

Ročník 2007

Věstník

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 8

Vydáno: PROSINEC 2007

Cena: ??? Kč

OBSAH:

1. Vzor informovaného souhlasu – sterilizace vejcovodů str. 2
2. Metodický návod k systému epidemiologické bdělosti rotavirových infekcí str. 3
3. Specifické léčebné programy odsouhlasené MZČR v období červenec – září 2007 str. 5
4. Seznam osob oprávněných zneškodňovat nepoužitelná léčiva – aktualizace říjen 2007 str. 6
5. Řešení k zabezpečení léčby gynekologických onemocnění dětí a dorostu
v Lázních Bělohrad str. 7
6. Metodiku zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného
systému a orgánů krizového řízení str. 7
7. Doplnění tématu radiační ochrany do vzdělávacích programů specializačního
vzdělávání str. 14
8. Rámcové vzdělávací programy pro získání specializované způsobilosti v oboru aplikovaná
fyzioterapie a klinická psychologie str. 15
9. Aktualizovaný standard substituční léčby str. 26
10. Metodický pokyn MZČR k zákonu č. 96/2004 Sb. str. 44

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1.

INFORMOVANÝ SOUHLAS – STERILIZACE VEJCOVODŮ

Vzor informovaného souhlasu, který je součástí zdravotnické dokumentace:

INFORMOVANÝ SOUHLAS – sterilizace vejcovodů (zákrok trvale znemožňující plodnost)

Pracoviště:

Jméno a příjmení:

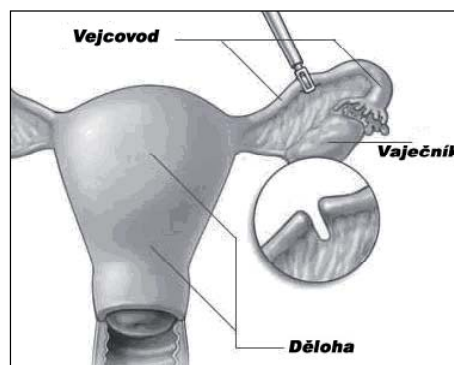
Rodné číslo, popř. jiné přidělené číslo:

Vážená paní,

rozhodla jste se podstoupit operaci, po které ztratíte možnost otěhotnět přirozeným způsobem. Sterilizace je lékařský výkon, který se provádí na vejcovodech. Vzhledem k vysoké účinnosti sterilizace nebudete muset již dále používat jiné antikoncepční metody. Otěhotnění je po sterilizaci možné jen metodami umělého oplodnění.

Sterilizace – popis výkonu:

Vejcovody jsou dvě trubice vycházející z rohů děložních a směřující k vaječníku. Ve vejcovodu dochází ke spojení vajíčka a spermie. Podstatou výkonu je úplné přerušení obou vejcovodů elektrokoagulací nebo stehem. Zábрана otěhotnění je pouze mechanická, výkon nemá vliv na vaši hormonální aktivitu. Případné opětovné zprůchodnění vejcovodů je náročný chirurgický výkon s nízkou úspěšností, který musíte hradit z vlastních prostředků. Laparoskopická sterilizace je operační výkon, prováděný v celkové narkóze. Po přípravě operačního pole dutinu břišní lékař naplní kysličníkem uhlíčitým speciální jehlou. Poté zavede do dutiny břišní z malého řezu umístěného v pupku optický nástroj – laparoskop. Z malého řezu v podbříšku zavede lékař operační nástroj, kterým oba vejcovody přeruší. Poté je výkon ukončen. Organismus ženy je v případě ideálního průběhu minimálně zatížen.



Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem v souladu se současnými znalostmi podrobně seznámil pacientku s plánovaným výkonem a možnými komplikacemi a zodpověděl veškeré dotazy.

Podpis lékaře:

Datum a hodina :

Prohlášení pacientky:

Prohlašuji, že jsem plně a podrobně seznámena s plánovaným výkonem a možnými komplikacemi. Byly mi zodpovězeny veškeré mé dotazy a nemám již žádné nejasnosti týkající se plánovaného výkonu. Poučení plně rozumím a s laparoskopickou sterilizací souhlasím, včetně dalších nutných výkonů, při jejichž nepro-

vedení by bylo ohroženo mé zdraví nebo život. Tento souhlas je udělen svobodně dle mé vlastní vůle a bez jakéhokoliv nátlaku.

Datum a hodina :

Místo:

Podpis lékaře :

Podpis pacientky:

Podpis svědka :

Pro případ, kdy se nemůže pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem zdravotnického pracovníka nezúčastněného na poskytování zdravotní péče, který byl přítomen projevu souhlasu o jeho vyslovení a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient projevil svou vůli.

2.

METODICKÝ NÁVOD K SYSTÉMU EPIDEMIOLOGICKÉ BDĚLOSTI ROTAVIROVÝCH INFEKČÍ

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j. MZDR 18851/2007

METODICKÝ NÁVOD Surveillance (systém epidemiologické bdělosti) rotavirových infekcí

Čl. 1

Klinická definice onemocnění

1. Klinický obraz odpovídající akutní gastroenteritidě, tj. zvracení, průjem, horečka. Období nakažlivosti může být dlouhé, hlavně u imunodeficitních osob.

2. Typická forma rotavirové infekce:

Většina infekcí začíná náhle zvracením s vysokou frekvencí. Během 24 hodin se přidává vodnatý průjem s velkým objemem a četností produkovaných stolic. Při porovnání s průjmy jiné infekční etiologie je dehydratace normonatremická, případně hypernatremická častější u rotavirových průjmů. Manifestní onemocnění bývá zpravidla provázeno horečkou, někdy jen mírným vzestupem teploty. Klinicky méně závažné nákazy probíhají zpravidla 3-5 dnů. Po odeznění akutní fáze onemocnění je nutné počítat s různě dlouhým obdobím rekonvalescence – minimálně 2-3 dny. U dětí, u nichž bývá infekce provázena i výraznějším úbytkem na váze, se váhová křivka vrací k normálu během dvou až tří týdnů.

Nejzávažnější průběh onemocnění bývá u dětí do 5 let a u osob starších 65 let s rychlou dehydratací a hypernatremií. Ve vyspělých zemích končí tyto infekce smrtí výjimečně.

Čl. 2

Laboratorní diagnostika

1. Standardním laboratorním testem pro diagnózu rotavirové infekce je průkaz antigenu (antigenů) rotavirů. V současnosti se nejčastěji využívají imunochromatografické rychlotesty, latexová aglutinace a ELISA. K laboratornímu vyšetření se odebírá nativní stolice, příp. výtěr z rekta.. Nejvyšší záchytnost je v prvních 3 dnech onemocnění.

2. Elektronmikroskopický průkaz původce.

3. Detekce nukleové kyseliny.

4. Průkaz specifické protilátkové odpovědi proti rotavirovým infekcím u osob, které nebyly v nedávné době (v průběhu předchozích 8 týdnů) očkované. K sérologickému vyšetření se odebírají 2 vzorky krve v 2 týden-

ním intervalu. První vzorek se odebírá co nejdříve v akutním stadiu. Předpokladem sérologické diagnózy je současné vyšetření prvního a druhého vzorku séra. Potvrzením probíhajícího onemocnění je prokázáný signifikantní vzestup hladin protilátek anebo sérokonverze z negativy do positivity. Jakákoli hladina protilátek v jediném vzorku není průkazem akutně probíhajícího onemocnění.

5. Vzhledem ke skutečnosti, že výše uvedené klinické příznaky mohou být způsobeny řadou jiných etiologických agens, je laboratorní potvrzení rotavirů nezbytné.

Čl. 3

Klasifikace případu onemocnění

1. Možný: Případ, který splňuje definici klinického případu.
2. Pravděpodobný: Případ, který splňuje definici klinického případu a má epidemiologickou souvislost s potvrzeným případem.
3. Potvrzený: Případ, který je laboratorně potvrzený.

Čl. 4

Shromažďování údajů a jejich hlášení

Osoba poskytující péči¹⁾, která diagnostikuje onemocnění vyvolané rotaviry (čl. 1 a 2), hlásí pravděpodobný či potvrzený případ onemocnění nebo úmrtí na toto onemocnění příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví²⁾ (dále OOVZ).

Čl. 5

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění vyvolaného rotaviry

Lékař, který vyslovil podezření na onemocnění vyvolané rotaviry, zajistí odběr nativní stolice (výtěr z rektu) a zajistí transport biologického materiálu neprodleně do vyšetřující laboratoře. Lékař i vyšetřující laboratoř hlásí výsledky podle čl. 4.

Čl. 6

Protiepidemická opatření v ohnisku onemocnění vyvolaného rotaviry

1. OOVZ provádí u všech hlášených onemocnění epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, pátrání po zdroji nákazy a dalších kontaktech, včetně ověřování údajů, zda nemocná osoba byla v minulosti očkována proti rotavirovým infekcím.
2. Postup při izolaci upravuje zvláštní právní předpis³⁾.
3. Dítě mladší 5 let po prodělaném laboratorně prokázaném onemocnění vyvolaném rotaviry je možné přijmout do jeslí, mateřské školy, školského zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, zvláštního dětského zařízení, ústavu sociální péče a obdobných zařízení (dále jen kolektivní zařízení) za předpokladu, že nemá klinické příznaky rotavirové infekce, nejdříve ale za 10 dnů od začátku onemocnění.
4. Fyzická osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné po prodělaném laboratorně prokázaném onemocnění vyvolaném rotaviry může tyto činnosti vykonávat za předpokladu, že nemá klinické příznaky rotavirové infekce, nejdříve ale za 10 dnů od začátku onemocnění.
5. Lékařský dohled po dobu 3 dnů od posledního kontaktu s nemocným u dětí mladších 5 let docházejících do kolektivních zařízení a poučení jejich zákonných zástupců o nutnosti kontaktovat lékaře při vzniku příznaků onemocnění včetně zvýšené teploty.
6. Zvýšený zdravotnický dozor po dobu 3 dnů od posledního kontaktu s nemocným u fyzických osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné
7. Při výskytu rotavirové nemocniční nákazy nebo při podezření na její výskyt je osoba poskytující péči povinna neprodleně provést protiepidemická opatření.⁴⁾

¹⁾ § 15 odst. 1 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

²⁾ § 62 odst. 1 tamtéž

³⁾ § 2 odst. 5 a např. § 64 písm. a) tamtéž

⁴⁾ § 16 odst. 1 tamtéž

3.

SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY
ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ
V OBDOBÍ ČERVENEC – ZÁŘÍ 2007

ZN: FAR-1.10.2007

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

Ministerstvo zdravotnictví, podle § 31a odst. 5 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 3 odst.3 vyhl.č. 288/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejich změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, převodu registrace, vydávání povolení pro souběžný dovoz, předkládání a navrhování specifických léčebných programů s využitím neregistrovaných humánních léčivých přípravků, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku, včetně náležitostí periodicky aktualizovaných zpráv o bezpečnosti, a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku (registrační vyhláška o léčivých přípravcích), zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

ČERVENEC 2007 (P – přípravek, V – výrobce, D – distributor, PŘ – předkladatel programu,
C – cíl programu a doba platnosti souhlasu)

P: LAMPRENE cps. 50mg (clofaziminum) 100x50mg 600 balení

V: Scanpharm A/S, Dánsko

D: Biotika Bohemia s.r.o., ČR

PŘ: Biotika Bohemia s.r.o., Kovřiginova 1416/6, 147 00 Praha 4

C: léčba tuberkulózy, která není citlivá na běžná léčiva (tzv. multidrug-resistant TB=MDRTB).

Přípravek předepisuje lékař oboru TRN nebo INF,
souhlas platí do 30.června 2009;

P: MC 506/1 plv.sol. p.o.(hydrochlorid kyseliny 5-aminolevulové) 1x1,5g 40 balení

V: MEDAC, Gesellschaft für Spezialpräparate mbH, SRN

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Neurochirurgická klinika FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 34 Praha 10

C: intraoperační diagnostika maligních nádorů (gliomů) mozku na neurochirurgické klinice FN Královské Vinohrady v Praze a neurochirurgické klinice FN v Brně (Jihlavská 20, Brno),
souhlas platí do 31.srpna 2008;

P: AMYL NITRITE INHALANT USP amp.inh. (amylnitrit) 12x0,3ml 600 balení

V: James Alexander Corp., USA

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Všeobecná fakultní nemocnice (Klinika nemocí z povolání, Toxikologické informační středisko),
U nemocnice 2, 128 08 Praha 2

C: léčba akutní intoxikace kyanidy;
souhlas platí do 31.července 2010;

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

V: Dr.F.Köhler Chemie GmbH, SRN

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Všeobecná fakultní nemocnice (Klinika nemocí z povolání, Toxikologické informační středisko), U nemocnice 2, 128 08 Praha 2

C: léčba akutní intoxikace škodlivinou (noxou) s anticholinergními účinky (tricyklická antidepresiva, neuroleptika, spasmolytika, antiparkinsonika, inhalační anestetika, tropanové alkaloidy, muchomůrka červená nebo tygrovaná, apod.). Přípravek Anticholium vydává lékárna VFN v Praze, souhlas platí do 31.července 2010;

P: IPV – VIRELON inj.susp. i.m., s.c. (inaktivovaná vakcína proti dětské obrně, trojitá)
1x1ml/dávka, 10x1ml/dávka, 20x1ml/dávka celkové množství 50000 dávek

V: Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG, Německo

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Novartis Vaccines&Diagnostics s.r.o., U Nákladového ndraží 6, 130 00 Praha 3

C: aktivní imunizace proti poliomyelitidě (dětské obrně) pro osoby ve věku 2 měsíce a starší, souhlas platí do 31.října 2008;

SRPEN 2007

žádný souhlas nebyl vydán

ZÁŘÍ 2007

P: STREPTO-FATOL plv.inj. (streptomycini sulfas 1,253g/odp. 1g streptomycinu) 10x1g 1500 balení

V: FATOL Arzneimittel GmbH, Německo

D: Biotika Bohemia s.r.o., ČR

PŘ: Biotika Bohemia s.r.o., Kovřiginova 1416/6, 147 00 Praha 4

C: léčba (všech forem) tuberkulózy, souhlas platí do 31.ledna 2009;

P: DIGOXIN ORION inj. (digoxinum) 25x1ml/0,25mg 1500 balení

V: Orion Pharma, Finsko

D: PHOENIX Lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: Orion Oyj organizační složka, Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4

C: léčba srdečního selhání u některých poruch srdečního rytmu u dětských a dospělých pacientů, souhlas platí do 31.ledna 2008.

4.

SEZNAM OSOB OPRÁVNĚNÝCH ZNEŠKODŇOVAT NEPOUŽITELNÁ LÉČIVA

aktualizace říjen 2007

V souladu s ustanovením § 50 odst. 3 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvo zdravotnictví mění zveřejněný Seznam osob oprávněných zneškodňovat nepoužitelná humánní léčiva (uvedené ustanovení zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví uveřejňovat v dotčeném Seznamu pouze osoby, kterým příslušný krajský úřad nebo Státní úřad pro jadernou bezpečnost výslovně udělil souhlas ke zneškodňování – odstraňování nepoužitelných léčiv), a to změnou obsahu dosavadní položky 6 takto :

6. Provozovatel: SITA CZ a.s.

Ulice: Španělská 10/1073

Obec: Praha 2

PSČ: 120 00

Název techn. zařízení: Spalovna nebezpečných odpadů FN v Motole, V Úvalu 84, Praha 5 (způsobem D-10 – spalování na pevnině)

Úplný Seznam je uveden na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví www.mzcr.cz Pro odbornou veřejnost/Léčiva/Titulní stránka

5.

**ŘEŠENÍ INDIKAČNÍ SKUPINY Č. XXXI A PODSKUPIN
XXXI/ 1, 6 GYNEKOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOROSTU DO 15TI LET VĚKU
V ANENSKÝCH SLATINNÝCH LÁZNÍCH A.S., LÁZNĚ BĚLOHRAD NA ZÁKLADĚ ÚTLUMU
PROVOZU DĚTSKÉ LÁZEŇSKÉ LÉČEBNY VE FRANTIŠKOVÝCH LÁZNÍCH
Z TECHNICKÝCH DŮVODŮ.**

Ministerstvo zdravotnictví přijalo dne 19. října 2007 řešení k zabezpečení léčby gynekologických onemocnění dětí a dorostu do 15ti let věku (indikace č. XXXI a podskupin č. XXXI/1,6 vyhl. č. 58/1997 Sb.) v Anenských slatinných lázních a.s. Lázně Bělohrad na základě útlumu provozu Dětské lázeňské léčebny ve Františkových Lázních z technických důvodů, kde mohla být ponechána pouze v provozu léčebna dorostu bez povinnosti povinné školní docházky.

Řešení bylo přijato s ohledem na téměř shodné složení přírodního léčivého zdroje – peloidu z ložiska JASAN, které se nachází na západním okraji Lázní Bělohrad, na levém břehu vodoteče Heřmanka v Lázních Bělohrad (posudek Referenční laboratoře přírodních léčivých zdrojů MZ ČR).

Dosud platný Indikační seznam, vyhl. č. 58/1997 Sb., pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost bude v tomto smyslu legislativně upravena.

Zdravotním pojišťovnám bylo výše uvedené opatření sděleno bezprostředně osobním dopisem pana ministra.

6.

**METODIKA ZAPOJENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ DO CVIČENÍ SLOŽEK
INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU A ORGÁNŮ KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ**

Bezpečnostní rada státu uložila ministru zdravotnictví v součinnosti s ministrem vnitra Usnesením č. 135 ze dne 28. března 2006 vydat „Metodiku zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení“

Důvodem byla potřeba stanovit pravidla pro součinnost lůžkových zdravotnických zařízení se složkami integrovaného záchranného systému a orgány krizového řízení při přípravě na řešení mimořádných událostí a krizových stavů. Nezbytná potřeba Metodiky je rovněž uvedena v Koncepci krizové připravenosti zdravotnictví ČR, která byla schválena usnesením Bezpečnostní rady státu ze dne 3. dubna 2007 č. 9. Tuto potřebu ještě více umocnila zvyšující se pravděpodobnost možnosti vzniku nové pandemie chřipky, na jejíž zvládnutí je třeba se připravit.

Základním požadavkem bylo stanovit **Obecné zásady a Doporučený postup** pro přípravu a provedení zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení.

Za účelem zpracování Metodiky byla zřízena meziřesortní pracovní skupina složená ze zástupců Ministerstva zdravotnictví, vybraných fakultních nemocnic, krajských úřadů, nestátních zdravotnických zařízení a MV-generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR.

čj. MZDR 18799/2007
odbor krizové připravenosti

**Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému
a orgánů krizového řízení**

Dne 28. března 2006 uložila Bezpečnostní rada státu usnesením č. 135 ministru zdravotnictví v součinnosti s ministrem vnitra vydat metodiku zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného

záchranného systému a orgánů krizového řízení (Dále jen „Metodika“), která bude sloužit zdravotnickým zařízením k využití při jejich zapojení do cvičení složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) a orgánů krizového řízení s cílem ověření přípravy na řešení mimořádných situací a krizových stavů.

Základním požadavkem bylo stanovit předkládanou Metodikou **Obecné zásady a Doporučený postup** pro přípravu a provedení zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek IZS a orgánů krizového řízení, který je uveden v příloze Metodiky.

K zapojování zdravotnických zařízení do cvičení orgánů krizového řízení na ústřední a krajské úrovni jsou postačující Zásady pro přípravu a provedení cvičení orgánů krizového řízení ČR, schválené usnesením Bezpečnostní rady státu č. 3 ze dne 3. července 2007, přičemž je nutné respektovat, že zdravotnická zařízení nejsou orgánem krizového řízení podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Základní složkou IZS je zdravotnická záchranná služba, ostatní složkou IZS jsou orgány ochrany veřejného zdraví (v době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic) a dále pak každé zdravotnické zařízení, které poskytuje při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání na základě předem písemně dohodnutého způsobu poskytnutí pomoci. Tuto plánovanou pomoc na vyžádání jsou podle § 21 odst. 2c) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, povinny poskytnout i zdravotnická zařízení.

Podle § 5 odst. 2e) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů, je každé nestátní zařízení povinno uzavřít s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména zdravotní péče při hromadných nehodách, otravách a přírodních katastrofách, nařízených šetření, prohlídek a opatření v souvislosti s protiepidemickými opatřeními a dalších zdravotnických službách. Vzhledem k tomu, že všechny akreditační a certifikační postupy zohledňující kvalitu poskytovaných služeb v ZZ požadují prověřování stanovených postupů včetně připravenosti ZZ na mimořádné události prostřednictvím cvičení, je žádoucí, aby se ZZ zapojila do cvičení složek IZS a orgánů krizového řízení.

K zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení byly meziresortní pracovní skupinou doporučeny následující **Obecné zásady**:

1. MZ/odbor KRP projedná s Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen „MV-GŘ HZS ČR“) začlenění přímo řízených zdravotnických zařízení do programu společné přípravy složek IZS v rámci jednotlivých krajů, jehož součástí je plán cvičení složek IZS na následující rok.
2. Krajské úřady nahlásí předem na HZS krajů, která zdravotnická zařízení na území kraje budou na základě jejich určení po předchozím projednání se statutárními zástupci zdravotnických zařízení začleněna pro dané období do programu společné přípravy složek IZS a tedy zařazena do plánu cvičení složek IZS. Krajské úřady toto sdělení postoupí na vědomí rovněž Ministerstvu zdravotnictví/odboru KRP.
3. Na základě dohody mezi krajským úřadem a statutárním zástupcem zdravotnického zařízení o začlenění zdravotnického zařízení do plánu taktických cvičení složek IZS na příští kalendářní rok předloží statutární zástupci zdravotnických zařízení finanční požadavek na zabezpečení cvičení svému zřizovateli/zakladateli nebo sami vyčlení potřebné finanční prostředky.
4. Za zabezpečení financování prověřovacích cvičení, která bývají zpravidla neohlášená (únik informací by znehodnotil smysl prověření schopnosti zdravotnických zařízení reagovat na vznik mimořádné události), odpovídá orgán, který tato cvičení nařídí. Obdobně lze plánovat a organizovat cvičení zdravotnických zařízení také k ověření stavu připravenosti v rozsahu plánu krizové připravenosti. V tomto případě je cvičení zahrnuto do nákladů na krizovou připravenost podle zákona č. 240/2000 Sb. v rámci rozpočtů příslušných orgánů krizového řízení.

Poznámka:

Prověřovací cvičení se provádí za účelem ověření přípravy základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému k provádění záchranných a likvidačních prací. Součástí cvičení může být i vyhlášení cvičného poplachu pro složky integrovaného záchranného systému.

Taktické cvičení se provádí za účelem přípravy základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému a orgánů podílejících se na provedení a koordinaci záchranných a likvidačních prací při mimořádné události. Konání taktického cvičení se předem projedná se zúčastněnými složkami a orgány.

5. Jednání o účasti zdravotnických zařízení na cvičeních organizovaných základními nebo ostatními složkami IZS, zejména HZS ČR, Policíí ČR a Armádou ČR probíhají v období květen až srpen stávajícího roku s cílem, aby byla nejpozději do 30. září stávajícího roku potvrzena závazně účast všech složek IZS na cvičení následujícího roku a cvičení bylo možné zohlednit v plánovacích a rozpočtových procesech.
6. Po schválení konečné verze „Programu společné přípravy a cvičení složek IZS“ na dané období obdrží MZ/odbor KRP od MV-GŘ HZS ČR seznam jím připravovaných cvičení složek IZS a odbor KRP uvědomí zdravotnická zařízení ve své zřizovatelské působnosti o jejich zařazení do Plánu cvičení složek IZS. Současně MZ/odbor KRP informuje o účasti těchto zdravotnických zařízení i příslušné krajské úřady, na jejichž správním území se tato zdravotnická zařízení nacházejí.
7. Krajský úřad obdrží od HZS kraje „Program společné přípravy a cvičení složek IZS na území kraje“ a uvědomí vybraná zdravotnická zařízení o jejich zařazení do Plánu cvičení složek IZS.
8. Zdravotnická zařízení, která byla zařazena do Plánu cvičení složek IZS, zpracují na základě obdrženého výpisu z prvotní plánovací dokumentace cvičení IZS (námět, záměr, scénář) a Přílohy této „Metodiky“ harmonogram přípravy cvičení.
9. Podle stanovených cílů a rozsahu cvičení provedou zdravotnická zařízení instruktáž určených zaměstnanců (zejména s důrazem na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci). Dle rozsahu a tematiky mohou zdravotnická zařízení před cvičením provést vlastní metodické návky.
10. Při zpracování scénářů a záměrů cvičení, plánů provedení cvičení a další dokumentace cvičení jsou využívány zejména traumatologické plány, typové činnosti složek IZS při společném zásahu a další plánovací dokumentace. Jedním z cílů cvičení musí být vždy ověření postupů stanovených v této dokumentaci a povinnou součástí vyhodnocení musí být případné návrhy na změny nebo doplnění příslušné dokumentace.
11. Cílem cvičení zdravotnických zařízení je prověření součinnosti složek IZS se systémem poskytování zdravotní péče, případně ověření funkčnosti traumatologických plánů.
12. Zdravotnická zařízení s přímou vazbou na řešení mimořádných událostí (zejména traumacentra a jejich urgentní příjmy) by měla provádět cvičení nejméně jedenkrát ročně, v ideálním případě dvakrát ročně.

Příloha k Metodice: čj. MZDR 18799/2007

Doporučený postup pro přípravu a provedení zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení

Doporučený postup pro přípravu a provedení zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek IZS a orgánů krizového řízení (dále jen „doporučený postup“) vychází z § 17 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, z § 17 vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb. (dále jen „vyhláška o IZS“), a ze Zásad pro přípravu a provedení cvičení orgánů krizového řízení České republiky, které byly schváleny usnesením Bezpečnostní rady státu ze dne 13. prosince 2005 č. 107.

Doporučený postup obsahuje zejména:

- postup organizátora cvičení při přípravě, realizaci a vyhodnocení cvičení,
- obsah a rozsah dokumentace ke cvičení a pravidla pro její zpracování,
- zásady pro archivaci zpracované dokumentace ke cvičení.

Cvičení je nezastupitelnou součástí připravenosti ZZ na mimořádné situace. S ohledem na postupné vzdělávání a připravenost personálu je vhodné nejdříve procvičovat jednotlivé metodiky traumatologického plánu zdravotnického zařízení (dále jen „ZZ“) nebo dílčí témata (např. svolání personálu, činnost krizového štábu ZZ apod.). Na tento krok by následně měla navazovat příprava cvičení k ověření schopnosti ZZ reagovat na vznik mimořádné události. Tento doporučený postup má upozornit na důležité části přípravy i provádění cvičení.

Při zapojení ZZ do cvičení složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) je třeba předem koordinovat přípravy se základními, popř. ostatními složkami IZS, s dalšími ZZ regionu, orgány krizového řízení apod. Pokud při cvičení složek IZS a orgánů krizového řízení zvolí ZZ další cíl mimo hlavní námět cvičení, je třeba toto předem projednat a schválit při přípravě harmonogramu cvičení. V případě potřeby je možno uzavřít smlouvy s jinými organizacemi ohledně účasti na cvičení.

Statutární orgán ZZ schvaluje dílčí plán cvičení (včetně předběžných nákladů a časového rámce), určuje pracovní skupinu k přípravě a provedení cvičení a rovněž určuje osobu odpovědnou za organizaci cvičení.

Základní podmínkou přípravy a provedení cvičení je, že nesmí být narušen provoz a poskytování lékařské péče v daném ZZ. Doporučuje se zvážit, zda v době provádění cvičení není vhodné omezit provoz ZZ pouze na péči o akutní případy.

Personál ZZ musí při cvičení počítat i s přítomností osob, které by se jinak při řešení mimořádné situace v nemocnici nevyskytovaly (např. rozhodčí a pozorovatelé, zástupci sdělovacích prostředků). Doporučuje se při přípravě cvičení informovat personál ZZ o odlišnostech při průběhu cvičení od reálné situace.

Před provedením vlastního cvičení je nutno zajistit proškolení všech zúčastněných osob v bezpečnosti práce včetně členů dobrovolných organizací, zástupců správních úřadů a dalších organizací, které se na cvičení podílejí. Nedílnou součástí je i proškolení účastníků cvičení v zajištění bezpečnosti pacientů ZZ.

1. Příprava cvičení

Přípravná část cvičení obsahuje zejména zařazení cvičení do plánu úkolů ZZ, výběr místa provedení, volbu způsobu provedení, určení pracovní skupiny k přípravě a provedení cvičení, určení osoby odpovědné za organizaci cvičení, přípravu rozhodčích a pozorovatelů, schválení dokumentace k přípravě a provedení cvičení statutárním orgánem ZZ, provedení ekonomické rozvahy a zhodnocení dopadů do fondu pracovní doby.

Realizační část cvičení začíná vyhlášením začátku cvičení a končí vyhlášením ukončení cvičení, resp. rozhodnutím osoby pověřené řízením cvičení o jeho ukončení.

Vyhodnocovací část začíná sběrem jednotlivých hodnotících zpráv od rozhodčích popř. pozorovatelů cvičení a je ukončena zpracováním vyhodnocení cvičení se zpracováním návrhů na opatření a závěrů z jednotlivých pracovišť. Vyhodnocují se rovněž náklady spojené s realizací cvičení a dopad časové zátěže do fondu pracovní doby. Vyhodnocení cvičení schvaluje statutární orgán ZZ.

- Způsob provedení cvičení
 - dílčí,
 - celkové,
 - štábní cvičení (procvičení postupů orgánů krizového řízení).
- Cíle
 - procvičení postupů dle traumatologického plánu ZZ,
 - prověření postupů při evakuaci ZZ,
 - prověření zajištění bezpečnosti pacientů za mimořádné události,

- prověření připravenosti a akceschopnosti ZZ na mimořádné situace,
- ověření součinnosti s dalšími ZZ, operačními středisky složek IZS, orgány krizového řízení,
- ověření schopnosti řídit personál ZZ při plnění úkolů vzniklých v závislosti na vzniklé mimořádné události,
- ověření aktivace, svolání a činnosti krizového štábu ZZ,
- ověření získaných znalostí a dovedností,
- ověření dokumentace zpracované pro řešení krizových stavů.
- Scénář cvičení odpovídá námětu cvičení a je v souladu s cíli cvičení.
- Organizace přípravy cvičení
 - orgány krizového řízení ZZ (krizový štáb ZZ),
 - urgentní příjem a jeho kontaktní místo,
 - místo příjezdu zdravotnické záchranné služby (ZZS),
 - proškolení účastníků z hlediska bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci,
 - označení skupin účastníků cvičení, příp. označení jednotlivých etap prováděného cvičení.
- Pomocné skupiny při cvičení – figuranti, maskéři, rozhodčí a pozorovatelé, skupina pro logistické zabezpečení aj.
 - figuranti – nejlépe studenti zdravotnických škol nebo medicí, dobrovolníci z organizací tzv. třetího sektoru (představují „pacienty“, „příbuzné“, „novináře“ atd.). Příslušná škola nebo organizace by měla být spolupořadatelem cvičení (účast a pojištění, pedagogický dozor apod.), je třeba dbát na dodržení zletilosti figurantů,
 - maskéři – je vhodné přizvat specialisty (např. z řad Českého Červeného kříže, ZZS, zdravotnické školy apod.),
 - rozhodčí – odborné autority a určení zástupci (např. pracovník cvičícího ZZ, krajského úřadu, složek IZS, jiného ZZ atd.),
 - pozorovatelé – vybraná skupina osob, hosté,
 - skupina pro logistické zabezpečení – stravování účastníků, příprava prostor, zajištění příjezdu ZZS, prezence účastníků, pomoc figurantům, předávání pokynů a informací, technické a sociální zázemí, včetně občerstvení a bezpečnosti.

2. Zabezpečení a příprava prostor pro cvičení

- Pracoviště krizového štábu ZZ
- Trasy
- Třídící prostor
- Ochranné zóny
- Parkoviště
- Odstavné plochy
- Přípravné prostory a sociální zázemí
- Další vyhrazené prostory (pro dekontaminaci, příbuzné pacientů, sdělovací prostředky apod.).

3. Zahájení a ukončení cvičení

Pracovník pověřený řízením cvičení jej zahájí a ukončí. Oznámení o zahájení i ukončení musí být dáno na vědomí všem účastníkům cvičení.

UPOZORNĚNÍ:

Jestliže v průběhu cvičení nastane situace s požadavkem na zabezpečení neodkladné péče většího rozsahu, cvičení se na pokyn pracovníka pověřeného řízením cvičení popř. krizového štábu přeruší nebo

ukončí. Pro tyto případy je potřeba určit „heslo“ k ukončení cvičení, opakovaně jej použít, aby nedošlo k pochybnostem, že cvičení je ukončeno, a dodávka zdravotní péče v ZZ se přizpůsobuje reálným požadavkům obyvatelstva.

4. Vyhodnocení cvičení

Na každý úsek, kde probíhá cvičení, jsou přiděleni rozhodčí popř. pozorovatelé. V zájmu kvalitního vyhodnocení je vhodné předem určit dílčí oblasti, na které se jednotliví rozhodčí zaměří (např. postupy krizového štábu, lékařská péče obecně, průběh třídění pacientů, lékařská péče o jednotlivé figuranty, průběh nouzového příjmu, přivolávání personálu, jednání s příbuznými a se sdělovacími prostředky, práce figurantů, zpracování potřebné dokumentace apod.)

Vyhodnocení cvičení se zpracuje až po ukončení cvičení. Základem vyhodnocení jsou jednotlivé hodnotící zprávy od rozhodčích popř. pozorovatelů cvičení. Zpracování návrhů na opatření je součástí vyhodnocení, které obsahuje zejména:

- Vyhodnocení průběhu cvičení, tj. splnění cílů a účelu cvičení
- Vyhodnocení připravenosti a akceschopnosti personálu i ZZ, krizového štábu apod.
- Nedostatky
- Návrhy na opatření s termínem splnění
- Další údaje a komentáře důležité pro zlepšení procvičovaných postupů.

Ve vyhodnocení je třeba určit priority a poukázat na případné vzájemné souvislosti. Výsledky cvičení se vyhodnotí jednak s vedoucími pracovníky ZZ, jednak s pracovníky, kteří se cvičení zúčastnili. Řešení zjištěných nedostatků je třeba zpracovat do traumatologického plánu ZZ, příp. i kraje. K vyhodnocení je vhodné připojit video a fotodokumentaci.

5. Dokumentace cvičení

- Dokumentaci cvičení v písemné podobě zpracovává pracovní skupina určená k přípravě a provedení cvičení a schvaluje ji statutární orgán ZZ. Za její zpracování zodpovídá osoba odpovědná za organizaci cvičení. Plán provedení cvičení je souhrnným dokumentem pro zabezpečení efektivního řízení a provedení cvičení a obsahuje zejména:

- cíle cvičení,
- popis základní situace,
- určení místa provedení cvičení,
- datum a čas začátku a konce cvičení,
- způsob komunikace,
- dokumentaci potřebnou pro průběh cvičení,
- logistické zabezpečení cvičení,
- harmonogram cvičení,
- seznam účastníků a externích spolupracovníků (např. personál, figuranti, rozhodčí atd.),
- seznam spojení,
- bezpečnostní opatření,
- pokyny pro figuranty,
- úkoly rozhodčích,
- foto a video dokumentace, atd.

➤ Záměr cvičení je výchozím dokumentem cvičení, který stanovuje základní rámec cvičení a je podkladem pro zpracování následné dokumentace cvičení. Zpracovává se v době před plánováním rozpočtu na další rok, aby bylo zajištěno finanční zabezpečení plánovaného cvičení. Záměr cvičení se zpracovává v písemné podobě, schvaluje jej statutární orgán ZZ a obsahuje:

- účel cvičení,
 - cíle cvičení,
 - námět cvičení,
 - jméno a příjmení osoby odpovědné za přípravu a organizaci cvičení,
 - termín provedení cvičení,
 - rámcový seznam účastníků cvičení.
- Harmonogram cvičení (scénář) obsahuje zejména:
- časový průběh provedení cvičení (např. příjezd vozů ZZS, příjezd „pacientů“ vlastními dopravními prostředky, příchod „příbuzných“, povolání jednotlivých zdravotnických týmů, činnost krizového štábu ZZ apod.),
 - postupy jednotlivých týmů, které se účastní cvičení (krizový štáb ZZ, zdravotní týmy apod.) ,
 - seznam dokumentace, podle které cvičení probíhá (např. evakuační plán ZZ apod.),
 - plány rozmístění jednotlivých stanovišť včetně nástupních a výstupních prostorů a směru postupu,
 - heslo pro případ náhlého ukončení cvičení a přechodu do normálního nebo skutečného mimořádného stavu k zajištění reálných potřeb obyvatelstva na zdravotní péči.

UPOZORNĚNÍ:

Postup zdravotní péče o figuranty je stejný jako u skutečných pacientů, neprovádí se však žádné invazivní zákroky (infuze, odběr krve, rtg snímky, sádrový obvaz). Figuranti se při cvičení nesmí odmaskovat. Registrační karta s údaji zůstává u figuranta.

- Pokyny pro figuranty obsahují zejména:
- místo a čas shromáždění k rozpravě, přidělení hlavního koordinátora figurantů, organizační informace, včetně informací o ukončení role figuranta, ukončení celého cvičení, organizace péče o figuranty po ukončení cvičení (občerstvení, hygiena, odvoz atp.),
 - činnost podle zadaného scénáře a odpovídajícího typu poranění (role),
 - bezpečnostní opatření pro figuranty (dodržování zadaného scénáře),
- Další dokumentace potřebná k provedení cvičení se týká komunikace s veřejností:
- informace pro pacienty a návštěvy (informace o cvičení, omluva neakutním pacientům za případné zdržení atd.),
 - tisková zpráva pro sdělovací prostředky,
 - cvičná zdravotnická dokumentace - připravené registrační podklady pro cvičení (cvičné záznamy nesmí být vkládány do informačního systému ZZ).

6. Archivace dokumentace cvičení

Dokumentaci o přípravě, provedení a vyhodnocení cvičení zpracovatel archivuje v souladu s § 17 vyhlášky o IZS po dobu 5 let.

7. Závěr

Průběh cvičení se má co nejvíce blížit skutečné situaci, aby se mohly identifikovat problémové oblasti, jejichž odkrytí má být hlavním cílem každého cvičení. Závěrečné výstupy z vyhodnocení cvičení slouží k aktualizaci traumatologického plánu ZZ. Personál ZZ je třeba s výsledky vyhodnocení cvičení a nápravnými opatřeními podrobně seznámit. Vedení zdravotnického zařízení zváží vhodnost prezentace formou např. přednášky či publikování v odborném tisku.

8. Literární a další zdroje

Obladen R.: Sechs Schritte zur Übung, Mitteilungen der Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V., Ausgabe 2/2006, str. 11-17

Davoli E.: Praktický nástroj pro vypracování plánu připravenosti nemocnic na krize, zvláště na pandemii chřipky, WHO Europe

Vyhodnocení cvičení PODZIM 2005

Vyhodnocení cvičení OCHRANA 2006 a OCHRANA 2007

Využití poznatků z Mezinárodního metodického zaměstnání záchranných služeb Rallye Rejvíz z let 2002 – 2006

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb.

Usnesení Bezpečnostní rady státu ze dne 3. července 2007 č. 3

7.

DOPLNĚNÍ TÉMATU RADIAČNÍ OCHRANY DO VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Zn. č.j. MZDR 28952/2007

Referent: Kamila Kaletová

Doplnění tématu radiační ochrany do vzdělávacích programů specializačního vzdělávání

Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví zřízena dle § 47 zákona č.96/2007 Sb., se na svém 24. zasedání dne 14.6.2007 usnesla o nutnosti doplnění tématu radiační ochrany do vzdělávacích programů specializačního vzdělávání.

Do všech dosud vydaných rámcových vzdělávacích programů, kterých se téma radiační ochrany dle uvedeného seznamu týká, se toto téma doplňuje.

Seznam odborností specialistů, do jejichž vzdělávacího programu specializačního vzdělávání je nutno zařadit do základního modulu téma radiační ochrany:

- Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii
- Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii
- Sestra pro intenzivní péči
- Sestra pro perioperační péči
- Sestra v nukleární medicíně
- Porodní asistentka pro intenzivní péči
- Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii
- Porodní asistentka pro perioperační péči
- Zdravotní laborant pro biochemii a klinickou biochemii
- Zubní technik pro fixní a snímatelné náhrady
- Farmaceutický asistent pro přípravu radiofarmak

Témata z oblasti radiační ochrany pro vzdělávací programy specializačního vzdělávání

Seznam témat:

- Ionizující záření, jeho základní druhy a vlastnosti
- Druhy zdrojů ionizujícího záření (generátory záření, uzavřené radionuklidové zářiče, otevřené radionuklidové zářiče)

- Nepříznivé účinky ionizujícího záření (stochastické, deterministické)
- Radiační zátěž obyvatel – porovnání zátěže z různých zdrojů (přírodní pozadí, lékařské ozáření, profesionální ozáření); osobní monitorování radiačních pracovníků
- Způsoby ochrany před ionizujícím zářením (stínění, vzdálenost, čas)
- Zásady pro pobyt v prostorách se zdroji ionizujícího záření (radiační pracovníci, ostatní pracovníci, doprovod pacientů); kontrolované a sledované pásmo, práce těhotných žen v kontrolovaném a sledovaném pásmu; provozní pokyny pro bezpečné nakládání se zdroji, havarijní zásahové instrukce
- Legislativa v oblasti radiační ochrany, dokumentace držitelů povolení k nakládání se zdroji
- Odpovědnosti při využívání zdrojů ionizujícího záření (dohlízející osoba, osoba s přímou odpovědností, indikující lékař, aplikující pracovník)

8.

**RÁMCOVÉ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY
PRO SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

Zn. č.j. MZDR 30565/2007

Referent: Kamila Kaletová

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje k zajištění specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky podle ustanovení § 45 odst. 1 zákona č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a nařízení vlády č. 463/ 2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Od 1. června 2007 jsou upravené vstupní podmínky délky praxe v oboru pro zařazení do specializačního vzdělávání, nadále nebude požadován výkon povolání před vstupem do specializačního vzdělávání. Rovněž se mění dříve stanovená minimální délka studia na doporučenou, kterou lze prodloužit či zkrátit při zachování počtu hodin studijního programu.

**RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM
PRO ZÍSKÁNÍ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI V OBORU
APLIKOVANÁ FYZIOTERAPIE**

Odborný fyzioterapeut

dle nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

1. Cíl specializačního vzdělávání

Cílem specializačního vzdělávání je získání specializované způsobilosti odborného fyzioterapeuta, který vykonává činnosti podle § 22 vyhlášky č. 424/2004 Sb., poskytuje, organizuje a metodicky řídí specializovanou fyzioterapeutickou péči za použití metodiky (konceptu), na kterou byl v rámci specializačního vzdělávání zaměřen. Specializační studium za tímto účelem prohlubuje teoretické znalosti a praktické dovednosti v oblasti prevence, diagnostiky a terapie v oboru fyzioterapie v souladu s § 22 a § 112 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

2. Podmínky specializačního vzdělávání

1.1 Vstupní podmínky

Podmínkou pro zařazení do vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v oboru aplikovaná fyzioterapie je úspěšné ukončení kvalifikačního studia v oboru fyzioterapie.

2.2. Průběžné podmínky

V průběhu celého studia musí účastník:

- být v zaměstnaneckém poměru v kterémkoliv úseku fyzioterapie,
- plnit dílčí úkoly vyplývající z podmínek vzdělávacího programu,
- absolvovat odbornou praxi na akreditovaném pracovišti (nebo pracovišti schváleném vedoucím studia v souladu s platnými právními předpisy) na každém z oddělení základních klinických oborů (vnitřní lékařství, neurologie, chirurgie, ortopedie, traumatologie, ARO, pediatrie, včetně pracovišť následné péče a ošetrovatelských lůžek),
- zpracovat kompletní kazuistiku pacienta s neurologickou, chirurgickou a interní diagnózou (schválenou vedoucím studia), tzn. 3 kazuistiky,
- absolvovat minimálně 1 (dlouhodobý) certifikovaný kurz, popřípadě obdobný kurz před rokem 2006 v rozsahu minimálně 120 hodin (např. Bobath-koncept pro dospělé, Bobath-koncept pro děti, Brügger-koncept, přístup dle Vojty, Koncept proprioceptivní neuromuskulární facilitace - PNF, Koncept manuální terapie), event. doložit jeho absolvování,
- absolvovat minimálně 2 krátkodobé kurzy dle vlastního výběru, související s problematikou fyzioterapie, na akreditovaném pracovišti nebo kurzy, které mají souhlasné stanovisko k udělení kreditů profesní organizací (dle vyhlášky č. 423/2004 Sb., o kreditním systému), event. doložit jejich absolvování.
- předcházející praxi lze započítat na základě žádosti a doložené praxe.

2.3. Výstupní podmínky

Studium je ukončeno atestační zkouškou skládající se z praktické a teoretické části dle § 60 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky.

K vykonání atestační zkoušky se může přihlásit účastník za předpokladu, že:

- splnil průběžné podmínky vzdělávacího programu,
- doložil písemně zpracovanou kazuistiku pacienta s neurologickou, chirurgickou a interní diagnózou (schválenou vedoucím studia), tzn. 3 kazuistiky,
- získal stanovený počet kreditů,
- splnil odbornou praxi ve stanoveném rozsahu.

3. Délka specializačního vzdělávání

Celková délka specializačního studia v oboru aplikovaná fyzioterapie je 3 roky, lze ji prodloužit či zkrátit při zachování počtu hodin studijního programu.

Sestává z teoretické a praktické výuky, z toho je minimálně 50 % praxe ve specializačním oboru,

Do specializačního vzdělávání může být započtena část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá vzdělávacímu programu. O započtení rozhoduje na žádost účastníka specializačního vzdělávání ministerstvo.

4. Obsah specializačního vzdělávání

Vzdělávací program stanoví počet kreditů získaných splněním studijních podmínek za 1rok specializačního vzdělávání, celkovou délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména délku povinné praxe v oboru, a výuková pracoviště, na kterých praxe probíhá.

Vědomosti a dovednosti vzdělávacího programu Aplikovaná fyzioterapie

4.1 Část všeobecná:

- základní právní normy ve zdravotnictví, aktuální hygienické předpisy, vybrané kapitoly organizace zdravotnictví, systém poskytování zdravotnických služeb, financování zdravotní péče, profesní etika,
- seznámení s formami, cíli akreditačních nebo certifikačních procesů ve zdravotnictví

- speciální pedagogika,
- sociální rehabilitace, psychologická rehabilitace, pracovní rehabilitace, ergoterapie jako složky ucelené rehabilitace
- užití výpočetní techniky, statistika - základní informace pro zpracování dat, včetně výkaznictví pro pojišťovny,
- základní metodiky klinického výzkumu,
- základy krizového managementu,
- vybraná problematika zásad prevence pochybení pro poskytnutí zdravotní péče,
- lidská práva pacientů všech věkových skupin.

2.2 Část odborná

- prohloubení znalostí ze základních preklinických oborů; normální a patologická anatomie, fyziologie, patofyziologie, biochemie, biofyzika, základy a novinky v přístrojové technice, biomechanice.

2.2 Část speciální

- obecná a speciální symptomatologie v základních klinických oborech; vnitřní lékařství, neurologie, chirurgické obory, pediatrie a geriatric,
- komplexní kineziologické vyšetření včetně diagnostiky funkčních poruch hybného systému, specializované diagnostické postupy pro vyšetření pohybového systému včetně přístrojových (základní znalost jejich principu a interpretace), praktické využití a hodnocení testů funkční zdatnosti, analýza běžných denních aktivit, ergonomické vyšetření,
- prohloubení fyzioterapeutických postupů a metod v oblasti poruch:
 - a) hybného systému,
 - b) vnitřních systémů,a jejich využití dle aktuálního fyzického i psychického stavu pacienta,
- stanovení krátkodobého a dlouhodobého terapeutického programu a jeho zdůvodnění na neurofyziologickém základě,
- psychologický přístup k pacientům se zřetelem na jejich diagnózu a věk,
- hodnocení odezvy organismu na aplikované fyzioterapeutické postupy,
- specifika dětského věku, vývojová kineziologie,
- možnosti ovlivnění projevů stárnutí a stáří,
- nové možnosti v ortotice, protetice, adjuvantice,
- aktuální metody fyzikální terapie a balneologie,
- využití a syntéza znalostí a zkušeností získaných v jednotlivých vzdělávacích oblastech (základní preklinické a klinické obory, vyšetřovací metody),
- základní orientace v hodnocení nálezů zobrazovacích vyšetření,
- diferenciální diagnostika ve fyzioterapii,
- sledování efektivity fyzioterapie s využitím EBM,
- využití ICF ve fyzioterapeutické praxi,
- sport handicapovaných,
- role fyzioterapie v problematice globálního zdraví, podpora zdraví a fitness,
- aktuální problematika fyzioterapie související s etnickou příslušností a kulturními zvyklostmi,
- prohloubení schopnosti rozhodování a zodpovědného řešení daných úkolů,
- pochopení potřeby efektivní spolupráce s širším zdravotnickým týmem,
- účast na přechodu zdravotnického zařízení ze standardních podmínek do činnosti za nestandardních podmínek,
- vyhodnocování rizikových příčin lidského pochybení, navrhování efektivních opatření zaměřených na prevenci pochybení a omylů, zapojování pacientů a jejich rodin jako partnerů do programu bezpečné péče.

5. Formy specializačního vzdělávání

Specializační vzdělávání se uskutečňuje formou celodenní a externí průpravy, kdy rozsah teoretické a praktické výuky odpovídá délce stanovené týdenní pracovní doby, přičemž doba určená na praktické zdravotnické činnosti

může být zkrácena nejvýše na polovinu doby stanovené pro průpravu celodenní. Za kvalitu a dodržení celkové délky externí průpravy, která nemůže být kratší než u celodenní průpravy, odpovídá akreditované zařízení.

6. Charakteristika činností absolventa

Absolvent specializačního vzdělávání v oboru odborný fyzioterapeut - aplikovaná fyzioterapie bude připraven pro samostatnou i týmovou specializovanou činnost v oblasti fyzioterapie o pacienty všech věkových kategorií v lůžkové i ambulantní péči tak, aby mohl vykonávat specializované činnosti, vycházející z platné legislativy (zákon č. 96/2004 Sb. a § 112 vyhlášky č. 424/2004 Sb.).

Absolvent po dokončení studia je schopen zejména:

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- provádět specializované diagnostické postupy pro vyšetření pohybového systému včetně přístrojových (viz § 22 a § 112 Vyhlášky č. 424/2004 Sb.),
- aplikovat fyzioterapeutické postupy u pacientů s reálným rizikem selhání životních funkcí,

bez odborného dohledu, v souladu s diagnózou lékaře, případně v souladu s doporučeným postupem lékaře, pokud je stanoven

- provádět vyšetření, která jsou nutná pro stanovení dalšího postupu ve fyzioterapii,
- provádět komplexní kineziologické vyšetření včetně diagnostiky funkčních poruch pohybového systému,
- provádět analýzu běžných denních aktivit z hlediska fyzioterapie,
- provádět cílené ergonomické vyšetření vzhledem ke stavu pacienta,
- na základě fyzioterapeutické diagnózy stanovovat individuální krátkodobý a dlouhodobý plán,
- aplikovat podle aktuálního stavu pacienta fyzioterapeutické a kinezioterapeutické metody,
- prostřednictvím pohybu a na základě dalších fyzioterapeutických metod cíleně ovlivňovat funkce dalších systémů, včetně psychických funkcí,
- doporučovat kompenzační pomůcky,
- aplikovat metody fyzikální terapie a balneologické procedury,
- hodnotit výsledný efekt fyzioterapeutické péče, podrobně viz § 22 a § 112 vyhlášky č. 424/2004 Sb.

bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- provádět prevenci, edukaci a poradenství za účelem udržení nebo obnovení pohybových funkcí,
- školit zdravotnické pracovníky způsobilé samostatně poskytovat ošetrovatelskou péči v oblasti rehabilitačního ošetrovatelství, především prevenci imobilizačního syndromu,
- doporučovat ergonomické úpravy bydliště a pracoviště pacientů v rámci prevence poruch pohybového systému,
- seznamovat pacienty s možnostmi sociální péče, podílet se na sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

7. Materiální a personální zabezpečení

Odborná praxe musí být zajištěna na akreditovaném zdravotnickém pracovišti nebo na jiném pracovišti v souladu se vzdělávacím programem, a to na klinickém pracovišti, jehož součástí je rehabilitační oddělení nebo oddělení fyzioterapie.

Personální zabezpečení musí být zajištěno erudovanými pracovníky v oboru fyzioterapie, způsobilými pro výkon povolání bez odborného dohledu, kteří jsou specialisty pro jednotlivé úseky práce v souladu s platnými právními předpisy.

8. Bezpečnost a ochrana zdraví

Součástí teoretické a praktické výuky je i problematika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany. Výuka v tomto směru vychází z požadavků platných právních norem a ostatních předpisů a je doplněna informacemi o rizicích možného ohrožení v souvislosti s vykonáváním odborné praxe, včetně informací vztahujících se k opatřením na ochranu před působením zdrojů rizik.

9. Doporučená literatura

Literatura bude průběžně aktualizována a účastníkům studia při zahájení předána.

- BARTONÍČEK, J. – HEŘT, J. **Základy klinické anatomie pohybového aparátu**. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 256 s. ISBN 80-734-5017-8
- BEDNAŘÍK, J. – KADAŇKA, Z. **Vertebrogenní neurologické syndromy**. Praha: Triton, 2000. 215 s. ISBN 80-725-4102-1
- BENEŠ, J. – STRÁNSKÝ, P. – VÍTEK, F. **Základy lékařské biofyziky**. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2005. 196 s. ISBN 80-246-1009-4
- BROZMANOVÁ, B. aj. **Ortopedická protetika**. 1. vyd. Martin: Osveta, 1990. 480 s. ISBN 80-217-0133-1
- CAPKO, J. **Základy fyziatrické léčby**. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 394 s. ISBN 80-7169-341-3
- ČELKO, J. – ZÁLEŠÁKOVÁ, J. – GÚTH, A. **Hydrokinezioterapia**. Bratislava: Gúth, 1997. 160 s. ISBN 80-967383-6-4
- ČIHÁK, R. **Anatomie 1**. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 516 s. ISBN 80-7169-970-5
- ČIHÁK, R. **Anatomie 2**. 2. vyd. Praha: Grada, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X
- ČIHÁK, R. **Anatomie 3**. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 692 s. ISBN 80-247-1132-X
- DOBEŠ, M. – MICHKOVÁ, M. **Učební text k základnímu kurzu diagnostiky a terapie funkčních poruch pohybového aparátu**. Havířov: Domiga, 1997. 80 s. ISBN 80-902222-1-8
- DYLEVSKÝ, I. – DRUGA, R. – MRÁZOVÁ, O. **Funkční anatomie člověka**. Praha: Grada, 2002. 664 s. ISBN 80-7169-681-1
- FENEIS, H. – DAUBER, W. **Anatomický obrazový slovník**. Praha: Grada, 1996. 464 s. ISBN 80-7169-197-6
- FERKO, A. – VOBOŘIL, Z. – ŠMEJKAL, K. – BEDRNA, J. **Chirurgie v kostce**. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 596 s. ISBN 80-247-0230-4
- FÖLSCH, U. R. – KOCHSIEK, K. – SCHMIDT, R. F. **Patologická fyziologie**. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 588 s. ISBN 80-247-0319-X
- GILBERTOVÁ, S. – MATOUŠEK, O. **Ergonomie**. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 240 s. ISBN 80-247-0226-6
- GREENHALGH, T. **Jak pracovat s vědeckou publikací**. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 208 s. ISBN 80-247-0310-6
- GÚTH, A. aj. **Vyšetřovací a léčebné metodiky pre fyzioterapeutov**. 1. vyd. Bratislava: Liečreh, 1995. 448 s. ISBN 80-967383-0-5
- HÁTLOVÁ, B. – SUCHÁ, J. **Kinezioterapie demencí**. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 108 s. ISBN 80-7254-564-7
- HNÍZDIL, J. aj. **Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové**. Praha: Grada, 1996. 16 s. ISBN 80-7169-187-9
- HRODEK, O. – VAVŘINEC, J. et al. **Pediatric**. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5
- HUBKA, J. – KOLESÁR, J. – ŽALOUBEK, K. **Fyzikální terapie**. Praha: Avicenum, 1988. 590 s. ISBN 08-042-88
- KITTEL, A. **Myofunkční terapie**. Praha: Grada, 1999. 111 s. ISBN 80-7169-619-6
- KLUSOŇOVÁ, E. – PITNEROVÁ, J. **Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti**. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 107 s. ISBN 80-7013-319-8
- KLUSOŇOVÁ, E. – ŠPIČKOVÁ, J. **Ergoterapie I**. Praha: Avicenum, 1990. 188 s. ISBN 80-201-0030-X
- KASÍK, J. a kol. **Vertebrogenní kořenové syndromy**. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 224 s. ISBN 80-247-0142-1
- KRAUS, J. a kol. **Dětská mozková obrna**. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 348 s. ISBN 80-247-1018-8
- KŘEN, J. – ROSENBERG, J. – PŘEMYSL, J. **Biomechanika**. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství Západočeské univerzity, 1997. 380 s. ISBN 80-7082-365-8

- KŘIVOHLAVÝ, J. **Psychologie nemoci**. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
- LEWIT, K. **Manipulační léčba v myoskeletální medicíně**. 5. přeprac. vyd. Praha: Sdělovací technika, 2003. 411 s. ISBN 80-86645-04-5
- LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, M. **Neurorehabilitace**. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 350 s. ISBN 80-726-2317-6
- MAČÁK, J. – MAČÁKOVÁ, J. **Patologie**. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 372 s. ISBN 80-247-0785-3
- MAREK, J. a kol. **Syndrom kostrče a pánevního dna**. 2. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4638-4
- PAVLŮ, D. **Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody**. Brno: CERM, 2002. ISBN 80-7204-266-1
- PFEIFFER, J. **Ergoterapie II**. Praha: Avicenum, 1990. 172 s. ISBN 80-201-0004-0
- PLAŇAVA, I. **Průvodce mezilidskou komunikací**. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2
- PLATZER, W. **Atlas topografické anatomie**. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 300 s. ISBN 80-7169-214-X
- PODĚBRADSKÝ, J. – VAŘEKA, I. **Fyzikální terapie, I. a II. díl**. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 440 s. ISBN 80-7169-661-7
- RAŠEV, E. **Nejen bolesti zad vás zbaví Škola zad**. Direkta: Praha, 1992. 222 s. ISBN 80-900272-6-1
- SILBERNAGL, S. – DESPOPOULOS, A. **Atlas fyziologie člověka**. 6. vyd. Praha: Grada, 2004. 448 s. ISBN 80-247-0630-X
- SILBERNAGL, S. – LANG, F. **Atlas patofyziologie člověka**. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 404 s. ISBN 80-7169-968-3
- ŠIMEK, J. – ŠPALEK, V. **Filozofické základy lékařské etiky**. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 112 s. ISBN 80-247-0440-4
- ŠKRLA, P. **Především neublížit**. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4
- TATE, P. **Příručka komunikace pro lékaře**. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 164 s. ISBN 80-247-0911-2
- TICHÝ, M. **Funkční diagnostika pohybového aparátu**. 1. vyd. Praha: Triton, 2000. 94 s. ISBN 80-725-4022-X
- TROJAN, S. **Lékařská fyziologie**. 4. vyd. Praha: Grada, 2004. 772 s. ISBN 80-247-0512-5
- TROJAN, S. – DRUGA, R. – PFEIFFER, J. – VOTAVA, J. **Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka**. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 228 s. ISBN 80-2470-031-X.
- TŘEŠKA, V. a kol. **Propedeutika vybraných klinických oborů**. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 460 s. ISBN 80-247-0239-8
- URBÁNEK, K. a kol. **Vyšetřovací metody v neurologii**. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 127 s. ISBN 80-244-0501-6
- VESELÝ, J. a kol. **Základy poúrazové rehabilitace ruky standardními metodami**. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1994. 81s. ISBN 80-7013- 172-1
- VÉLE, F. **Kineziologie pro klinickou praxi**. Praha: Grada, 1997. 272 s. ISBN 80-7169- 256-5
- VOJTA, V. **Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorická ontogeneze**. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-004-X

Dělení ročníků je pouze doporučené.

§ 112 vyhlášky č. 424/2004				
APLIKOVANÁ FYZIOTERAPIE				
Odborný fyzioterapeut				
KÓD	NÁZEV	TYP	TRVÁNÍ	POČET KREDITŮ
1. ročník				
4.1 Všeobecná část	Legislativa, etickoprávní normy, základy klinického výzkumu, speciální pedagogika, teorie	P	40 hodin	10
2. ročník				
4.2 Odborná část	Preklinické obory – teorie	P	40 hodin	10
4.3 Speciální část	Rehabilitační diagnostika v základních klinických oborech, zásady terapie, teoreticko – praktická výuka 80 hodin	P	80 hodin	20
3. ročník				
Odborná praxe	Praxe na lůžkovém odd. neurologickém	P	2 týdny	10
	Praxe na lůžkovém odd. interním	P	2 týdny	10
	Praxe na lůžkovém odd. dětském	P	2 týdny	10
	Praxe na lůžkovém odd. následné péče nebo oš. lůžek	P	2 týdny	10
	Praxe na lůžkovém odd. chirurgie	P	1 týden	5
	Praxe na lůžkovém odd. ortopedie	P	1 týden	5
	Praxe na lůžkovém odd. traumatologie	P	1 týden	5
	Praxe na odd. ARO	P	1 týden	5

Vysvětlivky:

P povinné

V průběhu specializačního studia musí účastník prokázat absolvování:

- jednoho (dlouhodobého) certifikovaného kurzu v rozsahu minimálně 120 hodin (např.: Bobath-koncept pro dospělé, Bobath-koncept pro děti, Brügger-koncept, přístup dle Vojty, Koncept propioceptivní neuromuskulární facilitace - PNF, Koncept manuální terapie), event. doložit jeho absolvování a bude mu započítáno minimálně 25 kreditů,
- dva krátkodobé kurzy související s problematikou fyzioterapie (dle vlastního výběru) v délce nejméně 16 hodin na jeden kurs (viz. průběžné podmínky) a bude mu za ně připočítáno minimálně 4 - 6 kreditů celkem.

RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM
PRO ZÍSKÁNÍ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI
V OBORU KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

Klinický psycholog

dle nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

1. Cíl specializačního vzdělávání

Specializační vzdělávání v oboru klinická psychologie je určena pro psychology, absolventy pětiletého akreditovaného zdravotnického magisterského jednooborového studijního oboru psychologie, event. pro absolventy akreditovaného magisterského studijního oboru jednooborového studia psychologie, pokud bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2007/2008 (ve smyslu zákona 96/2004 Sb.), kteří se připravují k samostatné práci ve zdravotnictví. Jejím cílem je získání potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti prevence, diagnostiky a terapie, umožňující samostatnou činnost specialisty, klinického psychologa, v ambulantní a lůžkové péči.

2. Podmínky specializačního vzdělávání

1.1. Vstupní podmínky

Podmínkou pro přijetí do specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie je absolvování výše uvedeného magisterského studia, event. jednooborového studijního oboru psychologie.

1.2. Průběžné podmínky

Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu povolání formou celodenní průpravy v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době.

2.3. Výstupní podmínky

Celková délka specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie je *minimálně 60 měsíců* povinné praxe ve zdravotnictví na lůžkovém oddělení nebo v ambulantní praxi pod systematickým vedením klinického psychologa, školitele (obecné podmínky pro práci školitele upravuje § 59 zákona 96/04Sb.), z toho:

a) povinná praxe na akreditovaném pracovišti minimálně 12 měsíců, z toho:

1 měsíc na psychologickém pracovišti lůžkového oddělení pro péči o děti,

1 měsíc na psychologickém pracovišti lůžkového oddělení, které poskytuje své služby psychiatrickým pacientům,

1 měsíc na psychologickém pracovišti lůžkového oddělení, které poskytuje své služby pacientům jiných lékařských oborů.

Povinnou praxi lze vykonat ve kterékoli fázi specializačního vzdělávání též formou odborných stáží.

Účastník specializačního vzdělávání musí získat minimálně 75 kreditů ročně (za semestr specializačního vzdělávání se započítává 25 kreditů při splnění požadavků vymezených logbookem), které mu umožní přistoupit k atestační zkoušce.

b) povinná účast na vzdělávacích aktivitách pořádaných akreditovaným pracovištěm:

- povinné jednodenní semináře během specializačního vzdělávání pořádané akreditovaným zařízením, – *1 x v každém semestru* (1 kredit za každou účast),
- povinný specializační kurz před atestační zkouškou – *1 týden* (10 kreditů),
- povinná účast na supervizních seminářích, konaných na určených pracovištích uvedených v příloze logbooku – *2x do měsíce* (1 kredit za každou účast),
- povinný kurz *Neodkladná první pomoc* – *2 dny* (6 kreditů),
- povinný kurz *Základy zdravotnické legislativy* – *1 den* (2 kredity),

c) doporučená účast:

- zařazení do některého psychoterapeutického vzdělávacího programu akreditovaného pro zdravotnictví,
- certifikovaný kurz *Užití Rorschachovy metody*,
- další certifikovaný kurz (např. MMPI, Vývojové škály atd.),
- další odborné akce pořádané IPVZ, AKP, Českomoravskou psychologickou společností, ČSL JEP a jiných odborných společností.

Za doporučenou účast jsou přidělovány kredity podle příslušné vyhlášky.

3. Obsah specializačního vzdělání**a) Teoretické znalosti:**

Vedle znalostí a dovedností, které získal během základního vysokoškolského studia, musí klinický psycholog rozšířit a prohloubit, případně nově získat, tyto teoretické znalosti:

- *Psychologická diagnostika*: znalosti psychometrie a konstrukce testů, psychometrické parametry nejdůležitějších psychodiagnostických metod, metodologické aspekty psychodiagnostiky.
- *Klinická vývojová psychologie*: Vývoj a růst z psychologického hlediska, jeho odchylky a poruchy. Základní vývojové teorie.
- *Psychopatologie*: symptomatologie, syndromologie a nosologie psychických poruch. Psychopatologie dětství, adolescence, dospělosti a stáří. Rodinná interakce a duševní zdraví, poruchy manželského a rodinného soužití. Speciální psychosexuální problematika.
- *Psychoterapie*: Výuka v psychoterapii obsahuje teoretické základy hlavních psychoterapeutických směrů. Orientační znalost základních metod psychoterapie individuální, skupinové a rodinné u dospělých a dětí. Základní metody krizové intervence.
- *Psychologická problematika somatických onemocnění*: Psychické následky somatických onemocnění, zvláště chronických a infaustních. Psychologické aspekty tělesných a smyslových defektů, Psychologie bolesti. Psychologické aspekty medicínských výkonů. Psychosomaticky založená onemocnění. Psychologické důsledky pracovní neschopnosti a změněné pracovní schopnosti.
- *Etické otázky klinické psychologie*: Etické otázky psychodiagnostiky, psychoterapie a psychologického poradenství. Mlčenlivost v klinické psychologické praxi.
- *Pedagogika a duševní hygiena*: Výchova dětí v rodině a mimo ní; náhradní rodinná péče, částečná a úplná kolektivní výchova. Výchova a vzdělávání dětí nemocných a postižených. Děti ohrožené prostředím. Psychologické a pedagogické problémy hospitalizovaných dětí a dospívajících.
- *Orientační znalost psychofarmakologie*.
- *Somatologie*: Orientační znalost běžných fyziologických hodnot, tělesného růstu a pohlavního zrání. Biologie stárnutí. Znalost fyziologie a patofyziologie CNS a smyslových orgánů.
- *Orientace v klinických oborech medicíny*: Znalost základních koncepcí klinických oborů, všeobecného lékařství a psychiatrie. Hlubší znalosti z klinického oboru, v němž školenec pracuje.

b) Odborné praktické znalosti a dovednosti:

- *Psychodiagnostika*: Spolehlivá praktická znalost základních psychodiagnostických technik. Povšechná orientační znalost ostatních technik. Zásady vedení diagnostického rozhovoru a pozorování. Schopnost analyzovat diagnostický problém a navrhnout optimální strategii vyšetření; formulovat psychologický nález.
- *Psychoterapie*: Praktická znalost psychoterapeutického vedení v rámci podpůrné psychoterapie. Schopnost navázat kontakt s nemocným v akutní krizi, pomoci mu ke konstruktivnímu postoji a nabídnout mu možnosti další odborné péče.
- *Klinicko-psychologické poradenství*: Schopnost posoudit z psychologického hlediska sociální, výchovnou a pracovní problematiku a poskytnout poradenskou péči v návaznosti na činnost dalších pracovníků ve zdravotnictví.

- *Rehabilitace*: Schopnost realizovat metody rehabilitace psychických funkcí, resp. celkové psychologické rehabilitace nemocných a handicapovaných osob v oboru, v němž školenec pracuje.
- *Reedukace*: Schopnost podílet se, případně vést reedukační činnost v oboru, v němž školenec pracuje.

c) Seznam požadovaných výkonů (logbook)

Uchazeč o atestační zkoušku z oboru klinická psychologie musí předložit seznam pacientů, u nichž byly provedeny tyto výkony:

- psychopatologický nálezn – popis pacienta (bez věkového omezení), jeho vzezření a chování, popis jeho rozumových funkcí, emotivity, motoriky, vůle ap., terminologií obecné psychopatologie 5 vyšetření
- vyšetření intelektu metodou WAIS –R (nebo WAIS III, nebo WISC-III) spolu s použitím specifických metod na vyšetření paměti a pozornosti; interpretace výsledků v rámci diferenciální diagnostiky 10 vyšetření
- vyšetření intelektu a osobnosti (včetně diagnostického rozhovoru, testů osobnosti, paměti a pozornosti apod.); interpretace výsledků v rámci diferenciální diagnostiky (vyšetření intelektu musí být provedeno metodou WAIS-R, event. WAIS III, nebo WISC-III případně její novější verzi; vyšetření osobnosti musí zahrnovat ROR nebo MMPI, případně obě metody) 20 vyšetření
- klinické či výzkumné posouzení pacienta (bez věkového omezení) posuzovacími stupnicemi; interpretace výsledků v rámci diferenciální diagnostiky 5 vyšetření
- komplexní vyšetření dítěte do 6 let věku, obsaženo musí být posouzení vývojové úrovně nebo vyšetření inteligence u dětí do 6 let věku s využitím globální vývojové škály (Gesell, Bayleyová, Mnichovská vývojová diagnostika) nebo globálního inteligenčního souboru pro předškolní věk (SB-IV, TM-SB, K-ABC, McCarthy); hodnocení rodinných vztahů na základě přímého pozorování interakce a/nebo alespoň 2 klinických metod (kresebné metody, Scénotest, projektivní rozhovor, varianty TAT, event. Bene-Anthony); hodnocení osobnostních charakteristik dítěte 5 vyšetření
- komplexní vyšetření dětí školního věku (7-15 let) obsahující hodnocení schopností (využití globální individuální intelektové baterie a testů či škál speciálních schopností), osobnosti a rodinných vztahů (včetně diagnostického rozhovoru/hry s dítětem a rozhovoru s rodiči), k diagnostice osobnosti musí být použit ROR nebo varianta TAT a projektivní rozhovor 5 vyšetření
- komplexní vyšetření dospívajících (13-18 let) obsahující kompletní vyšetření kognitivních schopností (s využitím WISC III, resp. WAIS-R nebo WAIS-III a testů speciálních schopností) a osobnosti (včetně diagnostického rozhovoru, projektivních metod a alespoň jedné metody dotazníkové) 5 vyšetření
- komplexní vyšetření (psychické funkce intelekt, paměť pozornost atd., osobnost, rodinné vztahy atd.) v rámci diferenciální diagnostiky. Bez věkového omezení 20 vyšetření
- podpůrná psychoterapie individuální, event. krizová intervence nebo klinické poradenství (bez věkového omezení) nejméně v rozsahu 5 hodin v rozmezí minimálně 3 měsíců 20 pacientů
- aktivní účast minimálně na 20 skupinových a/nebo komunitních sezeních vedených kvalifikovaným psychoterapeutem 20 sezení
- účast na supervizních seminářích na určených pracovištích. Seznam pracovišť, na nichž probíhají supervizní semináře bude uveden jako příloha logbooku minimálně 2x měsíčně

Poznámka: Psychoterapeutické výkony lze vykazovat též, jsou-li součástí systematického psychoterapeutického výcviku.

4. Hodnocení specializačního vzdělávání

a) **Průběžné hodnocení školitelem** – do průkazu odbornosti (dříve specializačního indexu) průběžné dokumentování praxe během přípravy v šestiměsíčních intervalech a záznam všech absolvovaných školicích akcí, zejména povinných a dokumentace o účasti na supervizních seminářích.

b) **Předpoklad přístupu k atestační zkoušce**

- absolvování povinných školicích akcí,
- splnění požadovaných výkonů (logbook).

5. Charakteristika činností, pro které absolvent specializačního vzdělávání získal způsobilost

Po absolvování specializačního vzdělávání je klinický psycholog oprávněn k provádění níže uvedených činností bez odborného dohledu:

- provádí psychologickou diagnostiku,
- provádí psychoterapii a socioterapii,
- poskytuje neodkladnou péči v případě akutních psychických krizí a traumat,
- provádí rehabilitaci, reedukaci a resocializaci psychických funkcí,
- školí zdravotnické pracovníky v oblasti psychologie zdraví a nemoci,
- provádí psychologickou prevenci, výchovu a poradenství ke zdravému způsobu života,
- podílí se na prevenci psychologických problémů zdravotnických pracovníků,
- provádí poradenskou činnost v oblasti péče o psychický stav tělesně i duševně nemocných pacientů, včetně paliativní péče o nevléčitelně nemocné a přípravy na lékařské zákroky,
- provádí odbornou konziliární, posudkovou a dispenzární činnost.

Do doby získání specializované způsobilosti (atestační zkoušky) vykonává psycholog uvedené činnosti pouze pod odborným dohledem školitele.

Dále je klinický psycholog oprávněn k provádění činností zdravotnického pracovníka v souladu s § 3, odst. 1,2 a § 41 zákona 96/2004 Sb.

6. Seznam doporučené literatury

1. MKN 10 *Duševní poruchy a poruchy chování*. SZO Ženeva, Psychiatrické centrum Praha, 1992.
2. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. Galén, Praha, 2002.
3. HÖSCHL C., ŠIMEK J.: *Koncepce psychického stresu*. In: Baštecký J., Šavlík J., Šimek J.: *Psychosomatická medicína (Psychosomatic medicine)*. Praha, Grada Avicenum, 1993, s. 41-47.
4. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. Grada, Praha, 1998; 2006.
5. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Grada, Praha, 1997.
6. LANGMEIER, J., a kol.: *Dětská psychoterapie*. Portál, Praha, 2000.
7. SVOBODA, M.: *Klinická diagnostika dospělých*. Portál, Praha, 1999.
8. BAŠTECKÁ, B.: *Klinická psychologie v praxi*. Portál, 2003.
9. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Portál, Praha, 2001.
10. ŘÍČAN, P.: *Klinický psychologický nález*. Bratislava, 1979
11. JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Diagnostika duševních poruch*.
12. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. Portál, Praha, 1997.
13. PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PREISS, M.: *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha, Maxdorf, 2002. - 93 s.
14. PREISS, M.: *Klinická neuropsychologie*. Portál, Praha, 1998.
15. DSM IV
16. SMOLÍK, P.: *Duševní a behaviorální poruchy*. Max Maxdorf, Praha, 1996
17. ŘÍČAN, P., ŽENATÝ, J.: *K teorii a praxi projektivních technik*. Bratislava, 1987.
18. Manuály příslušných psychodiagnostických metod.

Oprava tiskové chyby

Ve Věstníku MZ částka 2/2006 v rámcovém vzdělávacím programu pro získání specializované způsobilosti v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii došlo k tiskové chybě na str. 93 v tabulce č. 5 Speciální modul 4.3.5.2. Specifická oš.péče v anesteziologii u dětí a adolescentů je u praxe uvedeno *1 den – 7 kreditů*. Oprava **7 dnů / 7 kreditů**.

AKTUALIZOVANÝ STANDARD SUBSTITUČNÍ LÉČBY

Zn. č.j. MZDR 46186/2006

Referent: Mgr. Viliam Láska

Standard substituční léčby byl vydaný ve Věstníku MZ v roce 2001, částka 4/2001. Vzhledem ke změnám právních norem v dané oblasti, a to platností zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů je nutná aktualizace uvedeného standardu. Standard byl aktualizován ve spolupráci se Společností pro návykové nemoci ČLS JEP, a to včetně zohlednění poznatků z praxe a nejmodernějších poznatků lékařské vědy dané problematiky.

3. návrh věcného řešení dané problematiky**STANDARD SUBSTITUČNÍ LÉČBY****NÁVRH****OBSAH****1 Úvod**

- 1.1 Seznam látek, které jsou určeny k lege artis substituční léčbě závislosti na návykových látkách ze skupiny opiátů

2 Definice a charakteristika

- 2.1 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize (mkn – 10)

3 Epidemiologické charakteristiky**4 Poruchy způsobené užíváním opioidů**

- 4.1 Psychické/behaviorální
- 4.2 Akutní somatické
- 4.3 Chronické somatické
 - 4.3.1 Reverzibilní
 - 4.3.2 Ireverzibilní

5 Definice substituční léčby

- 5.1 Cíle substituční léčby

6 Personální a technické předpoklady

- 6.1 Typy substituční léčby
 - 6.1.1 Základní substituční léčba
 - 6.1.2 Rozšířená substituční léčba
 - 6.1.3 Komplexní substituční léčba (ve specializovaných centrech substituční léčby)
 - 6.1.4 Minimální substituční léčba

7 Vstupní podmínky procesu péče

- 7.1 Indikace pro substituční léčbu
- 7.2 Případy, podporující přednostní zařazení do substituční léčby
- 7.3 Kontraindikace substituční léčby
 - 7.3.1 Relativní kontraindikace substituční léčby
- 7.4 Informovaný souhlas

8 Terapie

- 8.1 Nastavení optimální dávky substituční látky
- 8.2 Nefarmakologické složky substituční terapie
- 8.3 Průběžné hodnocení pacienta

9 Návaznost na další standardy**10 Obecné přílohy**

- 10.1 Algoritmický postup
- 10.2 Formuláře a dotazníky substituční léčby
 - 10.2.1 Vyjádření o vhodnosti k substituční terapii (vyplní lékař)
 - 10.2.2 Hlášení substituční léčby (vyplní lékař)

11 Speciální přílohy

- 11.1 Farmakologické aspekty methadonu a jeho doporučená dávkovací schémata pro udržovací léčbu závislosti na opioidech a detoxifikaci
 - 11.1.1 Minimální letální dávka
 - 11.1.2 Interakce s léky
 - 11.1.3 Podání úvodní dávky
 - 11.1.4 Základní pravidla pro nastavování dávky
 - 11.1.5 Detoxifikace z methadonu
- 11.2 Doporučená dávkovací schémata buprenorfinu pro substituční léčbu závislosti na opioidech a pro detoxifikaci
 - 11.2.1 Zahájení léčby
 - 11.2.2 Udržovací léčba
 - 11.2.3 Detoxifikace z užívání buprenorfinu

Úvod

Standard substituční léčby (dále jen Standard) je koncipován jako souhrn obecně platných pravidel substituční léčby závislosti na opioidech.

Substituční léčba závislosti na opioidech lege artis je léčba, která splňuje v tomto materiálu uvedené postupy a používá výhradně substituční látky, které jsou výslovně uvedeny v kapitole 1.1 tohoto Standardu. Zacházení se substitučními látkami je upraveno zvláštními předpisy, a to zejména zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků. Poskytování lékařské a zdravotní péče se řídí Zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Při zahájení substituční léčby (s výjimkou minimální substituční léčby – viz kapitola 6.1.4) jakoukoliv látkou, uvedenou v kapitole 1.1 tohoto Standardu je lékař povinen sdělit tuto skutečnost neprodleně (tj. nejpozději do dvou pracovních dnů) Národnímu registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, ve smyslu zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Částka 5/2000 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR upravuje podmínky výdeje a hrazení substituční látky, částka 6/2000 pak podmínky pro dovoz a vývoz této látky pacienty.

1.1 Seznam látek, které jsou určeny k lege artis substituční léčbě závislosti na návykových látkách ze skupiny opiátů

Generický název	Chemický název	Příslušná příloha těchto standardů s farmakologickými aspekty a dávkovacími schémata
methadone (hydrochlorid)	4,4 difenyl-6-dimethylamino-3-heptanon	11.1
buprenorphine (hydrochlorid)	21-cyklopropyl-7- α -[(S)-1-hydro-1,2,2-trimethylpropyl]-6,14-endo-ethano-6,7,8,14-tetrahydrooripavin	11.2

2. Definice a charakteristika**2.1 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize (MKN – 10 v platném znění)**

Podle MKN-10 v platném znění patří závislost na opioidech do V. kategorie – Psychické a duševní poruchy, diagnóza F 11: „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů.“ Hlavními diagnózami pro zvážení indikace substituční léčby jsou:

F11.1 Škodlivé užívání

F11.2 Syndrom závislosti

Seskupení behaviorálních, kognitivních a patofyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky. V typickém případě zahrnují silnou touhu získat látku, obtíže s kontrolou jejího užívání, trvalé užívání i přes nebezpečné konsekvence a dávání značné přednosti užívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšenou tolerancí a někdy somatický odvykací stav.

.22 v současnosti abstinuje v klinicky kontrolovaném udržovacím nebo náhražkovém režimu (například methadonem nebo buprenorfinem).

.23 v současnosti abstinuje, ale je léčen averzivními nebo blokuujícími látkami (např. naltrexon).

.24 v současnosti užívá látku

.25 nepřetržitě užívání.

F11.3 Odvykací stav

F11.4 Odvykací stav s delíriem

3. Epidemiologické charakteristiky

Prevalence problémového užívání látek opioidové povahy (tj. – podle definice Evropského monitorovacího střediska pro zneužívání drog a závislost – jejich injekční a/nebo dlouhodobé užívání) je jev s natolik nízkou prevalencí (v EU mezi 0,2-1,0 %), že jeho rozsah nelze kvalitně zjistit běžnými sociodemografickými metodami. Proto jsou využívány sofistikovanější metody statistických odhadů. Přehled těch, které byly provedeny v letech 2001-2003 podává následující tabulka:

tabulka: Vývoj prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v r. 2002-2005 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2006)

Rok	Počet problémových uživatelů celkem		Počet uživatelů opiátů		Počet uživatelů pervitinu		Počet injekčních uživatelů	
	Abs.	Na 1000 osob 15-64 let	Abs.	Na 1 000 osob 15-64 let	Abs.	Na 1 000 osob 15-64 let	Abs.	Na 1 000 osob 15-64 let
2002	35 100	4,89	13 300	1,85	21 800	3,04	31 700	4,41
2003	29 000	4,02	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10

Substituční léčbou bylo k 1.4.2007 ve specializovaných centrech léčeno 787 pacientů, z toho 451 methadonem a 336 buprenorfinem (zdroj dat: ÚZIS ČR). Pro rok 2006 odhadoval celkový počet uživatelů buprenorfinového přípravku (non- i lege artis) mimo specializovaná centra na cca 2000-2500 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2006).

4. Poruchy způsobené užíváním opioidů

4. 1 Psychické/behaviorální

- Užívání ve velkých dávkách a/nebo po delší než původně zamýšlené období.
- Přetrvávající touha a/nebo neúspěšné pokusy o ukončení užívání.
- Zvyšující se podíl času, věnovaný obstarávání prostředků, nutných pro získání návykových látek.
- Neschopnost plnit domácí, školní či pracovní povinnosti.
- Omezené sociální, profesionální či rekreační aktivity.
- Pokračující užívání navzdory potížím v jiných oblastech života.
- Zvyšující se tolerance, podmiňující potřebu vyšších dávek k dosažení téhož účinku.
- Charakteristické odvykací příznaky.
- Potíže se zahájením resp. udržením abstinence

4. 2 Akutní somatické

Akutním poškozením z užití opioidů může být intoxikace, charakterizovaná obecnou sedací, nevolností a zvracením, miosou (při těžké otravě paradoxně mydriasiou) snížením srdeční frekvence, systolického tlaku a tělesné teploty a při doteku studenou, lepkavou a namodralou kůží. Stav může vyústit v útlum dýchání, cyanózu, plicní edém, hypoxické křeče, zástavu dechu a smrt.

Nízké dávky opioidů snižují zejména dechovou frekvenci, vyšší dávky snižují i dechový objem.

4. 3 Chronické somatické

4. 3. 1 Reverzibilní

K reverzibilním chronickým somatickým poruchám, ustupujícím bezprostředně nebo krátce po vysazení opioidů, se řadí zejména chronická zácpa, soubor histaminových příznaků (svědění, pocení, zarudnutí, pocit horka), zhoršená pasáž moči, útlum kašlacího reflexu a miosa. Prokázán byl rovněž negativní vliv opioidů na imunitní systém.

4. 3. 2 Ireverzibilní

Nejčastější příčiny ireverzibilních chronických somatických poškození jsou:

- 1) *příměsí k účinné látce*; mohou zahrnovat široké spektrum látek farmakologické (fenacetin, paralen, soda bicarbonata) nebo jiné povahy (cukr, prací prášky, cyankáli);
- 2) *způsob aplikace zneužívané látky*;
 - *injekční* (nejčastější; zdravotní poškození zahrnují přenos infekčních nemocí, zejména přenosných krví, akutní poškození cévního systému, např. flebitis, tromboflebitis, endo- a myokarditis atd., související defekty kůže a poruchy oběhového systému včetně embolií všech typů,
 - *vdechováním zplodin a výparů* (z opioidů, obvykle heroinu v cigaretách nebo žhaveného na hliníkových apod. fóliích) a *šňupáním* (tzv. sniffing; poškozuje nosní sliznici a přepážku);
- 3) *socioekonomické životní podmínky zneuživatele návykových látek*; zahrnuje především ohrožení, vyplývající ze zhoršeného nutričního stavu, špatného dodržování základní hygieny atd.

5. Definice substituční léčby

Substituční léčba je standardním léčebným postupem určeným pacientům, kteří nejsou objektivně a/nebo subjektivně schopni podstoupit léčbu bez použití agonistů opiátových receptorů.

Jedná se o časově předem neomezenou udržovací terapii, která odkládá splnění konečného cíle, tj. abstinence bez užívání substituční látky, na dobu, kdy ji bude pacient objektivně i subjektivně schopen podstoupit. Do té doby chce udržet a zlepšit pacientův somatický a psychický stav.

Nástrojem této léčby je poskytování substituční látky, a to v množstvích, která efektivně potlačují pacientovy odvykací příznaky a umožňují všestranně zlepšit kvalitu jeho života.

5.1 Cíle substituční léčby

- udržení nebo zlepšení psychického a somatického stavu,
- ukončení rizikových způsobů aplikace návykových látek,
- snížení nebo ukončení užívání nezákonných návykových látek,
- snížení nebo ukončení rizikového chování při užívání návykových látek,
- omezení nebo ukončení kriminálního chování
- zlepšení sociálních vztahů, případně
- příprava pro zahájení léčebného režimu, vedoucího k detoxifikaci (viz příloha 11.1.5) a abstinenci bez užívání substitučních látek.

6. Personální a technické předpoklady

Dostupnost substituční terapie závislosti na opioidech je zajištěna fungující sítí léčebných a kontaktních zařízení, úzce spolupracujících se specializovanými pracovišti pro substituční léčbu.

Odborným garantem je lékař s atestací v oboru návykových nemocí a s praxí v provádění substituční léčby. Nutná laboratorní vyšetření se provádějí v příslušných specializovaných laboratořích (biochemických, toxikologických, mikrobiologických apod.), odpovídajících standardům příslušné odborné společnosti. Pro specializovaná vyšetření je možno si vyžádat konzilia příslušných specialistů.

6. 1 Typy substituční léčby

6. 1. 1 Základní substituční léčba

Poskytování (podávání pod dozorem nebo předepisování) substituční látky, doplněné zejména adekvátní somatickou léčbou a sociálním poradenstvím, jež je zajištěno externě.

Nejčastější forma substituční léčby, poskytovaná především v případech, kdy pro pacienta není indikována komplexní substituční léčba nebo není místně dostupná rozšířená substituční léčba. Je typicky poskytována v ambulancích všeobecných lékařů resp. lékařů jiných specializací než psychiatrie/adiktologie; zároveň je nejnižším možným standardem pro poskytování substituční léčby ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody.

6. 1. 2 Rozšířená substituční léčba

Poskytování (podávání pod dozorem nebo předepisování) substituční látky, doplněné zejména adekvátní somatickou léčbou, psychoterapií a sociálním poradenstvím; posledně jmenované může být v případě interní nedostupnosti zajištěno externě. Je poskytována za supervize specializovaného pracoviště pro substituční léčby.

6. 1. 3 Komplexní substituční léčba (ve specializovaných pracovištích pro substituční léčbu)

Poskytování (podávání pod dozorem, vydávání a/nebo předepisování) substituční látky a služby podle „Základní substituční léčby“ jsou rozšířeny o nabídku dalších služeb nebo na ně navazují služby, poskytované v rámci zařízení:

- terapie somatických a psychických poruch,
- skupinová psychoterapie,
- rodinná terapie,
- pracovní terapie,
- následná péče (after care),
- vzdělávání o aspektech užívání návykových látek,
- osobní poradenství,
- pracovní poradenství,
- profesní vzdělávání atd.,
- ústavní/rehabilitační pobyty.

6. 1. 4 Minimální substituční léčba

Omezuje se na poskytování (podávání pod dozorem nebo předepisování) substituční látky bez další terapie nebo poradenství.

Výjimečná forma substituční léčby, indikovaná především v emergentních stavech:

- akutní stavy pacientů jiných typů substituční léčby,
- plánované diagnostické nebo terapeutické výkony pacientů jiných typů substituční léčby,
- cesty mimo místo trvalého bydliště (rekreační, rehabilitační, pracovní).

7. Vstupní podmínky procesu péče

Diagnózu a indikaci k zařazení do substituční léčby stanovuje lékař s atestací v oboru léčby návykových nemocí nebo psychiatrie. Pokud je lékař atestován pouze v oboru psychiatrie, je nutné, aby byl držitelem osvědčení o úspěšném absolvování výcviku v substituční terapii. Diagnóza závislosti na opioidech je stanovena podle platné verze mezinárodní klasifikace nemocí.

V případě všech osob, jimž má být poskytnuta substitute, před započítím substituční léčby lékař, který ji chce zahájit, ve shodě se zákonem č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zadává údaje o pacientovi do Národního registru lékařsky indikovaných substitučních látek (dále Registr) a tak zároveň ověřuje, zda pacientovi není poskytována substituční terapie v jiném zdravotnickém zařízení. Tato povinnost je uložena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami ve znění pozdějších předpisů, v zájmu zabránění vícečetné preskripce a tedy ochrany pacienta a prevence průniku substituční látky na černý trh.

Pokud pacientovi není poskytována substituční terapie v jiném zdravotnickém zařízení, zařadí lékař pacienta neprodleně do Registru ve smyslu zákona č. 379/2005 Sb. a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

V případě krátkodobého poskytování (především minimální) substituční léčby cizincům je toto vázáno na anglicky vyhotovené písemné doporučení lékaře, který mu substituční léčbu poskytuje v domácí zemi.

Vstupní vyšetření zahrnuje:

- anamnézu,
- současný somatický a psychický stav,
- laboratorní vyšetření (biochemické, serologické, hematologické, toxikologické), když podmínkou substituční léčby je určení HIV statusu a vyšetření na parenterálně přenosné hepatitidy (HBsAg, anti HBsAg, anti HBcAg, IgG/M, anti HCV)¹⁾
- podle potřeby konziliární vyšetření,
- zhodnocení sociální situace,
- závěry.

7. 1 Indikace pro substituční léčbu

Kterákoliv z diagnóz podle decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize (MKN – 10, v platném znění), jež jsou uvedeny v kapitole 2 těchto Standardů.

7. 2 Případy, podporující přednostní zařazení do substituční léčby

- těhotenství
- HIV pozitivita
- akutní nebo chronická forma některého typu virové hepatitidy, především virové hepatitidy typu C

¹⁾ v případě HBsAg nebo anti HCV positivity je vhodné doplnit vyšetření HBV DNA resp. HCV RNA.

7. 3 Kontraindikace substituční léčby

- akutní intoxikace alkoholem
- léčba inhibitory MAO a období 14 dnů po jejím ukončení

7. 3. 1 Relativní kontraindikace substituční léčby

- převažující závislost jiného než opioidového typu
- zneužívání substitučního programu v anamnéze (např. prodej substituční látky na nelegálním trhu, distribuce návykových látek klientům substitučního programu v jeho prostorách nebo blízkém okolí).
- neschopnost přestat užívat nelegální opioidy navzdory dostatečně vysoké dávce substituční látky,
- závažná respirační insuficience,
- závažná jaterní onemocnění s nekompenzovanou poruchou jaterních funkcí,
- závažná ledvinná onemocnění

7. 4 Informovaný souhlas

Pacient souhlasí a potvrzuje, že:

- byl plně poučen o průběhu léčby a všech jejích rizicích,
- bude dodržovat režim substituční léčby, se kterým byl předem seznámen,
- souhlasí s poskytnutím svých osobních údajů pro účely hlášení substituční léčby při zachování důvěrnosti těchto dat,
- byl poučen o rizicích interakce substituční látky s jinými látkami (typu alkoholu, sedativ, anxiolytik apod.),
- byl informován o rizicích provádění některých činností, jako např. řízení dopravních prostředků, manipulace se stroji, zbraněmi apod.,
- bude jiné lékaře, kteří mu poskytují či budou poskytovat jakoukoliv terapii, informovat o skutečnosti, že prodělavá substituční léčbu,
- bude lékaře, který mu poskytuje substituční látku, informovat o jakékoliv terapii, již mu poskytují nebo poskytli jiní lékaři,
- v případě výdeje substituční látky pro delší časový interval ji bude zodpovědně přechovávat tak, aby zabránil riziku jejího náhodného nebo neúmyslného užití jakoukoliv osobou
- substituční látku bude užívat výhradně on sám.
- byl poučen o poskytnutí osobních údajů Národnímu registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek a o důvěrnosti takto poskytnutých údajů; tento fakt stvrzuje souhlasem s formulací
 - „Souhlasím s poskytnutím ve formuláři uvedených údajů pro účely provozování Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, vedeného podle zákona č. 20/1966 Sb., Opěči o zdraví lidu ve znění zákona č. 156/2004 Sb., (případně pozdějších platných předpisů). Správcem i zpracovatelem Registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. S těmito údaji bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas poskytuji ze své svobodné vůle.“

8. Terapie

8. 1 Nastavení optimální dávky substituční látky

Předepisující lékař stanoví počáteční dávku na základě předchozího komplexního vyšetření a následujících zásad:

- úvodní dávka substituční látky musí být nižší než minimální letální dávka,
- při riziku požívání jiných látek tlumících CNS (alkohol, sedativa, anxiolytika atp.) se úvodní dávka snižuje vzhledem k faktu interakce mezi těmito látkami a substituční látkou, jež snižuje minimální letální dávku
- nastavení dávky začíná nejmenším funkčním množstvím substituční látky

- při podání první dávky a každém dalším zvýšení je pacienta (klienta) nutno sledovat 1–3 hodiny po podání (podle typu látky) a v případě negativní reakce (např. známky předávkování, alergická reakce, toxická reakce) zahájit adekvátní terapii,
- nastavení optimální dávky probíhá ve shodě s aktuálními vědeckými poznatky.

8. 2 Nefarmakologické složky substituční terapie

Zahrnují:

- poradenství, týkající se zdravotního stavu,
- psychoterapii,
- sociální poradenství,
- poradenství, týkající se volby vhodného zaměstnání, zvyšování kvalifikace apod.,
- ošetrovatelské služby,
- terapii somatických onemocnění,
- fyzioterapii, arteterapii, pracovní terapii apod.,
- a další.

Indikace jejich typu a frekvence je předmětem vstupního a průběžného hodnocení pacienta a součástí terapeutické smlouvy.

8. 3 Průběžné hodnocení pacienta

Průběžné hodnocení pacienta probíhá po celou dobu substituční léčby. Zahrnuje pravidelné i nepravidelné testy na ověření přítomnosti substituční látky a jejích metabolitů a na ověření přítomnosti jiných návykových látek – včetně alkoholu – v organismu. Dále je nutné průběžně hodnotit somatický i psychický stav pacienta.

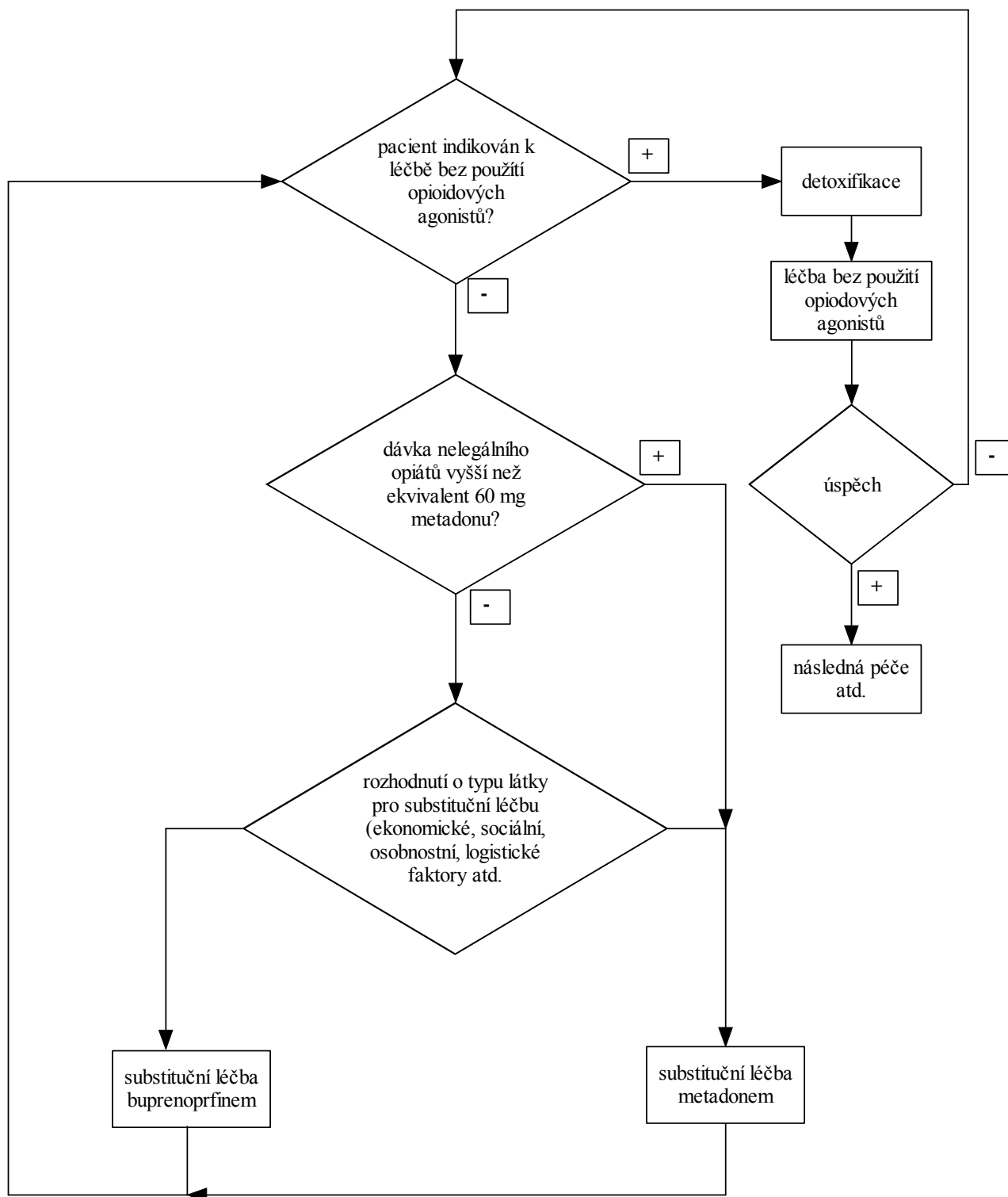
Úpravu preskripčního schématu provádí ošetřující lékař.

Revize pacientova stavu a léčebného plánu jsou zaznamenávány do dokumentace.

Průběžné hodnocení klienta umožňuje flexibilně reagovat na měnící se potřeby pacienta.

9. Návaznost na další standardy

Standard substituční léčby závislosti na opioidech navazuje na ostatní platné standardy jiných typů léčby a na závazná nařízení.

10. Obecné přílohy**10. 1 Algoritmický postup**

10. 2 Formuláře a dotazníky substituční léčby

10. 2. 1 Vyjádření o vhodnosti k substituční terapii (vyplní lékař)

Obecné údaje

Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Počet dovršených let věku	
Bydliště	
Telefon	
Zaměstnavatel nebo škola	
Pracovní zařazení	
Ošetřující lékař	
Kdo pacienta doporučil	
Ostatní instituce zapojené do případu ²⁾	
Současná právní situace ³⁾	

Vývoj užívání návykových látek

Nyní užívaná návyková/é látka/y	
Nyní užívané/á množství	
Základní návyková látka	
Ostatní návykové látky	
Pití alkoholu (v gramech 100% alkoholu za den a týden)	
Způsoby užívání	
Výskyt injekční aplikace	
Věk prvního užití	
Užívané návykové látky	
Vývoj a způsoby užívání	
Periody abstinence / příčiny relapsu	

Závislost na opioidech⁴⁾

Silná touha nebo puzení užívat opioid	Ano	Ne
Zhoršená kontrola ve vztahu k opioidu	Ano	Ne
Somatický odvykací syndrom po opioidu	Ano	Ne
Růst tolerance k opioidům	Ano	Ne
Zúžené zaměření na opioid, zanedbávání jiných zájmů a potěšení	Ano	Ne
Užívání opioidů trvá vzdor škodlivým následkům, které jsou pacientovi známé	Ano	Ne
Přibližné trvání závislosti v měsících nebo letech:		

²⁾ tj. sociální služby, probace atd.

³⁾ nevykonané uložené tresty atd.

⁴⁾ trvání příznaků nejméně měsíc nebo opakování v nejdéle 12měsíčním časovém úseku. Tři nebo více z uvedených šesti znaků ve stejné době svědčí pro závislost.

Tělesná závislost na opioidech

Denní dávka opioidu		
Frekvence užívání ⁵⁾		
Odvykací stav v minulosti ⁶⁾	Ano	Ne
Pokud se odvykací stav objevil, kolikrát a kdy naposledy		
Byl odvykací stav verifikován kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem?	Ano	Ne

Toxikologické vyšetření

Bylo provedeno	Ano	Ne
a prokázalo přítomnost opioidů (uveďte datum vyšetření)		
a neprokázalo přítomnost opioidů (uveďte datum vyšetření)		

Zdravotní stav

Uveďte další psychiatrické a somatické diagnózy:

Předchozí léčba

U pacienta proběhl pokus o léčbu bez použití agonistů opioidových receptorů	Ano	Ne
Pokud ano, jakou formou a kolikrát ⁷⁾		
Stručně zhodnoťte výsledky léčby bez použití opioidových agonistů (hodí-li se):		
Pokud ne, z jakého důvodu (např. pacient odmítá nebo nedostatek volných míst ve vhodném zařízení)		
Pacient byl v minulosti léčen substituční léčbou	Ano	Ne
Pokud ano, stručně zhodnoťte průběh substituční léčby		

Události předcházející doporučení:

Motivace k návštěvě zařízení:

Současná rodinná situace:

Pacientovo shrnutí problémů:

Pacientova hypotéza o důvodech užívání drog/alkoholu a žádosti o pomoc:

Další důležité informace⁸⁾:

Celkový stav:

Zařazení do substitučního programu	doporučuji / nedoporučuji
Indikovaná substituční látka	
Typ programu	

Datum:

Vyplnil:

Podpis a razítko vedoucího substitučního programu:

Podpis a razítko předepisujícího lékaře:

⁵⁾ tj. kolikrát za 24 hodin a kolik dní v týdnu; pro tělesnou závislost na heroínu svědčí užívání 3x nebo vícekrát za den, jinak se objevují odvykací obtíže

⁶⁾ dle MKN-10 v platném znění

⁷⁾ ambulantní, ústavní, terapeutická komunita apod.

⁸⁾ např. HIV pozitivita, riziko blízkého uvěznění, suicidální tendence, v anamnéze opakovaná předávkování, tendence kombinovat opioidy s jinými látkami, nedodržování dohodnutého režimu v minulosti apod.

10. 2. 2 Hlášení substituční léčby (do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek zadává ošetřující lékař, poskytující substituční léčbu)

- jméno
- adresa
- rodné číslo
- kód obce
- obec
- PSČ
- okres
- kraj
- příslušnost k EU
- stát
- číslo pojištěnce
- číslo pojišťovny
- jméno lékaře
- kód oddělení
- název oddělení
- kód odbornosti
- odbornost
- výsledek vyšetření HIV, druh, datum
- výsledek vyšetření VHB, druh, datum
- výsledek vyšetření VHC, druh, datum
- kód diagnózy
- pacientem uvedené drogy
- předepsaný lék
- datum prvního podání dávky
- přerušení léčby z režimových důvodů
- datum počátku přerušení
- datum konce přerušení
- důvod ukončení
- detoxikace
- trvání detoxikace ve dnech
- použitá látka (k detoxikaci)
- zdravotnické zařízení, kterému byla předána dokumentace
- datum ukončení léčby
- hlásící lékař

11. Speciální přílohy

11. 1 Farmakologické aspekty methadonu a jeho doporučená dávkovací schémata pro udržovací léčbu závislosti na opioidech a detoxifikaci

11. 1. 1 Minimální letální dávka

50 mg (při interakci s alkoholem, anxiolytiky a dalšími látkami, tlumícími CNS, může být nižší – viz „Interakce s léky“)

11. 1. 2 Interakce s léky

Lék	stupeň interakce	účinek	Mechanismus
alkohol	střední	zvýšená sedace	prohloubený útlum CNS
barbituráty	střední	snížená hladina methadonu, zvýšená sedace	zvýšení jaterního metabolismu, prohloubený útlum CNS
benzodiazepiny		zvýšený sedativní efekt	prohloubený útlum CNS
buprenorfin		antagonismus	bezpečně může být během methadonové léčby používán jen v nízkých dávkách (20 mg denně nebo méně)
carbamazepin	střední	snížení hladiny methadonu	zvýšení jaterního metabolismu
chloralhydrát		zvýšená sedace	prohloubený útlum CNS
chlormethiazol		zvýšená sedace	prohloubený útlum CNS
cimetidin	střední	možné zvýšení hladiny methadonu	inhibice jaterních enzymů, ovlivňujících metabolismus methadonu
cisaprid, domperidon, metoclopramid		morfin má při užití s těmito léky rychlejší nástup účinku a vyšší sedativní efekt	neznámý
cyclizin	vysoký	injekce s opioidy někdy vyvolává halucinace	neznámý
kodein		zvýšený sedativní efekt	prohloubený útlum CNS
desipramin	střední	zvýšení hladiny desipraminu (2x)	neznámý — tato interakce není u ostatních tricyklických antidepresiv známa
dextropropoxyfen		zvýšený sedativní efekt	prohloubený útlum CNS
disulfiram (Antabus)	v závislosti na typu methadonového preparátu	plná "antialkoholová terapeutická" reakce	některé methadonové přípravky obsahují alkohol
Inhibitory MAO, antidepresiva včetně moclobemidu a selegilinu	u pethidinu vysoký — přestože nastává u methadonu jen vzácně, je třeba se současnému užívání vyhnout	excitace CNS — delirium, hyperpyrexie, křeče nebo respirační deprese	neznámý
naltrexon	vysoký	ruší účinky methadonu při předávkování (účinkuje dlouhodobě)	opioidový antagonist
naloxon	vysoký	ruší účinky methadonu při předávkování (účinkuje krátkodobě)	opioidový antagonist

fenobarbital	střední	snižuje hladinu methadonu	zvýšený jaterní metabolismus — viz carbamazepin
fenytoin	střední	snížení hladiny methadonu, odvykací symptomy	zvýšený jaterní metabolismus — viz karnazemapin
rifampicin	vysoký	snížení hladiny methadonu, odvykací symptomy	zvýšený jaterní metabolismus — viz karnazemapin
tricyklická antidepresiva typu amitriptylinu	střední	zvýšená sedace	neznámý
acidifikátory moči, tj. chlorid amonný		snížení hladiny methadonu	zvýšené vylučování moči
alkalizátory moči, tj. bikarbonát sodný	střední	zvýšení hladiny methadonu	snížené vylučování moči
zidovudin		možné zvýšení hladiny zidovudinu	neznámý
zopiclon		zvýšená sedace	prohloubený útlum CNS

11. 1. 3 Podání úvodní dávky

Úvodní dávka substitučního preparátu se stanoví podle množství opioidů, které pacient přijímal před zařazením do programu, a to dávkou 5–10 mg u pacientů s nižší tolerancí až k dávce 20–40 mg u pacientů s vysokou tolerancí. Dávka se postupně zvyšuje o 5 až 10 mg na individuální udržovací dávku. Ta se může pohybovat kolem 20–50 mg, častěji se ale dostává nad 60 mg a někdy i nad 100 mg.

Absolutně platný horní limit dávky neexistuje; dávka by se měla vždy řídit odvykacími příznaky individuálního pacienta. Ve specifických případech (typicky např. při současném podávání antiretrovirální terapie) jsou poměrně běžné dávky kolem 200 a více mg denně.

Úvodní dávka se podává buď jednorázově, nebo rozdělená na dvě poloviny v intervalu 12 hodin. V obou případech je žádoucí minimálně dvě hodiny po podání sledovat zdravotní stav pacienta. Při jakýchkoliv známkách intoxikace je třeba interval mezi dávkami prodloužit o 4 hodiny a zvážit snížení dávky.

V případech, kdy není možné odpovídající dávku odhadnout, začíná se dávkou 20 mg při sledování stavu pacienta. Pokud ještě po 2–4 hodinách od podání dávky přetrvávají odvykací příznaky, přidává se po 20 mg až do obvyklého maxima 50 mg během prvních 24 hodin. Celková dávka prvního dne je považována za východisko pro druhý den; jakákoliv další zvýšení jsou titrována proti odvykacím příznakům.

Pacienti, kteří přerušili dřívější pravidelné užívání opioidů (např. při detoxifikaci nebo po neplánovaném opuštění léčby), mají nižší toleranci k methadonu, než se domnívají. Proto je u nich počáteční dávka nižší.

11. 1. 4 Základní pravidla pro nastavování dávky

Cílem je titrovat během prvních tří dnů léčby dávku methadonu proti jakýmkoliv známkám odvykacího stavu a silně touze užít opioidy. U pacienta jsou pravidelně zjišťovány odvykací příznaky. Při jejich výskytu je možno zvýšit denní dávku o 10–20 %. Dávka třetího dne by měla být základem pro dlouhodobé předepisování.

Následující tabulka poskytuje orientační korelaci mezi heroinem a methadonem. Při jejím použití je nutné zohlednit regionální rozdíly v koncentraci heroínu (tabulka je koncipována pro 20% pouliční heroin, běžný v Praze).

Obrysový rámec pro převod z ilegálního heroinu na metadonovou substituci

gramů pouličního heroinu denně	způsob užití	přibližná dávka methadonu pro stabilizaci
0,5	kouřením	20–50 mg
	i.v.	30–65 mg
0,75	kouřením	35–70 mg
	i.v.	35–75 mg
1,0	kouřením	35–85 mg
	i.v.	35–100 mg
1,5	kouřením	45–120 mg
	i.v.	45–130 mg
2,0	kouřením	50–130 mg
	i.v.	50–130 mg

11. 1. 5 Detoxifikace z methadonu

Vysazování methadonu se provádí postupně a obvykle má dlouhodobý charakter; typicky probíhá např. v průběhu 3 až 6 měsíců. Při detoxifikaci z methadonu nastává kritické stadium se zvýšením rizikem recidivy v době, kdy podávaná dávka klesne pod 25 mg a účinek látky nepokryje celých 24 hodin. Pro naléhavé případy existují i relativně rychlá detoxifikační schémata, např. je možné snižovat dávku o 10 mg než se dosáhne dávky 40 mg, pak snižovat dávku o 5 mg, tu ponechat 2–3 dny a pak metadon vysadit úplně. V případech, kdy je pacient hospitalizován, je možné dávku 5 mg v závěru detoxifikace ještě rozdělit do dvou dílčích denních dávek. I při šetrné detoxifikaci je riziko přechodu k nezákonným návykovým látkám při vysazování methadonu vysoké. K detoxifikaci po methadonu lze použít i jiné látky (např. buprenorfin), je ale třeba počítat s tím, že odvykací stav po methadonu bude většinou sice slabší než po vysokých dávkách heroinu, ale delší.

Nastavení adekvátní rychlosti detoxifikace

Téměř každý pacient methadonové detoxifikace projde odvykacím syndromem. Pro mnohé bude natolik závažný, že se stane hlavním z kofaktorů relapsu k užívání heroinu nebo žádostí o nasazení methadonové substituce — a to i tehdy, když jsou ostatní předpoklady úspěšné detoxifikace splněny. Rychlejší detoxifikace vykazuje nižší retenci než pomalejší detoxifikace.

Detoxifikace probíhá postupným snižováním po 5 či 10 mg v denní dávce až na určenou úroveň (obvykle 20–30 mg v závislosti na počáteční dávce a pacientovi). Následuje pozvolnější režim, tzn., že intervaly mezi jednotlivými sníženími se prodlužují a snižování denní dávky se zpomaluje.

Návrhy detoxifikačních režimů

Všechny uvedené režimy platí pro methadonové mixtury 1mg/1ml. Všechny detoxifikační režimy představují jen plán a měly by být pravidelně revidovány.

Dvoutýdenní detoxifikační režim:

- po 3 dny 20 mg
- po 4 dny 15 mg
- po 3 dny 10 mg
- po 4 dny 5 mg

Výhodou tohoto režimu je snadná preskripce; na konci každého týdne dochází ke snížení dávky.

Alternativa začínající na vyšší dávce:

- po 3 dny 25 mg
- po 3 dny 20 mg
- po 3 dny 15 mg
- po 3 dny 10 mg
- po 2 dny 5 mg

Pocitu kontroly a snížení anxiózy pacienta je možno docílit delším setrváním na určité dávce.
Jednoměsíční detoxifikační režim

Při počáteční dávce 40 mg:

- 4 dny 40 mg
- 3 dny 35 mg
- 4 dny 30 mg
- 3 dny 25 mg
- 4 dny 20 mg
- 3 dny 15 mg
- 4 dny 10 mg
- 3 dny 5 mg

Při počáteční dávce 25 mg:

- 4 dny 25 mg
- 3 dny 20 mg
- 4 dny 15 mg
- 3 dny 10 mg
- 4 dny 8 mg
- 3 dny 6 mg
- 4 dny 4 mg
- 3 dny 2 mg

Čtyřměsíční detoxifikační režim

Po úvodní stabilizaci a po období, kdy pacient neužívá žádný heroin, lze denní dávku snižovat každý 1–2 týdny o 5 nebo 10 mg, až na dávku 30 mg. Poté se denní dávka snižuje každý 1–2 týdny o 5 mg, až dosáhne 10–15 mg. Od tohoto okamžiku snižování postupuje již jen po 2–2,5 mg, a to každý týden až čtrnáct dní.

Typický čtyřměsíční režim při počáteční dávce 45 mg zní:

- 14 dní 45 mg
- 14 dní 35 mg
- 14 dní 30 mg
- 14 dní 25 mg
- 14 dní 20 mg
- 14 dní 15 mg
- 14 dní 10 mg
- 14 dní 7 mg

Šestiměsíční detoxifikační režim

Šestiměsíční detoxifikační režim vypadá při použití stejných principů a počáteční dávce 60 mg takto:

- 14 dní 60 mg
- 14 dní 50 mg
- 14 dní 40 mg
- 14 dní 30 mg
- 14 dní 25 mg
- 14 dní 20 mg
- 14 dní 15 mg
- 14 dní 10 mg
- 14 dní 8 mg
- 14 dní 6 mg
- 14 dní 4 mg
- 14 dní 2 mg

11. 2 Doporučená dávkovací schémata buprenorfinu pro substituční léčbu závislosti na opioidech a pro detoxifikaci

Uvedená schémata mají pouze orientační charakter, dávkování je nutno individuálně přizpůsobit.

11. 2. 1 Zahájení léčby

den léčby	denní dávka buprenorfinu (mg)	
	Nízká až střední závislost	Střední až těžká závislost
1	2–4	4
2	8	8
3	8	16

11. 2. 2 Udržovací léčba

Doporučené dávkování buprenorfinu (v mg) při podávání denním, obden a 3x/týden podle stabilizované denní dávky:

denní dávka	dávka při podání obden	dávka při podávání 3x týdně	
		pondělí a středa	pátek
4	8	8	12
8	16	16	24
12	24	24	32
16	32	32	32
20	32	32	32
24	32	32	32

11. 2. 3 Detoxifikace z užívání buprenorfinu**Doporučené dávkování při vysazování léčby (při denním podávání):**

týden	denní dávka buprenorfinu (mg)					
	4	8	12	16	20	24
1	2	4	8	8	16	16
2	2	2	4	4	8	8
3	-	2	2	2	4	4
4	-	-	-	-	2	2

Doporučený postup přerušování léčby (postupném snižování) u pacientů, kteří dostávali buprenorfin obden:

týden	dávka buprenorfinu podávaná obden			
	8	16	24	32
1	4	8	12	16
2	2	4	4	8
3	-	2	2	4
4	-	-	-	2

Doporučený postup přerušování léčby (postupném snižování) u pacientů, kteří dostávali buprenorfin 3x týdně – dávka v pondělí a středu:

týden	dávka buprenorfinu, podávaná v pondělí a ve středu			
	8	16	24	32
1	4	8	12	16
2	2	4	4	8
3	-	2	2	4
4	-	-	-	2

Doporučený postup přerušování léčby (postupného snižování) u pacientů, kteří dostávali buprenorfin 3x týdně – dávka v pátek:

týden	dávka buprenorfinu, podaná v pátek		
	12	24	32
1	6	12	24
2	2	6	12
3	-	2	6
4	-	-	2

10.

METODICKÝ POKYN MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ K ZÁKONU Č. 96/2004 Sb.,

ZN č.j. MZDR 29279/2007

referent: Kamila Kaletová

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání

K zabezpečení specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků podle ustanovení § 55 až § 60 zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“) vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „ministerstvo“) tento metodický pokyn:

Článek 1

Podle tohoto metodického pokynu postupují akreditovaná zařízení, která jsou oprávněná uskutečňovat vzdělávací program specializačního vzdělávání.

Článek 2

Zařazení zdravotnických pracovníků do specializačního vzdělávání

(1) Uchazečem o zařazení do specializačního vzdělávání je zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost podle § 5 až § 28 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

(2) Žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání podává uchazeč organizacím pověřeným Ministerstvem zdravotnictvím jako orgánu věcně příslušnému dle § 58 zákona č. 96/2004 Sb. Pověřenými organizacemi jsou Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (dále jen „NCO NZO“) nebo Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (dále jen „IPVZ“). V příloze č. 1 je uvedeno, které obory jsou zabezpečovány NCO NZO a které obory jsou zabezpečovány IPVZ. Formulář žádosti je k dispozici na www.mzcr.cz, www.nconzo.cz, www.ipvz.cz, nebo na studijním oddělení NCO NZO a studijním oddělení IPVZ. Na požádání bude formulář žádosti zaslán uchazeči.

(3) Součástí žádosti jsou úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, pokud žadatel svou způsobilost nedoloží jedním z těchto způsobů:

- a) osobně předloží originály dokladů a pověřená organizace doklady ověří pro své účely,
- b) předloží průkaz odbornosti (index),
- c) požádá pověřenou organizaci o doložení svých dokladů, neboť organizace těmito doklady již disponuje. V žádosti uvede číslo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Doklady o specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti jsou součástí žádosti pouze tehdy, pokud je podmínkou zahájení specializačního vzdělávání získání specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti. Za tyto doklady se považuje rovněž průkaz odbornosti a doklady o uznání kvalifikace získané v cizině. Doklady podle věty první a druhé tohoto odstavce nemusí být dokládány tehdy, když je má ministerstvo nebo pověřená organizace již ve své evidenci a uchazeč o to požádá.

(4) Při splnění podmínek stanovených v odstavci 2 pověřená organizace zařadí uchazeče do specializačního vzdělávání do 30 dnů po obdržení žádosti a zároveň uchazeči oznámí předpokládaný termín začátku vzdělávání. Den zařazení do specializačního vzdělávání nemusí být totožný se dnem zahájení výuky ve specializačním vzdělávání. Uchazeč může v žádosti uvést konkrétní pracoviště akreditovaného zařízení nebo

více pracovišť akreditovaného zařízení, kam chce být zařazen. Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, zařadí uchazeče do specializačního vzdělávání uskutečňovaného akreditovaným zařízením, popřípadě více akreditovanými zařízeními, podle výběru uchazeče.

(5) Pokud poptávka v oboru specializace převyšuje nabídku míst v akreditovaných zařízeních, je základním kritériem pro výběr účastníků pro zahájení teoretické části vzdělávacího programu datum zařazení do specializace, popřípadě datum doručení žádosti.

(6) Pokud si uchazeč akreditované zařízení nevybral nebo vybrané akreditované zařízení má naplněnou kapacitu, doporučí pověřená organizace uchazeči jiné vhodné akreditované zařízení.

(7) V případě, že žadatel nesplňuje kritéria pro zařazení do oboru specializace, ministerstvo vydá rozhodnutí o nezařazení uchazeče do specializačního vzdělávání.

Článek 3

Započtení dříve absolvovaného studia

(1) Účastník zařazený do specializačního vzdělávání může požádat o započtení části dříve absolvovaného studia, nebo započtení dříve absolvovaných modulů a certifikovaných kurzů, pokud jsou součástí příslušného vzdělávacího programu. Žádost o započtení podá účastník písemně, formulář žádosti je na www.mzcr.cz, případně bude uchazeči zaslán. Formulář s dokumenty účastník odesílá na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Odbor vzdělávání a vědy - Uznávací jednotka Brno, Vinařská 6, 603 00 Brno. Posuzování žádosti o započtení probíhá ve správním řízením dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů.

(2) Za dříve absolvované studium se považuje jakékoli doložené vzdělání, včetně vysokoškolského studia jiných než zdravotnických oborů nebo školících akcí celoživotního vzdělávání a vzdělání získaného v cizině, pokud je zakončeno výstupní zkouškou nebo ověřením znalostí a dovedností. Uchazeč však musí doložit shodu získaného vzdělání s požadavky specializačního vzdělávání.

(3) Absolventům akreditovaných zdravotnických studijních oborů vysokých škol nebo vyšších odborných škol bude vždy započten základní (všeobecný) modul.

(4) Započten může být i výkon povolání, včetně výkonu povolání v cizině, pokud splňuje požadavky vzdělávacího programu.

(5) Účastník předloží doklad o započtení části vzdělávacího programu akreditovanému zařízení, ve kterém absolvuje specializační vzdělávání.

(6) Příklady možností započtení dříve absolvovaného studia jsou v příloze č. 2.

Článek 4

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

(1) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti, tj. všeobecných sester, porodních asistentek, ergoterapeutů, radiologických asistentů, zdravotních laborantů, zdravotně sociálních pracovníků, optometristů, ortoptistů, asistentů ochrany veřejného zdraví, ortotiků-protetiků, nutričních terapeutů, zubních techniků, dentálních hygienistek, zdravotnických záchranářů, farmaceutických asistentů, biomedicínských techniků a radiologických techniků je uskutečňováno podle § 56 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

(2) Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník vzdělávání však musí splnit dobu výkonu povolání stanovenou vzdělávacím programem. Vzdělávací program dále stanoví další požadavky, zejména rozsah a obsah teoretické výuky a dobu a obsah praktické výuky, která je uskutečňována na pracovišti akreditovaného zařízení.

(3) Doba uvedená ve vzdělávacím programu je pouze doporučující, lze ji prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin studijního programu.

(4) Vzdělávací programy jsou uskutečňovány modulovým způsobem. Moduly jsou ohodnoceny kredity, které vyjadřují kvantitativní míru zátěže účastníka při studiu daného modulu. Moduly lze akreditovat i samostatně jako certifikované kurzy. Způsob ukončení modulu je stanoven vzdělávacím programem.

(5) Vzdělávací program obsahuje tři úrovně modulů, a to základní (všeobecnou), odbornou a speciální. Těžiště základního modulu nebo všeobecné části spočívá v získání souhrnu převážně teoretických znalostí. Odborné moduly propojují získané vědomosti s vytvářením dovedností. Speciální moduly spojují dovednosti do specifických činností, což umožní účastníkům jejich provádění efektivním, racionálním a kreativním způsobem.

Článek 5

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti

(1) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné a specializované způsobilosti, tj. psychologů, logopedů, fyzioterapeutů, odborných pracovníků v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků, biomedicínských inženýrů, radiologických fyziků a odborných pracovníků v ochraně veřejného zdraví je realizováno dle § 57 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

(2) Specializační vzdělávání je realizováno při výkonu povolání. Pokud účastník specializačního vzdělávání pracuje na nižší úvazek než je stanovená týdenní pracovní doba, doba studia se úměrně prodlužuje.

(3)) Doba uvedená ve vzdělávacím programu je pouze doporučující, lze ji prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin studijního programu.

(4) Délka specializačního vzdělávání může být zkrácena, pouze pokud byla část specializačního vzdělávání započtena.

(5) Specializační vzdělávání se může dělit na části, pokud tak stanoví vzdělávací program.

Článek 6

Akreditované zařízení

(1) Za průběh specializačního vzdělávání odpovídá akreditované zařízení, které k zabezpečení průběhu specializačního vzdělávání přidělí účastníkovi specializačního vzdělávání školitele.

(2) Školitel je zdravotnický pracovník, který pracuje individuálně s účastníkem, řídí a sleduje průběh jeho studia, průběžně prověřuje jeho teoretické znalosti a praktické dovednosti, odpovídá za průběh specializačního vzdělávání na konkrétním pracovišti a je k dispozici jako konzultant.

(3) Školitel musí být držitelem „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“ se specializovanou způsobilostí v oboru specializace.

(4) Akreditované zařízení zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup k informacím všechny vzdělávací akce související se specializačním vzděláváním, a to na období kalendářního roku nebo na první a druhé pololetí kalendářního roku.

(5) Akreditované zařízení oznámí pověřené organizaci termíny zahájení vzdělávacích programů s počtem míst ve vzdělávacích programech v termínu, a to do 31. 5. termíny zahájení vzdělávacích programů na druhé pololetí kalendářního roku a do 30. 11. na první pololetí následujícího kalendářního roku.

(6) Akreditované zařízení informuje účastníka o termínu zahájení teoretické části vzdělávacího programu zasláním informace na kontaktní adresu, kterou účastník uvedl v přihlášce v přiměřené době, a to alespoň 4 týdny před termínem zahájení vzdělávací akce.

(7) Při zahájení studia vzdělávacího programu informuje akreditované zařízení účastníka o průběhu studia, o požadavcích kladených na účastníky v jeho průběhu, o doporučené studijní literatuře, o rozsahu znalostí a dovedností, které jsou potřebné pro ukončení vzdělávacího programu nebo jeho části a způsobu hodnocení a ukončení částí vzdělávacího programu.

(8) Akreditované zařízení zaznamenává průběh specializačního vzdělávání účastníků do studijního průkazu vydaného NCO NZO nebo IPVZ. Požadovaný počet studijních průkazů zašle NCO NZO nebo IPVZ na základě objednávky bez zbytečného odkladu proti úhradě. Vzor studijního průkazu je uveden v příloze č. 3.

(9) Akreditované zařízení informuje pověřenou organizaci NCO NZO nebo IPVZ o účastnících, kteří zahájili účast v modulu nebo části vzdělávacího programu.

(10) Akreditované zařízení zasílá pověřené organizaci po ukončení modulu, nebo části vzdělávacího programu elektronicky záznam s informacemi o jednotlivých účastnících, včetně data ukončení předchozích modulů a omluvené absenci bez zbytečných odkladů, nejpozději do 30 dnů. Za správnost záznamu odpovídá pověřený pracovník akreditovaného zařízení.

Článek 7

Ministerstvo a pověřené organizace

(1) Za koordinaci a kontrolu organizace a realizace specializačního vzdělávání odpovídá ministerstvo, popřípadě jím pověřené organizace.

(2) Ve studijních záležitostech je poradním a metodickým orgánem pro akreditovaná zařízení NCO NZO nebo IPVZ.

(3) Pověřená organizace na základě informací z akreditovaných zařízení a na základě počtu zařazených účastníků v jednotlivých oborech specializace koordinuje zahájení teoretických částí vzdělávacích programů, přičemž zohledňuje hlediska regionální, naplněnosti jednotlivých zařízení a individuální zájmy žadatele.

(4) Pověřená organizace předává akreditovanému zařízení osobní údaje účastníků zpravidla elektronicky po předchozím písemném souhlasu účastníka včetně záznamů o průběhu a ukončení již absolvovaných modulů nebo části vzdělávacího programu nebo o jejich započtení.

(5) Záznam o průběhu specializačního vzdělávání je uveden v příloze č. 4.

Článek 8

Odklad zahájení a přerušování specializačního vzdělávání

(1) V případě, že účastník nemůže z jakýchkoliv důvodů zahájit studium vzdělávacího programu, informuje o této skutečnosti bez zbytečných odkladů akreditované zařízení. Účastník má možnost v tomto případě požádat o:

- a) odklad zahájení studia vzdělávacího programu do následujícího termínu zahájení (pracovní neschopnost, dovolená, pracovní záležitosti), nebo
- b) odklad zahájení studia vzdělávacího programu na dva roky, a to z důvodů dlouhodobé pracovní neschopnosti, mateřské a rodičovské dovolené, nebo jiných závažných důvodů.

Účastník podává písemnou žádost o odklad příslušnému akreditovanému zařízení.

(2) Akreditované zařízení vyhoví žádostem účastníka za výše uvedených podmínek. O této skutečnosti informuje písemně jak účastníka, tak pověřenou organizaci.

(3) V případě, že účastník nezahájí studium bez podání žádosti o odklad nebo nepožádá do dvou let od data odkladu o zahájení studia vzdělávacího programu, pověřená organizace účastníkovi specializační vzdělávání ukončí.

(4) Postup podle odstavců 1 až 3 se použije i při přerušování specializačního vzdělávání.

(5) Po dobu odkladu nebo přerušování účastník není považován za účastníka specializačního vzdělávání.

(6) V případě pochybností při odkladu, přerušování, ukončení nebo opětovného zařazení rozhodne na základě písemné žádosti účastníka nebo akreditovaného zařízení ministerstvo. O rozhodnutí informuje písemně účastníka a akreditované zařízení.

Článek 10

Změna akreditovaného pracoviště

(1) V případě, že účastník žádá o změnu akreditovaného zařízení, zasílá písemnou žádost se specifikací svého požadavku pověřené organizaci - dle oborů uvedených v příloze NCO NZO nebo IPVZ. Pověřená orga-

nizace účastníka v termínu do 30 dnů zařadí dle specifikovaného požadavku a oznámí účastníkovi předpokládaný termín začátku vzdělávání. V případě, že účastníkovi není možno vyhovět, sdělí pověřená organizace tuto skutečnost žadateli do 30 dnů.

Článek 11

Kontrola znalostí v průběhu specializačního vzdělávání

- (1) Ukončením modulu nebo části vzdělávacího programu se rozumí splnění jeho požadavků:
- kolokviem,
 - zkouškou, ústní nebo písemnou,
 - testem,
 - případovou studií, nebo
 - seminární prací.

Předpokladem ukončení modulu nebo části vzdělávacího programu výše uvedeným způsobem je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem pro daný modul nebo část.

(2) Akreditované zařízení zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup k informacím termíny ukončení modulu nebo části vzdělávacího programu nejpozději 30 dnů před plánovaným termínem.

(3) Akreditované zařízení určí nejvýše dva opravné termíny u účastníků s hodnocením "neprospěl". Účastníci jsou informováni písemně 4 týdny před plánovaným termínem.

(4) Akreditované zařízení umožní opakování modulu nebo části vzdělávacího programu, a to na základě písemné žádosti účastníka. Akreditované zařízení zařadí účastníka v termínu do 30 dnů a oznámí předpokládaný termín konání modulu, nebo části vzdělávacího programu.

Článek 12

Ukončení specializačního vzdělávání

- (1) Specializační vzdělávání se ukončuje:
- na žádost účastníka,
 - rozhodnutím ministerstva v případě neplnění požadavků specializačního vzdělávání,
 - atestační zkouškou.

(2) Přihlášku k atestační zkoušce zasílá uchazeč pověřené organizaci podle přílohy č. 5. Formulář přihlášky k atestační zkoušce je na webové stránce ministerstva www.mzcr.cz.

(3) K atestační zkoušce bude připuštěn uchazeč, který prokáže splnění požadavků stanovených zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních a vzdělávacího programu. Uchazeč musí splnit požadavky vzdělávacího programu platného v době, kdy specializační vzdělávání probíhalo. Pokud v průběhu specializačního vzdělávání bylo platných více vzdělávacích programů, posuzuje se každý rok specializačního vzdělávání podle vzdělávacího programu platného k 1. lednu tohoto roku, pokud byly požadavky na uchazeče novým vzdělávacím programem zpřísněny, nebo podle vzdělávacího programu platného k 31. prosinci tohoto roku, pokud byly požadavky novým vzdělávacím programem zmírněny. V přihlášce k atestační zkoušce akreditované zařízení potvrzuje správnost uvedených údajů a splnění podmínek stanovených vzdělávacím programem.

(4) Pokud byla uchazeči ministerstvem započtena část vzdělávacího programu, přikládá k přihlášce o atestační zkoušce stejnopis nebo úředně ověřenou kopii rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o započtení části dříve absolvovaného studia.

(5) Pokud údaje v přihlášce o atestační zkoušce neodpovídají stanoveným podmínkám pro vykonání atestační zkoušky, nebo jsou údaje v přihlášce nečitelné, informuje pověřená organizace žadatele o této skutečnosti bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 30 dnů od data obdržení žádosti.

(6) Pokud uchazeč nedoloží ani po výzvě splnění požadavků vzdělávacího programu, rozhodne ministerstvo o zamítnutí žádosti o připuštění k atestační zkoušce.

(7) Pověřená organizace zasílá žadatelům, kteří splňují kritéria pro vykonání zkoušky, na kontaktní adresu otázky k atestační zkoušce, informace o místě konání atestační zkoušky a termínu konání atestační zkoušky alespoň 30 dnů před datem plánované zkoušky.

(8) Pověřená organizace u absolventů atestační zkoušky archivuje protokol o průběhu zkoušky, datum zkoušky a číslo vydaného diplomu dle zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých souvisejících zákonů..

(9) Pověřená organizace zajišťuje vydávání diplomů o specializaci. Na diplomu je podepsán předseda zkušební komise, statutární zástupce pověřené organizace a zástupce ministerstva. Na žádost absolventa pověřená organizace vydá duplikát diplomu o specializaci a vede evidenci vydaných duplikátů.

(10) Do průkazu odbornosti provede záznam o výsledku atestační zkoušky předseda zkušební komise. Diplom vydá Ministerstvo zdravotnictví.

Příloha č. 1.

NCO NZO je pověřenou organizací pro tyto obory:

- všeobecná sestra s výjimkou klinické perfuziologie
- porodní asistentka
- ergoterapeut
- radiologický asistent
- zdravotní laborant
- zdravotně sociální pracovník
- optometrista
- ortoptista
- asistent ochrany veřejného zdraví
- ortotik, protetik
- nutriční terapeut
- zubní technik
- dentální hygienistka
- zdravotnický záchranář
- farmaceutický asistent
- fyzioterapeut
- odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví
- organizace a řízení

IPVZ je pověřenou organizací pro tyto obory:

- biomedicínský technik
- všeobecná sestra v oboru klinická perfuziologie
- klinický psycholog
- klinický logoped
- radiologický fyzik
- odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků
- biomedicínský inženýr

Příloha č. 2

Metodika pro započtení části vzdělávacího programu např.:

(1) Specializační vzdělávání Ošetrovatelská péče v pediatrii¹⁾

a) Absolventům středních zdravotnických škol a vyšších zdravotnických škol (dětská sestra, diplomovaná dětská sestra) bude uznán odborný modul Role dětské sestry.

¹⁾ § 51 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.

b) Absolventům středních zdravotnických škol a vyšších zdravotnických škol (zdravotní/všeobecná sestra, porodní asistentka, diplomovaná všeobecná sestra a diplomovaná porodní asistentka), které absolvovaly kurz Psychologie a pedagogiky dítěte a mají MZ ČR uznanou specializovanou způsobilost dětské sestry vyjma práce na novorozeneckých odděleních bude uznán odborný modul Role dětské sestry, pokud doloží potvrzení o výkonu povolání na pracovištích zajišťující péči o děti v délce minimálně 1 rok v rozsahu stanové týdenní pracovní doby a absolvování testu odborných znalostí z pediatrie.

(2) Specializační vzdělávání Aplikovaná fyzioterapie²⁾

a) Absolventům vysokých škol a vyšších odborných školy zajišťujících kvalifikační studium pro fyzioterapeuty bude vždy započtena část všeobecná a část odborná.

b) Absolventům střední zdravotnické školy zajišťující kvalifikační studium fyzioterapeutů (rehabilitační pracovník), bude započtena odborná praxe, pokud doloží výkon povolání v rozsahu odborné praxe stanovené vzdělávacím programem.

²⁾ § 112 vyhlášky č. 424/2004 Sb.

Příloha č. 3 Studijní průkaz

Informace o specializačním vzdělávání

SV je formou celoživotního vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Účelem SV je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. SV je realizováno v akreditovaných zařízeních.

Podmínky průběhu SV:

Po zařazení do SV musí účastník prokázat:

- výkon povolání v oboru specializace minimálně 1 rok v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu práce v oboru specializace v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a to z období posledních 6 let od data doručení přihlášky k atestační zkoušce; za obor specializace se v případě "Organizace a řízení ve zdravotnictví" považuje výkon činnosti v oboru příslušného zdravotnického povolání.
- absolvování stanoveného počtu hodin teoretického a praktického vyučování (možné započítávání omluvené absence v rozsahu 15% z praktického vyučování a odborným garantem vzdělávacího programu nebo vedoucím studia omluvená absence z hodin teoretického vyučování; nelze omluvit absenci při odborné praxi na akreditovaném pracovišti).
- splnění požadovaného počtu výkonů stanovených vzdělávacím programem v rámci vlastního nebo jiného odborného pracoviště podle pokynů vedoucího studia.

V případě žádosti o přerušení SV je účastník povinen podat písemnou žádost akreditovanému zařízení, které za předpokladu minimálně úspěšně ukončeného základního modulu účastníkovi vyhoví.

Optimální délka studia je zpravidla 36 měsíců. lze ji prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin studijního programu.

Vymezení pojmů:

Kompetentní pracovník odpovědný za záznam:

- a) teoretické části - je odpovědný pracovník akreditovaného zařízení
 - b) odborné praxe - je držitel "Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu" se specializovanou způsobilostí v oboru specializace, pod jehož vedením účastník SV vykonává odbornou praxi stanovenou příslušným vzdělávacím programem.
- Vedoucí pracoviště:
- odpovědný pracovník dle organizačního řádu (na vlastním pracovišti účastníka)

Studijní průkaz

účastníka specializačního vzdělávání (SV)

Účastník SV: Identif. číslo:

Rodné jméno: Datum narození:

Odborná způsobilost:

Zařazen do oboru SV:

Ke dni:

Změna oboru SV:

.....
podpis účastníka SV

.....
razítko a podpis kompetentního pracovníka akreditovaného zařízení

Speciální modul			
Název:			
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Odborná praxe: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Ukončení modulu: (datum a místo)	Hodnocení	Celkový počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka

Speciální modul			
Název:			
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Odborná praxe: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Ukončení modulu: (datum a místo)	Hodnocení	Celkový počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka

Strana 8

Odborný modul			
Název:			
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Odborná praxe: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Odborná praxe: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Odborná praxe: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Ukončení modulu: (datum a místo)	Hodnocení	Celkový počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka

Účastník SV:

Strana 5

Speciální modul			
Odborná praxe na akreditovaném pracovišti: (termín a místo)	Hodnocení	Počet kreditů	Razítko a podpis školitele
Odborná praxe na akreditovaném pracovišti: (termín a místo)	Hodnocení	Počet kreditů	Razítko a podpis školitele
Odborná praxe na akreditovaném pracovišti: (termín a místo)	Hodnocení	Počet kreditů	Razítko a podpis školitele
Odborná praxe na akreditovaném pracovišti: (termín a místo)	Hodnocení	Počet kreditů	Razítko a podpis školitele

Strana 10

Základní modul			
Název:			
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Teoretická část: (termín a místo)		Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Ukončení modulu: (datum a místo)	Hodnocení	Celkový počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka

Odborný modul			
Konzultace / soustředění (termín a místo)	Hodnocení	Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka
Konzultace / soustředění (termín a místo)	Hodnocení	Počet kreditů	Razítko a podpis kompetentního pracovníka

Účastník SV:

Strana 3

Příloha č. 4

Název specializačního vzdělávání:					
Záznam o průběhu specializačního vzdělávání			číslo kurzu:		
Název modulu, nebo části vzdělávacího programu:		počet kreditů:			
Akreditované zařízení:					
Termíny konání modulu:					
Vedoucí studia:					
Způsob ukončení modulu:					
Poř. č.	Kód	Jméno a příjmení účastníka	Datum ukončení	Hodnocení	Rozsah omluvené absence T+P
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

PŘIHLÁŠKA

k atestační zkoušce nebo k závěrečné zkoušce akreditovaného kvalifikačního kurzu*
(*nehodící se škrtněte)

Název oboru

Jméno, příjmení, titul

Dřívější příjmení včetně rodného.....

Datum a místo narození

Odborné vzdělání (škola, fakulta, adresa školy, studijní obor, akreditovaný kvalifikační kurz apod.)

Adresa bydliště

.....PSČ.....

Adresa bydliště (kontaktní).....

.....PSČ.....

Adresa pracoviště.....

.....PSČ..... tel. E-mail

Pracovní zařazení.....

Zařazení do navazujícího magisterského nebo doktorského studijního programu na vysoké škole, od roku

obor.....

Dosud získané specializace:

v oboru

datum a místo ukončení.....

Datum zařazení do specializační přípravy (z indexu, průkazu odbornosti):

Zpětný zápočet studia nebo odborné praxe povolen dne:

Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

..... datum podpis uchazeče

Potvrzení akreditovaného zařízení, že uchazeč splnil podmínky stanovené vzdělávacím programem a potvrzení správnosti údajů uvedených v přihlášce:

..... datum potvrzení statutárního orgánu podpis školitele

1. K přihlášce přiložte:

- a) Stejnopis nebo úředně ověřenou kopii dokladu rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky, pokud uchazeč získal odbornou nebo specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v cizině, s výjimkou Slovenské republiky, nebo na území České republiky v akreditovaných zdravotnických studijních programech s jiným vyučovacím jazykem než českým.
- b) Stejnopis nebo úředně ověřenou kopii rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o započtení části dříve absolvovaného studia, pokud tato část studia byla ministerstvem započtena.

2. Přihlášku ke zkoušce zasílejte na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2
Upozornění: Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná přihláška (včetně potvrzení) bude vrácena

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: sevt@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 ve výši oznámené ve Věstníku a pro tento rok činí I. záloha 870 Kč, – 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: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Praha 5, Elišky Peškové 14, tel./fax: 257 320 049 – Praha 4, Jihlavská 405, tel./fax: 261 260 414 – Brno, Česká 14, tel.: 542 213 962 – Ostrava, roh ul. Nádražní a Denisovy, tel./fax: 596 120 690 – 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 zaevídování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamaci je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. Podávání novinových zásilek povoleno ŘPP Praha č.j. 1178/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povoleno ŘPP Bratislava, pošta 12, č.j. 440/94 zo dňa 27. 12. 1994.

