v oddíle 2.2.1.

2.2.5. Vězeňská služba

Zařízení VS předávají originál i kopii tiskopisu “Povinného hlášení” pneumoftizeologovi podle místa bydliště nemocného nebo u osob bez bydliště podle místa zjištění onemocnění. Pokud je aktivní tuberkulóza nebo ostatní mykobakteriíza zjištěna během pobytu v zařízení VS, hlásí se v tomto místě pobytu.

Výjimku tvoří **vězni – cizí státní příslušníci bez bydliště v ČR**, kteří jsou dispenzarizováni pouze na specializovaném infekčním oddělení VS^{7,3}, které vyplní “Povinné hlášení” včetně svého IČ/PČZ a pořadového čísla a odešle jej spádové KHS.

2.2.6. Pracoviště KHS a krajský konzultant

Pracoviště KHS “Povinné hlášení” porovná s výstupy ISBT (Informační systém bacilární tuberkulózy), případně podle ISBT opraví údaje a následně obsah tohoto hlášení doručeného v písemné podobě bezodkladně zadá do elektronické verze RTB.

Stejným způsobem se postupuje i v případě, že „Povinné hlášení“ již bylo zadáno do registru elektronicky. Uživatel na pracovišti KHS převezme hlášení od poskytovatele péče a potřebné úpravy provádí přímo v registru.

Krajský konzultant průběžně kontroluje logickou a věcnou správnost a úplnost uvedených údajů, porovnává hlášení v RTB s údaji z laboratorního hlásicího systému ISBT a řeší vzniklé nesrovnalosti. Zvláště pak vyhledává v ISBT nehlášené pozitivní nálezy a rozhoduje, zda a kde by se tyto případy měly hlásit.

Krajský konzultant dává pokyn k uzavření hlášení ihned, jakmile lze jeho obsah považovat za kompletní. Všechna hlášení za kalendářní rok musí být uzavřena nebo zrušena nejpozději do 30. 4. roku následujícího. Toto datum je administrativním „uzavřením registru“. Hlášení za předcházející rok jsou po tomto datu považována za kompletní a jsou dále statisticky zpracovávána (ÚZIS, NJDTB).

2.2.7. Národní jednotka dohledu nad tuberkulózou (NJDTB)

NJDTB na celostátní úrovni porovnává údaje z hlášení v elektronické verzi RTB s výstupy z laboratorního hlásicího systému ISBT a ve spolupráci s krajskými konzultanty řeší vzniklé nesrovnalosti. Zvláštní pozornost přitom věnuje údajům u cizinců a bezdomovců.

2.3. Význam jednotlivých polí povinného hlášení (pokyny pro vyplňování)

Záznamy jsou zpracovávány na pracovištích KHS elektronicky. Podklady z tohoto důvodu vyplňujte přesně a čitelně (hůlkovým písmem).

2.3.1. IČ/PČZ

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj.

Jedná se o identifikační číslo organizace (zdravotnického zařízení = právního subjektu) a pořadové číslo zařízení (PČZ) v rámci právního subjektu (IČ).

2.3.2. Pořadové číslo

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj.

Jedná se o pořadové číslo hlášení v příslušném kalendářním roce v rámci zdravotnického zařízení s vlastním IČ/PČZ - tzn. příslušné dispenzarizující ambulanti zařízení. Všechny osoby se číslují za sebou bez ohledu na to, zda jde o nově zjištěné onemocnění, recidivu nebo osobu přistěhovanou. Číslo je vždy třímístné, píše se zprava, do prázdných míst se napíše 0, např. 1. nemocný má číslo 001, 12. nemocný 012, atd.

Již jednou přidělené pořadové číslo v roce (zrušené např. pro duplicitu hlášení) nelze přidělit znovu jinému hlášení, pokud již bylo povinné hlášení uzavřeno. Výjimečně lze pořadové číslo znovu přidělit při změně diagnózy z tuberkulózy na mykobakteriózu (nebo naopak), a to pouze do 30.4. roku následujícího po roce hlášení – viz 2.1.e).

2.3.3. Rok hlášení

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj.

Jedná se o čtyřčíslí příslušného kalendářního roku, ve kterém došlo k onemocnění. Rok hlášení musí být shodný s rokem v datu zahájení léčby (reprezentuje datum diagnózy), pokud toto datum není, pak s rokem v datu úmrtí, nebo (pokud není) s rokem v datu 1. positivity, a pouze pokud ani toto není, s rokem v datu hlášení.

2.3.4. Rodné číslo

Rodné číslo se zapisuje do předtištěných okének.

U občanů ČR se vyplňuje přesně podle občanského průkazu nebo podle jiného dokladu určujícího totožnost pacienta (např. rodný list, osobní průkaz u vojáků z povolání, identifikační karta zdravotní pojišťovny).

Rodná čísla rovněž přidělují orgány státní správy cizincům, kteří na území České republiky pobývají na základě:

- povolení k dlouhodobému pobytu
- povolení k trvalému pobytu
- uděleného azylu.

Zde nazváni zkráceně „cizinci s dlouhodobým pobyt“.

Rodná čísla se obvykle nepřidělují cizincům bez víz, nebo s vízem do 90 dnů. U občanů EU ani s vízem do 1 roku bez potvrzení o pobytu. Pro účely zdravotnické statistiky jsou tito cizí státní příslušníci nazváni zkráceně „cizinci s krátkodobým pobyt“ (vyjma občanů EU s přechodným pobyt nad 90 dnů na základě podání žádosti o dlouhodobý pobyt, kteří spadají mezi cizince s dlouhodobým pobyt).

Není-li rodné číslo dosažitelné, je třeba sestavit jeho datovou část podle roku, měsíce a dne narození (u žen dvojčíslí měsíce zvýšené o 50).

Jde-li o neidentifikovanou osobu (např. zemřelý bezdomovec), rodné číslo se vytvoří podle odhadnutého věku, s použitím měsíce a dne narození 1.1. odpovídajícího roku.

tabulka 2: Příklad: nemocná je žena narozená 3. 12. 1947

r.č.

4	7	6	2	0	3
---	---	---	---	---	---

--	--	--	--

Pokud není známa koncovka rodného čísla, doplní se následovně:

- u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem v ČR "0000"
- u cizinců s krátkodobým pobytem v ČR "9999"

V případě duplicity rodného čísla (může být zjištěna až při zadávání do elektronické verze registru – probíhá kontrola a duplicitní rodné číslo je uživateli nabídnuto ke kontrole – viz uživatelský manuál Registru tuberkulózy) se upraví poslední číslice na „1“ resp. „8“.

Tabulka 3: Přehled vyplňování údajů o rodném čísel a adrese bydliště u cizinců

Pobyt	Statut	Rodné číslo	Adresa	
krátkodobý	občan EU	do 90 dnů	nemá (kód 9999)	nemá (kód 999999)
	občan 3. země	do 90 dnů	nemá (kód 9999)	nemá (kód 999999)
		nad 90 dnů s vízem	nemá (kód 9999)	nemá (kód 999999)
dlouhodobý	občan EU	přechodný pobyt	nemá (kód 0000)	má
		trvalý pobyt	má	má
	občan 3. země	dlouhodobý pobyt	má	má
		trvalý pobyt	má	má
	osoba s uděleným azylem		má	má
	osoba v dočasné ochraně		nemá (kód 0000)	má
ostatní	žadatel o azyl		nemá (kód 9999)	nemá (kód 999999)
	nelegální pobyt		nemá (kód 9999)	nemá (kód 999999)

2.3.5. Dispenzarizující zdravotnické zařízení

Slovně uveďte úplný název dispenzarizujícího ambulantního (poliklinického) oddělení pneumologie a ftizeologie.

U bezdomovců půjde zpravidla o poliklinické oddělení pneumologie a ftizeologie v místě posledního známého bydliště, případně to ambulantní oddělení pneumologie a ftizeologie, kde byl před stanovením diagnózy vyšetřen.

Pokud je nemocný dispenzarizován na jiném oddělení pneumologie a ftizeologie než v místě trvalého pobytu, je dispenzarizující lékař povinen o této skutečnosti informovat příslušného lékaře oddělení pneumologie a ftizeologie v místě trvalého pobytu nemocného.

2.3.6. Číslo obce bydliště

U cizích státních příslušníků, kteří nemají vízum nebo potvrzení o pobytu nebo mají vízum k pobytu do 90 dnů na území ČR („cizinci s krátkodobým pobytem“) a u bezdomovců se používají tyto kódy:

- cizinci s krátkodobým pobytem "999999"
- bezdomovci (kromě cizinců) "888888"

V ostatních případech nevyplňujte. Informační systém registru tuberkulózy doplňuje kódy podle číselníku obcí ČSÚ při zadávání hlášení na KHS.

2.3.7. Zdravotnické zařízení (vyplňující hlášení) včetně IČ/PČZ

Slovně uveďte úplný název zdravotnického zařízení vyplňujícího hlášení.

Do předtištěných okének vyznačte IČ/PČZ.

2.3.8. Příjmení a jméno

Vyplňte slovně.

2.3.9. Pohlaví

Vyplňte „M“ pro muže a „Z“ pro ženu.

2.3.10. Země narození

Slovně uveďte zemi nebo stát - nevyplňujte okénka, bude kódováno na pracovišti KHS.

2.3.11. Příchod do ČR: měsíc/rok

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj (u osob narozených jinde než v ČR).

Měsíc uveďte, jen pokud byl příchod do ČR v roce hlášení nebo v předchozích 2 letech.

Měsíc uvádějte vždy jako dvojčíslí (tj. 01,02, ..., 12), rok jako čtyřčíslí.

2.3.12. Druh pobytu

Zvolte jednu možnost podle zjištěného druhu pobytu cizince v ČR.

Možnosti:

občan ČR (tj. má státní občanství ČR)

občan EU/EFTA – krátkodobý pobyt (včetně občanů a rodinných příslušníků občanů EU, Švýcarska, Norska, Lichtenštejnska a Islandu) – obvykle nemá stabilní adresu bydliště na území ČR

občan EU/EFTA – přechodný a trvalý pobyt (včetně občanů a rodinných příslušníků občanů EU, Švýcarska, Norska, Lichtenštejnska a Islandu) – má adresu na území ČR, má české rodné číslo

cizinec z třetích států – krátkodobý pobyt

cizinec z třetích států – dlouhodobý a trvalý pobyt

azylant – vč. osoby požívající doplňkové ochrany, dočasné ochrany, žadatele o udělení mezinárodní ochrany či dočasné ochrany

nelegální pobyt

2.3.13. Druh zdravotního pojištění

Možnosti:

pojištěn v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR

komerční pojištění

nepojištěn (samoplátce)

pojištěn v zemích EU / v zemích s mezinárodní dohodou s ČR (o uznávání zdravotního pojištění)

Aktuální přehled zemí s mezinárodní dohodou s ČR o uznávání zdravotního pojištění je dostupný na stránkách CMÚ (www.cmu.cz).

2.3.14. Adresa

Slovně uveďte úplnou adresu skutečného bydliště.

U bezdomovců, migrantů, osob ve vazbě a ve výkonu trestu a osob v dlouhodobé ústavní nebo nemocniční péči uveďte místo pobytu v posledních 3 měsících (např. ubytovna Armády spásy s adresou od - do).

2.3.15. Okres

Slovně uveďte okres bydliště tak, aby pracoviště KHS mohlo před zpracováním provést kódování podle číselníku obcí ČSÚ (6 míst).

2.3.16. Pracoviště

Slovně uveďte název a adresu pracoviště nemocného.

2.3.17. Zaměstnání

Slovně uveďte současné zaměstnání.

2.3.18. Druh hlášení

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Kód 1. nově zjištěné poprvé - jde-li o tuberkulózu, vyplňuje se "Povinné hlášení" do registru tuberkulózy u žijících osob v případech, kdy lékař rozhodne o zahájení řádné kombinované dlouhodobé léčby antituberkulotiky (dále jen AT). Podmínka kombinované dlouhodobé léčby nemusí být splněna, pokud léčba není zahájena ante finem, nebo je-li výjimečně indikován jiný druh léčby (pouze chirurgická). V případě plicní mykobakterií se vyplňuje "Povinné hlášení" do RT jen v případě, když je diagnóza podpořena současně bakteriologickým a klinickým, resp. rentgenovým nálezem.

Kód 2. nově zjištěné opakovaně, byl-li tbc nemocný již dříve (kdykoli v minulosti) diagnostikován pro tuberkulózu (bez ohledu na léčbu), resp. byl-li nemocný mykobakterií již dříve (kdykoliv v minulosti) diagnostikován pro mykobakterií (bez ohledu na léčbu) a nejedná se přitom o recidivu (po vyřazení z dispenzární skupiny P II, resp. M II). Do poznámky k povinnému hlášení se uvede pořadové číslo předchozího hlášení, je-li známo.

Kód 3. recidiva - recidivou tuberkulózy je onemocnění diagnostikované u osoby dosud dispenzarizované ve skupině tzv. inaktivní tuberkulózy PII nebo MII. Podmínkou je stejná lokalizace recidivy jako původního onemocnění. Pokud zakroužkujete kód 3. recidiva, vyplňte i v oddíle "Dříve léčen" kód 1. ano.

2.3.19. Rok předchozí diagnózy

Uvede se čtyřčíslí roku předchozí diagnózy TBC, nebo mykobakterií. Vyplňuje se pouze v případě, je-li v předcházejícím poli Druh hlášení vyplněno „2. nově zjištěné opakovaně“ nebo „3. recidiva“.

2.3.20. Hlášen pro

Zakroužkujte odpovídající možnosti z uvedené nabídky.

2.3.21. Zařazení do dispenzarizace

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Uveďte i při úmrtí.

2.3.22. Dříve léčen AT (alespoň 4 týdny)

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky (ano/ne).

2.3.23. Rok předchozí léčby

Uvede se čtyřčíslí roku zahájení předchozí léčby TBC, nebo mykobakteriózy. Vyplňuje se pouze v případě, je-li v předcházejícím poli Dříve léčen AT vyplněno „ano“.

2.3.24. Výsledek předchozí AT léčby

Zakroužkujte odpovídající kód jen v případě, je-li v poli Dříve léčen AT vyplněno „ano“.

Odpovídá popisů kódů v oddíle Hodnocení AT léčby (kontrolní hlášení).

2.3.25. Diagnóza 1, Diagnóza 2, Diagnóza 3

Do předtištěných okének vyplňte odpovídající čtyřmístné kódy onemocnění podle 10. decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10).

V **pořadí** tří možných diagnóz uveďte na 1. místo tuberkulózu plicního parenchymu (případně bronchů, trachey, hrtanu) bez ohledu na způsob ověření, v dalším pořadí jinou tuberkulózu dýchacího ústrojí (zejména tuberkulózu nitrohruďných uzlin a tuberkulózní pleuritidu) a konečně tuberkulózu jiného, než dýchacího ústrojí.

V případě **současné diagnózy tuberkulózy a mykobakteriózy** uveďte nejprve diagnózy odpovídající tuberkulóze (ve smyslu předcházejícího textu) a teprve poté diagnózu mykobakteriózy (jako diagnózu 2, nebo 3).

V případě většího počtu diagnóz než 3 uveďte zbývající do poznámky (k dg).

Lokalizaci tuberkulózy uveďte do poznámky (k dg).

2.3.26. Datum 1. pozitivního odběru

Do předtištěných okének vyznačte číselně datum odběru materiálu na kultivační vyšetření.

Den jako dvojčíslí (01 až 31), měsíc jako dvojčíslí (01 až 12) a rok jako čtyřčíslí.

2.3.27. Vyšetření na mykobakterie při stanovení diagnózy

Do předtištěných okének vyznačte číselně materiál, druh vyšetření a výsledek.

Jako **1. vzorek** vyplňte vždy (i u mimoplicní tbc) sputum mikroskopicky a kultivačně, přednostně pozitivní nález z klasické kultivace. U TBC plic může být 1. vzorek sputum kultivačně neukončeno jen u mikroskopicky pozitivních případů.

Případný pozitivní nález z laryngeálního výtěru nebo bronchiálního materiálu uveďte jako 2. vzorek.

Pozitivitu zjištěnou genetickou metodou (**kód 4.**) uveďte až po pozitivitě kultivační (kód 2., kód 3.).

Datum odběru se zde neuvádí a o pořadí vzorků nerozhoduje.

Při plicní tbc mikroskopicky negativní nesmí být 1. vzorek kultivačně “založeno”. Viz oddíl 2.2.

Při mimoplicní tbc nesmí být vzorek (č. 2, č. 3) z mimoplicní lokalizace kultivačně “založeno”. Viz oddíl 2.2.

Nevyplňujte (neopakujte) údaje o 2. a 3. vzorku, jsou-li zcela shodné (tj. ve všech položkách materiál, druh vyšetření, výsledek, druh vyšetření, výsledek) s údaji o 1. nebo 2. vzorku. Pokud se však liší (třeba i jen v jediné položce) vyplňte!

2.3.28. Histologické vyšetření

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

2.3.29. PCR metoda

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

2.3.30. RTG vyšetření TBC procesu

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky. Kód 1. s nálezem zakroužkujte:

- při PI jde-li o jakýkoliv “pneumologický” patologický nález na skiagramu hrudníku;
- při MI jde-li o patologický nález v příslušné lokalizaci.

2.3.31. SKG hrudníku (jen u PI)

Při P-I vždy zakroužkujte odpovídající možnost podle nálezu na skiagramu hrudníku.

2.3.32. HIV

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Kód 2 - negativní se použije, pokud je k dispozici negativní vyšetření HIV protilátek časově relevantní k diagnóze hlášeného onemocnění (tj. maximálně 1 měsíc před datem vyšetření na diagnózu, pro kterou je hlášení podáváno).

2.3.33. Očkování proti TBC

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

2.3.34. Rok posledního očkování

Do předtištěných okének vyznačte čtyřmístný číselný údaj.

Vyplňte, pokud jste zakroužkovali kód 2. očkován.

2.3.35. MANTOUX při stanovení diagnózy

Do předtištěných okének vyplňte výsledek tuberkulinového testu Mantoux II.

Výsledek v mm označte dvojčíslicím, např. 08.

2.3.36. IGRA test

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

2.3.37. Způsob zjištění TBC

Týká se i jiných mykobakterióz! Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Kód 1. obtíže uveďte při zjištění pro obtíže související pravděpodobně s hlášeným onemocněním.

V případě zjištění TBC (nebo jiné mykobakteriózy) při nástupu vazby nebo výkonu trestu (eventuálně při propuštění nebo při preventivním vyšetření v průběhu vazby nebo trestu) uveďte kód 2. kontrola osob rizikových skupin.

V případě **kódů 2. kontrola** osob rizikových skupin a **4. náhodně**, uveďte důvod vyšetření podrobněji do poznámky (ke způsobu zjištění TBC). Rizikový faktor uveďte i do oddílu "Přidružené podmínky", případně přidružené nemoci.

Kód 5. kontakt s TBC (nebo jinou mykobakteriózou) - uveďte jen v případě záchytu při vyšetření kontaktů, současně uveďte v "Přidružených podmínkách" kód 27. kontakt s TBC.

Při současném zjištění TBC a jiné mykobakteriózy je rozhodující způsob zjištění TBC.

2.3.38. Etiologické agens

Zakroužkujte odpovídající výsledek bakteriologického vyšetření, uveďte agens způsobující hlášené onemocnění. Při souběhu tuberkulózy a mykobakteriózy označte obě etiologická agens.

U mikroskopicky pozitivní plicní tuberkulózy, nebo jiné mykobakteriózy upraví etiologické agens konzultant oboru TRN.

Komplikace BCG vakcinace nepodléhají hlášení do Registru tuberkulózy.

Kód 51. jen průkaz D(R)NA M. TUBERCULOSIS COMPLEX - vyplňte jen v případě kultivačně neověřené TBC s pozitivním nálezem genetickou metodou.

Pokud zakroužkujete kód 95. jiné, uveďte konkrétní mykobakterium do poznámky (k dg).

Kód 97. M. SPECIES - vyplňte jen u jiné mykobakteriózy v případech, kdy podrobnější identifikace není možná.

Kód 99. identifikace neprovedena, nebo neukončena uveďte u kultivačně ověřené TBC, nebo jiné mykobakteriózy s neprovedenou, nebo neukončenou identifikací.

2.3.39. Přidružené nemoci

Zakroužkujte maximálně tři možnosti, v případě kódů 6. zhoubný novotvar, 9. chronické onemocnění plic a průdušek a 12. jiné, uveďte podrobněji do poznámky.

Kód 7 uveďte v případě silikózy nebo jiné pneumokoniózy. Upřesnění uveďte do poznámky.

Kód 8 uveďte v případě stavu po transplantaci solidního orgánu nebo hematopoetických buněk, upřesnění uveďte do poznámky.

Kód 9. chronické onemocnění plic a průdušek - nevyplňujte v případě karcinomu plic.

Kód 11. AIDS znamená nemoc AIDS v době diagnózy TBC (tedy nikoli novou diagnózu AIDS na základě zjištění TBC u HIV pozitivního).

2.3.40. Přidružené podmínky

Zakroužkujte všechny zjištěné možnosti, které jsou relevantní vzhledem k pravděpodobné době a místu nákazy, resp. onemocnění.

V případě kódů, 4 toxikoman (název drogy), 14c jiná imunosupresivní léčba, 20 následná a sociální lůžka, 23 učitel, 24 zdravotník, 25 jiné profesní riziko a 29 jiné uveďte podrobnosti do poznámky.

Kód 3., 4. - definice alkoholika a toxikomana je uvedena v 10. revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v V. kapitole u kódu F10.2 jako "syndrom závislosti", pokud došlo během posledního roku ke třem nebo více z uvedených šesti jevů.

Kód 4. toxikoman - neuvádějte, pokud jde pouze o závislost na nikotinu (tabáku, cigaretě – kód 9.).

Kód 5. bezdomovec - nemocný, který je de facto bez přístřeší, nebo nežívá stabilní přístřeší.

Kód 7. nezaměstnaný - nemocný, který není v pracovním poměru, soukromě nepodniká a nemá jiný zdroj obživy (kromě sociálních dávek).

Kód 9. kuřák - uveďte, pokud nemocný v době zjištění hlášeného onemocnění kouřil, bez ohledu na to, zda šlo o kuřáka pravidelného nebo příležitostného.

Kód 17. mateřství do 1 r. p. p. - uveďte u nemocné v případě zjištění diagnózy do 1 roku po porodu.

Kód 24. zdravotník - nemocný, který při pracovní činnosti ve zdravotnickém zařízení mohl být vystaven tuberkulózní infekci.

Kód 25. jiné profesní riziko - nemocný, který při pracovní činnosti v zařízení vězeňské služby, v zařízení pro bezdomovce, v centru pro drogově závislé apod. mohl být vystaven tuberkulózní infekci.

Kód 26. Rom - nemocný hlásící se k romské národnosti, nebo pocházející z této etnické skupiny.

Kód 27. kontakt s tbc - uveďte i v případě zjištění jiným způsobem než při vyšetření kontaktů.

2.3.41. Datum zahájení AT léčby

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj.

2.3.42. Způsob zahájení AT léčby

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

2.3.43. Úmrtí

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Vyplňte vždy.

2.3.44. Pitva

V případě úmrtí zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

2.3.45. Rezistence u zemřelých

V případě úmrtí vyplňte odpovídající možnost z uvedené nabídky u každého léku. V případě neukončení vyšetření v době hlášení nechte nevyplněné a sdělte výsledky na KHS, aby mohly být doplněny dodatečně.

2.3.46. Datum úmrtí

V případě úmrtí vyznačte číselný údaj do předtištěných okének

Den jako dvojčíslí (01 až 31), měsíc jako dvojčíslí (01 až 12) a rok jako čtyřčíslí.

2.3.47. DG úmrtí dle MKN-10

Do předtištěných okének vyznačte čtyřmístný kód diagnózy onemocnění podle MKN-10, které bylo příčinou úmrtí.

2.3.48. Příčina úmrtí

Slovně uveďte příčinu úmrtí.

2.3.49. Datum hlášení

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj, který nesmí být dřívější než datum úmrtí.

Den jako dvojčíslí (01 až 31), měsíc jako dvojčíslí (01 až 12) a rok jako čtyřčíslí.

2.3.50. Jména a podpisy lékařů, razítka zdravotnických zařízení

Každý lékař, který se podílí na vyplňování a kontrole "Povinného hlášení" uvede jméno a příjmení, podpis a doplní razítko svého zdravotnického zařízení.

3. Kontrolní hlášení

3.1. Osoby podléhající hlášení

"Kontrolní hlášení" se nevyplňuje, jestliže je v "Povinném hlášení" uvedeno úmrtí.

"Kontrolní hlášení" se vyplňuje u osob dispenzarizovaných ve skupině PI, MI.

- a) jednou ročně (v měsíci shodném s měsícem data "Povinného hlášení"), pokud nenastane situace popsaná v odstavci b), c), d);
- b) ihned a naposled, jakmile je zjištěno, že nemocný zemřel;
- c) ihned a naposled, jakmile je zjištěno, že nemocný nemá aktivní tuberkulózu nebo mykobakteriózu;
- d) ihned a naposled po přeřazení do skupiny inaktivní tuberkulózy PII, MII, nejdříve však za 12 měsíců od data "Povinného hlášení".

3.2. Organizace sběru hlášení

Príslušná KHS zasílá čtvrtletně dispenzarizujícím oddělením jmenný seznam osob, u nichž se má vyplnit "Kontrolní hlášení".

"Kontrolní hlášení" vyplňuje lékař ambulantního oddělení pneumologie a fizeologie, který nemocného dispenzarizuje. Pro hlášení využívá údajů z ambulantního sledování nemocného i údajů z doby hospitalizace.

Lékař vyplní tiskopis s 1 kopií, kterou si ponechá a originál odešle příslušnému pracovišti KHS.

Pracoviště KHS “Kontrolní hlášení” porovná s výstupy ISBT (Informační systém bacilární tuberkulózy), případně podle ISBT opraví údaje a následně obsah tohoto hlášení, doručeného v písemné podobě, bezodkladně zadá do elektronické verze RTB. Nesrovnalosti v údajích zejména u bezdomovců a cizinců řeší podle potřeby ve spolupráci s NJDTB.

Krajský konzultant dává pokyn k uzavření hlášení ihned, jakmile lze jeho obsah považovat za kompletní. Všechna hlášení za kalendářní rok musí být uzavřena, nebo zrušena nejpozději do 30. 4. roku následujícího. Toto datum je administrativním „uzavřením registru“. Hlášení za předcházející rok jsou po tomto datu považována za kompletní a jsou dále statisticky zpracovávána (ÚZIS, NJDTB).

3.2.1. Vězeňská služba

Osoby ve vazbě a výkonu trestu s bydlištěm v ČR jsou dispenzarizovány v místě svého bydliště. Výjimku tvoří vězni - cizinci bez bydliště v ČR, kteří jsou dispenzarizováni pouze na specializovaném infekčním oddělení VS^{7.3}.

U osob ve vazbě a výkonu trestu s bydlištěm v ČR vyplní dispenzarizující oddělení pneumologie a ftizeologie v místě bydliště “Kontrolní hlášení” na základě výzvy KHS dle “jmenného seznamu osob”.

Specializované infekční oddělení VS odešle “propouštěcí zprávu” na pracoviště KHS dle místa bydliště nemocného s žádostí o předání příslušnému dispenzarizujícímu oddělení pneumologie a ftizeologie. “Propouštěcí zpráva” musí obsahovat všechny údaje potřebné pro sepsání “Kontrolního hlášení”, společně s adresou vězeňského dispenzáře, kterému byl nemocný předán.

U vězňů - cizích státních příslušníků bez bydliště v ČR, kteří jsou dispenzarizováni pouze na specializovaném infekčním oddělení VS, vyplní toto oddělení “Kontrolní hlášení” a originál “hlášení” odešle na příslušnou KHS. Podklady pro vyplnění “Kontrolního hlášení” si vyžádá léčebna na určeném dispenzáři pneumologie a ftizeologie VS ČR dle místa věznice, kam byl nemocný po hospitalizaci propuštěn.

V případě, že při propuštění ze specializovaného infekčního oddělení VS není známo, ve které věznici bude obviněný nebo odsouzený umístěn, vznese léčebna dotaz na místo pobytu přes odbor zdravotnických služeb GŘ VS ČR.

Specializované infekční oddělení VS vyplní tiskopis “Kontrolního hlášení” s 1 kopií, kterou si ponechá v dokumentaci nemocného a originál odešle na pracoviště KHS.

Pracoviště KHS postupuje stejně jako v případě ostatních kontrolních hlášení – viz výše.

3.3. Význam jednotlivých polí kontrolního hlášení (pokyny pro vyplňování)

Uveďte údaje, týkající se **sledovaného období**, tj. období od podání “Povinného hlášení” (resp. začátku hlášeného onemocnění) v případě prvního “Kontrolního hlášení” nebo od předchozího “Kontrolního hlášení”, etiologické agens však uveďte vždy.

3.3.1. IČ/PČZ, pořadové číslo, rodné číslo

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj stejným způsobem jako u “Povinného hlášení”.

Pokud nenastala změna dispenzarizujícího zařízení a nevyplňovalo se “Hlášení o změně údajů”, budou tyto údaje shodné s kódy na “Povinném hlášení”.

Pokud bylo vyplněno “Hlášení o změně údajů” jsou identifikační údaje na “Kontrolním hlášení” shodné se změněnými identifikačními údaji na “Hlášení o změně údajů”.

3.3.2. Rok hlášení

Do předtištěných okének vyznačte čtyřčíslím stejný rok, který je uveden v “Povinném hlášení”.

3.3.3. Dispenzarizující zdravotnické zařízení

Slovně uveďte úplný název zařízení.

3.3.4. Rok kontrolního hlášení

Do předtištěných okének vyznačte čtyřčíslí roku, ve kterém podáváte “Kontrolní hlášení”.

“Kontrolní hlášení” se vyplní a odešle v situacích, uvedených v oddíle 3.1.

3.3.5. Pořadí kontrolního hlášení

Do předtištěného okénka uveďte, o kolikáté kontrolní hlášení se jedná v rámci hlášeného onemocnění (se stejným pořadovým číslem a rokem “Povinného hlášení”).

3.3.6. Příjmení a jméno

Uveďte slovně.

3.3.7. Pracoviště

Slovně uveďte název a adresu pracoviště nemocného.

Nevyplňujte, pokud v oddíle “Jednalo se o TBC nebo mykobakteriózu” je vyplněn kód 2. ne.

3.3.8. Zaměstnání

Slovně uveďte současné zaměstnání. Nevyplňujte, pokud v oddíle “Jednalo se o TBC nebo mykobakteriózu” je vyplněn kód 2. ne.

3.3.9. Jednalo se o TBC nebo mykobakteriózu

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Kód 1. ano vyplňte v případě, že onemocnění hlášené “Povinným hlášením” bylo aktivní tuberkulózou nebo mykobakteriózou.

V případě varianty kódu 2. ne vyplňte z dalších údajů jen datum hlášení a do poznámky ke “Kontrolnímu hlášení” uveďte, o jaké onemocnění se jednalo.

3.3.10. Dispenzarizace pro

Zakroužkujte odpovídající možnosti z uvedené nabídky.

3.3.11. Skupina

Zakroužkujte příslušnou dispenzární skupinu.

3.3.12. Definice případu

Zakroužkujte jednu možnost z uvedené nabídky, odpovídající první léčbě ve sledovaném období.

V prvním “Kontrolním hlášení” lze zakroužkovat pouze kód 1. nově zjištěné onemocnění nebo kód 2. recidiva, a to stejně jako “Druh hlášení” v “Povinném hlášení”.

Definice případu se může lišit od předchozího “Kontrolního hlášení”, pokud došlo k opakované léčbě osoby dispenzarizované v dispenzární skupině PI, MI. V těchto případech opakované léčby lze zakroužkovat jen kódy 3.,4.

Kód 1. nově zjištěné - nově zjištěné onemocnění je definováno analogicky jako v “Povinném hlášení”. Na kontrolním hlášení se již nerozlišuje, zda se jedná o nově zjištěné onemocnění poprvé, nebo opakovaně.

Kód 2. recidiva - recidiva je definována stejně jako v “Povinném hlášení”.

Kód 2. recidiva nelze použít pokud nebyl kódován na povinném hlášení.

Recidiva se má hlásit při opětovně zjištěném onemocnění u pacienta dispenzarizovaného ve skupině PI/MI (pokud současně platí hodnocení léčby „1. vyléčen“ nebo „2. léčení ukončeno“) výhradně tím způsobem, že je případ kontrolním hlášením převeden do skupiny PII/MII (inaktivní) a následně se vytvoří nové povinné hlášení- recidiva.

Kód 3. léčba po selhání - jde o opakovanou léčbu z dispenzární skupiny PI, MI, předchozí léčba (v rámci stejného “Povinného hlášení”) byla hodnocena jako “selhání léčby”.

Kód 4. léčba po přerušení - jde o opakovanou léčbu z dispenzární skupiny PI, MI, předchozí léčba (v rámci stejného “Povinného hlášení”) byla hodnocena jako “přerušení léčby”.

3.3.13. Diagnóza 1, Diagnóza 2, Diagnóza 3

Do předtištěných okének vyznačte čtyřmístný kód diagnózy dle MKN-10 stejným způsobem jako u “Povinného hlášení”.

3.3.14. Etiologické agens

Zakroužkujte odpovídající výsledek mykobakteriologického vyšetření, uveďte agens způsobující hlášené onemocnění. Při souběhu tuberkulózy a mykobakteriózy označte obě etiologická agens.

Pozitivní nález odpovídající diagnóze uvedené na tomtéž “Kontrolním hlášení” uveďte vždy (nejen na prvním “Kontrolním hlášení”).

Pokud zakroužkujete kód 95. jiné, uveďte konkrétní mykobakterium do poznámky (k dg).

3.3.15. Hospitalizace pro TBC

Zakroužkujte z uvedené nabídky odpovídající možnost týkající se AT léčby ukončené ve sledovaném období.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.16. Doba trvání hospitalizace pro TBC (ve dnech)

Uveďte součet dnů hospitalizace pro TBC týkající se AT léčby ukončené ve sledovaném období.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

Číslo je vždy trojmístné, píše se zprava, do prázdných míst se napíše nula. Např. hospitalizace trvala 14 dní - vyplní se 014.

3.3.17. Iniciální fáze

Podle převažujícího režimu léčby vyplňte u každého podaného antituberkulotika číslo z uvedené nabídky.

Při více režimech uveďte podrobnosti do poznámky (k iniciální fázi).

Vyplňte vždy, i když nelze rozlišit iniciální a pokračovací fázi.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.18. Pokračovací fáze

Podle převažujícího režimu léčby vyplňte u každého podaného antituberkulotika číslo z uvedené nabídky.

Při více režimech uveďte podrobnosti do poznámky (k pokračovací fázi).

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.19. Doba trvání léčby (v týdnech)

Do předtištěných okének vyplňte v týdnech údaj o délce léčby ukončené ve sledovaném období, zaokrouhlete na celé číslo.

Číslo je vždy trojmístné, píše se zprava, do prázdných míst se napíše nula. Např. léčba trvala 26 týdnů - vyplní se 026.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.20. Doba trvání iniciální fáze (v týdnech)

Vyplňte jen v případě, kdy lze odlišit iniciální a pokračovací fázi a iniciální fáze je ukončena.

Do předtištěných okének vyplňte v týdnech údaj o délce iniciální fáze AT léčby ukončené ve sledovaném období, zaokrouhlete na celé číslo. Číslo je vždy dvojmístné, píše se zprava, do prázdného místa vlevo se napíše 0.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.21. Nežádoucí účinky AT léčby

Označte křížkem okénko pod odpovídajícími čísly nabídky.

Lze označit neomezený počet komplikací.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.22. Léčebné výsledky, Bakteriologicky

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj obdobně jako v "Povinném hlášení".

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

Do předtištěných okének vyznačte číselně materiál, druh vyšetření a výsledek, uveďte vždy mikroskopické a kulturační vyšetření.

Nevyplňujte (neopakujte) údaje o 2. a 3. vzorku, jsou-li zcela shodné (tj. ve všech položkách materiál, druh vyšetření, výsledek) s údaji o 1. nebo 2. vzorku. Pokud se však liší (třeba i jen v jediné položce) vyplňte!

Neuvádějte výsledky genetických metod (PCR apod.).

Výsledky na konci 2. (resp. 5. - 6.) měsíce uveďte jen tehdy, když byl nemocný léčen alespoň 2 měsíce (resp. 5 - 6 měsíců).

Výsledky při ukončení AT léčby uveďte vždy, pokud byla AT léčba ukončena.

Při ukončení AT léčby uveďte výsledek vyšetření z posledního měsíce léčby.

Odběry na bakteriologické vyšetření při ukončení AT léčby proveďte včas, s předstihem před ukončením AT léčby, abyste mohli při podávání „Kontrolního hlášení“ znát výsledky kultivace a mohli provést hodnocení léčby.

3.3.23. Léčebné výsledky RTG, Klinicky

Do předtištěných okének vyznačte číselný údaj.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

Hodnocení na konci 5. - 6. měsíce (resp. při ukončení) se vztahuje k předchozímu rtg nálezu (resp. klinickému stavu) na konci 2. měsíce (resp. na konci 5. - 6. měsíce).

3.3.24. Datum poslední pozitivita

Nevyplňujte, pokud přetrvává pozitivita.

Pokud nepřetrvává pozitivita, vyznačte do předtištěných okének číselný údaj data odběru.

Poslední mikroskopickou pozitivitu vyplňte, i když není současně kultivační pozitivita.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.25. Rezistence

Vyplňte odpovídající možnost z uvedené nabídky u každého léku.

Vyplňujte jen u bakteriologicky ověřeného onemocnění.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.25.1. Rezistence – definice:

- a) zjištěná při vyšetření materiálu odebraného před a/nebo při zahájení léčby:
 - a)a. **primární** - u nemocných, kteří nikdy nebyli léčeni antituberkulotiky, nebo byli léčeni kratší dobu než 4 týdny, nebo u nichž nelze bezpečně stanovit, zda byli v anamnéze léčeni antituberkulotiky;
 - a)b. **získaná (sekundární) před současnou léčbou** - u nemocných, kteří byli prokazatelně v anamnéze léčeni antituberkulotiky alespoň 4 týdny.
- b) zjištěná až při vyšetření materiálu odebraného po zahájení nynější léčby:
 - b)a. **získaná (sekundární) během léčby** pro hlášené onemocnění.

3.3.26. Způsob podávání AT v průběhu ambulantní léčby

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

Kód 2. kontrolovaně - zakroužkujte, když každá dávka (s výjimkou svátků) je spolknuta před zdravotnickým pracovníkem, event. jinou pověřenou osobou.

3.3.27. Důvody ukončení (nezahájení) léčby

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky. Vyplňte jen, pokud AT léčba byla ukončena v období od předchozího („Povinného“ nebo „Kontrolního“) hlášení.

Týká se pouze první léčby ve sledovaném období!

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

Při uvedení kódu 4., 6. uveďte podrobnosti do poznámky (k léčbě AT).

Kód 6. jiný důvod - zakroužkujte např. tehdy, když AT léčba pravděpodobně pokračuje v zahraničí.

3.3.28. Hodnocení AT léčby

Vyplňte číslo (nebo čísla) dle nabídky. První okénko vyplňte vždy. Druhé okénko vyplňte jen v případě dvou léčeb ve sledovaném období.

Pokud výjimečně nebyla AT léčba indikována a nemocný se podrobil jen chirurgické léčbě tuberkulózy nebo mykobakterií, případ kódujte „léčení ukončeno“, pokud rtg a/nebo jiný nález podporuje tvrzení, že jde o léčebný úspěch, resp. „selhání léčby“ nebo „zemřel“, pokud rtg a/nebo jiný nález podporuje tvrzení, že jde o léčebný neúspěch.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

Kód 1. vyléčen:

- vyplňujte jen u plicní tuberkulózy (tuberkulózy plicního parenchymu, bronchů, trachey, hrtanu) kultivačně ověřené. Nevypĺňujte u jiných mykobakterií.
- nemocný jinou než multirezistentní plicní tuberkulózou (tuberkulóza plicního parenchymu, bronchů, trachey, hrtanu) řádně ukončil celou léčbu nebo vybral alespoň 80 % plánované dávky a výsledky kultivačních vyšetření vzorků odebraných na konci léčby a alespoň jednou před jejím dokončením jsou negativní.
- nemocný multirezistentní plicní tuberkulózou řádně ukončil celou léčbu, aniž by došlo k jejímu selhání a tři po sobě jdoucí kultivace odebrané v odstupu alespoň 30 dnů, po intenzivní fázi léčby, jsou negativní

Kód 2. léčení ukončeno:

- nemocný řádně ukončil léčbu nebo vybral alespoň 80 % plánované dávky AT a případ nesplňuje kritéria pro vyléčen nebo selhání léčby

Kód 3. zemřel:

- nemocný zemřel z jakékoliv příčiny před zahájením nebo během léčby antituberkulotiky

Kód 4. selhání léčby:

- přetrvává (nebo se opět objevila) kultivační pozitivita po 5 měsících léčby jiné, než multirezistentní tuberkulózy
- v případě multirezistentní tuberkulózy se za selhání léčby považuje její ukončení nebo potřeba trvalé změny režimu spočívající ve změně alespoň dvou antituberkulotik z důvodu:
 - nedosažení bakteriologické konverze do konce intenzivní fáze léčby nebo
 - bakteriologické reverze během pokračovací fáze léčby nebo
 - další získané rezistence k fluorochinolonům nebo injekčně podávaným lékům druhé linie nebo
 - nežádoucích účinků léčby.
 - u mykobakterií bakteriologický a/nebo rtg a/nebo jiný nález podporuje tvrzení, že jde o léčebný neúspěch

Kód 5. přerušeni léčby:

- léčba byla nikoliv z rozhodnutí lékaře:

- a) přerušena na alespoň 2 po sobě jdoucích měsíce, nebo
 - b) předčasně ukončena a bylo podáno méně než 80 % plánované dávky
- za přerušeni léčby se též považuje její nezačátek nikoliv z rozhodnutí lékaře
- přerušeni léčby nezahrnuje případy přestěhování

Kód 6. přestěhování:

- nemocný předán jinému zdravotnickému zařízení v zahraničí nebo se alespoň předpokládá, že léčba řádně pokračuje v zahraničí a výsledek hodnocení léčby není znám

Kód 7. léčba pokračuje:

- AT i po 12 měsících od zahájení trvá a nesplňuje definice pro kódy 4., 5., nebo 6.

Kód 8. léčba ukončena v předchozím období:

- lze vyplnit jen na druhém a dalším „Kontrolním hlášení“, pokud ve sledovaném období (od minulého „Kontrolního hlášení“) nemocný nebyl léčen a hodnocení léčby (kódy 1. až 6.) bylo uvedeno v předchozím „Kontrolním hlášení“.

Kód 9. chybí údaje

Pokud chybí údaje (kód 9), vyplňte ještě „Dispenzarizace pro“, „Skupina“, „Definice případu“, „Diagnóza 1“, „Etiologické agens“ a „Poznámka (ke Kontrolnímu hlášení)“, v případě rezistence i údaje o rezistenci, v případě úmrtí i údaje o úmrtí.

Komentář k „Hodnocení AT léčby“ uveďte do „Poznámky (k hodnocení AT léčby)“.

3.3.29. Úmrtí

Zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.30. Pitva

V případě úmrtí zakroužkujte odpovídající možnost z uvedené nabídky.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.31. Datum úmrtí

V případě úmrtí vyznačte číselný údaj do předtištěných okének.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.32. DG úmrtí dle MKN-10

Do předtištěných okének vyznačte čtyřmístný kód diagnózy onemocnění podle MKN-10, které bylo příčinou úmrtí.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.33. Příčina úmrtí

Slovně uveďte příčinu úmrtí.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

3.3.34. Datum hlášení

Do předtištěných okének vždy vyznačte číselný údaj. Nesmí být dřívější než datum úmrtí.

Neopakujte údaje z předchozího hlášení, nedošlo-li ke změně!

4. Hlášení o změně údajů osob v RTB

4.1. Osoby podléhající hlášení

Hlášení se vyplňuje ihned (bezodkladně poté, co změny nastaly) u osob, u kterých došlo během sledování ke změně (popř. opravě):

- a) ve jméně a/nebo příjmení
- b) v rodném čísle
- c) v dispenzarizujícím zařízení
- d) v adrese bydliště

Nevyplňuje se v případě, že zařízení změnilo své IČ a vše ostatní zůstává beze změny.

4.2. Organizace sběru hlášení

“Hlášení” se odešle:

- a) při změně **příjmení nebo rodného čísla** na pracoviště KHS. Kopii si ponechá dispenzarizující zařízení pneumologie a ftizeologie.
- b) při změně **dispenzarizujícího zařízení, nebo bydliště** pošle původní dispenzarizující zařízení tiskopis i s kopií novému dispenzarizujícímu zařízení. Toto zařízení kompletně doplněný tiskopis odešle způsobem popsaným v odstavci a).

Pracoviště KHS zajistí převod písemného hlášení do elektronické formy RTB do 5 pracovních dnů od obdržení.

4.2.1. Vězeňská služba:

U osob ve vazbě a výkonu trestu s bydlištěm i bez bydliště v ČR Vězeňská služba “Hlášení o změně údajů u osob v RT” vyplňuje jen v případě změny příjmení nebo rodného čísla.

4.3. Význam jednotlivých polí hlášení (pokyny pro vyplňování)

Vyplňuje se jak u osob evidovaných v dispenzárních skupinách PI, MI, tak i PII nebo MII.

Vyplňuje se ihned, jak je zjištěna změna dále vyjmenovaných údajů.

Formulář má 2 tematické části:

- **identifikační:** IČ/PČZ, pořadové číslo a rok hlášení, rodné číslo a původní příjmení.
Tyto informace slouží pro automatizované vyhledávání odpovídajícího záznamu o pacientovi. Musí být shodné s identifikací na “Povinném hlášení”. Původní příjmení slouží k přesnější orientaci v případě nesrovnatelnosti.
- **změnovou:**
 - a) změna příjmení - vyplňte čitelně u osob, u nichž došlo ke změně příjmení
 - b) změna rodného čísla - vyplňte u osob, kterým opravujete datum narození, nebo doplňujete evidenční číslo (t.j. koncovku RČ)
Evidenční číslo lze také doplnit do RT prostřednictvím “Kontrolního hlášení”.
 - c) změna bydliště nebo dispenzarizujícího zařízení - datum odstěhování vyplní oddělení, z jehož péče nemocný odchází

Toto pracoviště odešle ihned hlášení (originál + kopii) spolu s dokumentací do zařízení, kam nemocný přechází.

Nové zařízení vyplňuje část, která se týká přistěhování nebo převzetí pacienta.

Toto zařízení přidělí nemocnému nové pořadové číslo v RT podle těchto zásad:

- nemocný dostane v novém dispenzarizujícím zařízení první volné pořadové číslo z roku, ve kterém bylo podáno "Povinné hlášení"
- rok hlášení tuberkulózy nebo mykobakteriíózy zůstává nezměněn, např. patnáctý nemocný s nově zjištěnou tuberkulózou nebo mykobakteriíózou hlášenou v roce 1998 měl pořadové číslo 015 98

Po předání v roce 1999 do jiného disp. zařízení, ve kterém bylo v roce 1998 ohlášeno celkem 76 nemocných, dostane tento přistěhovaný nemocný číslo 077 98. Zakódovaný rok se tedy nemění.

Vyplněné "Hlášení o změně" odešle (bez kopie, kterou si ponechá) nové dispenzarizující zařízení postupem popsaným v oddíle 2.1.

5. Zprávy o zdravotním stavu osob přeřazených do skupin inaktivní tuberkulózy

KHS vytiskne a rozešle seznamy osob přeřazených do skupiny inaktivní tuberkulózy (PII/MII) jednotlivým dispenzarizujícím zařízením jednou ročně. Zpravidla společně se jmenným seznamem osob, pro které se má vyplnit „Kontrolní hlášení“ za 1. čtvrtletí (viz kapitola 3.2).

Seznamy jsou uspořádány podle dispenzárních skupin a oddělení pneumologie a fizeologie.

Dispenzarizující pracoviště vyznačí kódem u jmen jednotlivých evidovaných osob údaje o jejich zdravotním stavu ke konci příslušného kalendářního roku a druhu kontrolního vyšetření v tomto roce. Seznamy zašle do konce dubna zpět pracovišti KHS.

KHS získané údaje zadají do registru. Následně provedou aktualizaci osob, zařazených ve skupině inaktivní tuberkulózy, čímž dojde k vyřazení osob s uplynulou délkou dispenzarizace. Zadání údajů o inaktivních a vyřazení osob s uplynulou dispenzarizací musí být provedeno nejpozději do vytištění nových seznamů pro následující rok.

5.1. Pokyny pro vyplňování

Vyplňují se 1x ročně jen v originále do jmenných seznamů pacientů vytištěných počítačem.

Předtištěno je jméno pacienta, jeho identifikace a rok hlášení.

Vyplňují se "Provedená vyšetření" a "Zdravotní stav".

5.1.1. Provedená vyšetření:

Uveďte způsob vyšetření provedeného v příslušném kalendářním roce u osoby sledované ve skupině PII nebo MII. Jestliže jeden druh vyšetření byl opakován, označuje se jedním znakem v příslušném sloupci.

tabulka 4: Zkratky pro provedená vyšetření

<i>Použité zkratky ve zprávě:</i>	<i>Význam:</i>
RTG	vyšetřen rentgenologicky
BK	vyšetřen bakteriologicky
HI	vyšetřen histologicky
KL	vyšetřen klinicky
NE	nevyšetřen
ÚDAJ NENÍ	údaj chybí

tabulka 5: Kódy pro označení zdravotního stavu

<i>kód:</i>	<i>Význam:</i>
0	žije, disp. skupina nezměněna
1	žije, přeřazen do disp. skupiny PI -TBC
2	žije, přeřazen do disp. skupiny MI -TBC
3	žije, přeřazen do disp. skupiny PI - mykobakterióza
4	žije, přeřazen do disp. skupiny MI - mykobakterióza
5	žije, přeřazen do rizikové skupiny R1
6	žije, vyřazen z disp. péče (po 3 letech PII, MII)
7	zemřel na tuberkulózu nebo mykobakteriózu
8	zemřel na pozdní následky tuberkulózy
9	zemřel na jiné onemocnění
A	odstěhoval se mimo ČR

Zdravotní stav nevyplňujte, jestliže o nemocném chybí informace a nelze proto vybrat některý kód.

Při předání nemocného do jiného dispenzarizujícího zařízení, při změně příjmení nebo rodného čísla je třeba i pro osoby zařazené do dispenzárních skupin PII nebo MII vyplnit "Hlášení o změně údajů u osob v RT".

Kódy 1., 2., 3., 4., 7: vyplňte současně "Povinné hlášení".

6. Postup při zařazování do RT osoby, která přicestovala ze zahraničí

"Povinné hlášení" se vyplňuje při zjištění onemocnění na území ČR v případech uvedených v oddíle 2.1.

U osob přicestovalých v průběhu léčby antituberkulotiky se hlášení do registru tuberkulózy nevyplňuje.

7. Kontakty

7.1. Registr TBC

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor ochrany veřejného zdraví

Palackého náměstí 4

128 01 Praha 2

7.2. Registr TBC – administrátor elektronického systému

Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy

Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

tel.: 222 269 998, e-mail: admin.tbc@ksrzis.cz

7.3. Specializované infekční oddělení vězeňské služby

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno - Nemocnice

P. O. Box 99, 625 99 Brno

8. Zkratky

TBC	tuberkulóza
RTB	registr tuberkulózy
KHS	Krajská hygienická stanice
AT	antituberkulotický (léčba)
VS	Vězeňská služba
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
DG	diagnóza
RTG	rentgenologický (rentgen)
SZO	Světová zdravotnická organizace
NJDTB	Národní jednotka dohledu nad tuberkulózou
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

9. Právní předpisy

1. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
2. Vyhláška MZ č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
3. Vyhláška MZ č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů.
4. Standard poskytování dispenzární péče nemocným tuberkulózou a jinými mykobakteriózami a osobám s vyšším rizikem vzniku těchto onemocnění (Věstník MZ ČR, částka 7/2016).
5. Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES z 24.9. 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství.

10. Přílohy

1. Vzor formuláře povinného hlášení
2. Vzor formuláře kontrolního hlášení
3. Vzor formuláře změnového hlášení

POVINNÉ HLÁŠENÍ TUBERKULÓZY A OSTATNÍCH MYKOBAKTERIÓZ

IČ/PČZ Poř. č. Rok hlás. R. č.

Dispenzarizující zdrav. zařízení

Zdrav. zařízení vyplňující hlášení vč. IČ/PČZ

Příjmení a jméno: Rozená:

Země narození: Příchod do ČR: měsíc rok

Druh pobytu
 1. občan ČR
 2. občan EU/EFTA – krátkodobý pobyt
 3. občan EU/EFTA – přech. a trv. pobyt
 4. jiný cizinec – krátkodobý pobyt
 5. jiný cizinec – dlouhodobý a trv. pobyt
 6. azylant
 7. nelegální pobyt

Druh zdravotního pojištění
 1. veřejné pojištění v ČR
 2. komerční pojištění
 3. nepojištěn (samoplátce)
 4. pojištěn v jiné zemi EU/dohoda

Aktuální bydliště: Okres:

(Pozn.: U bezdomovce apod. uveďte místo pobytu v posl. 3 měsících)

Číslo obce bydliště:

Pracoviště: Zaměstnání:

(Pozn.: V následující části dotazníku zakroužkujte odpovídající možnost, pokud není vyznačen jiný způsob.)

Druh hlášení	Hlášen pro	Zařazení do dispenzarizace	Dříve léčen AT (alespoň 4 týdny)
1. nově zjištěné poprvé	1. TBC	1. PI	1. ano
2. nově zjištěné opakovaně	2. mykobak.	4. MI	2. ne
3. recidiva			

Rok předchozí dg:

Výsledek předchozí AT léčby:

Rok předchozí léčby:

- vyléčen
- léčení ukončeno
- selhání léčby
- přerušeni léčby
- chybí údaje

Diagnóza 1 .

Diagnóza 2 .

Diagnóza 3 .

Poznámka (k dg):

Datum 1. pozitivního odběru: den měsíc rok

Vyšetření na mykobaktéria při stanovení diagnózy

materiál – M		druh vyšetření – D	výsledek – V
01. sputum	06. pleurál. tekutina	1. mikroskop.	1. pozitivní
02. laryng. výtěr	07. likvor	2. kultivačně	2. negativní
03. bronch. sekret	08. gynekol. mater.	3. BACTEC-MB/BACT...	3. nevyšetřeno
04. moč	09. perif. uzlina	4. PCR-MTD...	4. založeno
05. hnís	10. jiný materiál		5. kontaminace
			6. neznámo

(Materiál, druh vyšetření i výsledek označte číslem z nabídky. Jako 1. vzorek vždy uveďte sputum mikroskopicky a kultivačně. Pozitivní výsledek z laryng. výtěru nebo bronchiálního materiálu uveďte jako 2. vzorek.)

1. vzorek: sputum

2. vzorek

3. vzorek

M D V D V

M D V D V

M D V D V

Histologické vyšetření

- ano – pozitivní nález
- ano – negativní nález
- nevyšetřeno
- neznámo

PCR metoda

- ano – pozitivní
- ano – negativní
- nevyšetřeno
- neznámo

RTG vyš. TBC procesu

- s nálezem
- bez nálezů
- nevyšetřeno
- neznámo

SKG hrudníku (jen u PI)

- svědčí pro TBC
- nesvědčí pro TBC

Poznámka (k vyšetření):

HIV

- pozitivní
- negativní
- nevyšetřeno

Očkování proti TBC

- neočkován
 - očkován
 - neznámo
- rok posledního očkování

MANTOUX při stanovení dg

- výsl. v mm:
- nevyšetřeno
- neznámo

IGRA test

- pozitivní
- negativní
- nejistý
- neproveden
- neznámo

Způsob zjištění TBC

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. vyšetření pro obtíže | 4. náhodně |
| 2. kontrola rizikových skupin | 5. kontakt s TBC |
| 3. pitva | |

Poznámka (ke způsobu zjištění TBC):

Etiologické agens

- | | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|
| 01. M. TUBERCULOSIS | 13. M. AFRICANUM | 91. kultivace založena | 98. neroste v subkultuře |
| 02. M. BOVIS | 16. M. GORDONAE | 92. nevyšetřeno | 99. identifikace neprovedena |
| 03. M. AVIUM | 18. M. INTRACELLULARE | 93. neznámo | nebo neukončena |
| 04. M. KANSASII | 31. MAI | 94. negativní | |
| 05. pozit. jen mikr. | 32. M. MARINUM | 95. jiná mykobakteria | |
| 08. M. XENOPI | 51. jen průkaz D(R)NA | 96. kontaminace | |
| 09. M. FORTUITUM | M. TUBERCULOSIS COMPLEX | 97. M. SPECIES | |

Přidružené nemoci (zakroužkujte max. 3 možnosti)

- | | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 01. žádné | 04. duševní onemocnění | 07. pneumokonióza | 10. HIV pozitivita |
| 02. vředová choroba | 05. jaterní onemocnění | 08. st. p. transplantaci | 11. AIDS |
| 03. diabetes mellitus | 06. zhoubný novotvar | 09. chron. on. plic a průdušek | 12. jiné |
| | | | 13. neznámo |

Přidružené podmínky (zakroužkujte odpovídající možnosti)

- | | | | |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. žádné | 10. výkon trestu / vazba | 18. psychiatrická nemocnice | 26. Rom |
| 03. alkoholik | 12. homosexuál | 19. hospit. pro jiné onem. | 27. kontakt s TBC |
| 04. toxikoman | 14a. kortikoidy systém. | 20. LDN, hospic | 29. jiné |
| 05. bezdomovec | 14b. léčba anti TNFα | 21. domov seniorů | 30. neznámo |
| 06. osaměle žijící | 14c. jiná imunosupresivní léčba | 22. jiná sociální lůžka | |
| 07. nezaměstnaný | 15. dialýza | 23. učitel | |
| 09. kuřák | 16. těhotenství | 24. zdravotník | |
| | 17. mateřství do 1 r. po por. | 25. jiné profesní riziko | |

Poznámka (k přidruženým nemocem a k přidruženým podmínkám):

Datum zahájení AT léčby: den měsíc rok **Způsob zahájení léčby**

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. nezahájena | 3. zahájena při hospitalizaci |
| 2. zahájena ambulantně | 4. neznámo |

Úmrtí

- ano – na TBC
- ano – na jinou dg
- ne

Pitva

- ano
- ne
- neznámo

Rezistence u zemřelých: 1. ano, 2. ne, 3. nevyšetřeno, 4. neznámo (vyplňte číslo z uvedené nabídky)INH RMP PZA EMB STM jiné **Datum úmrtí:** den měsíc rok **DG úmrtí:** dle MKN – 10 .

Příčina úmrtí:

Poznámka klinika nebo patologa:

Poznámka (k povinnému hlášení):

Datum hlášení: den měsíc rok Jméno a podpis lékaře vyplňujícího hlášení
Razítko zdravotnického zařízeníJméno a podpis lékaře dispenzarizujícího
Razítko zdravotnického zařízení

KONTROLNÍ HLÁŠENÍ TUBERKULÓZY A OSTATNÍCH MYKOBAKTERIÓZ

IČ/PCZ Poř. č. Rok hláš. R. č.

Dispenzarizující zdrav. zařízení

Rok kontr. hlášení

Pořadí kontr. hlášení

Příjmení a jméno: Rozená:

Pracoviště: Zaměstnání:

(Pozn.: V následující části dotazníku zakroužkujte odpovídající možnost, pokud není vyznačen jiný způsob.)

Jednalo se o TBC nebo mykobakteriózu

1. ano
2. ne

Dispenzarizace pro

1. TBC
2. mykobakteriózu

Skupina

1. PI 4. MI
2. PII 5. MII

Definice případu (3, 4 lze vyplnit pouze u druhé a další AT léčby hlášeného onemocnění)

1. nově zjištěné 3. léčba po selhání
2. recidiva 4. léčba po přerušení

Diagnóza 1

Diagnóza 2

Diagnóza 3

Poznámka (k dg):

Etiologické agens

- | | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|
| 01. M. TUBERCULOSIS | 13. M. AFRICANUM | 91. kultivace založena | 98. neroste v subkultuře |
| 02. M. BOVIS | 16. M. GORDONAE | 92. nevyšetřeno | 99. identifikace neprovedena |
| 03. M. AVIUM | 18. M. INTRACELLULARE | 93. neznámo | nebo neukončena |
| 04. M. KANSASII | 31. MAI | 94. negativní | |
| 05. pozit. jen mikr. | 32. M. MARINUM | 95. jiná mykobakteria | |
| 08. M. XENOPI | 51. jen průkaz D(R)NA | 96. kontaminace | |
| 09. M. FORTUITUM | M. TUBERCULOSIS COMPLEX | 97. M. SPECIES | |

Hospitalizace pro TBC

1. ano jednorázově
2. ano opakovaně
3. ne

Doba trvání hospitalizace pro TBC (ve dnech)

Iničiální fáze (vyplňte číslo z uvedené nabídky): 1. denně 2. intermitentně

INH RMP PZA EMB STM jiné

Poznámka (k iničiální fázi):

Pokračovací fáze (vyplňte číslo z uvedené nabídky): 1. denně 2. intermitentně

INH RMP PZA EMB STM jiné

Poznámka (k pokračovací fázi):

Doba trvání léčby (v týdnech)

z toho iničiální fáze

Nežádoucí účinky AT léčby (označte křížkem okénko pod odpovídajícími čísly nabídky)

0 – žádné 1 – jaterní 2 – GIT 3 – alerg. 4 – oční 5 – neurolog. 6 – hematol. 7 – nefrol. 8 – jiné 9 – neznámo

Léčebné výsledky (výsledek vyšetření označte číslem z níže uvedené nabídky)

Bakteriologicky (uveďte vždy mikroskop. i kulturační vyšetření)

materiál – M	druh vyšetření – D	výsledek – V	RTG	Klinicky
01. sputum	1. mikroskop.	1. pozitivní	1. zlepšen	1. zlepšen
02. laryng. výtěr	2. kulturačně	2. negativní	2. nezměněn	2. nezměněn
03. bronch. sekret	3. BACTEC-MB/BACT...	3. nevyšetřeno	3. zhoršen	3. zhoršen
04. moč		4. založeno	4. neznámo	4. neznámo
05. hnis		5. kontaminace	5. neproveden	5. zemřel
06. pleurál. tekutina		6. neznámo		
07. likvor				
08. gynekol. materiál				
09. perif. uzlina				
10. jiný materiál				

na konci 2. měsíce AT léčby (vzorky bakteriologicky)

1. vzorek: sputum	2. vzorek	3. vzorek	RTG	klinicky
M D V D V	M D V D V	M D V D V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

na konci 5.–6. měsíce AT léčby (vzorky bakteriologicky)

1. vzorek: sputum	2. vzorek	3. vzorek	RTG	klinicky
M D V D V	M D V D V	M D V D V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

po ukončení AT léčby (vzorky bakteriologicky)

1. vzorek: sputum	2. vzorek	3. vzorek	RTG	klinicky
M D V D V	M D V D V	M D V D V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Poznámka (k léčebným výsledkům):

Datum poslední pozitivity – mikroskopicky: den měsíc rok

– kulturačně: den měsíc rok

Poznámka (k poslední pozitivitě):

Rezistence (vyplňte číslo z uvedené nabídky)

1. ano
2. ne
3. nevyšetřeno
4. neznámo

primární: INH RMP PZA EMB STM jiné

získaná (sekundární) před současnou léčbou: INH RMP PZA EMB STM jiné

získaná (sekundární) během léčby pro hlášené onemocnění (od data zahájení AT léčby na povinném hlášení): INH RMP PZA EMB STM jiné

Způsob podávání AT v průběhu ambulantní léčby

1. samostatně
2. kontrolovaně
3. kombinace 1 a 2

Důvody ukončení léčby

1. řádně ukončena
2. ukončena předčasně pro komplikace
3. ukončena předčasně pro nespolupráci
4. ukončena předčasně z jiného důvodu
5. ukončena po prodloužení
6. jiný důvod

Poznámka (k léčbě AT):

Hodnocení AT léčby (vyplňte dle nabídky)

první léčba ve sledovaném období další léčba ve sledovaném období

1. vyléčen
2. léčení ukončeno
3. zemřel při léčbě
4. selhání léčby
5. přerušeni léčby
6. přestěhován
7. léčba pokračuje
8. léčba ukončena v předchozím období
9. chybí údaje

Poznámka (k hodnocení AT léčby):

Úmrtí

1. ano – na TBC
2. ano – na jinou dg
3. ne

Pitva

1. ano
2. ne
3. neznámo

Datum úmrtí: den měsíc rok **DG úmrtí:** dle MKN – 10 .

Příčina úmrtí:

Poznámka klinika nebo patologa:

Poznámka (ke kontrolnímu hlášení):

Datum hlášení: den měsíc rok

.....
 Jméno a podpis lékaře dispenzarizujícího
 Razítko zdravotnického zařízení

Hlášení o změně údajů u osob v RT

IČ / PČZ původního z. z. Poř. č. Rok Rodné číslo

Původní příjmení:

Změna příjmení:

Změna rodného čísla

(vyplňte **jen v případě** získání OP nebo nebylo-li dříve známo)

rok měs. den evid. č.

Datum hlášení:

den měs. rok

.....
Razítko dispenzarizujícího zdrav. zařízení, podpis a jméno lékaře

VPYLŇTE PŘI ODSŤĚHOVÁNÍ A PŘEDÁNÍ DOKUMENTACE DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ

Datum odstěhování:

den měs. rok

Místo kam byla dokumentace předána:

.....

Datum hlášení:

den měs. rok

.....
Razítko původního zdrav. zařízení, podpis a jméno lékaře

VPYLŇTE PŘI PŘISTĚHOVÁNÍ – PŘI OBDRŽENÍ DOKUMENTACE VYPLNÍ NOVÉ ZAŘÍZENÍ

**Datum přistěhování
nebo převzetí
dokumentace:**

den měs. rok

IČ / PČZ

Poř. č. Rok

Číslo obce bydliště

Nová adresa pacienta:

Kraj: Okres:

Datum hlášení:

den měs. rok

.....
Razítko nového zdrav. zařízení, podpis a jméno lékaře

DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

REZIDENČNÍ MÍSTA

**METODIKA
PRO ŽADATELE O DOTACI ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU
NA REZIDENČNÍ MÍSTO – NELÉKAŘSKÉ OBORY
PRO ROK 2017**

OBSAH

1. Úvod.....	38
2. Cíle dotačního programu „Rezidenční místa 2017“.....	38
2.1 Zaměření projektu.....	38
2.2 Vysvětlení termínů.....	38
2.3 Cíle dotačního programu.....	39
3. Žadatelé o dotaci.....	39
4. Finanční podmínky.....	39
5. Žádost o poskytnutí dotace.....	40
5.1 Podrobný popis formálních náležitosti a příloh k Žádosti.....	41
6. Podmínky pro podání Žádostí.....	41
6.1 Administrátor.....	42
7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti.....	42
7.1 Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí.....	43
7.2 Podání a vypořádání námitek.....	43
7.3 Odborné hodnocení Žádostí.....	43
8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem.....	44
8.1 Podmínky čerpání dotace.....	44
8.2 Přerušení poskytování dotace.....	44
8.3 Zastavení poskytování dotace.....	44
8.4 Žádost o změnu.....	45
8.5 Další podmínky poskytování dotace.....	45
9. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta.....	46
9.1 Výběrové řízení na rezidenční místo.....	46
9.2 Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta).....	46
9.3 Finanční plány specializačního vzdělávání.....	47
9.4. Školitel.....	49
10. Hodnocení a realizace projektu.....	49
10.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů.....	49
10.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu.....	50
11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem.....	50
12. Kontrolní zpráva.....	51
13. Důležité termíny.....	52
14. Kontaktní údaje.....	52

1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ), v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Rozpočtová pravidla) a dále v návaznosti na ustanovení § 60a odst. 5 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) vydává Metodiku pro žadatele o dotaci (dále jen Metodika), kterou stanovuje podmínky pro získání dotace na rezidenční místo a dále určuje postup při poskytování dotací a vypořádání finančních prostředků se státním rozpočtem prostřednictvím ústředního orgánu státní správy - MZ.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje Usnesení vlády České republiky ze dne 19. 6. 2013 č. 479/2013 Návrh zásad pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

MZ si vyhrazuje právo změnit podmínky stanovené v této Metodice v případě, že dojde ke změně souvisejících právních předpisů. Případné změny v podmínkách tohoto dotačního programu budou uveřejněny ve Věstníku MZ a způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Dle ustanovení §14 písm. a) až f) Rozpočtových pravidel upravujících poskytování dotací a návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a řízení o jejich odnětí není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok.

2. Cíle dotačního programu Rezidenční místa 2017

2.1 Zaměření projektu

Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech specializačního vzdělávání uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

2.2 Vysvětlení termínů

Projekt – definuje požadovanou finanční podporu vzdělávacího procesu směřujícího k získání atestace formou víceleté dotace poskytnuté ze státního rozpočtu na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, nebo rezidentů v jednom oboru schválené v příslušném kalendářním roce. Ke každému projektu se vydává samostatné rozhodnutí.

Ukončení projektu – nastává splněním všech požadavků specializačního vzdělávání úspěšným absolvováním atestační zkoušky. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu je ukončen projekt úspěšným absolvováním atestační zkoušky posledního rezidenta. Dalším důvodem může být předčasné ukončení projektu např. ukončením pracovního poměru, odstoupením rezidenta ze specializačního vzdělávání, úmrtím rezidenta apod.

2.3 Cíle dotačního programu

Cíle dotačního programu jsou:

- a) finanční podpora absolventů kvalifikačního studia pro následné celoživotní vzdělávání (specializační vzdělávání).
- b) finanční podpora zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen nelékařských zdravotnických pracovníků).
- c) finanční podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali.

Strategické cíle dotačního programu jsou:

- podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo jen v některých regionech.
- dále podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které budou dle plánu strategie rozvoje potřeba v příštích letech.

3. Žadatelé o dotaci

Žadatelem o dotaci se může stát poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice, které mají sídlo/místo podnikání na území České republiky. Údaje o bydlišti/trvalém pobytu fyzické osoby musí odpovídat údajům uvedeným v Rozhodnutí o registraci.

Dotace se poskytuje na subjekt, který o dotaci požádal. Změna právnické osoby v průběhu čerpání dotace není možná. V případě změny právnické osoby, MZ zastaví čerpání dotace subjektu, který o dotaci zažádal.

Žadatelem o poskytnutí dotace může být:

- a) akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice pro konkrétní obor specializačního vzdělávání, který prokáže personální a technické vybavení alespoň ucelené části vzdělávacího programu, kterou nelékařský zdravotnický pracovník nabývá teoretických nebo praktických dovedností v příslušném oboru. Zbývající část vzdělávacího programu zajistí na základě smluvního vztahu s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo vzdělávacím zařízením.
- b) neakreditovaný poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice, který je schopen zajistit absolvování celého vzdělávacího programu nebo jeho ucelené části u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v příslušném oboru na základě smluvního vztahu.

4. Finanční podmínky

Dotace ze státního rozpočtu přidělená MZ na realizaci projektů je výhradně účelově vázána a lze ji použít jen na úhradu nákladů, které jsou v souladu s dotačním programem Rezidenční místa a dále se schválenou Žádostí o poskytnutí dotace.

DOTACE SE POSKYTUJE NA ČÁSTEČNOU ÚHRADU NÁKLADŮ SOUVISEJÍCÍCH SE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍM ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ. ZÍSKÁNÍM DOTACE SE ŽADATEL ZAVAZUJE ČÁST NÁKLADŮ SPOJENÝCH SE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍM REZIDENTA UHRADIT Z VLASTNÍCH ZDROJŮ.

Specializační vzdělávání formou rezidenčního místa a s tím související čerpání dotace je nutné zahájit ještě v roce, kdy bylo o dotaci požádáno.

Účelově vázané finanční prostředky z dotace lze použít pouze na spolufinancování:

- mzdových nákladů na rezidenta (hrubá mzda, resp. plat - dále jen „hrubá mzda“ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele) v minimální výši 55 %,
- mzdové náklady pro školitele rezidenta, který je zaměstnancem zařízení s rezidenčním místem (mateřské pracoviště) v maximální výši 20% z celkové výše dotace. V případě, že školitelem je OSVČ žádající o rezidenční místo, lze prostředky v maximální výši 20% z celkové dotace vykazovat jako osobní spotřebu OSVČ
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených platnými vzdělávacími programy pro jednotlivé obory,
- materiálových nákladů.

MZ poskytuje dotaci na celou dobu specializačního vzdělávání či na zbývající část specializačního vzdělávání rezidenta. Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZ v písemném Rozhodnutí, které bude podle zákona č. 300/2008 Sb., O elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů zasíláno datovou schránkou ve znění pozdějších předpisů.

5. Žádost o poskytnutí dotace

Žádá-li poskytovatel zdravotních služeb o dotaci na rezidenční místo ve více oborech, je nutné podat Žádost pro každý obor zvlášť. Po uplynutí termínu pro podání žádosti, tj. 15. 3.2017 není možné měnit obor, pro který bylo rezidenční místo žádáno či dokládat jakékoliv další doklady. V případě, že poskytovatel zdravotních služeb žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpných závodů, středisek, apod.), podává vždy jednu Žádost, v níž budou obsaženy všechny požadavky na poskytnutí dotace na rezidenční místa pro jeden požadovaný obor specializačního vzdělávání. Pokud má tento obor více zaměření, podává se Žádost pro obor, ne pro jednotlivá zaměření. Tedy poskytovatel zdravotních služeb podává jednu souhrnnou Žádost pro jeden obor specializačního vzdělávání. Každý poskytovatel zdravotních služeb však může podat Žádosti pro více oborů specializačního vzdělávání.

Pojmem Žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2017 se rozumí soubor následujících dokumentů (viz Příloha č. 1 této Metodiky):

- průvodní list k žádosti
- informace o žadateli
- informace o vlastnické struktuře žadatele
- předběžný finanční plán
- profesní životopis školitele
- prohlášení osob odpovědných za vyplnění žádosti včetně prohlášení statutárního orgánu nebo právnické osoby
- čestné prohlášení o bezdlužnosti
- rámcové smlouvy o zajištění specializačního vzdělávání podle příslušných vzdělávacích programů

Povinné přílohy k žádosti:

- kopie Rozhodnutí o akreditaci (předkládá akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb)
- kopie smluv s akreditovanými pracovišti (teoretická i praktická část)
- kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb
- kopie dokladu o registraci nebo oprávnění k poskytování zdravotnických služeb

Hodnocení Žádosti je rozděleno na dvě části, a to posouzení formálních náležitostí a dále odborné hodnocení projektů. Hodnotící kritéria k jednotlivým projektům jsou uvedena v kapitole 7 této Metodiky. Formální hodnocení Žádostí provádí Komise pro přijímání Žádostí jmenovaná MZ. Odborné hodnocení provádí příslušná Akreditační komise MZ.

5. 1. Podrobný popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti

Žádost

Žádost včetně všech požadovaných dokladů je nutné předložit v písemné podobě. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce. V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí zde uvedených, bude vyloučena z dalšího procesu hodnocení pro formální nedostatky.

Další informace k přílohám a k dokladům, které je nutné doložit k Žádosti, jsou uvedeny následně v této kapitole.

Další dokumenty nutné k doložení:

- Doklad o vzniku poskytovatele zdravotních služeb
Doklad o vzniku poskytovatele zdravotních služeb musí předložit všichni žadatelé uvedení v kapitole 3 této Metodiky, a to alespoň jedním z následujících dokladů:
- výpis z obchodního rejstříku*
- výpis z registru ústředního orgánu státní správy ČR (církev a náboženské společnosti) *
- výpis z rejstříku obecně prospěšných společností, ústavů nebo spolků
- nestátní poskytovatelé zdravotních služeb doloží rozhodnutí o registraci, resp. oprávnění
- ostatní poskytovatelé zdravotních služeb dokládají zřizovací listinu

**Datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců.*

Rozhodnutí o udělení akreditace

Poskytovatelé zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice, kteří jsou žadateli o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu pro nelékařská povolání a nemají akreditaci pro konkrétní obor specializačního vzdělávání, doloží kopii smlouvy s příslušným akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice.

Označení obálky

Obálka musí být opatřena zpáteční adresou – adresa žadatele o dotaci na rezidenční místo. Dále je nutné obálku označit slovy: **Dotáční řízení- Rezidenční místa 2017 – nelékařské obory. Bez náležitého označení bude zásilka (Žádost) vyloučena pro formální nedostatky a vrácena na uvedenou zpáteční adresu.**

6. Podmínky pro podání Žádostí

MZ upozorňuje žadatele o rezidenční místo na nutnost a povinnost dodržení stanovených termínů v celé délce realizace dotačního programu, zejména termín podání Žádosti, vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, oznámení vybraného rezidenta a zaslání potřebné dokumentace.

Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo je jak pro poskytovatele dotace (tj. MZ) tak pro příjemce dotace závazná. MZ upozorňuje žadatele, že podáním Žádosti vyslovuje s touto závazností souhlas.

Žádost může být podána ode dne následujícího po dni, kdy MZ na svých webových stránkách uveřejní Metodiku včetně všech příloh, a musí být podána nejpozději **do 15.3.2017**.

Písemnosti podané po tomto datu nebudou přijaty k hodnocení a budou žadateli vráceny zpět na uvedenou zpáteční adresu.

Adresa pro písemné a osobní podání žádosti (administrátor):
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Ruská 85
100 05 Praha 10

6. 1. Administrátor

Pověřený pracovník Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, který zajišťuje služby spojené s realizací specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti

MZ jmenuje Komisi pro přijímání Žádostí o poskytnutí dotace na rezidenční místo pro nelékařské a lékařské obory, která provede kontrolu formálních náležitostí Žádostí a vypracuje protokol obsahující identifikační údaje o každém žadateli, časové údaje o doručení, údaje o úplnosti náležitostí stanovených v této Metodice a v případě nevyhovujících Žádostí také důvod vyloučení z dalšího posuzování.

7.1. Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí

MZ zveřejní nejpozději do **4. 4. 2017** na svých webových stránkách seznam Žádostí, které byly vyloučeny pro formální nedostatky s uvedením důvodu, který vedl k vyloučení Žádosti z dalšího procesu hodnocení.

7.2. Podání a vypořádání námitek

Uchazeč má právo **do 5 pracovních dnů** po zveřejnění v seznamu vyloučených Žádostí na webových stránkách doručit námítky proti vyloučení Žádosti. Námítky lze podat pouze písemně na adresu MZ. Námítku lze podat pouze v případě, kdy požadovaná součást Žádosti byla skutečně doložena. Nelze doplňovat či uvádět nová tvrzení či skutečnosti

neuvezené v původní Žádosti. MZ přezkoumá námitky uchazečů a na základě toho vydá konečné rozhodnutí. Uchazeč, který podal námitku, bude vyrozuměn a v případě změny původního rozhodnutí bude Žádost postoupena odbornému hodnocení. Změna stanoviska bude provedena i na webových stránkách MZ.

7.3. Odborné hodnocení Žadostí

Odborné hodnocení žádostí provádí příslušná Akreditační komise MZ.

Hodnotící kritéria žádostí jsou následující:

- **Kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu (max. 40 bodů)**
Kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu je hodnocena po odborné stránce posuzovatelem, který má specializovanou způsobilost v příslušném oboru
- **Zkušenosti se školící činností školitele (max. 10 bodů)**
- **Volitelné kritérium Akreditační komise (max. 20 bodů)**
Kritérium posouzení, které si zvolí sama akreditační komise pro lepší a efektivnější stanovení počtu rezidenčních míst a pořadí jednotlivých Žadostí (např. přiřazení rezidenčních míst a jejich využití v loňském roce). V případě, že akreditační komise toto volitelné kritérium nevyužije, bodová hodnota regionálního kritéria se zvyšuje na max. 50 bodů.

Odborné hodnocení žádosti provádí Ministerstvo zdravotnictví.

Hodnotící kritéria žádosti (max. 30 bodů)

- **Regionální kritéria (20 bodů)** – potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu
- **Nedodržení pravidel Metodiky v jednom roce má za následek bodovou penalizaci při hodnocení žádostí v roce následujícím (10 bodů).**

Akreditační komise MZ předloží PV návrh hodnocení včetně návrhu pořadí Žadostí, která na jejich základě rozhodne o přidělení dotace, a to nejpozději **do 1. 6. 2017**.

Seznam poskytovatelů zdravotních služeb, kterým byla přidělena dotace, bude uveřejněn k datu 30. 6. 2017 na stránkách www.mzcr.cz v sekci: Odborník Zdravotník Ošetřovatelství a nelékařská povolání Rezidenční místa-dotace

8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem

8.1. Podmínky čerpání dotace

Finanční prostředky budou MZ uvolňovány 2x ročně pro daný kalendářní rok. Pro projekty pro rok 2017 budou finanční prostředky schválené na rok 2017 uhrazeny jednorázově.

Uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Finanční prostředky budou převedeny na číslo účtu poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, které bude uvedeno v Žádosti. V případě, že zřizovatelem poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem je kraj nebo obec, uvede žadatel (poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem) v Žádosti číslo účtu zřizovatele.

8.2. Přerušení poskytování dotace

MZ přeruší uvolňování dotace po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušení **nesmí v souhrnu přesáhnout 5 let**. V případě zahájení a ukončení přerušení specializačního vzdělávání rezidenta u poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, a to prostřednictvím administrátora, **nejpozději do 10 dnů** ode dne, kdy tyto skutečnosti nastaly, prostřednictvím formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci rezidenční místa.

8.3. Zastavení poskytování dotace

MZ zastaví poskytování dotace na rezidenční místo pokud:

- a) je předčasně ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v oboru, pro který je dotace na rezidenční místo poskytována,
- b) je skončen pracovní poměr rezidenta u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, kterému je poskytována dotace, nebo
- c) akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb poruší povinnosti podle § 60d zákona č. 96/2004 Sb.
- d) přerušení specializačního vzdělávání v souhrnu přesáhne 5 let

V případě předčasného ukončení specializačního vzdělávání rezidenta před vykonáním atestační zkoušky nebo v případě ukončení pracovního poměru rezidenta u poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, a to prostřednictvím kontaktní osoby MZ a administrátora písemně nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly, prostřednictvím formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci Rezidenční místa. Na základě toho MZ zastaví uvolňování dotace – vydá příslušné Rozhodnutí.

Poskytovatel zdravotních služeb je dále povinen dodržovat podmínky stanovené v ustanovení § 60d zákona č. 96/2004 Sb.

8.4. Žádost o změnu

Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání požádat o schválení změn v odsouhlasených vzdělávacích a finančních plánech rezidentů, ale i všech ostatních případných změn (změna jména rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna statutárního zástupce, změna jména/názvu příjemce dotace apod.) v souladu s §14 odst. 4 zákona č. 218/2000 Sb., **nejpozději do 10 dnů**, kdy tato změna nastala. Žádost o změnu se podává na formuláři, který bude zveřejněn na webových stránkách MZ, prostřednictvím administrátora. Přílohou Žádosti musí být i opravené finanční a vzdělávací plány v případě jejich změny a další doklady prokazující oprávněnost požadované změny. Konečný termín podání **Žádosti** o tuto změnu je **do 15. listopadu každého kalendářního roku**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, vydá se změnové

Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno oznámení, zda změna byla akceptována.

O případnou změnu v **čerpání finančních prostředků** (stanovených v Rozhodnutí) v průběhu kalendářního roku, je příjemce dotace povinen písemně požádat prostřednictvím administrátora, a to nejpozději do 10 dnů ode dne, kdy změna nastala. V posledním čtvrtletí rozpočtového, tj. kalendářního roku je nutné žádost o změnu zaslat **nejpozději do 15. listopadu rozpočtového roku**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, bude vydáno změnové Rozhodnutí.

8.5. Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZ uvolňována na základě vydaného písemného Rozhodnutí na bankovní účet, který je uveden v žádosti a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2017 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZ prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

Příjemce dotace je povinen neprodleně oznámit poskytovateli veškeré změny údajů, které jsou v rozporu s údaji uvedenými v Žádosti a Rozhodnutí. Příjemce dotace je povinen vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem. Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky **vrátit na výdajový účet MZ, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**. Jestliže příjemce dotace není schopen projekt zahájit, a z tohoto důvodu čerpat finanční dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou kontaktní osobě MZ a administrátorovi **nejpozději do 15 kalendářních dnů od doručení Rozhodnutí**.

Vyplacené mzdové prostředky musí být podloženy prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce. **Příjemce dotace je povinen prokazatelně a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta.**

V případě, že u poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem nevznikne pracovní poměr s rezidentem, nelze tyto prostředky čerpat.

Příjemce dotace je povinen umožnit poskytovateli (správci rozpočtu tedy MZ) kontrolu. Ve vztahu k přiděleným finančním prostředkům musí být kontrolní systém zaveden a nastaven v souladu se **zákonem č. 320/2001 Sb.**, o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a **zákonem č. 255/2012 Sb.**, o kontrole (kontrolní řád) ve znění pozdějších předpisů. Nedodržení (porušení) daných podmínek pro poskytnutí dotace a nedodržení podmínek pro použití těchto finančních prostředků je považováno jako neoprávněné nakládání s prostředky státního rozpočtu, resp. prostředky poskytnutých ze státního rozpočtu (ustanovení § 3 písm.e) Rozpočtových pravidel).

Příjemce dotace je povinen postupovat v souladu se **zákonem č. 137/2016 Sb.**, o zadávání veřejných zakázek.

9. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta

9.1. Výběrové řízení na rezidenční místo

Poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice má povinnost nejpozději do 14 dnů ode dne uveřejnění Rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo vyhlásit výběrové řízení na schválená rezidenční místa a nejpozději do 3 dnů od vyhlášení výběrového řízení oznámit vyhlášení výběrového řízení MZ. Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 60b odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb. a z § 3 odst. 1 vyhlášky č. 186/2009 Sb. o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (dále jen vyhláška č. 186/2009 Sb.).

Toto oznámení o vyhlášení výběrového řízení provede žadatel písemně na předepsaném formuláři „Vyhlášení výběrového řízení“, který bude zveřejněn na stránkách MZ do 30. 6. 2017.

Vyhlašovatel vyhlásí výběrové řízení na v souladu s vyhláškou č. 186/2009 Sb. Po výběru rezidenta pro něj zpracuje vzdělávací plán podle platného vzdělávacího programu a finanční plány specializačního vzdělávání (viz Příloha č. 1 této Metodiky). Tyto plány musí žadatel předložit nejpozději do 30 dnů od výběru rezidenta. V případě vypsání 2. kola výběrového řízení je posledním dnem pro předložení těchto plánů 22. listopadu 2017.

9.2. Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta)

V případě výběru rezidenta musí příjemce dotace zpracovat a předložit vzdělávací plán rezidenta odpovídající platnému vzdělávacímu programu pro příslušný obor. Při zpracování tabulky je nutné doplnit, v jakém roce a u jakého poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice rezident bude plnit jednotlivé povinné stáže a kurzy. Nezbytné je též uvést termín zahájení specializačního vzdělávání, termín zařazení do oboru a termín nástupu na rezidenční místo.

Jestliže příjemce dotace nezajišťuje celé specializační vzdělávání na vlastním pracovišti, je nutné po výběru rezidenta předložit kopii smlouvy pro konkrétního rezidenta o spolupráci s jiným akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb. – při podání žádosti se přikládá rámcová smlouva

9.3. Finanční plány specializačního vzdělávání

Dotace se poskytuje **na částečnou úhradu nákladů** spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, včetně mzdových nákladů (hrubé mzdy rezidentů a školitelů či příjem školitele u OSVČ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) a to po celou dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální délce specializačního vzdělávání stanové vzdělávacím programem vytvořeným v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. Výše odvodů je stanovena v celkové výši 34 %, pokud nebude legislativně upraveno jinak. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání Žádosti. Nelékařskému zdravotnickému pracovníku, který již část vzdělávacího programu absolvoval, bude dotace poskytnuta pouze na zbývajícím počet měsíců vzdělávacího programu (viz níže uvedený způsob výpočtu). Do finančních plánů uvádějte pouze prostředky poskytované z dotace.

Finanční prostředky mohou být použity pouze na:

- Mzdové náklady na rezidenta v minimální výši 55 % z celkové výše dotace (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok).
- Mzdové náklady pro školitele rezidenta, který je zaměstnancem příjemce s rezidenčním místem (mateřské pracoviště) v maximální výši 20% z celkové výše dotace. V případě, že školitelem je OSVČ žadající o rezidenční místo, lze prostředky v maximální výši 20% z celkové dotace vykazovat jako osobní spotřebu OSVČ
- Náklady na realizaci povinných částí vzdělávacího programu, které žadatel sám nezajišťuje, a které zajistí formou nákupu služeb od smluvních zařízení.
- Uznatelné materiálové náklady, viz Tab. č. 1:

Tabulka č. 1

Délka specializačního vzdělávání	1 - 2 roky	3 - 5 let	Max. cena za kus / pár
Název položky	Počet kusů	počet kusů	
Zdravotnická košile	4 ks	5 ks	500Kč
Zdravotnické kalhoty	4 ks	5 ks	500Kč
Zdravotnické šaty	4 ks	5 ks	500Kč
Zdravotnická obuv	2 páry	3 páry	1 500 Kč
Sterilní rukavice (§ 5 – 28 zákona č. 96/2004 Sb.)	100 ks	200 ks	

- Jízdní výdaje a stravné zaměstnanců s max. hospodárností – viz ustanovení § 156 – 189 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce – spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu. Týká se ustanovení § 5 – 21a zákona č. 96/2004 Sb.

Finanční plán specializačního vzdělávání I.+II (předkládá se až po výběru rezidenta)

- Mzdové náklady na rezidenta - příjemce dotace vyplní předpokládanou odměnu (hrubou mzdu) rezidenta. Tato částka musí odpovídat údajům ve finančním plánu III. „Mzdové náklady na rezidenta“ ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM (hrubá mzda/příjem).
- Mzdové náklady na školitele (příjem školitele u OSVČ) - příjemce dotace vyplní předpokládanou odměnu (hrubou mzdu/příjem) školitele. Tato částka musí odpovídat údajům ve finančním plánu III. Mzdové náklady na školitele ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM (hrubá mzda/příjem).
- Materiálové náklady - příjemce dotace určí čerpání materiálových nákladů - viz tabulka č. 1, částka CELKEM se musí rovnat údajům ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM Materiálové náklady.
- Náklady na služby – příjemce dotace předpokládané částky za dny nebo měsíce povinných stáží a kurzů podle vzdělávacího programu příslušného oboru, které jsou zajištěny smluvně u jiného akreditovaného poskytovatele. Údaje musí odpovídat požadavkům a rozsahu dle vzdělávacího programu pro příslušný obor specializačního vzdělávání. Finanční hodnota CELKEM se musí rovnat údajům ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM Náklady na služby.

- Ostatní náklady - Zde se uvedou náhrady cestovních výdajů zaměstnanců. Finanční hodnota CELKEM se musí rovnat údajům ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM Jiné náklady.
- Finanční plán specializačního vzdělávání III. (předkládá se 1x předběžný plán při podání žádosti a 1x konkrétní po výběru rezidenta)

Příjemce dotace uvede plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících vzdělávacímu plánu rezidenta. V části mzdové náklady na rezidenta budou uvedeny předpokládané mzdové náklady rezidenta. Celková částka včetně odvodů musí odpovídat minimálně 55 % procentům celkové výše dotace na rezidenční místo. Při podání tohoto finančního plánu po výběru rezidenta musí všechny části finančního plánu odpovídat stanoveným hodnotám ve finančních plánech I. a II. Celková částka uvedená ve finančním plánu III. musí odpovídat výši dotace na rezidenční místo příslušného oboru specializačního vzdělávání, které je vyhlášeno MZ dle ustanovení § 60a, odst. 1 zák. č. 96/2004 Sb., viz Příloha č. 1 této Metodiky. V případě, že dotace bude poskytnuta pouze na část vzdělávacího programu, tj. rezident již část vzdělávacího programu absolvoval nebo ji má započtenou, bude alikvotní výše dotace stanovena podle následujícího vzorce:

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

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

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

9. 4. Školitel

Minimální požadavky na školitele:

- splnění personálních požadavků uvedených v příslušném vzdělávacím programu
- úvazek 1,0 u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb nebo dle požadavků platného vzdělávacího programu příslušného oboru
- nejméně 3 roky praxe v příslušném oboru

10. Hodnocení a realizace projektu

10.1. Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů

Příjemce dotace je povinen prostřednictvím administrátora MZ předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu Rezidenční místa

2017., Přehled **zahrnuje absolvované části vzdělávacího programu v daném roce, přehled zbývajících částí vzdělávacího programu a finanční vyúčtování** výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí pro příslušný rozpočtový, tj. kalendářní rok.

Průběžná zpráva se předkládá pro každé jednotlivé Rozhodnutí po ukončení každého kalendářního roku, ve kterém se poskytuje dotace. V posledním roce, ve kterém všichni rezidenti v daném rozhodnutí ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, se průběžná zpráva již nepředkládá, ale předkládá se pouze závěrečná zpráva. Průběžná zpráva neslouží k oznamování změn. K tomuto účelu je příjemce dotace povinen **použít formulář Žádost o změnu v souladu s podmínkami stanovenými Metodikou dotačního programu a učinit tak neprodleně poté co změna nastala.**

Pokud dojde v průběhu roku ke změnám v termínech či místě konání jednotlivých částí vzdělávacího programu nebo ke změnám ve finanční části proti schválenému vzdělávacímu a finančnímu plánu, je příjemce dotace vždy povinen podat Žádost o změnu. V případě, že je změna poskytovatelem schválena, uvádí se v průběžné zprávě poslední verze schváleného vzdělávacího a finančního plánu. S tímto plánem se porovná jeho skutečné plnění. Průběžná zpráva tedy musí odpovídat poslednímu rozhodnutí o přidělení dotace.

Ke kontrole průběžné zprávy slouží povinné přílohy - kopie indexů a logbooků. Finanční část průběžné zprávy musí být v souladu s finančním vypořádáním dotace se státním rozpočtem.

Formulář Průběžné zprávy o plnění programu Rezidenční místa 2017 spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za rok 2017 na MZ je 31. 1. 2018.

10.2. Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci vzdělávacího projektu je příjemce dotace povinen prostřednictvím administrátora MZ předložit

-Závěrečnou zprávu o plnění programu „Rezidenční místa 2017“ zahrnující popis a zhodnocení realizace odborné části projektu a finanční vyúčtování

-výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle daného Rozhodnutí

nejpozději do 31. 1. následujícího roku po roce, ve kterém byl celý projekt ukončen. Formulář Závěrečné zprávy o splnění programu Rezidenční místa 2017 spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ.

Příjemce dotace je povinen přikládat k závěrečné zprávě též ověřenou kopii atestačního diplomu rezidenta. Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci dotace, u kterých došlo k předčasnému ukončení specializačního vzdělávání s uvedením důvodu předčasného ukončení vzdělávacího programu.

11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Pro všechny poskytovatele zdravotních služeb je závazná **vyhláška č. 367/2015 Sb.**, O zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). Každoroční

finanční vypořádání dotace musí být provedeno ve smyslu rozpočtových pravidel a v souladu s touto vyhláškou **do 15. 2. následujícího kalendářního roku** včetně **poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 u České národní banky** (tzn., že částka musí být připsána na uvedený účet nejpozději v tento den).

Později připsané částky budou poukázány zpět na účet odesílatele, kterému vznikne povinnost vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného finančního úřadu.

Finanční vypořádání se státním rozpočtem příjemci dotace provedou na formuláři, který je přílohou uvedené vyhlášky tak, **aby byl doručen poskytovateli dotace nejpozději do 15. 2. 2018.**

Finanční vypořádání se státním rozpočtem včetně převodu na účet cizích prostředků se netýká organizačních složek státu.

Organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj, provedou vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného krajského úřadu, jemuž předloží podklady **do 5. února 2018** (na tiskopise, který je přílohou vyhlášky č. 367/2015 Sb.) a současně převedou ke stejnému datu na účet příslušného krajského úřadu případnou vratku dotace.

Pokud dojde k **porušení rozpočtové kázně ve smyslu ustanovení § 44 Rozpočtových pravidel** (tzn., že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle ustanovení § 14 odst. 11 uvedeného zákona a vrácena na účet MZ do 15. února), podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu ustanovení § 44a Rozpočtových pravidel.

Příjemce dotace je rovněž povinen předložit finanční vypořádání dotace na formuláři Závěrečné finanční vypořádání dotace ze státního rozpočtu prostřednictvím administrátora a současně zaslat **zprávu ONP**. Formuláře k Závěrečnému finančnímu vypořádání dotace ze státního rozpočtu spolu se stanovením termínu pro jeho zaslání a bližšími instrukcemi budou uveřejněny do 31. 12. 2016 na webových stránkách MZ.

Pokud budou uznatelné náklady za kalendářní rok nižší, než je poskytnutá částka pro daný rok je povinen příjemce dotace zbývající finanční prostředky vrátit do státního rozpočtu převodem na účet cizích prostředků MZ č.ú. **6015-2528001/0710 u České národní banky**, a to nejpozději **do 15. února následujícího roku** (k tomuto dni musí být finanční prostředky připsány na účet MZ). Toto ustanovení neplatí pro organizační složky státu.

Při převodu nespotřebované části dotace, musí být uveden variabilní symbol 5222 (spolky), 5223 (církevní subjekty), 5221 (obecně prospěšné společnosti), 5229 (ostatní neziskové organizace, zejména fundace a ústavy), 5212 (fyzické osoby), 5213 (ostatní právnické osoby – a.s., s.r.o. atp.), 5321 (organizace zřízené obcemi), 5323 (organizace zřízené krajem), 5332 (VŠ), 5336 (příspěvkové organizace MZ) a **článek 4322** (např. 53234322).

12. Kontrolní zpráva

Pokud celková částka součtu všech dotací realizovaných prostřednictvím MZ přesáhne u jednoho příjemce na konci projektu částku 1 500 000,- Kč, je příjemce dotace povinen zajistit

kontrolu hospodaření se státní dotací externím kontrolním orgánem (jedná se o fyzickou nebo právnickou osobu zapsanou do seznamu auditorů; externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na vedení auditované společnosti nebo fyzické osoby i na ostatních zájmových skupinách), výsledek kontroly projednat s nejvyšším orgánem příjemce a předat odboru ošetřovatelství a nelékařského povolání MZ nejpozději k 30. červnu následujícího roku po ukončení projektu.

Pokud celková částka součtu všech dotací realizovaná prostřednictvím MZ nepřesáhne částku 1 500 000,- Kč, je příjemce dotace povinen zajistit provedení kontroly hospodaření s dotací vlastním kontrolním orgánem (tzn. prostřednictvím vlastních pracovníků společnosti, případně externím dodavatelem služeb, např. účetní) a výsledek kontroly předat odboru ONP nejpozději k 30. červnu následujícího roku po ukončení projektu.

V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s Rozhodnutím č.j./2017/ONP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZ dne ... a dále,
- zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými ústředním orgánem státní správy - MZ.

Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

13. Důležité termíny

15. 03. 2017	Konečný termín pro podání žádostí
04. 04. 2017	Zveřejnění seznamu vyloučených žádostí pro formální nedostatky
11. 04. 2017	Lhůta pro podání námitek (do 5 dní ode dne uveřejnění)
28. 04. 2017	Rozhodnutí MZ o námitkách
01. 06. 2017	Návrh hodnocení Akreditační komise
09. 06. 2017	Zpracování návrhu hodnocení do porady vedení MZ
30. 06. 2017	Zveřejnění rozhodnutí vybraným uchazečům na webu MZ do 14 dnů po zveřejnění – Vyhlášení VŘ
do 01.09.2017	Ukončení 1. kola výběrového řízení
do 07.09.2017	Oznámení výsledků 1. kola VŘ, příp. vyhlášení 2. kola VŘ
do 11.10.2017	Ukončení 2. kola výběrového řízení a vyhlášení výběrového řízení pro náhradníky
do 15.11.2017	Konečný termín pro doručení žádosti o změnu
do 22.11.2017	Konečný termín pro zaslání vzdělávacích a finančních plánů

14. Kontaktní údaje

Kontaktní osoba pro nelékařské zdravotnické obory:

Martina Venhauerová: tel.:224 972 632

Email:martina.venhauerova@mzcr.cz

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání

Palackého náměstí 4

128 01 Praha 2

Kontaktní adresa administrátora projektu:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Ruská 85

100 05 Praha 10

Kontaktní osoby administrátora:

Lucie Votrubová, tel.: 271 019 563, votrubova@ipvz.cz

V Praze dne 8. 12. 2016

MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA
náměstek pro zdravotní pojištění
zastupující náměstka pro zdravotní péči

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2017- nelékařské obory

Příloha č.1

Pokyny k vyplnění**1. Průvodní list**

V průvodním listu vyplňuje žadatel pouze **v oboru, počet míst, název organizace** a její **právní formu** (výběr z rozevíracího se seznamu) a dále **sídlo organizace**. Zbývající část průvodního listu vyplňuje ministerstvo.

2. Informace o žadateli

Položky **v oboru, počet míst, název organizace, právní forma, sídlo organizace** se vyplní automaticky z předešlého listu 1 Průvodní list. Položka **kraj** se vyplní výběrem z rozevíracího se seznamu. Třetí část žádosti - **základní informace týkající se akreditace** - vyplní žadatel **školicí místo, název oboru** a **jméno školitele**. Do položky **poznámky** se vyplňují ostatní údaje a informace, které v žádosti chybí a jsou podstatné.

3. ČP o bezdlužnosti, ČP o spolupráci

Položky se vyplní automaticky z předešlých listů.

4. Předběžný finanční plán

Žádá-li příjemce dotace o více než jedno rezidenční místo, stačí doložit pouze jeden předběžný finanční plán s označením, že platí pro žádaný počet rezidentů.

Průvodní list k žádosti

V OBORU		POČET MÍST

Název

Dotační program "Rezidenční místa"- nelékařské obory

Identifikační údaje o žadateli

Název organizace			Právní forma*)
Sídlo organizace - ulice	č.p. / č.o.	Obec	PSC
Kraj - sídlo žadatele*)	Kraj - sídlo poskytovatele *)		

NEVYPLŇUJTE - Vyplňuje administrátor

Podání žádosti

Datum přijetí žádosti : Č.j. žádosti :

Splnění náležitostí

NÁZEV	SPLNĚNO	NESPLNĚNO
Žádost		
1 x originál		
Řádně vyplněná žádost		
Informace o žadateli		
Informace o vlastnické struktuře		
Předběžné finační plány		
Prohlášení odpovědné osoby za zpracování projektu		
Profesní životopis odborného školitele rezidenta		
Prohlášení o bezdlužnosti		
Přílohy		
Kopie Rozhodnutí o akreditaci		
Kopie smlouvy s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb		
Kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb		
Kopie dokladu o registraci		

Ostatní informace

Vyloučeno pro formální nedostatky	ANO/NE*		Datum zveřejnění	
Datum odeslání akreditační komisi				
Stanovisko akreditační komise	ANO/NE*		Pořadí žádosti	
Stanovisko ministerstva	ANO/NE*			

*) vyberte jednu z možností

Informace o žadateli

0 V OBORU**)	0 POČET MÍST**)
------------------------	---------------------------

Identifikační údaje o žadateli

0 Název organizace**)	0 Právní forma**)
---------------------------------	-----------------------------

0 Sídlo organizace - ulice**)	0 č.p. / č.o.**)	0 Obec**)	0 PŠČ**)
---	----------------------------	---------------------	--------------------

0 Kraj - sídlo žadatele**)	IČ	DIČ
--------------------------------------	-----------	------------

0 Kraj - sídlo poskytovatele **)	RČ ***)
--	----------------

e-mail	Telefon
---------------	----------------

Č.j. registrace či zřizovací listiny	Registrující orgán či zřizovatel
---	---

Bankovní spojení žadatele/zřizovatele****)	Kód banky	Adresa místně příslušného Finančního úřadu
---	------------------	---

Statutární orgán

Příjmení, jméno, titul	Funkce
-------------------------------	---------------

Ulice	č.p. / č.o.	Obec	PŠČ
--------------	--------------------	-------------	------------

e-mail	Telefon
---------------	----------------

a) laboratoř

počet vyšetření celkem za rok 2016	počet metod v roce 2016	počet pracovníků se specializací v příslušném oboru

b) lůžková zařízení

počet lůžek celkem	počet lůžek v daném oboru	počet pracovníků se specializací v daném oboru

Základní informace týkající se akreditace (vyplní pouze akreditované pracoviště)

Školící místo	V oboru	Jméno školitele

Poznámky

**) načte se automaticky z předchozího listu

***) vyplní pouze fyzická osoba

****) kam bude zaslána dotace

Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby

1. Jména všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci.

2. Jména a příjmení osob, názvy právnických osob s podílem v právnické osobě.

3. Jména a názvy osob, ve kterých má právnická osoba podíl, a výše toho podílu.

4. Jména a názvy osob, které jsou se žadatelem o dotaci v obchodním vztahu a mají z jeho podnikání nebo jiné výdělečné činnosti prospěch, který se liší od prospěchu, který by byl získán mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek. Jedná se zejména o osoby, které uzavřely se žadatelem smlouvu o tiché společnosti podle § 2747 občanského zákoníku.

Místo	Datum

Jméno, Příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby

Funkce	Podpis

*) vyplňuje pouze právnická osoba

Předběžný finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání - 1 rezident *							
N á z e v u k a z a t e l e	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Hodnota ukazatele celkem
	MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	0	0	0	0	0	0	0

*předběžný plán se předkládá při podání žádosti

Finanční plán specializačního vzdělávání I. - 1 rezident*

MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA

jméno rezidenta	pracoviště	úvazek	doba	měsíční hrubá mzda

Materiálové náklady

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				0 Kč

Finanční plán specializačního vzdělávání II. - 1 rezident*

Náklady na služby

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				0 Kč

Ostatní náklady

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				0 Kč

*předkládá se až po výběru rezidenta

Finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání III. - 1 rezident*							
N á z e v u k a z a t e l e	2017;	2018	2019	2020	2021	2022	Hodnota ukazatele celkem
	MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	0	0	0	0	0	0	0

*předkládá se až po výběru rezidenta, vyplní právnická osoba

Prohlášení

Osoba odpovědná za zpracování projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Osoba odpovědná za zpracování finančního plánu projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Vyplňuje zástupce statutárního orgánu

Je proti Vám vedeno trestní řízení nebo máte zákaz činnosti? ANO / NE Důvod:

V souladu s ustanovením § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím s tím, aby moje osobní údaje uvedené v této žádosti, byly zpracovány pouze pro účely výše uvedeného výběrového řízení a zároveň souhlasím se zpracováním osobních údajů na základě § 18a zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl dle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Místo

Datum

Podpis statutárního zástupce

Čestné prohlášení o bezdužnosti žadatele vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení a vůči územním samosprávním celkům

Identifikační údaje o žadateli

0		0	
Název organizace **		Právní forma **	
0	0	0	0
Sídlo organizace - ulice**	č.p. / č.o.**	Obec**	PSC**
0	0	0	0
Kraj - sídlo žadatele**	IC**	DIC**	
0	0		
Kraj - sídlo pracoviště **	RC***		

Statutární orgán

0		0	
Příjmení, jméno, titul**		Funkce**	
0	0	0	0
Ulice**	č.p. / č.o.**	Obec**	PSC**
0		0	
e-mail**		Telefon**	

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že výše uvedená organizace nemá ke dni podání žádosti žádné finanční závazky po lhůtě splatnosti vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení či rozpočtům územních samosprávních celků.

V _____ dne

Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby

Razítko organizace

**) načte se automaticky z předchozích listů

***) vyplňuje fyzická osoba

Profesní životopis odborného školitele rezidenta

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

Nejvyšší dosažené vzdělání

středoškolské

na vyšší zdravotnické škole

vysokoškolské

Bc.

Mgr.

Ing.

PhDr.

Ph.D.

jiné

v roce:

ve státě:

Kvalifikaci jsem získal/a

na střední zdravotní škole

na vyšší zdravotnické škole

na vysoké škole

v akreditovaném kvalifikačním kurzu

v

oboru:

v roce:

v roce:

v instituci (název školy, vzdělávací zařízení apod.):

Specializační studium

ANO

v oboru

NE

Zaměstnání:

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Délka praxe v příslušném oboru

odbornou nebo specializovanou způsobilost, pokud v současnosti máte školence uveďte počet a kdy bude končit podle nového

Certifikovaný kurz HODNOCENÍ RIZIK, PREVENCE A LÉČBA DEKUBITŮ

1	Cíl certifikovaného kurzu.....	64
1.1	Cíl vzdělávacího programu	64
1.2	Cíle vzdělávání.....	64
1.3	Organizace vzdělávání.....	64
2	Profil absolventa/ky certifikovaného kurzu.....	65
3	Podmínky vzdělávání	65
3.1	Vstupní podmínky	65
3.2	Průběžné podmínky	66
3.3	Výstupní podmínky, ukončení kurzu.....	66
3.4	Charakteristika výstupních vědomostí, dovedností a postojů, tj. profesních kompetencí, pro které absolvent/ka certifikovaného kurzu získal/a zvláštní odbornou způsobilost	66
4	Charakteristika vzdělávacího programu	66
4.1	Celková délka vzdělávacího programu	66
5	Počet účastníků.....	67
6	Počet kreditů.....	67
7	Učební plán	67
7.1	Učební osnovy.....	68
7.2	Výkony a jejich četnost.....	78
7.3	Průběh odborné praxe	79
8	Charakteristika akreditovaného zařízení	79
8.1	Akreditované zařízení	79
9	Seznam doporučené studijní literatury.....	81
10	Seznam zkratk	83

Příloha č. 1 Záznam o odborné praxi v akreditovaném zařízení

1 Cíl certifikovaného kurzu

1.1 Cíl vzdělávacího programu

Cílem certifikovaného kurzu (CK) je prohloubit znalosti získané kvalifikačním vzděláním a připravit všeobecnou sestru na výkon úzce vymezených činností při poskytování ošetrovatelské péče pacientům s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity.

1.2 Cíle vzdělávání

Absolvent/ka je připraven/a:

- posoudit rizikové faktory a ošetrovatelské postupy v prevenci vzniku dekubitů,
- vytvořit plán ošetrovatelské péče zaměřený na prevenci dekubitů u specifických skupin pacientů, vyhodnotit nutriční screening a stav hydratace,
- provádět ošetrovatelskou péči o pacienty zaměřenou na prevenci vzniku dekubitů s využitím doporučených a ověřených postupů, dostupných pomůcek a materiálů,
- zhodnotit účinnost intervencí u pacientů a navrhnout změnu plánu ošetrovatelské péče zaměřeného na prevenci dekubitů,
- doporučovat profylaktická krytí i určovat vhodné postupy lokálního ošetření dekubitů včetně výběru obvazových materiálů a koordinovat změny postupů v ošetrování dekubitů,
- provádět konzultační činnost při volbě krycích materiálů a léčebných strategií,
- posoudit intenzitu bolesti u pacientů související s dekubity,
- vytvářet standardní postupy péče o pacienta ohroženého dekubity a s dekubitem včetně přípravy kontrolních kritérií,
- realizovat preventivní opatření a plán ošetrovatelské péče v souladu s nejnovějšími poznatky vědy,
- provádět hodnocení úrovně kvality dodržování preventivních postupů a ošetrovatelské péče o dekubity,
- edukovat pacienty, rodinu/pečující v prevenci dekubitů a péči o dekubity,
- realizovat komunikační dovednosti a dodržovat etické aspekty při poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran dekubitů,
- dodržovat právní aspekty poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran dekubitů,
- provádět školení zdravotnických pracovníků v oblasti prevence a péče o dekubity,
- analyzovat a pravidelně vyhodnocovat výskyt dekubitů.

1.3 Organizace vzdělávání

Certifikovaný kurz realizuje akreditované zařízení¹, kterému byla udělena akreditace Ministerstvem zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Vzdělávání probíhá dle schváleného vzdělávacího programu certifikovaného kurzu.

¹ § 45 - § 50 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

2 Profil absolventa/ky certifikovaného kurzu

Osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků schopnosti týmové spolupráce a samostatného rozhodování, bude absolvent/ka připraven/a pro výkon úzce vymezených činností při poskytování ošetrovatelské péče pacientům s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity.

Absolvent/ka certifikovaného kurzu je připraven/a:

- uplatňovat v péči o pacienty s rizikem vzniku dekubitů nové postupy založené na důkazech jako součást managementu rizik,
- posoudit zdravotní stav pacientů se zaměřením na riziko vzniku dekubitů i s ohledem na specifické skupiny pacientů s využitím vhodných metod (škálování),
- identifikovat faktory ovlivňující příčiny vzniku dekubitů u pacientů, navrhnout postupy k jejich omezení nebo vyloučení,
- zvolit doporučené a ověřené postupy, pomůcky a materiály k prevenci i léčbě a využívat je podle typu a umístění dekubitu,
- vytvořit plán ošetrovatelské péče zaměřený na péči o pacienta s dekubity, zhodnotit účinnost intervencí a navrhnout změnu plánu ošetrovatelské péče,
- vytvořit plán ošetrovatelské péče zaměřený na prevenci dekubitů u specifických skupin pacientů, zhodnotit účinnost intervencí a navrhnout změnu plánu ošetrovatelské péče zaměřeného na prevenci dekubitů,
- provádět ošetrovatelskou péči zaměřenou na prevenci vzniku dekubitů u specifických skupin pacientů (například v oborech Geriatrie, Klinická onkologie, Anesteziologie a intenzivní péče, Neonatologie),
- určovat vhodné postupy lokálního ošetření dekubitů včetně výběru obvazových materiálů a koordinovat změny postupů v ošetřování dekubitů u pacienta,
- hodnotit intenzitu bolesti související s dekubity u pacienta a volit vhodnou strategii managementu bolesti,
- používat vnitřní předpis ke stanovení procesu vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů u hospitalizovaných pacientů,
- edukovat pacienty a jejich rodinu v prevenci dekubitů a péči o dekubity včetně vytváření a zajištění edukačních materiálů,
- provádět školení zdravotnických pracovníků v prevenci a péči o dekubity u pacientů,
- hodnotit úroveň kvality dodržování preventivních postupů a ošetrovatelské péče o pacienty s dekubity,
- pracovat s databázemi, analyzovat a pravidelně vyhodnocovat výskyt dekubitů.

3 Podmínky vzdělávání

3.1 Vstupní podmínky

Podmínkou pro zařazení do certifikovaného kurzu je úspěšné ukončení kvalifikačního studia v oboru všeobecná sestra dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění a 2 roky výkonu povolání.

3.2 Průběžné podmínky

Absolvování teoretické a praktické výuky v rozsahu daném vzdělávacím programem. Výuka je podporována samostudiem odborného portálu Dekubity.eu a aktualizované verze příručky EPUAP – doporučení klinické praxe.

3.3 Výstupní podmínky, ukončení kurzu

- Splnění předepsaných praktických výkonů a studijních povinností daných vzdělávacím programem.
- Písemná práce na vybrané téma (1. nebo 2.):
 1. kazuistika, plán ošetrovatelské péče a edukace u konkrétního pacienta se zaměřením na hodnocení rizik, prevenci, případně léčbu dekubitů, nebo
 2. provedení interního auditu kvality v oblasti prevence a péče o dekubity s využitím kontrolních kritérií standardního operačního postupu včetně vyhotovení závěrečné zprávy.
- Po úspěšném absolvování certifikovaného kurzu obdrží absolvent certifikát, kde budou uvedeny činnosti, k nimž absolvent certifikovaného kurzu získal zvláštní odbornou způsobilost.

3.4 Charakteristika výstupních vědomostí, dovedností a postojů, tj. profesních kompetencí, pro které absolvent/ka certifikovaného kurzu získal/a zvláštní odbornou způsobilost

Absolvent/ka certifikovaného kurzu získá zvláštní odbornou způsobilost k těmto činnostem:

- vyhodnocovat rizikové faktory poškození kůže u specifických skupin pacientů,
- plánovat strategii ošetrovatelské péče a doporučovat vhodné pomůcky a materiály ve vztahu k prevenci vzniku dekubitů včetně hodnocení intenzity bolesti a stavu výživy u pacientů,
- určovat vhodné postupy lokálního ošetření dekubitů včetně výběru obvazových materiálů, a jejich preskripce, koordinovat změny postupů v ošetřování dekubitů u pacientů,
- provádět audity kvality ošetrovatelské péče zaměřené na plány prevence a léčby dekubitů včetně zpracování závěrečné zprávy,
- edukovat a vykonávat poradenskou činnost u pacientů/rodinných příslušníků/pečujících v prevenci dekubitů a péči o dekubity,
- provádět školení zdravotnických pracovníků v prevenci dekubitů a ošetrovatelské péči o pacienty s dekubity,
- pracovat s databázemi, analyzovat a pravidelně vyhodnocovat výskyt dekubitů.

4 Charakteristika vzdělávacího programu

Vzdělávací program zahrnuje výuku teoretickou, teoreticko-praktickou a praktickou v rozsahu, který účastníkům poskytne ucelený soubor teoretických znalostí a praktických dovedností nezbytných pro zajištění prevence dekubitů a jejich ošetřování u pacientů.

4.1 Celková délka vzdělávacího programu

- **Minimální celková délka vzdělávacího programu** certifikovaného kurzu je 82 hodin výuky (1 pedagogická hodina = 45 minut) v průběhu 3 měsíců z toho:

- teoretická výuka včetně výuky teoreticko-praktické v celkovém počtu **minimálně** 48 hodin zahrnuje přednášky, panelové diskuse, konzultace, odborné semináře, samostatné a skupinové práce, prezentace aj.,
- e-learning – s obsahovým zaměřením na příručku vydanou EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) – „Doporučení pro klinickou praxi“, který bude sloužit jako studijní opora v průběhu realizace kurzu **minimálně** 10 hodin,
- odborná praxe v akreditovaném zařízení v rozsahu **minimálně** 24 hodin, kde jsou hospitalizováni pacienti s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity.

Počet hodin je uveden jako minimální, garant CK může počet hodin teoretické i praktické výuky dle potřeby navýšit.

5 Počet účastníků

Maximální počet míst pro vzdělávací program: 30

6 Počet kreditů

Po úspěšně absolvovaném certifikovaném kurzu náleží absolventům 49 kreditů.

7 Učební plán

Tematické celky vzdělávacího programu	Minimální počet hodin
Úvod do problematiky vzniku dekubitů	2
Prevence vzniku dekubitů	8
Intervence pro prevenci a léčbu dekubitů	5
Specifické skupiny pacientů ohrožené dekubity	3
Komunikační dovednosti a etické aspekty při poskytování zdravotních služeb se zaměřením na prevenci a léčbu dekubitů	3
Právní aspekty při poskytování zdravotních služeb se zaměřením na prevenci a léčbu dekubitů a úhradové mechanismy	3
Praktická cvičení	24
Studijní podpora e-learningovou formou „Doporučení pro klinickou praxi“ (příručka vydaná EPUAP), materiály lektora	10
Odborná praxe v akreditovaném zařízení, kde jsou hospitalizováni pacienti s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity	24
Celkem	82

7.1 Učební osnovy

1. Tematický celek	Úvod do problematiky vzniku dekubitů
Rozsah	2 hodiny
Metody výuky	Přednáška
Anotace tematického celku	Anatomie a fyziologie kůže. Definice pojmu dekubit a etiopatogeneze vzniku dekubitů. Seznámení s mezinárodním systémem klasifikace dekubitů. Vymezení základních pojmů a klasifikace jednotlivých stupňů dekubitů podle barvy kůže, ztráty kožního krytu, hloubky poškození tkáně a anatomické lokalizace.
Cíle	Prohloubit znalosti anatomie, fyziologie a patofyziologie kůže v souvislosti se vznikem dekubitů. Seznámit účastníky s mezinárodním systémem klasifikace dekubitů. Vymežit základní pojmy a klasifikaci jednotlivých stupňů dekubitů podle barvy kůže, ztráty kožního krytu, hloubky poškození tkáně a anatomické lokalizace. Poskytnout informace o „Registru nežádoucích událostí“ vedeném ÚZIS.
Obsahové zaměření	Anatomie a fyziologie kůže, definice pojmu dekubit, etiopatogeneze vzniku dekubitů (příčiny vnější a vnitřní) a jejich klasifikace. Seznámení s mezinárodním systémem klasifikace dekubitů podle mezinárodního doporučení NPUAP (The National Pressure Ulcer Advisory Panel) a EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) v českém překladu: Americký národní poradní panel (NPUAP), Evropský poradní panel pro dekubity (EPUAP). Vymezení základních pojmů a jednotlivých stupňů dekubitů podle barvy kůže, ztráty kožního krytu, hloubky poškození tkáně a anatomické lokalizace (dekubitus I. – IV. stupně, bez určení stupně - neznámá hloubka rány/vředu, podezření na hluboké poškození tkáně - neznámá hloubka rány/vředu). Informace o „Systému hlášení nežádoucích událostí“ vedeném ÚZIS. Informace o „Hlášení dekubitů do registru Kanceláře zdravotního pojištění. Informace o portálu dekubitů vedeném MZ ČR.

2. Tematický celek	Prevence vzniku dekubitů
Rozsah	8 hodin
Metody výuky	přednášky, semináře, konzultace, demonstrační, názorné aj.
Anotace tematického celku	<p>Rezortní bezpečnostní cíl 8. Rizikové faktory a posouzení rizika vzniku dekubitů. Obecná doporučení pro strukturované posouzení rizik. Identifikace jedinců s rizikem vzniku dekubitů a význam časového hlediska. Frekvence opakování posouzení a výhody nového posouzení rizika při změně stavu pacienta. Vedení dokumentace zjištěných rizik.</p> <p>Plán prevence dekubitů u jedinců, kde bylo riziko vzniku dekubitů identifikováno. Strukturované systematické posouzení rizika vzniku dekubitů včetně vhodných nástrojů (škály, klinický úsudek). Posouzení stavu kůže, okolních tkání, predilekčních míst a bolesti. Vhodné postupy zavádění preventivní strategie včetně vzdělávání zdravotnických pracovníků.</p> <p>Metody hodnocení úrovně kvality poskytované zdravotní péče. Management kvality ošetrovatelské péče. Interní audit - dodržování standardních operačních postupů (zaměřených na prevenci vzniku a léčbu dekubitů, kontrolu péče o kůži, bariérový režim, postupy převazu, správné polohování pacienta, kontrolu polohovacích pomůcek, kontrolu zápisu ve zdravotnické dokumentaci – správnost uvedené velikosti a lokalizace, fotodokumentaci, apod.). Možnosti hlášení nežádoucích událostí a sledování indikátorů kvality.</p> <p>Zavádění preventivní strategie vzniku dekubitů, možnosti vzdělávání zdravotnických pracovníků.</p>
Cíle	<p>Seznámit účastníky s Rezortním bezpečnostním cílem 8, postupy posouzení rizik vzniku dekubitů s cílem identifikovat potenciálně ohrožené jedince tak, aby se mohly plánovat a zahájit individualizované preventivní intervence. Vhodné postupy zavádění preventivní strategie na vlastních pracovištích včetně návaznosti na celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků.</p> <p>Seznámit se s metodami hodnocení kvality poskytované zdravotní péče, průběhem interního auditu, možnostmi hlášení nežádoucích událostí a sledování indikátorů kvality.</p>
Obsahové zaměření	<p>Rezortní bezpečnostní cíl 8. Postupy posouzení rizik vzniku dekubitů. Identifikace jedinců s rizikem vzniku dekubitů, individuální intervence a význam časového hlediska posouzení.</p> <p>Vedení dokumentace zjištěných rizik. Tvorba a vedení plánu prevence dekubitů u jedinců, kde bylo riziko vzniku dekubitů identifikováno. Strukturované systematické posouzení rizika vzniku dekubitů zahrnující všechny relevantní rizikové faktory (posouzení aktivity/mobility a stavu</p>

<p>kůže, prokrvení a okysličení tkání, stav výživy, vlhkost kůže, tělesná teplota, věk, smyslové vnímání, hematologické a biochemické parametry, celkový zdravotní stav).</p> <p>Nástroje posouzení rizika vzniku dekubitů (výběr vhodné, validní škály s ohledem na stav pacienta a význam klinického posouzení při hodnocení rizik).</p> <p>Posouzení stavu kůže a přilehlých tkání (posouzení stavu kůže jako součást směrnic zdravotnických zařízení, význam techniky k identifikaci blednoucí hyperemie – hodnocení reakce kůže na tlak působený prsty zdravotníka, lokalizování zvýšení teploty kůže, otoku a indurace/zatvrdnutí, dokumentace výsledků).</p> <p>Význam pravidelných kontrol predilekčních míst (teplota kůže, otok, změna v konzistenci kůže v porovnání s okolím) a pod zdravotnickou pomůckou (riziko poškození kůže tlakem). Hodnocení bolesti v posuzované oblasti.</p> <p>Preventivní péče o kůži (postupy polohování, vhodné přípravky v péči o kůži, prevence destrukce povrchu kůže, doporučené postupy péče u pacienta s inkontinencí, použití hydratačních prostředků).</p> <p>Nové možnosti prevence dekubitů - vliv mikroklimatu (speciální matrace, povlečení na matraci, sedák nebo jiný odlehčovací prostředek). Důvody nepoužívání prohřívacích pomůcek.</p> <p>Profylaktická krytí - materiály na kostní výčnělky (paty, kost křížová) k prevenci dekubitů v oblastech, které jsou často vystaveny tření a střížným silám. Požadavky na profylaktický krycí materiál (schopnost materiálu kontrolovat mikroklima, snadnost aplikace a odstranění, možnost pravidelně posuzovat stav kůže, část těla - kam má být materiál přiložen, správná velikost krytí).</p> <p>Antidekubitní lůžka, podložky, matrace (redukující/odstraňující tlak) a pomůcky. Lůžkoviny a osobní prádlo pacienta – materiály snižující střížné síly a tření.</p> <p>Elektrická stimulace svalů v prevenci dekubitů – vhodné indikace.</p> <p>Management kvality. Hodnocení kvality péče. Standard/směrnice, audit jako efektivní nástroj k naplňování zavedeného systému prevence dekubitů. Vhodná kontrolní kritéria standardu zaměřeného na prevenci a léčbu dekubitů. Hlášení nežádoucích událostí na místní/národní úrovni. Výskyt dekubitů jako indikátor kvality poskytované péče – význam sledování, vyhodnocování, zápis ve zdravotnické dokumentaci. Ekonomické aspekty nehojící se rány – dekubitu.</p> <p>Vzdělávání zdravotnických pracovníků – doporučení vhodných programů zaměřených na edukaci, prevenci a léčbu dekubitů.</p>

3. Tematický celek	Intervence pro prevenci a léčbu dekubitů
Rozsah	5 hodin
Metody výuky	přednášky, semináře, konzultace, demonstrační, názorné aj.
Anotace tematického celku	<p>Výživa jako nezbytná součást prevence a léčby dekubitů. Hodnocení stavu výživy sestrou. Intervence nutričního terapeuta, kazuistiky.</p> <p>Omezená pohyblivost jako příčina poruch cirkulace a inervace predilekčních míst. Polohování a časná mobilizace pacientů. Metody a zásady polohování. Mobilizace/aktivizace pacienta, kazuistiky.</p> <p>Doporučení pro prevenci dekubitů vzniklých v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků. Pravidla výběru profylaktického krytí. Léčba dekubitů, diferenciální diagnózy. Praktické postupy mezinárodního NPUAP/EPUAP systému klasifikace dekubitů k určení a dokumentaci stupně ztráty tkáně. Posouzení dekubitů a sledování procesu hojení. Edukace pacienta a pečujících (rodinných příslušníků) v prevenci a správných postupech převazů. Metody sledování procesu hojení.</p> <p>Hodnocení a léčba bolesti, včetně edukace. Ošetrovatelská péče o pacienta s dekubity. Terapeutická krytí a biologická krytí v léčbě dekubitů. Růstové faktory v léčbě dekubitů. Biofyzikální metody v léčbě dekubitů.</p> <p>Chirurgická léčba dekubitů, debridement. Doporučení pro předoperační, intraoperační a pooperační fázi chirurgické léčby dekubitů.</p>
Cíle	<p>Získat znalosti o významu výživy v prevenci a léčbě dekubitů, polohování, mobilizaci/aktivizaci pacienta.</p> <p>Umět prakticky používat krycí materiály, posuzovat proces hojení a realizovat správné ošetrovatelské intervence v souladu s mezinárodním NPUAP/EPUAP systémem klasifikace dekubitů.</p> <p>Osvojit si postupy správné edukace pacienta a pečujících (rodinných příslušníků) v prevenci a správných postupech převazů.</p> <p>Znát hodnocení bolesti včetně edukace.</p> <p>Znát a umět používat terapeutická krytí, biologická krytí, růstové faktory, biofyzikální metody.</p> <p>Znát možnosti chirurgické léčby dekubitů a debridementu.</p> <p>Umět vyjmenovat doporučení pro předoperační, intraoperační a pooperační fázi chirurgické léčby dekubitů.</p>
Obsahové zaměření	<p>Výživa v prevenci a léčbě dekubitů. Posouzení nutričního stavu pacienta (při příjmu na oddělení, při změně zdravotního stavu, při protražované léčbě dekubitu). Malnutrice, její rizika, vhodné intervence, kazuistiky.</p> <p>Posouzení nutričního stavu. Monitorování změn hmotnosti, soběstačnosti pacienta, celkový nutriční příjem za den s ohledem na složení stravy, intervence nutričního terapeuta a individuální nutriční plán založený</p>

na individuálních potřebách jedince. Energetický příjem s ohledem na klinický stav a stupeň aktivity pacienta.

Příjem bílkovin, pozitivní bilance dusíku, sipping. Stav hydratace, kožního turgoru, bilance tekutin. Vitamíny, minerály a jejich význam.

Polohování a časná mobilizace pacientů. Standardní polohování u všech pacientů (snížení doby a intenzity tlaku na predilekční místa, pohodlí, hygiena, důstojnost a funkční schopnost pacienta), kazuistiky.

Frekvence polohování (typ matrace, odolnost tkání, stupeň aktivity a mobility, celkový zdravotní stav, léčebné cíle, stav kůže, pohodlí).

Metody polohování pacientů (zmírnění a rozložení tlaku, střížné síly, riziko lokální ischemie, vhodné pomůcky při přesunu nesoběstačného pacienta, polohovací pomůcky, možné chyby).

Polohování pacientů v lůžku (střídání poloh, vhodné a nevhodné polohy, eliminace tlaku a působení střížných sil na křížovou kost a kostrč).

Zásady polohování, vhodná doporučení u polohy na břicho (pronační poloha), v křesle nebo na vozíku.

Polohovací pomůcky vhodné a nevhodné.

Mobilizace/aktivizace podle tolerance pacienta, vedení dokumentace o polohování.

Doporučení pro prevenci dekubitů vzniklých v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků. Pravidla výběru profylaktického krytí, schopnost materiálu kontrolovat vlhkost a mikroklima při kontaktu s tělesnými tekutinami nebo sekrety (například perkutánní endoskopická gastrostomie), snadnost aplikace a odstranění, možnost pravidelně kontrolovat stav kůže, tloušťka materiálu pod těsně přiléhajícími pomůckami, anatomické umístění pomůcky, typ a účel pomůcky.

Léčba dekubitů. Diferenciální diagnóza podle původu rány. Systémy klasifikace dekubitů. Praktické postupy mezinárodního NPUAP/EPUAP systému klasifikace dekubitů k určení a dokumentaci stupně ztráty tkáně, vhodné a nevhodné způsoby použití.

Posouzení dekubitů a sledování procesu hojení. Hodnocení/posouzení pacienta s dekubitem (cíle léčby, zdravotní a sociální anamnéza, faktory ovlivňující hojení, vyšetření cévního systému, laboratorní testy, stav výživy, bolest, riziko vzniku dalších dekubitů, psychický stav, chování a myšlenkové procesy, sociální a finanční podpora, soběstačnost, schopnost udržení tělesné polohy, potřeba kompenzačních pomůcek, asistence, používání technik odlehčení a rozložení tlaku, antidekubitní pomůcky, znalosti a názory o prevenci a léčbě dekubitů, schopnost dodržovat plán prevence a léčby).

Edukace pacienta a pečujících (rodinných příslušníků): o předpokládaném procesu hojení, možných komplikacích v průběhu hojení, příznacích zhoršení stavu rány, které je nutné oznámit zdravotnickým pracovníkům.

	<p>Posouzení dekubitu při každém převazu a vedení dokumentace průběhu hojení (lokalizace, stupeň dekubitu, velikost, typ tkáně, barva, stav okolí rány, okraje rány, podminování, tvorba píštělí, exsudát, zápach).</p> <p>Metody sledování procesu hojení (hodnotící škály, fotodokumentace, klinické posouzení).</p> <p>Hodnocení a léčba bolesti (anamnéza bolesti včetně charakteru, intenzity, lokalizace a délky trvání, fyzikální vyšetření včetně neurologického, posouzení psychosociálního stavu, diagnostická vyšetření k určení typu bolesti a její příčiny, hodnotící škály a měřící techniky), prevence bolesti. Léčba chronické bolesti.</p> <p>Edukace pacienta a pečujících (rodinných příslušníků) o příčinách, způsobu hodnocení a léčbě bolesti související s dekubitem.</p> <p>Ošetrovatelská péče o ránu: oplach rány, debridement (chirurgický, autolytický, enzymatický, larvální, mechanický), posouzení a léčba infekce a biofilmů.</p> <p>Terapeutická krytí k léčbě dekubitů (hydrokoloidní krytí, transparentní filmová krytí, hydrogelová krytí, alginátová krytí, pěnová krytí, krytí se stříbrem, krytí s medem, krytí s jódem, gázová krytí, silikonová krytí, krytí s obsahem kolagenu).</p> <p>Biologická terapeutická krytí v léčbě dekubitů. Růstové faktory v léčbě dekubitů.</p> <p>Biofyzikální metody v léčbě dekubitů. Elektrická stimulace, elektromagnetické prostředky, pulzní radiofrekvenční energie, fototerapie (laserová terapie, infračervené a ultrafialové záření), akustická energie (ultrazvuk), léčba dekubitů pod tlakem, hydroterapie (perličkové koupele a pulzní laváž se sáním nebo bez sání), vibrační terapie, terapie kyslíkem.</p> <p>Chirurgická léčba dekubitů, debridement. Doporučení pro předoperační, intraoperační a pooperační fázi chirurgické léčby dekubitů.</p>
--	--

4. Tematický celek	Specifické skupiny pacientů ohrožené dekubity
Rozsah	3 hodiny
Metody výuky	přednášky, semináře, konzultace, demonstrační, názorné aj.
Anotace tematického celku	Tematický celek je orientovaný na ošetrovatelskou péči o specifické skupiny pacientů ohrožené vznikem dekubitů.
Cíle	Získat informace o specifických potřebách pacientů s obezitou, v kritickém stavu, geriatrických pacientů, pacientů na operačním sále, pacientů v paliativní péči, dětských pacientů a pacientů s poraněním míchy, která doplňují doporučení uvedená v modulu 2 a 3 v oblasti prevence a péče o dekubity.
Obsahové zaměření	<p>Pacienti s obezitou – dodržování bezpečných technik polohování a přesunu pacientů, používání antidekubitních matrací a pomůcek odpovídající hmotnosti a výšce pacienta, zhodnocení pacienta – BMI, určení stupně obezity, spolupráce s nutričním terapeutem, výběr lůžka a pomůcek, specifika při polohování, zásady ošetřování kůže a dekubitů.</p> <p>Pacienti v kritickém stavu – výběr vhodných antidekubitních matrací a pomůcek, specifika při polohování pacientů v kritickém stavu, zásady polohování s ohledem na zachování stabilních životních funkcí (manipulace s pacienty v pronační poloze a laterálním náklonu), intolerance časté změny polohy těla.</p> <p>Geriatrickí pacienti - specifický přístup v ošetrovatelské péči zaměřený na prevenci dekubitů, použití ochranných bariérových prostředků na ochranu křehké kůže, atraumatické krytí rány, řešení inkontinence, specifika při polohování, výběr vhodných zdravotnických prostředků s ohledem na prevenci vzniku dekubitů, dekubity vzniklé v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků.</p> <p>Pacienti v perioperační péči – rizikové faktory specifické pro operovaného pacienta, péče o pacienty v průběhu operace, zásady pooperační péče.</p> <p>Pacienti v paliativní péči - posouzení celkového stavu a rizika vzniku dekubitů u pacientů v paliativní péči, výživa a hydratace, hodnocení intenzity bolesti a její zmírnění, postupy ošetrovatelské péče související s prevencí dekubitů u dlouhodobě nemocných a pacientů v terminálním stádiu nemoci.</p> <p>Děti s rizikem vzniku dekubitů – hodnocení rizika vzniku dekubitů odpovídající věku dítěte a jeho specifickým (úroveň mobility, zralost, přítomnost externích pomůcek, apod.), specifický přístup v ošetrovatelské péči k dětským pacientům, výběr zdravotnických prostředků u dětských pacientů s ohledem na prevenci vzniku dekubitů, zásady ošetrovatelské péče.</p> <p>Pacienti s poraněním míchy - prevence dekubitů v akutní fázi péče, specifické potřeby pacientů po traumatech míchy, antidekubitní sedáky,</p>

	polohování a mobilita pacienta, výběr lůžka a pomůcek, zásady ošetrovatelské péče o pacienty zaměřené na prevenci dekubitů, edukaci a zapojení pacienta do péče včetně jeho blízkých (rodinných příslušníků, pečujících).
--	---

5. Tematický celek	Komunikační dovednosti a etické aspekty při poskytování zdravotních služeb se zaměřením na prevenci a léčbu dekubitů
Rozsah	3 hodiny
Metody výuky	přednášky, semináře, konzultace, demonstrační, názorné aj.
Anotace tematického celku	Tematický celek je orientovaný na komunikační dovednosti a etické aspekty při poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran dekubitů.
Cíle	Osvojit si komunikační dovednosti v souladu s etickými aspekty při poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran dekubitů.
Obsahové zaměření	Hrozba vzniku nebo vývoj existence dekubitů jako náročná fyzická a psychická zátěž pro pacienta, etické aspekty komunikace při poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s nepříznivou prognózou. Komunikační dovednosti při sdělování diagnózy pacientovi a jeho rodinným příslušníkům, vysvětlení průběhu léčby, využití prostředků (výběr metody léčby, krycího materiálu), vysvětlení prognózy léčby dekubitu. Význam správně aplikovaných komunikačních dovedností v ošetrovatelské praxi, praktické příklady. Profesionální chování, strategie pro zlepšení komunikace mezi členy zdravotnického týmu.

6. Tematický celek	Právní aspekty při poskytování zdravotních služeb se zaměřením na prevenci a léčbu dekubitů a úhradové mechanismy
Rozsah	3 hodiny
Metody výuky	přednášky, semináře, konzultace, demonstrační, názorné aj.
Anotace tematického celku	Tematický celek je orientovaný na právní aspekty při poskytování zdravotních služeb se zaměřením na prevenci a léčbu dekubitů a úhradové mechanismy.
Cíle	Seznámit se se základními právními aspekty při poskytování zdravotních služeb se zaměřením na prevenci a léčbu dekubitů a s vedením agendy vykazování zdravotní péče pojišťovněm.
Obsahové zaměření	Přehled základních právních předpisů regulujících poskytování zdravotních služeb (Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech)

	<p>a biomedicíně, Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Vyhláška o zdravotnické dokumentaci, Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních apod.). Poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni (pojmy lege artis, marná léčba apod.). Rozhodování pacienta při poskytování zdravotních služeb (informovaný souhlas, negativní revers, dříve vyslovené přání apod.). Péče o pacienty ve vážných stavech (změna druhu poskytované zdravotní péče, podmínky ukončení péče, doporučené postupy ČLS JEP). Eticko-právní aspekty poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran dekubitů. Význam komunikačních dovedností jako prevence stížností ze strany pacientů a rodinných příslušníků (zkušenosti z řešení stížností agendy). Vedení zápisů ve zdravotnické dokumentaci (zkušenosti z řešení stížností agendy). Vedení agendy vykazování zdravotní péče pojišťovnam.</p>
--	--

7. Tematický celek	Praktická cvičení
Rozsah	24 hodin
Metody výuky	workshop, práce ve skupinách, individuální praktická cvičení, praktické nácviky, diskuse, prezentace samostatné práce
Anotace tematického celku	<p>Celý blok je orientovaný na zafixování a osvojení získaných znalostí v interaktivní spolupráci mezi účastníky a lektorem.</p> <p>Tematický celek zahrnuje tvorbu plánu ošetrovatelské péče zaměřeného na prevenci dekubitů u vybraných specifických skupin pacientů a péči o pacienty s dekubity včetně vhodných terapeutických krytí v závislosti na vyhodnocení stupně dekubitu formou workshopu a prezentace vlastní práce.</p> <p>Praktické nácviky edukace pacientů, jejich blízkých a pečovatелů v oblasti prevence v péči o kůži i dekubity. Prezentace vlastní práce zdokonaluje dovednosti pro školení zdravotnických pracovníků.</p> <p>Praktické nácviky aktivizace pacienta, praktické polohování s využitím pomůcek.</p> <p>Připravit kontrolní nástroje pro hodnocení kvality a prevence v péči o dekubity.</p> <p>Praktická cvičení zaměřená na vytvoření plánu auditu a kontrolních kritérií pro jeho provedení včetně závěrečné zprávy.</p>
Cíle	<p>Vytvořit plán ošetrovatelské péče zaměřený na prevenci dekubitů u vybraných specifických skupin pacientů.</p> <p>Vyhodnotit stupeň dekubitu a doporučení vhodných typů krytí, praktické příklady s cílem dosáhnout souladu teorie a ošetrovatelské praxe, kazuistiky.</p> <p>Prezentovat postupy při posuzování, prevenci a péči o dekubity</p>

	<p>dle jednotlivých stupňů, včetně posuzování celkového stavu pacienta.</p> <p>Osvojit si možnosti aktivizace pacienta, praktické postupy polohování s využitím pomůcek.</p> <p>Připravit kontrolní nástroje pro hodnocení kvality a prevence v péči o dekubity a znát obsah zprávy o výskytu dekubitů.</p>
--	---

Praktické nácviky	Minimální počet hodin
Workshop s využitím kazuistik a fotodokumentace zaměřený na pochopení hloubky a stupně poškození tkáně, ale i definování principů péče včetně výběru vhodného krytí (hodnocení stádia, umístění, velikosti, poddolování, výskytu pístěle, přítomnosti nekrotické nebo granulující tkáně, exsudát, bolest, stav kůže v okolí dekubitu atd.).	8
Praktické nácviky aktivizace a polohování pacienta s využitím pomůcek.	
Tvorba edukačních materiálů zaměřených na prevenci vzniku dekubitů a péči o dekubity.	
Plány ošetrovatelské péče u vybraných specifických skupin pacientů, např. v paliativní péči, v kritickém stavu, u geriatrických pacientů, dětských pacientů, u pacientů po traumatech včetně poranění míchy.	
Samostatná práce: Provést audit kvality v oblasti prevence a péče o dekubity v zařízení, kde účastník CK pracuje.	8
Samostatná práce: Zpracovat zprávu o výskytu dekubitů v zařízení, ve kterém účastník CK pracuje, za období 6 měsíců, lze i retrospektivně (s využitím databázových systémů nebo zdravotnické dokumentace).	8

e-learning	Minimální počet hodin
Studijní podpora e-learningovou formou „Doporučení pro klinickou praxi“ (příručka vydaná EPUAP), materiály lektora.	10

8. Tematický celek	Odborná praxe v akreditovaném zařízení, kde jsou hospitalizováni pacienti s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity (doloží záznam o odborné praxi)
Rozsah	24 hodin (minimální počet hodin)
Anotace tematického celku	Odborná praxe je zaměřená na specifickou péči o pacienty s rizikem vzniku dekubitů a na péči o pacienty s dekubity. Evidence dekubitů a analýza dat. Návrhy edukace, případně provádění auditů kvality.
Cíle	Provádět ošetrovatelskou péči o pacienty s rizikem vzniku dekubitů a o pacienty s dekubity. Volit správné zdravotnické prostředky s ohledem na typ pacienta, riziko vzniku dekubitů a péči o dekubity. Edukovat pacienty a jejich blízké v prevenci a péči o dekubity. Umět analyzovat a pravidelně vyhodnocovat výskyt dekubitů a využívat databázové systémy na lokální a národní úrovni.
Obsahové zaměření	Ošetrovatelská péče o pacienty s rizikem vzniku dekubitů – hodnocení celkového stavu a kůže pacientů ohrožených vznikem dekubitů. Ošetrovatelská péče o pacienty s dekubity - péče o všechna stádia dekubitů dle mezinárodní NPUAP/EPUAP klasifikace dekubitů. Dokumentování ošetrovatelské péče v oblasti prevence a péče o dekubity, tvorba plánu ošetrovatelské péče zaměřeného na prevenci a péči o dekubity, hodnocení účinnosti intervencí a návrh změny. Edukace pacientů a jejich blízkých v oblasti prevence a péče o dekubity. Analýza a vyhodnocování výskytu dekubitů – využívání databázových systémů na lokální a národní úrovni.

7.2 Výkony a jejich četnost

Seznam výkonů odborné praxe v akreditovaném zařízení, kde jsou hospitalizováni pacienti s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity	Počet výkonů
Odebrat ošetrovatelskou anamnézu u pacienta s rizikem vzniku dekubitů, vyhodnotit stav výživy a hydratace, vyšetřit rizikové oblasti, zhodnotit aktuální stav kůže, provést záznam do hodnotících škál i dokumentace.	2
Provést přiložení profylaktického krytí na predilekční místa a polohovat pacienta v lůžku.	2

Odebrat ošetrovatelskou anamnézu u pacienta s dekubitem, vyhodnotit stav výživy, hydratace, provést klasifikaci dekubitu v souladu s mezinárodním systémem klasifikace dekubitů a navrhnout terapeutická krytí s ohledem na stupeň dekubitu, barvu kůže, ztrátu kožního krytu, hloubku poškození tkáně a anatomickou lokalizaci.	4
Zpracovat dokumentaci monitorující průběh hojení dekubitu (lokalizace, stupeň dekubitu, velikost, typ tkáně, barva, stav okolí rány, okraje rány, podminování, tvorba pístělí, exsudát, zápach).	1
Realizovat edukační jednotku se zaměřením na prevenci dekubitů.	1

7.3 Průběh odborné praxe

Na teoretickou a teoreticko-praktickou část navazuje **odborná praxe v akreditovaném zařízení**, kde jsou hospitalizovaní pacienti s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity, v rozsahu 24 hodin (3 dny) pod vedením školitele, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení. Školitel vede praktickou výuku, dokumentuje a sleduje plnění jednotlivých výkonů, hodnotí získané dovednosti účastníků certifikovaného kurzu.

Realizace stanovených výkonů bude účastníkům potvrzena na tiskopise „Záznam o odborné praxi“.

8 Charakteristika akreditovaného zařízení

Pro odbornou praxi jsou doporučena zařízení se zkušenostmi v problematice prevence a léčby dekubitů dle doporučených a vědecky ověřených poznatků s odbornou kapacitou zdravotnických pracovníků a současně moderním vybavením v oblasti ambulantní a lůžkové péče. Jednotlivá zařízení jsou akreditována pro výuku dle ustanovení § 45 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatel zdravotních služeb zajistí účastníkům absolvování odborné praxe dle příslušného vzdělávacího programu.

8.1 Akreditované zařízení

Personální obsazení	<p>Odborným garantem může být zdravotnický pracovník, který získal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ odbornou způsobilost všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., a specializovanou způsobilost v některém z oborů SV - Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče o dospělé, Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech, ▪ zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu zaměřeného na danou problematiku (např. CK Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty, apod.),
----------------------------	---

	<p>Lektorem může být zdravotnický pracovník, který získal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ odbornou způsobilost všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., a specializovanou způsobilost v některém z oborů SV - Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče o dospělé, Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech, ▪ odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka dle zákona č. 96/2004 Sb., a je absolventem certifikovaného kurzu zaměřeného na danou problematiku (hojení ran, péče o geriatrického pacienta, péče o dekubity, péče o pacienty ve vážných stavech, interní auditor ve zdravotnickém zařízení, kvalita a bezpečí zdravotní péče, externí kontrola kvality, řízená dokumentace v podmínkách zdravotnických zařízení, bezpečnost pacientů v zařízeních poskytujících zdravotní služby, apod.), ▪ lékař s atestací v oboru: chirurgickém, interním, intenzivní péče nebo klinická výživa, ▪ lektorem může být i jiný zdravotnický pracovník nebo pracovník s jinou kvalifikací a vysokoškolským vzděláním (Bc., Mgr., PhDr., Ing., JUDr., Ph.D., atd.), jehož odbornost a zkušenosti souvisí s problematikou prevence a léčbou dekubitů (fyzioterapeut, nutriční terapeut, produktový specialista firmy, odborný pracovník věnující se výuce použití terapeutických krytí, profylaktických krytí při léčbě nehojících se ran, manažer kvality ve zdravotnictví, náměstek pro ošetrovatelskou péči, právník, psycholog, pedagogický pracovník, apod.). <p>Školitelem může být zdravotnický pracovník, který získal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ odbornou způsobilost všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., profesní zkušenosti na lůžkovém pracovišti zdravotnického zařízení a specializovanou způsobilost v některém z oborů SV - Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče o dospělé, Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech, ▪ odbornou způsobilost všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., s profesními zkušenostmi na lůžkovém pracovišti zdravotnického zařízení a je absolventem certifikovaného kurzu zaměřeného na danou problematiku (hojení ran, péče o geriatrického pacienta, péče o dekubity, péče o pacienty ve vážných stavech, interní auditor ve zdravotnickém zařízení, kvalita a bezpečí zdravotní péče, externí kontrola kvality, řízená dokumentace v podmínkách zdravotnických zařízení, bezpečnost pacientů v zařízeních poskytujících zdravotní služby, apod.).
<p>Věcné a technické vybavení</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ standardně vybavené učebny, ▪ PC s dataprojektorem a možností přístupu k internetu, ▪ přístup k odborné literatuře, včetně el. databází, ▪ pracoviště pro výuku odborné praxe na akreditovaném pracovišti

	je vybaveno dle platné legislativy pro personální a přístrojové vybavení poskytovatele zdravotních služeb.
Organizační a provozní požadavky	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pracoviště pro praktickou výuku splňují požadavky dané platnou legislativou a vedou příslušnou dokumentaci.
Bezpečnost a ochrana zdraví	<ul style="list-style-type: none"> ▪ výuka k bezpečné a zdravé neohrožující práci vychází z požadavků platných právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

9 Seznam doporučené studijní literatury

Doporučená studijní literatura
BYDŽOVSKÝ, Jan, Jan KABÁT a kol. <i>Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: Učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol</i> . 1. vyd. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety, 2015. 140 s. ISBN 978-80-905867-0-3, 978-80-905973-2-7.
ČIHÁK, Radomír. <i>Anatomie 3. Svazek III: periferní nervový systém, kůže a kožní orgány, smyslové orgány</i> . 3. uprav. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. s. 528-722. ISBN 978-80-247-5636-3.
FALTÝNKOVÁ, Jana. <i>Jak na to doma</i> . 1.vyd. Praha: Česká asociace paraplegiků-CZEPA, 2012. 34 s. ISBN 978-80-260-5102-2.
HAKL, Marek a kol. <i>Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů</i> . 2. dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 237 s. ISBN 978-80-204-2902-5.
HLINKOVÁ, Edita, Jana NĚMCOVÁ a Michaela MIERTO VÁ. <i>Nehojace sa rany</i> . 1. vyd. Martin: Osveta, 2015. 284 s. ISBN 978-80-8063-433-9.
JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. <i>Ošetřovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium</i> . 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 249 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
JURENÍKOVÁ, Petra. <i>Zásady edukace v ošetřovatelské praxi</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
KOUTNÁ, Markéta a Ondřej ULRYCH. <i>Manuál hojení ran v intenzivní péči</i> . 1. vyd. Praha: Galén, 2015. 200 s. ISBN 978-80-7492-190-2.
KRAJČÍK, Štefan a Eva BAJANOVÁ. <i>Dekubity: prevencia a liečba v praxi</i> . 1. vyd. Bratislava: Herba, 2012. 85 s. ISBN 978-80-89171-95-8.
MÁLEK, Jiří a kol. <i>Léčba pooperační bolesti</i> . 3. dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 149 s. ISBN 978-80-204-3522-4.
POKORNÁ, Andrea. <i>Úvod do wound managementu: příručka pro hojení chronických ran pro studenty nelékařských oborů</i> . 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 112 s. ISBN 978-80-210-6048-7.
POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. <i>Kompendium hojení ran pro sestry</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 191 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
<i>Prevence a léčba dekubitů: příručka k Doporučení pro klinickou praxi</i> . Brno: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015. 94 s. ISBN 978-0-9579343-6-8.
ROKYTA, Richard a kol. <i>Léčba bolesti ve stáří</i> . 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2015. 110 s. ISBN 978-80-204-3945-1.

ROKYTA, Richard, Miloslav Kršiak a Jiří Kozák. <i>Bolest: monografie algeziologie</i> . 2. vyd. Praha: Tigris, 2012. 747 s. ISBN 978-80-87323-02-1.
STRYJA, Jan. <i>Débridement a jeho úloha v managementu ran: jak vyčistit ránu rychle a efektivně</i> . 1. vyd. Semily: Geum, 2015. 173 s. ISBN 978-80-87969-13-7.
SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. <i>Edukační činnost sestry: úvod do problematiky</i> . 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
VANÁSEK, Jaroslav, Kateřina ČERMÁKOVÁ a Iveta KOLÁŘOVÁ. <i>Bolest v ošetrovatelství</i> . 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.
VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. <i>Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5304-1.
VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. <i>Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část</i> . 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 303 s. ISBN 978-80-247-3421-7.
Další zdroje
<i>Dekubity. eu: portál věnovaný problematice proleženin/dekubitů</i> [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Česká asociace sester, Česká společnost pro léčbu rány [vid. 2016-03-10]. Dostupné z: http://www.dekubity.eu
<i>RBC8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb</i> . Věstník MZ č. 16/2015

10 Seznam zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
Bc.	vysokoškolský titul bakalář
BMI	Body Mass Index (v českém překladu: index tělesné hmotnosti)
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel, v českém překladu Evropský poradní panel pro dekubity
NPUAP	The National Pressure Ulcer Advisory Panel, v českém překladu: Americký národní poradní panel pro dekubity
Ing.	vysokoškolský titul inženýr
JUDr.	vysokoškolský titul doktor práv
Mgr.	vysokoškolský titul magistr
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
PC	personal computer (v českém překladu: osobní počítač)
Ph.D.	označuje se tak mezinárodně uznávaný akademický titul získaný studiem na univerzitě, uváděný za jménem (oddělen čárkou), který představuje vědeckou hodnotu doktora
Sb.	sbírka
SV	specializační vzdělávání
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Příloha č. 1 Záznam o odborné praxi v akreditovaném zařízení**HODNOCENÍ RIZIK, PREVENCE A LÉČBA DEKUBITŮ****Certifikovaný kurz****Záznam o odborné praxi**

Číslo kurzu/rok studia

Jméno a příjmení účastníka kurzu

Odborná stáž na pracovišti

Termín praktické výuky

Jméno a příjmení školitele

**ZÁZNAM O ODBORNÉ PRAXI
V AKREDITOVANÉM ZAŘÍZENÍ V ROZSAHU 24 HODIN (3 DNY)**

Seznam výkonů odborné praxe v akreditovaném zařízení, kde jsou hospitalizováni pacienti s rizikem vzniku dekubitů a s dekubity	Počet výkonů	Splněno/ uved'te datum			
Odebrat ošetrovatelskou anamnézu u pacienta s rizikem vzniku dekubitů, vyhodnotit stav výživy a hydratace, vyšetřit rizikové oblasti, zhodnotit aktuální stav kůže, provést záznam do hodnotících škál i dokumentace.	2				
Provést přiložení profylaktického krytí na predilekční místa a polohovat pacienta v lůžku.	2				
Odebrat ošetrovatelskou anamnézu u pacienta s dekubitem, vyhodnotit stav výživy, hydratace, provést klasifikaci dekubitu v souladu s mezinárodním systémem klasifikace dekubitů a navrhnout terapeutická krytí s ohledem na stupeň dekubitu, barvu kůže, ztrátu kožního krytu, hloubku poškození tkáně a anatomickou lokalizaci.	4				
Zpracovat dokumentaci monitorující průběh hojení dekubitu (lokalizace, stupeň dekubitu, velikost, typ tkáně, barva, stav okolí rány, okraje rány, podmínování, tvorba píštělí, exsudát, zápach).	1				
Realizovat edukační jednotku se zaměřením na prevenci dekubitů.	1				

Hodnocení odborné praxe školitelem v akreditovaném zařízení:

Razítko pracoviště, jmenovka a podpis školitele praktické výuky:.....

S hodnocením jsem byl/byla seznámena dne.....

Podpis účastníka studia:.....

SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY
ODSOUHLAŠENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ
V OBDOBÍ ŘÍJEN – PROSINEC 2016

Zn: FAR - 3. 1. 2017

Ref: RNDr. Dan Nekvasil, tel: 224 972 362

Ministerstvo zdravotnictví, ve smyslu ustanovení § 2 odst. 3 vyhl.č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů, zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

ŘÍJEN 2016 (P – přípravek, V – výrobce, D – distributor, PŘ – předkladatel programu,
C – cíl programu a doba platnosti souhlasu)

P: EREMFAT i.v. 600mg inj. (rifampicinum) 1x600mg+solv. 3000 balení

V: Riemsler Pharma GmbH, An der Wiek 7, 17493, Griefswald-Insel Riems, Německo

D: BIOTIKA BOHEMIA spol. s r.o., ČR

PŘ: BIOTIKA BOHEMIA spol. s r.o., Pod Višňovkou 1662/21, 140 00 Praha 4

C: a) léčba všech forem tuberkulózy s citlivostí původců na rifampicin

b) léčba jiných infekcí, jejichž původci jsou citliví na rifampicin.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče,
souhlas platí do 30. září 2018;

P: ANTICHOLIUM inj. (physostigmini salicylas) 5x5ml/2mg 300 balení

V: Dr.Franz Köhler Chemie GmbH, Německo

P: DigiFab inj.lyo. (digoxin-reaktivní Fab protein) 12 amp á 40mg 50 balení

V: Protherics UK Limited, Velká Británie

P: ViperaTAb inj.lyo. (100mg antigen vázajících ovčích fragmentů /Fab/ v amp.) 2x100mg 300 balení

V: MicroPharm Ltd., Station Road Industrial Estate, Newcastle Emlyn, SA38 9BY, Velká Británie

D: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

C: ANTICHOLIUM - léčba akutních otrav doprovázených těžkým centrálním anticholinergním syndromem

DigiFab - léčba těžkých otrav digoxinem nebo digitalisovými alkaloidy

ViperaTAb - léčba akutní intoxikace jedem zmije obecné a dalších zmijí (jde o hypoalergenní antisérum vhodné pro děti a alergické osoby).

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní nebo lůžkové péče (koordinace léčebného programu: Toxikologické informační středisko Kliniky pracovního lékařství VFN, Praha 2),
souhlas platí do 30. září 2021;

LISTPAD 2016

P: BOTULISM – ANTITOXIN BEHRING roztok pro infuzi 1x 250 ml 24 balení

(1 ml roztoku obsahuje antitoxin proti Clostridium botulinum: typ A 750 IU, typ B 500 IU, typ E 50 IU)

Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG, Německo

D: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

C: léčba botulismu.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní nebo lůžkové péče (koordinace léčebného programu: Toxikologické informační středisko Kliniky pracovního lékařství VFN, Praha 2), souhlas platí do 28. února 2018;

P: CYCLOGYL 1% oph.gtt.sol. (cyclopentolate hydrochloride) 1x15ml 2600 balení

V: Alcon – Couvreur, Belgie

D: Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic), s.r.o., ČR

PŘ: Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic), s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4

C: vyvolání mydriázy a cykloplegie pro diagnostické účely (pacienti bez omezení věku a pohlaví).

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče, souhlas platí do 30. listopadu 2018;

P: DITRIPENTAT-HEYL (DTPA) inj. (calcium trisodium pentetate) 5x5ml/1g 5 balení

V: Heyl Chem.-pharm.Fabrik GmbH & Co. KG, Berlín, Německo

P: IRENAT TROPFEN gtt. (1 ml obsahuje 344,2mg natrii perchloras monohydricus) 40 ml 3 balení

Držitel rozhodnutí o registraci: Alliance Pharmaceuticals Limited, Chippenham, Wiltshire, V.Británie

P: RADIOGARDASE-CS cps. (ferri hexacyanoferrusas) 36x500mg 10 balení

V: Heyl Chem.-pharm. Fabrik GmbH & Co. KG, Berlín, Německo

D: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s., ČR

C: Ditripentat-Heyl – léčba otrav těžkými a radioaktivními kovy

Irenat Tropfen – blokáda akumulace radiojodu štítnou žlázou

Radiogardase-Cs – léčba osob kontaminovaných radiocesiumem, rubidiem a thaliem.

Pracoviště: Závodní zdravotní středisko JE Temelín, souhlas platí do 31. prosince 2019;

P: FUROLIN tablety (nitrofurantoin) 30x100mg 600 000 balení

V: IASIS PHARMA, Řecko

D: AV Medical Consulting s.r.o., ČR

PŘ: Euphar s.r.o., Zlíchovská 193/5, 143 00 Praha 4 - Modřany

C: léčba infekcí močových cest, zánětu močového měchýře (cystitidy), prostatitidy, pooperačních infekcí a po prostatektomii (přípravek není určen k léčbě malých dětí).

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče, souhlas platí do 31. prosince 2018;

P: PROTAMIN ME 1000 I.U./ml inj.sol. (protamini hydrochloridum 1000 I.U./ml) 5x5ml/5KU 40000 balení

V: Legacy Pharmaceuticals Switzerland GmbH, Švýcarsko

(propouštění na území EU: MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Německo)

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s., ČR

PŘ: MEDA Pharma s.r.o., Kodaňská 1441/46, 100 00 Praha 10

C: zastavení/ukončení účinku heparinu u pacientů při operacích a jiných terapeutických nebo diagnostických výkonech.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče, souhlas platí do 31. prosince 2018;

P: PYRAZINAMID KRKA 500mg tbl. (pyrazinamidum) 100x500mg 3500 balení

V: KRKA d.d., Slovinsko

D: BIOTIKA BOHEMIA spol. s r.o., ČR

PŘ: BIOTIKA BOHEMIA spol. s r.o., Durychova 101/66, 142 00 Praha 4

C: léčba tuberkulózy všech forem a lokalizací, včetně tuberkulózy mimoplicní.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče,
souhlas platí do 30. listopadu 2018;

PROSINEC 2016

P: LEVOTONINE cps. 100mg (oxitriptan) 100x100mg 200 balení

V: PANPHARMA SA, Francie

D: WIPHATEX, s.r.o., ČR

PŘ: prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Klinika dětského a dorostového lékařství a Ústav dědičných metabolických poruch VFN a 1. LF UK v Praze, Ke Karlovu 455/2, 128 00 Praha 2

C: léčba maligní fenylketonurie.

Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, Praha 2,
souhlas platí do 31. prosince 2018;

P: BCG – medac prášek pro přípravu suspenze k instilaci do močového měchýře s rozpouštědlem
(1 lékovka po naředění obsahuje Bacillus Calmette-Guérin 2×10^8 - 3×10^9 životaschopných jednotek /kultura RIVM odvozená od kultury 1173-P2) 1 lékovka+rozp.+adaptér 7100 balení

V: Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Německo

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR; PHARMOS, a.s., ČR

PŘ: Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate m.b.H., Wedel, Německo, cestou společnosti
Medac GmbH - organizační složka, Kamenná čtvrť 63, 639 00 Brno

C: léčba pacientů (mužů a žen) s neinvazivním karcinomem urotelu močového měchýře.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb v oborech ONK, URN,
souhlas platí do 31. prosince 2018;

P: TETANOL PUR inj.susp. 0,5ml/dávka (tetanus toxoid, adsorbed min. 40 U.I.)

1 x předpl.stříkačka s obsahem 1 dávky 180000 balení

V: GSK Vaccines GmbH, Německo

D: GlaxoSmithKline s.r.o., ČR (na distribuci dotčeného přípravku se mohou v rámci ČR podílet další držitelé platného povolení k distribuci léčivých přípravků: PHOENIX, lékárenský velkoobchod, a.s., Praha 10; Alliance Healthcare s.r.o., Praha 10; Avenier, a.s., Brno; ViaPharma s.r.o., Praha 1; JK-Trading spol. s r.o., Praha 5; PHARMOS, a.s., Ostrava-Radvanice)

PŘ: GlaxoSmithKline s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4

C: pourazová profylaxe dětí, mladistvých a dospělých proti tetanu.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče,
pracoviště orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící očkování,
souhlas platí do 31. prosince 2018;

P: ANTIVIPMYN TRI inj.plv.sol. (specifické lyofilizované imunoglobuliny neutralizující složky hadích jedů)
1 lahv.+ 10ml solv. 25 balení

V: Instituto Bioclon S.A. de C.V., Calzada de Tlalpan No. 4687, Col. Toriello Guerra, CP 14050 México D.F.

P: SNAKE VENOM ANTISERUM I.P. inj.plv.sol. (specifické lyofilizované imunoglobuliny neutralizující složkyhadích jedů) 1 amp./10ml nebo 2 amp./10ml 25 (přepočet na balení 1 amp.)

V: VINS BIOPRODUCTS LTD., 806, Essjay House, Road No: 3, Banjara Hills, Hyderabad – 500 034, Telangana, Indie

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s., ČR

PŘ: Všeobecná fakultní nemocnice, U nemocnice 2, 128 08 Praha 2

C: akutní intoxikace jedem exotických jedovatých hadů.

Pracoviště: poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulatní a lůžkové péče

(koordinace léčebného programu: Toxikologické informační středisko Kliniky pracovního lékařství VFN, Praha 2),

souhlas platí do 31. prosince 2021;

P: cobimetinib 20mg potahované tablety 63x20mg 50 balení

V: Roche Registration Ltd., Velká Británie

D: Roche s.r.o., ČR.

PŘ: Roche s.r.o., Dukelských hrdinů 52, 170 00 Praha 7

C: léčba pacientů (dospělí muži a ženy) s neresekovatelným nebo metastazujícím melanomem st. IIIC nebo IV, s pozitivní mutací V600 genu BRAF stanovenou validním testem bez předchozí systémové léčby. Program je určen pouze k doléčení pacientů, u nichž byl léčivý přípravek použit v rámci předchozího specifického léčebného programu č. j. MZDR 17292/2015/FAR ze dne 14. 4. 2015 s platností do 31. 12. 2016.

Pracoviště: Dermatovenerologická klinika FNKV, Šrobárova 50, Praha 10,

souhlas platí do 30. června 2017;

P: BACLOFEN MEDUNA INTRATHECAL 2mg/ml infuzní roztok (baklofen) 5x5ml

V: Sirton Pharmaceuticals Spa, Itálie; Laboratoire AGUETTANT, Francie; L.MOLTENI & C., Itálie; BIOMENDI, S.A., Španělsko; Sintetica GmbH, Německo

P: BACLOFEN MEDUNA INTRATHECAL 2mg/ml infuzní roztok (baklofen) 1x20ml

V: Sirton Pharmaceuticals Spa, Itálie; Laboratoire AGUETTANT, Francie; L.MOLTENI & C., Itálie; BIOMENDI, S.A., Španělsko; Sintetica GmbH, Německo

P: BACLOFEN MEDUNA INTRATHECAL 0,5mg/ml infuzní roztok (baklofen) 1x20ml

V: Sirton Pharmaceuticals Spa, Itálie; Laboratoire AGUETTANT, Francie; L.MOLTENI & C., Itálie; BIOMENDI, S.A., Španělsko; Sintetica GmbH, Německo

P: BACLOFEN MEDUNA INTRATHECAL 0,05mg/ml infuzní roztok (baklofen) 5x1ml

V: Sirton Pharmaceuticals Spa, Itálie; Laboratoire AGUETTANT, Francie; L.MOLTENI & C., Itálie; BIOMENDI, S.A., Španělsko; Sintetica GmbH, Německo

4000 ampulek à 5ml nebo ekvivalent ampulek à 20ml (ampulky à 1ml dle počtu pacientů, se používají v tzv. testovací fázi léčby)

D: ARDEZ Pharma, spol. s r.o., ČR

PŘ: ARDEZ Pharma, spol. s r.o., V Borovičkách 278, 252 26 Kosov

C: Léčba pacientů všech věkových skupin s diagnózou spasticity po cévní mozkové příhodě, roztroušené skleróze, dětské mozkové obrně nebo po poranění mozku. Léčba se týká těch pacientů, u kterých se spasticita nedaří zvládnout přípravkem s obsahem léčivé látky *baclofen* ve formě tablet určených pro podání ústy nebo pacientů, kteří po vysokých dávkách trpí nezvladatelnými nežádoucími účinky.

Pracoviště: Neurologická klinika FN Královské Vinohrady, Praha 10

Neurochirurgická a neuroonkologická klinika Ústřední vojenské nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Praha, 6

Neurologická klinika FN Olomouc
Neurologická klinika FN u sv. Anny v Brně
Klinika dětské neurologie a Neurologická klinika FN v Motole, Praha 5
Oddělení léčby bolesti Fakultní nemocnice Brno,
souhlas platí do 31. prosince 2018;

P: DEACURA 2,5mg tbl. (biotinum) 100x2,5mg 400 balení

V: mibe GmbH Arzneimittel, Německo

D: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: prof.MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Klinika dětského a dorostového lékařství a Ústav dědičných metabolických poruch VFN, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2

C: léčba poruchy metabolismu biotinu.

Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN, Ke Karlovu 2, Praha 2,
souhlas platí do 31. prosince 2018.

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 173. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: predplatne@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Brno, Česká 14, tel./fax: 542 233 962 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. **Podávání novinových zásilek** povoleno ŘPP Praha č.j. 1172/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povolené RPP Bratislava, pošta 12, č. j. 445/94 zo dňa 27. 12. 1994.

