

## OBSAH:

1. Metodické doporučení MZ k zacházení s tělem zemřelého ..... 3
2. Metodický pokyn k výběru dodavatele veřejných zakázek malého rozsahu poskytovateli zdravotních služeb, kteří jsou veřejnými zadavateli ..... 24
3. Výkladové stanovisko Ministerstva zdravotnictví k některým otázkám vzdělávání zdravotnických pracovníků ..... 50
4. Ministerstvo zdravotnictví ruší v plném rozsahu výzvy zveřejněné ve Věstníku MZ ČR částka 9/2024 a uveřejňuje nové výzvy k podání žádostí o udělení statutu centra ..... 56
  - 4a. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění ..... 57
  - 4b. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a gastroezofageální junkce ..... 70
  - 4c. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta ..... 82



## **METODICKÉ DOPORUČENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ K ZACHÁZENÍ S TĚLEM ZEMŘELÉHO**

1	DESATERO DŮSTOJNÉHO ZACHÁZENÍ S TĚLEM ZEMŘELÉHO	5
2	ÚVOD	5
2.1	Účel metodického doporučení	6
2.2	Definice základních pojmů	6
3	OBECNÁ ČÁST	8
3.1	Oznamovací povinnost úmrtí	8
3.1.1	Oznamovací povinnost lékaře	8
3.1.2	Součinnost policie při oznamovací povinnosti	9
3.2	Prohlídka těla zemřelého	10
3.2.1	Označení těla	11
3.2.2	Úprava těla	11
3.2.3	Zákaz otevření transportního vaku nebo rakve	12
3.2.4	Dojezdový čas k prohlídce těla v terénu	12
3.3	Zásady pro použití transportního vaku na zemřelé	12
4	SPECIÁLNÍ ČÁST	13
4.1	Technické zajištění vhodné místnosti pro zemřelé	13
4.2	Péče o tělo zemřelého	13
4.2.1	Označení těla zemřelého a patologicko-anatomického odpadu	13
4.2.2	Pomůcky potřebné k péči o tělo zemřelého	14
4.2.3	Postup péče o tělo neurčené na pitvu	14
4.2.4	Předávání osobních věcí zemřelého	16
4.2.5	Příjem těla zemřelého do ústavu soudního lékařství, ústavu patologie nebo patologicko-anatomického oddělení a jeho vydání	17
4.2.6	Plod po potratu a mrtvě narozené dítě	17
4.3	Zacházení s tělem zemřelého v zařízeních zdravotní lůžkové péče	18
4.4	Zacházení s tělem zemřelého pro zdravotnické záchranné služby	19
4.5	Zacházení s tělem zemřelého v zařízeních sociálních služeb	19
4.6	Zacházení s tělem zemřelého v domácím prostředí	20
4.7	Reklama na činnost v pohřebnictví	20
5	KONTROLA	20
6	PODÁNÍ STÍŽNOSTI NA NEVHODNÉ ZACHÁZENÍ S TĚLEM ZEMŘELÉHO	21
7	ZDROJE	22

## 1 Desatero důstojného zacházení s tělem zemřelého

1. S mrtvým lidským tělem je nutné zacházet tak, jako by se jednalo o tělo živého člověka.
2. Mrtvě narozené dítě musí být pohřbeno, opuštěné plody po potratu zpopelněny v krematoriu.
3. Vypravitel pohřbu má právo vidět tělo zemřelého ve vhodné místnosti. Rakev i vak musejí být na jeho přání otevřeny.
4. Tělo zemřelého se předává vždy upravené (zašité, umyté a zahalené).
5. Tělo zemřelého se ukládá do plastového vaku na zemřelé či mrazicího zařízení v odůvodněných případech.
6. Nekoná-li se pitva, může u péče o tělo zemřelého asistovat osoba blízká, je-li přítomna.
7. Předávání osobních věcí zemřelého, vložených do vhodného obalu, musí být citlivé.
8. Poskytovatel zdravotních a sociálních služeb odpovídá za řádné označení těla zemřelého před jeho vydáním pohřební službě.
9. Přání a preference pacienta ohledně pohřbu a hrobu je třeba respektovat.
10. Osoba blízká zemřelému může proti postupu poskytovatele při nevhodném zacházení s tělem zemřelého podat stížnost.

## 2 Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj (dále jen „MMR“) a Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) vytvořilo Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví k zacházení s tělem zemřelého (dále jen „doporučení“), jehož předmětem je zejména stanovení dobré praxe zacházení s tělem zemřelého ve zdravotnických zařízeních, v zařízeních sociálních služeb nebo s tělem zemřelého nacházejícím se mimo tato zařízení. Vznik doporučení navazuje na vyjádření veřejného ochránce práv z roku 2023 s cílem zkvalitnit poskytované zdravotní služby v této oblasti a reaguje na zaznamenané případy nevhodné praxe při zacházení s těly zemřelých ze strany poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. I zdánlivá drobnost se může dotknout mravního citění pozůstalých a veřejnosti.

Zde uvedený postup lékaře a kompetentního pracovníka popisuje zacházení se zemřelým od jeho úmrtí ve zdravotnickém zařízení, v pobytových sociálních službách či v domácím prostředí až do jeho předání pohřební službě. Ta má při předávání těla zemřelého právo na reklamaci.

Doporučení je určeno i patologům, soudním lékařům a autoptickým (pitevním) laborantům, pokud se úpravou těla zemřelého zabývají a vedou příslušnou evidenci. Doporučení je také určeno Policii

České republiky (dále jen „PČR“), která v určitých případech oznamuje úmrtí, i krajským hygienickým stanicím. Doporučení se nevěnuje zacházení s tělem zemřelého neznámé totožnosti, značně zohaveným, ve stavu rozkladu, s nadměrnou tělesnou hmotností, nebo zemřelého na vysoce nakažlivou nemoc, či došlo-li k úmrtí v důsledku použití chemických, biologických či radioaktivních materiálů. Neupravuje ani postup při úmrtí osoby během transportu ve výjezdové skupině zdravotnické pozemní, letecké nebo vodní záchranné služby.

Při tvorbě doporučení se vycházelo z dosavadní praxe v této oblasti, která je dlouhodobě zavedena a právními předpisy v zásadě upravena. Kompetence a role zdravotnických pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou již zavedenou součástí popsaných procesů v praxi. Doporučení udává směr k zajištění péče o tělo zemřelého, která je poskytována na náležitě odborné úrovni a je kvalitně a bezpečně zajištěna její návazností.

## 2.1 Účel metodického doporučení

Účelem tohoto doporučení je zajistit důstojnou péči o zemřelé osoby a respektovat zároveň ochranu životního prostředí. Stanovením správné praxe pro zacházení s těly zemřelých lze předejít negativnímu dopadu nejen na psychiku pozůstalých, ale i ošetřujícího personálu. Žádoucí je zachovat úctu a pietu vyjadřující důležité postoje a způsoby zacházení, které se dotýkají zemřelého i jeho blízkých. Účelem je rovněž zlepšení komunikace s osobami blízkými. Poskytovatel zdravotních a sociálních služeb nese odpovědnost za úpravu těla zemřelého před jeho vydáním pohřební službě. Řídí se nejen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, ale také zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a zákonem č. 256/2001 Sb., o pohřbenictví a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pohřbenictví“). Obecnou premisou je ustanovení občanského zákoníku, který v § 92 odst. 1 stanoví: „Lidské tělo je pod právní ochranou i po smrti člověka. Naložit s lidskými pozůstatky a s lidskými ostatky způsobem pro zemřelého nedůstojným se zakazuje.“

## 2.2 Definice základních pojmů

V tomto doporučení mají níže uvedené pojmy následující význam:

**Kompetentním zdravotnickým pracovníkem se rozumí** osoba, která je odborně způsobilá k určitým činnostem, které vykonává v rámci dané pracovní pozice. Pro účely tohoto doporučení je jím lékař vykonávající prohlídku těla zemřelého, zdravotnický pracovník provádějící úkony na těle zemřelého a je definován v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně 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 povolání), ve znění pozdějších předpisů v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

**Pracovníkem v sociálních službách** je ten, kdo vykonává činnosti podle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Tam, kde se zacházení s tělem zemřelého týká zdravotnických i sociálních pracovníků, uvádíme výraz „kompetentní pracovník“.

**Osoba blízká** je dle § 22 odst. 1 občanského zákoníku příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství, jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

**Tělem zemřelého** je dle § 2 zákona o pohřebnictví mrtvé lidské tělo nebo jeho části do pohřbení (tzv. lidské pozůstatky), pokud není za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem použito pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům. Tělem zemřelého je i tělo mrtvě narozeného dítěte. Jiným lidským pozůstatkem je takový plod po potratu, ke kterému se přihlásí vypravitel pohřbu.

**Plodem po potratu** se dle § 82 odst. 2 zákona o zdravotních službách rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z matčina těla neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Biologickými zbytky potratu se rozumí především placenta a těhotenská sliznice. Při ukončení těhotenství s více plody se posuzuje každý plod zvlášť za použití kritérií uvedených výše.

**Porodem mrtvého dítěte** se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě.

**Chladicí zařízení** je dle § 90 zákona o zdravotních službách prostor, ve kterém poskytovatel zdravotních služeb zajišťuje trvalé udržení teploty v rozmezí 0 °C až +5 °C. V případě, kdy doba uložení těla ve zdravotnickém zařízení od zjištění úmrtí přesáhne 1 týden nebo kdy to vyžaduje stav těla zemřelého, musí být tělo zemřelého uloženo v mrazicím zařízení zajišťujícím trvalé udržení teploty nižší než -10 °C. Výše uvedenou zákonnou povinnost dozoruje v souladu

se zákonem o zdravotních službách správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

**Vhodná místnost** pro zemřelé je dle § 4 odst. 3 zákona o pohřbnictví vyhrazený prostor poskytovatele zdravotních služeb, který poskytuje jednodenní nebo lůžkovou péči a poskytovatele sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f) zákona o sociálních službách. Doporučení ke zřízení vhodné místnosti pro zemřelé vychází také z přílohy č. 4 část I. odst. 2 čl. 1 písm. e) vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatel zdravotních služeb, který má zřízeno pracoviště urgentního příjmu, plní požadavky přílohy č. 10 odst. 11 písm. g) vyhlášky č. 339/2022 Sb., kterou se mění výše uvedená vyhláška, která definuje „místnost pro zemřelé“ jako vedlejší provozní prostory pracoviště urgentního příjmu.

Vhodná místnost pro zemřelé by neměla působit traumatizujícím dojmem; může sloužit i k identifikaci těla rodinou či k jeho krátkému vystavení v otevřené rakvi za účelem pietního rozloučení a může být společná pro několik oddělení ve zdravotnickém zařízení či zařízení sociálních služeb.

### 3 Obecná část

Obecná část se věnuje problematice zacházení s tělem zemřelého a jeho základní úpravy nezávisle na místě úmrtí v rámci prohlídky těla zemřelého lékařem. Platí však jako minimální standard i ve zdravotnických zařízeních či v pobytových zařízeních sociálních služeb.

#### 3.1 Oznamovací povinnost úmrtí

Povinnost oznámit úmrtí má každý, kdo se o úmrtí dozvěděl nebo našel lidské pozůstatky a neví, zda úmrtí nebo jejich nález byly oznámeny. Úmrtí osoby nebo nález těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení nebo zařízení sociálních služeb uvedená osoba oznámí registrujícímu praktickému lékaři nebo lékaři pohotovostní služby, který na základě prohlídky těla zemřelého vystaví list o prohlídce zemřelého. Nejsou-li tito místně příslušní lékaři známi, oznámí se úmrtí nebo nález těla zemřelého na jednotné evropské tísňové číslo 112 včetně nálezů části těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení. Bez listu o prohlídce zemřelého nelze tělo zemřelého pohřbít do hrobu nebo hrobky ani zpopelnit.

##### 3.1.1 Oznamovací povinnost lékaře

Osoba, u které je tělo zemřelého uloženo, je povinna neprodleně informovat obec, na jejímž území došlo k úmrtí nebo bylo tělo zemřelého nalezeno, případně vyloženo z dopravního prostředku,



že nastaly skutečnosti podle § 5 odst. 1 zákona o pohřbnictví, tj. že nikdo dobrovolně ve lhůtě 96 hodin od oznámení úmrtí nesjednal pohřbení těla zemřelého, ani žádný poskytovatel zdravotních služeb nebo univerzitní vysoká škola, která provádí anatomické pitvy v souladu s podmínkami stanovenými zvláštním právním předpisem, neprojevil zájem o využití těla zemřelého pro potřeby lékařské vědy a výzkumu nebo k výukovým účelům, nebo nebyla zjištěna totožnost mrtvého do jednoho týdne od zjištění úmrtí.

Z výše uvedeného vyplývá, že poskytovatel zdravotních či sociálních služeb je povinen neprodleně informovat příslušnou obec o tom, že v jeho zařízení pro přechodné ukládání těl zemřelých se nachází tělo zemřelého, o které se do 96 hodin od oznámení úmrtí nepřihlásila žádná osoba blízká. Poskytovatel zdravotních či sociálních služeb se v těchto případech dopustí přestupku, pokud o této skutečnosti neprodleně neinformuje obec, která je povinna namísto osob blízkých sjednat pohřbení. Krajský úřad tyto povinnosti dozoruje a v přestupkovém řízení pokutuje v souladu s ustanovením § 27 odst. 9 zákona o pohřbnictví. Poskytovatel zdravotních služeb, který vykonal na těle zemřelého, o němž se nepřihlásila žádná osoba blízká, zdravotní pitvu, oznamuje obci úmrtí v den ukončení pitvy.

Při vykonání prohlídky těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení, kdy nebyla určena pitva, nesmí tělo zemřelého s listem o prohlídce zemřelého zůstat ležet v místě prohlídky zcela bez dozoru, zvláště pokud žádná osoba blízká zemřelému není přítomna.

Jestliže lékař vykonávající prohlídku těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení určil provedení zdravotní pitvy, zajistí převoz těla zemřelého na pitvu. V případě, že by se převoz těla zemřelého na pitvu prostřednictvím provozovatele pohřební služby tomuto lékaři zajistit nepodařilo, může postupovat v souladu s ustanovením § 8 odst. 4 zákona o pohřbnictví, který připouští možnost převozu lidských pozůstatků k provedení pitvy poskytovatelem zdravotních služeb jako součást zdravotních služeb, a to pouze ve vozidle zvláštního určení za podmínek stanovených v § 9 odst. 1 zákona o pohřbnictví (pohřební vůz).

Jsou-li blízké osoby v době prohlídky těla zemřelého přítomny nebo se nacházejí v dojezdové vzdálenosti, kompetentní zdravotnický pracovník nebo pracovník v sociálních službách nabídne těmto osobám, aby se ve vhodné místnosti rozloučily se zemřelým. Kompetentní pracovník zemřelému odkryje zpravidla obličej a pro příchozí vhodně upraví okolí.

### **3.1.2 Součinnost policie při oznamovací povinnosti**

Povinnost oznámit úmrtí osobám blízkým, alespoň jedné z nich, vyplývá z ustanovení § 86 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách. Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého o úmrtí informuje osobu blízkou zemřelému, je-li mu tato osoba známa. Týž paragraf v ustanovení písmena h) ukládá

lékaři prohlížejícímu tělo zemřelého povinnost informovat PČR, jestliže mu není známa osoba blízká zemřelému nebo ji nebylo možné o úmrtí vyrozumět, a to za účelem vyhledání osoby blízké zemřelému a předání informace o úmrtí.

PČR na základě žádosti poskytuje bez zbytečného odkladu subsidiární součinnost:

a) pokud lékaři provádějícímu prohlídku těla zemřelého není známa osoba blízká zemřelému, taková součinnost má podobu ustanovení zájmové osoby prostřednictvím agendového informačního systému evidence obyvatel (využít lze rovněž místní a osobní znalost prostředí) a předání zjištěných osobních údajů a kontaktních informací ustanovené zájmové osoby dožadujícímu lékaři, který je povinen osobě blízké zemřelému předat informaci o úmrtí,

b) pokud vyrozumění osoby blízké zemřelému příslušným lékařem provádějícím prohlídku těla zemřelého nebylo možné,

taková součinnost má podobu fyzického vyhledání zájmové osoby blízké a následného jednoznačného sdělení informace o úmrtí a kontaktních údajů na lékaře, který tělo zemřelého prohlížel. Informování osoby blízké zemřelému o úmrtí prostřednictvím PČR spočívá v prostém sdělení, že konkrétní osoba zemřela. Záznam o sdělení či nesdělení informace o úmrtí vyhledané osobě blízké PČR předá dožadujícímu lékaři, který je povinen osobě blízké zemřelému předat podrobnější informace o úmrtí.

Dodržení tohoto postupu je důležité z důvodu ochrany státu před případnými soudními nároky osob blízkých zemřelé osobě na náhradu nemajetkové újmy.

Lékař oznamující úmrtí zároveň uvede do zdravotnické dokumentace zemřelého datum, čas a osobu, které úmrtí oznámil. Pokud lékař oznámil úmrtí PČR, uvede do zdravotnické dokumentace datum, čas a jméno příslušníka PČR nebo jeho služební číslo. Lékař prohlížející tělo zemřelého a oznamující úmrtí spolupracuje v této činnosti s všeobecným praktickým lékařem, u kterého byl zemřelý registrován. Všeobecný praktický lékař zemřelého odpovídá na případné další dotazy osob blízkých zemřelému.

### **3.2 Prohlídka těla zemřelého**

Prohlídku těla zemřelého jsou povinni zajišťovat poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v rámci provozní doby a v rozsahu provádění návštěvních služeb; provedení prohlídky však nesmí vést k narušení poskytování zdravotních služeb, dále lékař vykonávající lékařskou pohotovostní službu nebo lékař, se kterým kraj uzavřel smlouvu za účelem zajišťování prohlídky těl zemřelých.

Při úmrtí ve zdravotnickém zařízení prohlídku těla zemřelého vykoná konající lékař. V případě úmrtí při poskytování přednemocniční neodkladné péče prohlídku těla zemřelého vykoná lékař zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“). Výše uvedení lékaři současně informují osoby blízké

o určení provedení pitvy, vyplňují list o prohlídce zemřelého a zajistí předání jeho jednotlivých částí určeným subjektům.

### 3.2.1 Označení těla

Řádné, čitelné a trvalé označení těla zemřelého v průběhu prohlídky těla zemřelého je velmi důležité z hlediska zamezení záměny těl zemřelých během transportu nebo při přechodném uložení v chladicím zařízení. V případě úmrtí mimo zdravotnické zařízení označuje tělo zemřelého lékař prohlížející tělo zemřelého nebo kompetentní pracovník. Doporučujeme označit tělo zemřelého identifikační páskou nebo jiným zvoleným identifikátorem (např. identifikačním štítkem nebo voděodolným fixem), na kterém uvede základní identifikační údaje. Zpravidla uvede jméno, příjmení, datum narození, je-li známo a datum úmrtí. Není-li nic z toho známo, pak uvede identifikátor zemřelého přidělený PČR osobě neznámé totožnosti.

Provozovatel pohřební služby těla zemřelých neoznačuje, ověřuje shodu s označením těla zemřelého a identifikačními údaji na těle zemřelého s listem o prohlídce zemřelého. Provozovatel pohřební služby nesmí převzít neoznačené tělo zemřelého.

### 3.2.2 Úprava těla

Účelem minimální zdravotní péče o tělo zemřelého je vrátit lidské osobě důstojnost tak, aby veřejnost při pohledu na zemřelého neměla pochybnosti o nedůstojném nakládání s jeho tělem a osoba blízká neměla důvod namítat porušení ochrany jeho osobnosti z nedbalosti.

Z tohoto důvodu během prohlídky těla zemřelého i mimo zdravotnické zařízení či zařízení pobytových sociálních služeb vždy doporučujeme:

- a) uzavřít oči, podložit nebo podvázat bradu a tělo zemřelého zakrýt,
- b) používat transportní vaky na zemřelé a mrazicí zařízení ve zcela výjimečných případech.

Kompetentní pracovník, je-li spolu s lékařem prohlížejícím tělo zemřelého přítomen prohlídce, zajistí výstupy z drénů proti volnému úniku tělních tekutin; pokud jsou na těle otevřené rány, vymění znečištěné krytí za čisté a odstraní z těla zemřelého vše, co by mohlo bránit úpravě zemřelého k pohřbení, pokud nedojde k poškození pokožky nebo rány. Zkontroluje stav chrupu (snímatelnou zubní protézu vyjme, spočítá zuby ze žlutého a bílého kovu) a lékař provede záznam do listu o prohlídce zemřelého. V případě, že není možné provést kontrolu chrupu, lékař o tom provede záznam do listu o prohlídce zemřelého.

Mytí nepitvaného těla, holení, stříhání, oblékání do vybraných šatů, kosmetické úpravy, dekorování těla a jeho ukládání do obřadní konečné rakve jsou úkony soukromoprávní povahy. Pokud bylo tělo zemřelého upraveno již v rámci zdravotní péče kompetentními pracovníky či osobami blízkými,

provozovatel pohřební služby nemusí tělo opětovně svléknout a provádět jakékoli další úkony. Tyto duplicitní činnosti vykoná pouze na základě výslovného přání vypravitele pohřbu.

### **3.2.3 Zákaz otevření transportního vaku nebo rakev**

Lékař nemá právo tělo zemřelého rodině neukázat. Lékař může s odůvodněním nedoporučit tělo zemřelého vidět. O zákazu otevřít transportní vak na zemřelé nebo rakev rozhoduje příslušná krajská hygienická stanice, a to v případě podezření na nebezpečnou infekční nemoc. Toto podezření uvede do listu o prohlídce zemřelého (části B) jako doplňující informaci prohlížející nebo pitvající lékař. Zápis se provede do kolonky 13 b (Sdělení/návrh prohlížejícího lékaře) listu o prohlídce zemřelého. Mají-li být transportní vak nebo rakev trvale uzavřeny z důvodu výskytu nebezpečné infekční nemoci na těle zemřelého, musí jít o rozhodnutí krajské hygienické stanice s poučením o odvolání dle § 5 odst. 7 zákona o pohřebnictví. Podobný postup doporučujeme při nakládání s nebezpečně infekčním oblečením a kontaminovanými osobními věcmi zemřelého, a to v případě, že pozůstalí žádají o jejich vydání.

### **3.2.4 Dojezdový čas k prohlídce těla v terénu**

Při prohlídce těla zemřelého, které se nachází mimo zdravotnické zařízení či zařízení sociálních služeb, se lékař zpravidla řídí podmínkami uvedenými ve smlouvě uzavřené s krajským úřadem. Dále pak podmínkami vyplývajícími ze smlouvy mezi lékařem a zdravotními pojišťovnami. Doporučený dojezdový čas by neměl přesahovat 180 minut od nahlášení úmrtí.

## **3.3 Zásady pro použití transportního vaku na zemřelé**

Plastové transportní vaky na zemřelé z polyetylenu (PE) brání rozkladným procesům těla zemřelého jak během přechodného, tak i trvalého uložení. Mnozí provozovatelé hřbitovů zakazují ve svém řádu pohřbit tělo uložené do transportního vaku, stejně tak i některá krematoria odmítají transportní vak společně s tělem zpopelnit. Tělo vyjmuté z transportního vaku před smutečním obřadem či pohřbením se obtížně upravuje a dekoruje. Z uvedených důvodů doporučujeme omezení nadužívání transportních vaků tak, aby se používaly ve zcela výjimečných případech.

Podmínky pro použití transportního vaku na zemřelé stanovuje § 4 odst. 1 písm. a) zákona o pohřebnictví, tj. je-li tělo zemřelého značně zohaveno nebo se nachází ve stavu pokročilého rozkladu nebo nakažené nebezpečnou infekční nemocí (pro potřeby zákona o pohřebnictví „nebezpečnou nemocí“). Je-li tělo zemřelého na základě rozhodnutí krajské hygienické stanice uloženo v transportním vaku, musí být během manipulace pevně uchyceno na transportních nosítkách nebo v transportní rakvi, tedy shodným způsobem jako v případě, kdy se vak použije i bez nařízení krajské hygienické stanice.

V případě, že tělo zemřelého je uloženo do transportního vaku bez rozhodnutí krajské hygienické stanice, vypravitel pohřbu je oprávněn tělo vidět (alespoň z dálky nebo za sklem). Transportní vak, případně i rakev, musejí být na přání vypravitele otevřeny.

Označení transportního vaku s tělem zemřelého na vnější straně je povinné v případě, že nelze označit tělo zemřelého přímo z důvodu výskytu nebezpečné infekční nemoci na těle zemřelého. Postup je řešen ve Směrnici MMR č. j.: MMR-24254/2020-52 ze dne 23. června 2020 pro nakládání s tělem zemřelého s vysoce nakažlivou nemocí.

## **4 Speciální část**

Speciální část doporučení se zaměřuje na zacházení s tělem zemřelého ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních pobytových služeb včetně postupů zdravotnické záchranné služby a při úmrtí v domácím prostředí. Je zaměřena na konkrétní ošetřovatelské postupy kompetentních pracovníků v nelékařských zdravotnických povoláních.

### **4.1 Technické zajištění vhodné místnosti pro zemřelé**

V místnosti pro zemřelé nebo v její blízkosti by měla být k dispozici studená a teplá voda, dezinfekční prostředek na ruce, jednorázové papírové utěrky (osoušeče rukou), jednorázové rukavice, nádoba na jejich odložení a také čistý hřeben. Neměly by chybět stůl, odpovídající intimní osvětlení, větrání a zabezpečení proti hmyzu. Tímto popisem není zakázáno tělo výjimečně upravit kdekoli jinde, například na pokoji lůžkového oddělení či v boxu jednotky intenzivní péče apod. Po odvozu těla zemřelého se místnost pro zemřelé vyvětrá, všechny použité pomůcky očistí, vydezinfikují a uloží zpět na místo k tomu určené.

### **4.2 Péče o tělo zemřelého**

Každý vypravitel pohřbu, i ten, který pro svého zesnulého sjedná pohřeb bez obřadu, má právo zkontrolovat kvalitu provedení standardních úkonů na těle zemřelého. Může se přesvědčit, že jeho blízký bude vydán pohřební službě v důstojném stavu, tedy upravený, po pitvě řádně umytý a zašitý, zahalený v prostěradle nebo oblečený v rubáši z přírodních materiálů.

#### **4.2.1 Označení těla zemřelého a patologicko-anatomického odpadu**

V případě úmrtí ve zdravotnickém zařízení označuje tělo zemřelého kompetentní zdravotnický pracovník dvojným způsobem tak, že u dospělého ponechává identifikační náramek a uvádí zpravidla na levé stehno dolní končetiny, u dítěte na horní levou končetinu, u malých dětí a mrtvě narozených na paži nebo na tělíčko popisovacím, vodě odolným fixem další identifikační údaje, tj. jméno, příjmení, název oddělení, datum a hodina úmrtí a datum narození.

Speciální interní předpis poskytovatele zdravotní služby upravuje označování obalů u patologicko-anatomického odpadu a rozlišování mezi tímto speciálním odpadem spalovaným ve spalovně a plody po potratu zpopelňovanými v krematoriu.

#### 4.2.2 Pomůcky potřebné k péči o tělo zemřelého

- Pro nelékařského zdravotnického pracovníka
  - ochranné pomůcky (zástěra/empír, ústenka, nesterilní rukavice, čepice, ochranné brýle/štít),
  - dezinfekční prostředek na ruce,
  - hygienické potřeby (umyvadlo, tekoucí teplá voda, mýdlo),
  - jednorázové papírové utěrky, nádoba na jejich odložení,
  - igelitový sáček / nádoba na odpad,
  - zástěna.
- Pro tělo zemřelého
  - čistý hřeben, žínka,
  - z přírodních materiálů vyrobené prostěradlo nebo rubáš různých velikostí,
  - nesterilní obvazový materiál (gáza, mul, mulové čtverce, buničina),
  - jednorázová absorpční podložka,
  - v zemi rozložitelné inkontinenční pomůcky různých velikostí (jednorázové absorpční podložky a textilie, které se hodí k ochraně matrace, transportních vozíků a nosítek),
  - malý, z přírodních materiálů vyrobený ručník pod bradu,
  - náplast, nůžky, emitní miska,
  - identifikační náramek nebo kartička k označení zemřelého,
  - popisovací fix (vodě odolný).

#### 4.2.3 Postup péče o tělo neurčené na pitvu

Nekoná-li se pitva, osoba blízká, je-li přítomna, může u péče asistovat, zatímco kompetentní zdravotnický pracovník:

1. z lůžka odebere polštář, přikrývku, antidekubitní pomůcky, zdravotnické prostředky,
2. uloží tělo do vodorovné polohy, provede úpravu obličeje (zavře oči, podloží nebo podváže bradu),
3. odstraní z těla zemřelého vše, co by mohlo bránit úpravě zemřelého, manipulaci s tělem a jeho transportu do vhodné místnosti pro zemřelého,

4. odstraní z těla zemřelého permanentní močový katétr, nazogastrickou a enterální sondu (nejde-li o dítě), tracheostomii, endotracheální intubaci, periferní žilní kanylu, imobilizační obvazy, pokud nedojde k poškození pokožky nebo rány,
5. odstraní z těla zemřelého centrální žilní, arteriální, Swanův-Ganzův, epidurální katétr, epicystostomii a jiné katétrů a odešle je v případě indikace lékaře na bakteriologické vyšetření (výjimka ponechání katétrů v těle zemřelého pacienta je možná po domluvě s ústavem patologie nebo patologicko-anatomickým oddělením),
6. neodstraňuje a ponechává Redonův drén, hrudní, biliární a jiné drenáže, perkutánní endoskopickou gastrostomii. T-drén nebo drén z operační rány se zastříhne na cca 1 až 2 cm u těla zemřelého,
7. zajistí výstupy z drénů proti volnému úniku sekretů,
8. neodstraňuje implantabilní zdravotnické prostředky a u aktivních implantabilních zdravotnických prostředků je jejich vyjmutí provedeno, je-li to pro potřeby zdravotnictví účelné,
9. neodstraňuje stimulační elektrody nebo katétr, zevní komorové drenáže,
10. pokud jsou na těle otevřené rány, vymění znečištěné krytí za čisté,
11. z těla sejme ozdobné předměty, šperky (prstýnky, náušnice, náramky, piercing, hodinky – uvede značku) a zaznamená stav ozdobných předmětů a šperků do soupisu věcí zemřelého včetně poznámky, zda jsou z bílého či žlutého kovu. Pokud nejdou odstranit, kompetentní zdravotnický pracovník provede záznam do dokumentace včetně jejich stručného popisu a lékař provede stejný záznam do listu o prohlídce zemřelého,
12. zkontroluje stav chrupu (snímatelnou zubní protézu vyjme, spočítá zuby ze žlutého a bílého kovu) a provede záznam do dokumentace a lékař do listu o prohlídce zemřelého. Vyjmutou snímatelnou protézu zabalí do mulu a označí, na přání příbuzných je možné zubní náhradu v ústech ponechat. V případě potřeby zlehka podváže dolní čelist (upnutá obinadla nechávají na tváři otisky) nebo dolní čelist podloží srolovaným ručníkem. V případě, že není možné provést kontrolu chrupu, lékař o tom provede záznam do listu o prohlídce zemřelého,
13. zemřelému svlékne oděv, znečištěná místa na těle umyje a upraví vlasy,
  - není vhodné používat mýdlo, dezinfekční prostředky, kartáč a přípravky na bázi chlornanu sodného s bělícími činidly, chlor apod.,
  - teplota vody by měla být pod 37 °C,
  - ohanbí by mělo být po celou dobu zakryté,
14. tělo nesmí nechat položené břichem dolů a pokládat na něj jakékoli pomůcky,

15. nesmí lepit rty lepidlem, ucpávat přirozené tělní otvory (namísto toho aplikuje jednorázové, nejlépe v zemi rozložitelné inkontinenční pomůcky, jednorázové absorpční podložky a textilie, které se hodí k ochraně matrace, transportních vozíků a nosítek),
16. tělo na lůžku položí na čisté prostěradlo a upraví ho do vodorovné polohy, nikdy je nepřekládá na vozík ani neukládá do nevhodné místnosti (jako jsou například koupelna či sklad),
17. oči zavře, pokud víčka nedrží zavřená, přiloží na ně navlhčené mulové tampony,
18. tělo zemřelého označí,
19. tělo ve vodorovné poloze s pažemi podél těla nebo zkříženými na těle volně zakryje prostěradlem včetně obličeje nebo oblékne do rubáše vyrobeného z přírodních materiálů či do šatů z přírodních materiálů,
20. důstojně upravené, zakryté nebo do rubáše oblečené tělo zemřelého zůstává na oddělení minimálně 2 hodiny od okamžiku smrti (je možné využít vhodnou místnost pro zemřelé či zástěnu),
21. je-li známa doba příjezdu osoby blízké, uloží tělo mimo chladicí zařízení (po nezbytnou dobu) za účelem rozloučení ve vhodné místnosti pro zemřelé.

Kompetentní pracovník následně převezme tělo zemřelého k přechodnému uložení do chladicího zařízení. Provede úplný zápis do knihy příjmu zemřelých ve všech rubrikách, nezapomene čitelně uvést své jméno a připojit podpis. Prostěradlo, jímž je zesnulý přikryt, není nutné v chladicím zařízení odstraňovat, chlazení brání pouze uzavřený transportní vak na zemřelé, v němž může dojít k autolýze.

#### **4.2.4 Předávání osobních věcí zemřelého**

Osobní věci zemřelého, jako jsou oblečení, obuv, hygienické potřeby, zubní náhrady, knihy, kompenzační pomůcky a další, vydávají kompetentní pracovníci. Tyto věci doporučujeme uchovávat ve zdravotnickém zařízení nebo v zařízení sociálních služeb tři měsíce od úmrtí pacienta. V případě, že si uvedené osobní věci zemřelého po uplynutí lhůty nepřebere nikdo z pozůstalých, je na uvážení poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, jak s věcmi efektivně a účelně naloží, případně zajistí jejich likvidaci.

Cennosti v odhadované hodnotě vyšší než jeden tisíc korun, jako jsou vkladní knížky, šperky, telefony, notebooky, cenné papíry, bankovní karty či hotovost, hlásí zdravotnické zařízení nebo zařízení sociálních služeb místnímu okresnímu soudu a ukládá je do svého depozitu, odkud mohou být vydány až na základě usnesení o dědictví. Věci jsou vydány dědici po předložení pravomocného usnesení o dědictví a průkazu totožnosti.



Klíče od bytu či automobilu je možné předat osobě blízké, a to vždy za účelem vyřizování náležitostí spojených s vypravením pohřbu apod.

Předávání věcí po zemřelém osobě blízké má být citlivé. Osobní věci zemřelého lze vložit do zavazadla, ve kterém je do zařízení přinesl, anebo je možné je předat v papírových taškách přírodních odstínů s uchy. V případech věcí kontaminovaných biologickým materiálem nebo jinak výrazně znečištěných, anebo pokud se pozůstalost sestává z objemných věcí, jako jsou deky, polštáře, kabáty apod., je lze předat v igelitovém pytlíku nebo tašce větších rozměrů. K zavazadlu doporučujeme přidat kartičku, na níž bude uvedeno jméno zemřelého. Vhodná je také brožurka „Pohřeb a jeho organizace“ vydaná MMR a dostupná na internetových stránkách ministerstva, z níž se pozůstalí dozvědí základní informace týkající se organizace pohřbu či vydání úmrtního listu.

#### **4.2.5 Příjem těla zemřelého do ústavu soudního lékařství, ústavu patologie nebo patologicko-anatomického oddělení a jeho vydání**

Ústav soudního lékařství, ústav patologie nebo patologicko-anatomické oddělení zkontroluje list o prohlídce zemřelého (základní identifikaci zemřelého, úplnost údajů, popis snímatelných cenností na těle, stav chrupu s popisem nesnímatelných zubních náhrad apod.). Do soupisu věcí zemřelého popíše stručně ošacení zemřelého při příjmu, osobní a ozdobné předměty zaznamená do knihy pozůstalosti. Tento protokol osobních věcí podepíše jak osoba, která tělo přivezla, tak autoptický laborant nebo sanitář, který tělo za poskytovatele zdravotní služby přijímá. Do evidenční knihy příjmů je dále povinné uvést datum, čas a identifikační číslo osoby, která tělo přivezla, a registrační značku jeho vozidla. Do knihy příjmů je rovněž uveden název oddělení, kde došlo k úmrtí. Při vydání těla osobě zajišťující pohřbení doporučujeme švy na přední i zadní části těla protokolárně popsat a fotograficky zdokumentovat. Není-li tělo zemřelého možné po pitvě zašít, je třeba odůvodnit absenci tohoto povinného zdravotnického úkonu v pitevním protokolu. Ústav soudního lékařství, ústav patologie nebo patologicko-anatomické oddělení odpovídá za vydání těla zemřelého v řádném stavu.

#### **4.2.6 Plod po potratu a mrtvě narozené dítě**

U mrtvě narozených dětí náleží obci ze zákona o pohřebnictví pohřbivací povinnost. U plodů po potratu nikoli, ale i v tomto případě nesmí být tělo označeno jako patologicko-anatomický odpad či biologický materiál a spáleno ve spalovně či uloženo do nebezpečného odpadu zdravotnického zařízení. Není-li ze strany rodičů ani osoby blízké zájem o pohřbení plodu po potratu, je následně zpopelněn s dalšími plody vždy pouze v krematoriu odděleně od patologicko-anatomického odpadu.

Mrtvě narozené dítě musí být vždy pohřbeno, i když si zákonní zástupci (dále jen „rodiče“) nebo osoba blízká jeho pohřbu nepřejí, a to na náklady státu prostřednictvím MMR. Rodiče nebo osoby blízké mají

podle zákona o pohřebnictví právo, v době 96 hodin od oznámení úmrtí, se rozhodnout, zda budou chtít pohřbení mrtvě narozeného dítěte zajistit sami. Jako administrativní podklad pro pohřbení, který nahrazuje úmrtní list, se žadatelům o pohřbení vydá list o prohlídce zemřelého dítěte.

O vydání těla dítěte či plodu po potratu k pohřbení lze ve lhůtě 96 hodin písemně požádat poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb může umožnit osobě blízké ve vhodné místnosti pro zemřelé tělo upravit a vložit do jiné obdobné schránky, než je rakev podle § 7 odst. 1 písm. f) zákona o pohřebnictví. U mrtvě narozených dětí i plodů po potratu lze rodičům předat tzv. vzpomínkový list s otiskem nožičky a ručky a možností vložení fotografie dítěte. V rámci duchovní péče ve zdravotnických zařízeních doporučujeme pomoc a podporu rodičům mrtvě narozených dětí nebo dětí zemřelých krátce po narození. Na mrtvě narozené děti, na plody po potratu nebo na plody po umělém přerušení těhotenství (v případě, že bylo provedeno ze zdravotních důvodů postupem podle zákona o umělém přerušení těhotenství), a pokud plod byl vydán k pohřbení postupem podle zákona o pohřebnictví, lze čerpat sociální dávku pohřebního.

V případě jiných lidských pozůstatků poskytovatel zdravotních služeb také může informovat rodiče o právu na jeho samostatné pohřbení a dodržuje pravidla zvláštního zacházení s ním stanovené v § 5a zákona o pohřebnictví. Rodiče nebo osoby blízké se musejí v době 96 hodin od potratu podle zákona o pohřebnictví rozhodnout, zda budou chtít pohřbení. Jako administrativní podklad pro pohřbení, který nahrazuje identifikaci jiných lidských pozůstatků, se žadatelům o pohřbení vydá zpravidla hlášení o ukončení těhotenství.

V případě, že se jedná o plod po potratu, nemusí být tělo plodu pitváno. Podle zákona o zdravotních službách je indikace k patologicko-anatomické pitvě dána pouze v případě umělého přerušení těhotenství z genetické indikace nebo indikace vrozené vývojové vady.

### **4.3 Zacházení s tělem zemřelého v zařízeních zdravotní lůžkové péče**

V případě úmrtí ve zdravotnickém zařízení, kompetentní zdravotnický pracovník zajistí zpravidla po uplynutí 2 hodin odvoz upraveného a označeného těla zemřelého spolu s vyplněnou potřebnou dokumentací, a to buď na oddělení patologie, oddělení soudního lékařství, nebo do márnice anebo k předání pohřební službě. Před tím, než bude tělo zemřelého uloženo na oddělení patologie, na oddělení soudního lékařství nebo do márnice, doporučujeme umožnit osobám blízkým případné rozloučení se zemřelým, pokud si to přejí a nebrání tomu jiné překážky.

Přání a preference pacienta je třeba respektovat, pokud vyjádřil svou vůli. Z tohoto důvodu je třeba brát zřetel na to, zda bude z těla zemřelého kupříkladu sejmutý piercing nebo v ústech ponechána

zubní náhrada. Nesmí však nikdo předem požadovat extrakci zubů ze žlutého kovu, které jsou stejně jako každá jiná nesnímatelná náhrada součástí těla.

Má-li poskytovatel zdravotních služeb zřízeno oddělení patologie nebo oddělení soudního lékařství, musí předat lidské pozůstatky provozovateli pohřební služby nebo vypraviteli pohřbu nebo osobě provádějící balzamací či konzervaci umyté a, byla-li provedena pitva, zašité po jejím dokončení, je-li to možné. Výše uvedení poskytovatelé bezúplatně zajistí provozovateli pohřební služby nebo vypraviteli pohřbu nebo osobě provádějící balzamací či konzervaci možnost úpravy těla zemřelého a uložení lidských pozůstatků do rakve ve vhodné místnosti a umožní jim nezbytnou hygienickou očistu.

Nemá-li poskytovatel zdravotních služeb, který poskytuje jednodenní nebo lůžkovou péči, zřízeno oddělení patologie nebo oddělení soudního lékařství, musí bezúplatně zajistit provozovateli pohřební služby nebo vypraviteli pohřbu nebo osobě provádějící balzamací či konzervaci možnost úpravy těla zemřelého ve vhodné místnosti a umožnit jim nezbytnou hygienickou očistu.

#### **4.4 Zacházení s tělem zemřelého pro zdravotnické záchranné služby**

Při provádění prohlídek těl zemřelých v případech, kdy k úmrtí došlo při poskytování přednemocniční neodkladné péče, postupuje poskytovatel ZZS dle zákona o zdravotních službách. V ostatních případech, tj. kdy se nejedná o poskytování přednemocniční neodkladné péče, konstatuje lékař ZZS smrt a prohlídku těla zemřelého zpravidla vykonává lékař, se kterým kraj uzavřel smlouvu za tímto účelem nebo jiný lékař definovaný zákonem o zdravotních službách.

V případě úmrtí mimo zdravotnické zařízení, opatří prohlížející lékař nebo kompetentní zdravotnický pracovník ZZS tělo zemřelého identifikační páskou, na kterou uvede celé jméno, a pokud je známo datum narození nebo tělo zemřelého označí jiným zvoleným identifikátorem. Poté, co lékař ZZS vykonal prohlídku těla zemřelého včetně jeho označení a zajistil oznamovací náležitosti, vyplní list o prohlídce zemřelého a určí, zda bude provedena pitva.

Výjezdová skupina ZZS ukončuje svoji činnost v okamžiku, kdy není nadále nutné poskytování ZZS a za předpokladu, že bude na místě úmrtí přítomna osoba blízká či jiný rodinný příslušník, ošetřující personál, PČR nebo lékař, se kterým kraj uzavřel smlouvu za účelem prohlídky těla zemřelého nebo jiný lékař definovaný zákonem o zdravotních službách.

#### **4.5 Zacházení s tělem zemřelého v zařízeních sociálních služeb**

Při úmrtí klienta v zařízeních sociálních služeb, jakými jsou v souladu se zákonem o sociálních službách např. domovy pro seniory, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, zařízení následné péče, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra a noclehárny, je postupováno dle obecné části

tohoto doporučení a s ohledem na typ pobytového zařízení sociálních služeb je postupováno v péči o tělo zemřelého obdobně jako v zařízení zdravotní lůžkové péče.

Pobytové sociální služby mají mít také zajištěnou včasnou prohlídku těl zemřelých a vhodnou místnost pro zemřelé, která může být i sdílená. Dále se řídí požadavky na technické zajištění vhodné místnosti pro zemřelé a omezení reklamy na činnost v pohřebnictví a stejně pak při předávání osobních věcí zemřelého. U pobytových sociálních služeb, zvláště těch, které poskytují paliativní péči, navrhujeme pro umírajícího a jeho osoby blízké a pro poslední rozloučení s ním vyčlenit samostatný pokoj. Toto prostředí umožní také důstojnou úpravu těla zemřelého a uložení do rakve.

#### **4.6 Zacházení s tělem zemřelého v domácím prostředí**

V případě úmrtí v domácím prostředí je postupováno v rámci oznamovací povinnosti a prohlídky těla zemřelého dle obecné části tohoto doporučení. S ohledem na okolnosti úmrtí, podmínky domova a přítomné osoby blízké je postupováno v péči o tělo zemřelého obdobně jako v zařízeních zdravotní lůžkové péče a lze tak některá doporučení aplikovat.

Jedná-li se o pacienta s domácí umělou plicní ventilací (dále jen „DUPV“), je v kompetenci všeobecného praktického lékaře a navrhovatele DUPV spolu s certifikovaným poskytovatelem DUPV zajistit její řádné ukončení v rámci péče o tělo zemřelého. Stejně postupuje i poskytovatel domácí péče nebo poskytovatel mobilní specializované paliativní péče.

#### **4.7 Reklama na činnost v pohřebnictví**

Z důvodu důležitého veřejného zájmu na zachování etických pravidel při nabízení a poskytování služeb v oblasti pohřebnictví je reklama na tyto služby omezena zákonem.

Konkrétně je omezení reklamy na činnost v pohřebnictví obsaženo v ustanovení § 6a zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Reklamu na činnost v pohřebnictví je vhodné omezit nejen v souladu s tímto zákonem v celém areálu zdravotnického zařízení a zařízení sociálních služeb, ale i v jejich bezprostřední blízkosti (oplocení a vstupní brány). Uvedené ustanovení zakazuje šířit reklamu na provozování pohřební služby, krematoria nebo na provádění balzamacce a konzervace i v souvislosti s informováním o úmrtí.

### **5 Kontrola**

V rámci hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních a sociálních služeb je žádoucí zařadit tuto oblast do procesu interních auditů každého poskytovatele zdravotních a sociálních služeb.

Krajský úřad dozoruje a v přestupkovém řízení pokutuje v souladu s ustanovením § 27 odst. 8 zákona o pohřebnictví poskytovatele zdravotních služeb, který poskytuje jednodenní nebo lůžkovou péči podle zákona o zdravotních službách a poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách, který se dopustí přestupku tím, že nepředá lidské pozůstatky umyté, a byla-li provedena pitva, zašité podle § 4 odst. 3 písm. a) zákona o pohřebnictví; bezúplatně nezajistí možnost úpravy těla zemřelého a uložení lidských pozůstatků do rakve ve vhodné místnosti nebo neumožní nezbytnou hygienickou očistu podle § 4 odst. 3; nezajistí uložení lidských pozůstatků podle § 4 odst. 5 nebo přepravuje lidské pozůstatky v rozporu s § 9 odst. 1, tj. ve vozidle, které není k takovému účelu schváleno jako pohřební.

## **6 Podání stížnosti na nevhodné zacházení s tělem zemřelého**

K vyjádření nespokojenosti s poskytovanou zdravotní službou lze podat proti postupu poskytovatele zdravotních služeb stížnost. Část osmá zákona o zdravotních službách upravuje možnost podání stížnosti proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami (dále jen „stížnost“), v souladu s § 2 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách je možné tuto stížnost podat i proti postupu poskytovatele při zacházení s tělem zemřelého. V souladu s § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách může tuto stížnost vedle pacienta podat i osoba pacientovi blízká v případě, že pacient zemřel. Pacientem se dle § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby; v případě zacházení s tělem zemřelého je pacientem tento zemřelý. Osoba blízká zemřelému tak může proti postupu poskytovatele při nevhodném zacházení s tělem tohoto zemřelého podat stížnost. Stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje, tím není dotčena možnost podat stížnost podle jiných právních předpisů. Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu. Poskytovatel zdravotních služeb má vypracovaný postup pro vyřizování stížností.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou rovněž povinni dle § 88 zákona o sociálních službách zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.

## 7 Zdroje

1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně o doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
8. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
9. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
10. Vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), ve znění vyhlášky č. 364/2015 Sb.
11. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů
12. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb, ve znění pozdějších předpisů
13. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů
14. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
15. Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů

16. Metodický pokyn k vyřizování stížností podle části osmé zákona o zdravotních službách s využitím institutu nemocničního ombudsmana. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné na: [MP-k-vyřizovani-stiznosti-podle-casti-osme-ZZS-s-vyuzitim-institutu-nemocnicniho-ombudsmana.pdf \(gov.cz\)](#)
17. Směrnice Ministerstva pro místní rozvoj, č. j.: MMR-24254/2020-52 ze dne 23. června 2020 pro nakládání s tělem zemřelého s vysoce nakažlivou nemocí. Dostupné na: [Ministerstvo pro místní rozvoj – Směrnice pro nakládání s tělem zemřelého s vysoce nakažlivou nemocí \(gov.cz\)](#)
18. Pohřeb a jeho organizace. Vydáno v červnu 2010 Pracovní skupinou pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé při Ministerstvu pro místní rozvoj. Dostupné na: [POHREB BROZURA 08.indd \(gov.cz\)](#)
19. Rádce pacienta. Příručka ke zlepšení bezpečí pacienta, Ministerstvo zdravotnictví ČR, vydání čtvrté, Praha 2019. ISBN: 978-80-85047-62-2. Dostupné na: [Rádce pacienta – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)
20. Péče o zemřelého – Standardní ošetřovatelský postup: výstup projektu „Integrovaný program implementace managementu kvality českých fakultních nemocnic – kritická analýza jeho metod, procesů a výsledků“ kód projektu: IGA MZ ČR NO 7723-3 (Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví), hlavní řešitel: prof. MUDr. Ivan Gladkij, DrSc., 2003., viz <https://adoc.pub/sdrueni-fakultnich-nemocnic-eske-republiky.html> (nahlíženo 31. 7. 2023).

**Metodický pokyn k výběru dodavatele veřejných zakázek malého rozsahu poskytovateli zdravotních služeb, kteří jsou veřejnými zadavateli**

## Obsah

PREAMBULE .....	26
1. Zásady veřejného nakupování.....	27
1.1. Základní zásady veřejného nakupování .....	27
1.2. Vazba mezi principy 3E a základními zásadami dle § 6 ZZVZ.....	27
1.3. Jednotlivé fáze veřejného nakupování dle principů 3E.....	28
2. Identifikace a zdůvodnění potřeby / VZMR.....	29
3. Příprava výběrového řízení – obecně.....	30
3.1. Příprava výběrového řízení – znalost tržních a konkurenčních podmínek – obecně .30	
3.2. Příprava výběrového řízení – znalost tržních a konkurenčních podmínek – veřejně dostupné informace .....	30
3.3. Příprava výběrového řízení – znalost tržních a konkurenčních podmínek – komunikace s relevantním trhem.....	30
3.4. Příprava výběrového řízení – předpokládaná hodnota VZMR.....	30
3.5. Příprava výběrového řízení – rozdělení VZMR na části .....	31
3.6. Příprava výběrového řízení – obchodní podmínky .....	32
3.7. Příprava výběrového řízení – hodnotící kritéria .....	33
4. Druhy výběrového řízení VZMR .....	34
4.1. Přímé zadání .....	34
4.2. Přímé zadání s odůvodněním.....	35
4.3. Uzavřená výzva .....	36
4.3.1. Výběr oslovovaných dodavatelů, odeslání výzvy .....	36
4.3.2. Výzva a zadávací podmínky.....	36
4.3.1. Lhůta pro podání nabídek a vysvětlení, doplnění či změny zadávacích podmínek.....	37
4.3.2. Otevírání nabídek .....	37
4.3.3. Posouzení a hodnocení nabídek .....	38
4.3.4. Vyloučení dodavatele z výběrového řízení .....	38
4.3.5. Výběr dodavatele, oznámení výběru dodavatele.....	39
4.3.6. Zrušení výběrového řízení, oznámení o zrušení výběrového řízení.....	39
4.3.7. Před uzavřením smlouvy .....	40
4.3.8. Uzavření smlouvy .....	41
4.4. Otevřená výzva .....	41
4.4.1. Výběr oslovovaných dodavatelů, uveřejnění výzvy .....	41



---

4.4.2. Výzva a zadávací podmínky .....	41
4.4.3. Lhůta pro podání nabídek a vysvětlení, doplnění či změny zadávacích podmínek ....	42
4.4.4. Námitky .....	43
4.4.5. Otevírání nabídek .....	43
4.4.6. Posouzení a hodnocení nabídek .....	43
4.4.7. Vyloučení dodavatele z výběrového řízení .....	44
4.4.8. Výběr dodavatele, oznámení o výběru dodavatele.....	44
4.4.9. Zrušení výběrového řízení, oznámení o zrušení výběrového řízení .....	45
4.4.10. Před uzavřením smlouvy .....	45
4.4.11. Uzavření smlouvy .....	46
5. Činnosti zadavatele po uzavření smlouvy .....	47
5.1. Uveřejnění smlouvy .....	47
5.2. Kontrola dodržování smluvních podmínek.....	47
5.3. Změna smlouvy .....	48
5.4. Kontrola realizace VZMR z pohledu potřeb zadavatele.....	48
5.5. Uchovávání dokumentace výběru dodavatele.....	48

## PREAMBULE

Účelem tohoto metodického pokynu (dále jen „metodický pokyn“) je poskytnout poskytovatelům zdravotních služeb v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví, kteří jsou veřejnými zadavateli (dále také „zadavatelé“) ve smyslu zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, v platném znění (dále jen „ZZVZ“), přednostně pak přímo řízeným organizacím Ministerstva zdravotnictví ČR, základní souhrnnou metodiku k postupu při výběru dodavatele (dále také „výběrové řízení“) veřejných zakázek malého rozsahu (dále také „VZMR“).

Metodický pokyn zohledňuje ustanovení ZZVZ vztahující se na výběr dodavatele VZMR, ustanovení zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, v platném znění (dále jen „zákon o majetku České republiky“), dalších právních předpisů, stejně jako rozhodovací praxi Úřadu pro hospodářskou soutěž, zavedenou dobrou praxi, Metodický pokyn CHJ č. 3 – „Metodika veřejného nakupování“<sup>1</sup> schválený 7. července 2016 Vládou ČR jejím usnesením č. 620, a Metodiky zadávání veřejných zakázek malého rozsahu<sup>2</sup> vydané Ministerstvem pro místní rozvoj ČR.

Cílem metodického pokynu je zvýšení kvality výběru dodavatele VZMR ze strany zadavatelů a současné sjednocení jejich postupu. Metodický pokyn tak může z pohledu zadavatelů mimo jiné napomoci lepšímu naplňování principů 3E a z pohledu dodavatelů zajistit vyšší míru transparentnosti výběru dodavatele a širší hospodářskou soutěž.

V případě, že se na výběr dodavatele vztahují podmínky poskytovatele dotace, mají přednost podmínky poskytovatele dotace.

---

<sup>1</sup> Metodika je dostupná na <https://www.mfcr.cz/cs/kontrola-a-regulace/rizeni-a-kontrola-verejnych-financi/metodicka-podpora-chj/2016/metodicky-pokyn-chj-c-3--metodika-verejn-25582>

<sup>2</sup> Metodika je dostupná na <https://portal-vz.cz/metodiky-stanoviska/metodiky-k-zakonu-c-134-2016-sb-o-zadavani-verejnych-zakazek/metodiky-specialni-k-zadavacim-rizenim/metodiky-obecne>

## 1. Zásady veřejného nakupování

### 1.1. Základní zásady veřejného nakupování

Základní zásady veřejného nakupování vycházejí ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, v platném znění (dále také „zákon o finanční kontrole“), ze kterého mimo jiné vyplývá povinnost dodržování principů účelnosti, hospodárnosti a efektivity (tzv. „principy 3E“), a zároveň z ustanovení § 6 odst. 1–3 ZZVZ, z něž vyplývá povinnost dodržovat při výběru dodavatele (i ve vztahu k VZMR) základní zásady veřejného zadávání – transparentnosti, přiměřenosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace. Zásady sociálně odpovědného zadávání, environmentálně odpovědného zadávání a inovací dle § 6 odst. 4 ZZVZ se povinně uplatní jen v zadávacím řízení podle ZZVZ, zadavatel je však oprávněn je zohlednit i při výběru dodavatele veřejných zakázek malého rozsahu.

Samotný výběr dodavatele veřejné zakázky je jen jednou – byť důležitou – součástí procesu veřejného nakupování. To, jestli budou dodrženy zásady veřejného nakupování, do značné míry závisí na rozhodnutích a postupech, které výběru dodavatele veřejné zakázky předcházejí, i na rozhodnutích a postupech, které na něj navazují. V této souvislosti upozorňujeme rovněž na související povinnosti týkající se (správného nastavení a) dodržování postupů předběžné řídicí kontroly před vznikem a po vzniku závazku vyplývající z (prováděcí) vyhlášky č. 416/2004 Sb. k zákonu o finanční kontrole.

Tato rozhodnutí a postupy, které jsou realizovány různými útvary a osobami napříč organizací zadavatele, a jejich povinnosti a odpovědnosti by měly být upraveny vnitřní řídicí dokumentací zadavatele.

Úspěšným veřejným nákupem nerozumíme stav, kdy se podařilo vybrat dodavatele veřejné zakázky a uzavřít s ním smlouvu, ale stav, kdy realizací vlastní veřejné zakázky došlo k naplnění objektivních potřeb a cílů zadavatele, přičemž vynaložené zdroje byly využity účelně, hospodárně a efektivně.

Zadavatelé jsou při dosahování těchto cílů – na rozdíl od subjektů soukromého práva – omezeni co do možnosti využít obvyklé smluvní volnosti právními předpisy veřejného práva.

### 1.2. Vazba mezi principy 3E a základními zásadami dle § 6 ZZVZ

- Princip **EFFECTIVENESS** (účelnosti), který se uplatní zejména při vymezení, co (jakou) dodávku, službu nebo stavební práci, proč a v jakém množství zadavatel potřebuje,
- princip **ECONOMY** (hospodárnost), který se uplatní zejména při nastavování podmínek veřejného nákupu, aby poptávaná dodávka, služba nebo stavební práce byla získána za podmínek co nejvýhodnějších pro zadavatele, a
- princip **EFFICIENCY** (efektivity), který se uplatní zejména při volbě postupu při poptávání dotčené dodávky, služby nebo stavební práce, aby zadavatel využil veškeré možnosti, které přispívají k maximalizaci přínosů z vynaložených zdrojů,

tedy principy 3E se zásadou řádného finančního řízení míří dovnitř organizace zadavatele k jejímu vnitřnímu fungování a rozhodování.

Naopak

- zásada transparentnosti a zásada přiměřenosti,
- zásada rovného zacházení a zásada zákazu diskriminace,

tedy základní zásady veřejného zadávání podle § 6 ZZVZ, vychází z oblasti ochrany volného trhu, v rámci kterého je hlavním smyslem zajistit otevřenost veřejného zadávání a hospodářské soutěže, a nemíří dovnitř organizace zadavatele, ale na jeho působení navenek vůči potenciálním dodavatelům na trhu zboží a služeb.

### **1.3. Jednotlivé fáze veřejného nakupování dle principů 3E**

- Identifikace a zdůvodnění potřeby / VZMR,
- příprava výběrového řízení,
- výběrové řízení, výběr dodavatele VZMR a uzavření smlouvy k VZMR,
- realizace VZMR a řízení vztahu s dodavatelem VZMR.

## 2. Identifikace a zdůvodnění potřeby / VZMR

Fáze procesu veřejného nakupování spočívající v identifikaci a zdůvodnění potřeby / VZMR by měla být zahájena s dostatečným časovým předstihem, souběžně s plánováním rozpočtů zadavatele.

S touto fází samozřejmě souvisí i monitorování délky trvání stávajících smluvních vztahů k VZMR (zejména průběžným dodávkám a službám).

Doporučujeme, aby na základě identifikace budoucích potřeb / VZMR zadavatelé zpracovávali záměry (odůvodnění potřeby) VZMR a roční plán výběrových řízení VZMR ve vztahu k VZMR s předpokládanou hodnotou nad 500 000 Kč bez DPH (ten samozřejmě může být součástí plánu zadávacích řízení k podlimitním a nadlimitním veřejným zakázkám).

Roční plán výběrových řízení by měl obsahovat minimálně:

- název výběrového řízení,
- rámcové vymezení předmětu VZMR,
- prvotní předpokládanou hodnotu VZMR,
- předpokládanou dobu realizace výběrového řízení VZMR, případně i
- předpokládaný druh výběrového řízení VZMR.

Zpracování ročního plánu výběrových řízení s předstihem umožňuje vhodné rozvržení kapacity osob pověřených k přípravě a realizaci výběrových řízení a díky tomu včasné zahájení přípravy výběrových řízení. To, v případě potřeby, může jak umožnit realizaci průzkumu trhu či předběžných tržních konzultací, tak využít nejvhodnější druh výběrového řízení, které zajistí co nejotevřenější hospodářskou soutěž, a v případě potřeby i opětovné výběrové řízení bez negativního dopadu na zadavatele.

Roční plán výběrových řízení by měl být v průběhu roku osobou k tomu pověřenou průběžně kontrolován, vyhodnocován a v případě potřeby aktualizován. Tato osoba by zároveň měla v případě prodloužení s výběrem dodavatele s dopadem na plánovanou dobu uzavření smlouvy informovat osoby, kterých se toto prodloužení dotkne.

### 3. Příprava výběrového řízení – obecně

Tato fáze procesu veřejného nakupování může v závislosti na velikosti a složitosti VZMR trvat i několik týdnů až měsíců, může tak být delší než fáze spočívající ve vlastním výběrovém řízení.

Cílem této fáze je příprava podmínek výběrového řízení tak, aby došlo k naplnění potřeb zadavatele v souladu s principy 3E a základními zásadami podle § 6 odst. 1–3 ZZVZ, resp. k eliminaci či alespoň minimalizaci rizik, která by se mohla projevit v průběhu výběrového řízení či následně v průběhu realizace VZMR, např.:

- diskriminační či nepřiměřené zadávací podmínky → „námitky“, nízký počet nabídek, vyšší nabídkové ceny apod.,
- nedostatečně vymezené zadávací podmínky → výběr nedostatečně kvalifikovaného dodavatele, plnění neodpovídající principům 3E.

#### 3.1. Příprava výběrového řízení – znalost tržních a konkurenčních podmínek – obecně

Zadavatel může při přípravě zadávacích podmínek efektivně využít své stávající znalosti relevantního trhu, získané např. na základě předchozích výběrů dodavatele, předchozí komunikace s dodavateli či jinými zadavateli apod.

Tento postup je často postačující u běžných, opakovaných výběrových řízení.

#### 3.2. Příprava výběrového řízení – znalost tržních a konkurenčních podmínek – veřejně dostupné informace

Zadavatel může při přípravě zadávacích podmínek efektivně využít i veřejně dostupné informace, např. registr smluv a smlouvy k obdobným VZMR, zadávací podmínky k obdobným VZMR, webové prezentace dodavatelů, odborné články apod.

#### 3.3. Příprava výběrového řízení – znalost tržních a konkurenčních podmínek – komunikace s relevantním trhem

Zadavatel je při dodržení zásad podle § 6 ZZVZ při přípravě zadávacích podmínek oprávněn vstoupit do komunikace s dodavatelem s využitím orientačního průzkumu trhu nebo předběžných tržních konzultací analogicky dle § 33 ZZVZ.

Orientační průzkum trhu i předběžné tržní konzultace může zadavatel efektivně zajistit informace, které nelze získat dříve popsáním postupem a které jsou potřebné pro zpracování zadávacích podmínek, zároveň může pomoci odhalit zvažované a zároveň nevhodné nastavené zadávací podmínky.

Tento postup lze doporučit zejména u VZMR se složitějším předmětem.

Zadavatel je v souvislosti s předběžnými tržními konzultacemi povinen zdokumentovat svůj postup, dotčené získané údaje a doklady učinit součástí dokumentace výběrového řízení.

#### 3.4. Příprava výběrového řízení – předpokládaná hodnota VZMR

Předpokládanou hodnotou veřejné zakázky je podle § 16 odst. 1 ZZVZ zadavatelem předpokládaná výše úplaty za plnění veřejné zakázky vyjádřená v penězích (bez DPH). Předpokládaná hodnota veřejné zakázky, která se nezadá v zadávacím řízení podle ZZVZ (typicky právě veřejná zakázka malého rozsahu), se podle § 16 odst. 5 ZZVZ stanoví k okamžiku zadání veřejné zakázky. Pro stanovení předpokládané hodnoty se tak použije cena nebo údaje rozhodné pro její určení uvedené ve smlouvě na VZMR.

Předpokládaná hodnota je klíčovým údajem o veřejné zakázce, protože je rozděluje na veřejné zakázky malého rozsahu, veřejné zakázky podlimitní a veřejné zakázky nadlimitní, což také určuje rozsah povinností zadavatele k výběru dodavatele dotčené veřejné zakázky.

VZMR jsou veřejné zakázky na dodávky nebo na služby, jejichž předpokládaná hodnota nepřesáhla limity vymezené v § 27 ZZVZ (ke dni vydání tohoto metodického částku 2 miliony korun bez DPH, a veřejné zakázky na stavební práce, jejichž předpokládaná hodnota nepřesáhla 6 milionů korun bez DPH). Veřejné zakázky, jejichž předpokládaná hodnota tyto částky přesáhne, se povinně zadávají v některém ze zadávacích řízení vymezeném v ZZVZ, pokud zadavatel nevyužije některou z výjimek dle ZZVZ, kdy není povinen zadat veřejnou zakázku v zadávacím řízení. Pokud by se tedy v průběhu výběrového řízení ukázalo, že by měla být veřejná zakázka, navzdory prvotně stanovené předpokládané hodnotě nepřekračující hranici VZMR, zadána dodavateli s cenou překračující hranici veřejné zakázky malého rozsahu (např. v situaci, kdy nabídkové ceny ve všech nabídkách k veřejné zakázce na dodávky překročí 2 000 000 Kč bez DPH), není zadavatel s ohledem na § 16 odst. 5 ZZVZ oprávněn veřejnou zakázku na základě tohoto výběrového řízení zadat.

VZMR není nutné (ale zároveň je možné) zadat v zadávacím řízení podle ZZVZ. Přesto se na výběr dodavatele VZMR některá ustanovení ZZVZ vztahují, kromě již zmiňovaného § 6 odst. 1–3 ZZVZ, také např. právě § 16 ZZVZ vymezující předpokládanou hodnotu veřejné zakázky.

Při stanovení předpokládané hodnoty by zadavatelé měli vycházet z údajů a informací o zakázkách stejného nebo obdobného předmětu plnění, nebo z údajů a informací získaných průzkumem trhu s požadovaným plněním nebo z informací získaných jiným vhodným způsobem (typicky u stavebních prací jde o využití tzv. cenových soustav (např. RTS nebo URS)). Údaje a doklady týkající se stanovení předpokládané hodnoty VZMR jsou povinnou součástí dokumentace výběrového řízení.

V případě, že zadavatel má v úmyslu uzavřít smlouvu na dobu neurčitou nebo na dobu, jejíž trvání nelze přesně vymezen, jejímž předmětem jsou dodávky, stanovuje se předpokládaná hodnota VZMR na základě předpokládané výše úplaty za 48 měsíců.

V případě, že zadavatel má v úmyslu uzavřít smlouvu na dobu neurčitou nebo na dobu delší než 48 měsíců, jejímž předmětem jsou služby a u které není stanovena celková smluvní cena, stanovuje, stanoví se předpokládaná hodnota VZMR na základě předpokládané výše úplaty za 48 měsíců.

Předpokládaná hodnota VZMR, jejímž předmětem jsou pravidelně pořizované nebo trvající dodávky nebo služby, se stanoví jako a) skutečná cena uhrazená zadavatelem za dodávky nebo služby stejného druhu během předcházejících 12 měsíců nebo předchozího účetního období, které je delší než 12 měsíců, upravená o změny v množství nebo cenách, které lze očekávat během následujících 12 měsíců, nebo b) součet předpokládaných hodnot jednotlivých dodávek a služeb, které mají být zadavatelem zadány během následujících 12 měsíců nebo v účetním období, které je delší než 12 měsíců, pokud nemá k dispozici údaje podle písmene a).

Jde-li o veřejnou zakázku rozdělenou na části, u kterých lze identifikovat jeden funkční celek a jsou zadávány v časové souvislosti (např. IT technika pořizovaná v rámci jednoho kalendářního roku ve 4 dílčích dodávkách), stanoví se předpokládaná hodnota podle součtu předpokládaných hodnot všech těchto částí bez ohledu na to, zda je veřejná zakázka zadávána najednou nebo v rámci několika samostatných výběrových řízení. Součet předpokládaných hodnot částí veřejné zakázky musí zahrnovat předpokládanou hodnotu všech plnění, která tvoří jeden funkční celek a jsou zadávána v časové souvislosti.

### **3.5. Příprava výběrového řízení – rozdělení VZMR na části**

Zadavatel je oprávněn rozdělit VZMR na části (ať už je zadává v rámci jednoho výběrového řízení, nebo v několika na sobě nezávislých), musí však dodržet shora uvedené pravidlo o předpokládané hodnotě veřejné zakázky rozdělené na části.

### 3.6. Příprava výběrového řízení – obchodní podmínky

Obchodní podmínky a jiné smluvní podmínky jsou hlavním nástrojem, kterým si zadavatel může zajistit a následně vynutit to, k čemu se dodavatel ve své nabídce zavázal. Lze doporučit, aby zadavatel jako součást zadávací dokumentace zpracoval závazný návrh smlouvy či obchodních podmínek. Návrh smlouvy by měl obsahovat minimálně tyto podmínky:

- Jednoznačná definice předmětu plnění VZMR

Zadavatel musí předmět plnění VZMR vymezen jednoznačně, případné nejasnosti budou vykládány k jeho tíži.

- Dodací lhůta

Zadavatel by měl při stanovení dodací lhůty pro plnění postupovat individuálně v závislosti na předmětu plnění. Zároveň by měl zohlednit i své interní procesy ve vztahu k uveřejnění smluv v registru smluv a stanovovat dodací lhůty tak, aby nedocházelo k plnění před nabytím účinnosti smlouvy, potažmo ke vzniku bezdůvodného obohacení.

- Platební podmínky (splatnost ceny, povinné náležitosti faktury)

Zadavatel by v návrhu smlouvy měl mít definovány požadované náležitosti faktury, resp. daňového dokladu. Pro lepší přehlednost je doporučováno, aby jednotlivé faktury obsahovaly evidenční číslo veřejné zakázky proto, aby faktura mohla být spárována s VZMR, na základě které je smluvní vztah realizován.

- Definice sankcí

Smluvní sankce jsou vhodným nástrojem k zajištění realizace VZMR v souladu se smlouvou. Mohou však mít samozřejmě dopad na výše nabídkových cen. Je proto vhodné k jejich vymezení přistoupit v souladu se zásadou přiměřenosti.

Stanovené smluvní pokuty je následně nutné vymáhat. Nevymáhání smluvních pokut znamená změnu ekonomické rovnováhy závazku ve prospěch vybraného dodavatele, tudíž nepřijatelnou podstatnou změnu smlouvy, zároveň se jedná o postup, který není v souladu s péčí řádného hospodáře.

- Vymezení doby trvání smlouvy

Délka trvání smluvního vztahu by měla zohledňovat specifika předmětu plnění, provozní možnosti zadavatele, situaci na trhu a možnosti dodavatelů. Délku trvání vztahu z rámcové dohody nedoporučujeme kromě výjimečných případů vztahujících se k předmětu rámcové dohody delší než 4 roky. Trvání vztahu z rámcové dohody delší než 4 roky může být odůvodněno objektivními příčinami, které se vztahují k předmětu rámcové dohody.

- Odpovědnost za vady

Zadavatel při stanovení konkrétních lhůt pro vyřízení reklamace ze strany dodavatele musí postupovat v závislosti na důležitosti předmětu plnění a v závislosti na objektivních možnostech dodavatelů.

- Ukončení smlouvy

Zadavatelé by měli při přípravě zadávacích podmínek zvážit vymezení mechanismu, na základě kterého lze smlouvu ukončit, ať už ze strany zadavatele nebo dodavatele. V případě odstoupení od smlouvy pak také vymezen, zda k němu dochází s účinky ex tunc (což není vždy vhodné) nebo ex nunc (jinak platí, že dochází k ukončení s účinky ex tunc), je také vhodné podrobně vymezen, zda si jsou smluvní strany povinny vrátit to, co si do okamžiku odstoupení od smlouvy poskytly.



Návrh smlouvy může dále obsahovat např. tuto podmínku:

- Vyhrazená změna závazku

Zadavatelé jsou i v případě VZMR oprávněni využít ve smlouvách vyhrazených změn závazku neměnicích celkovou povahu veřejné zakázky. Takovéto změny se mohou týkat např. rozsahu dodávek / služeb, délky trvání smlouvy, ale také ceny nebo jiných obchodních či technických podmínek, vždy však s přihlédnutím k předpokládané hodnotě veřejné zakázky.

Zadavatel je v takovém případě povinen podmínky pro tuto změnu a její obsah jednoznačně vymežit. Typickým příkladem využití vyhrazené změny závazku je inflační doložka.

Je potřeba počítat s tím, že předpokládaná hodnota vyhrazené změny závazku je součástí předpokládané hodnoty VZMR (viz výše).

### **3.7. Příprava výběrového řízení – hodnotící kritéria**

Zadavatelé jsou povinni hodnotit nabídky podle jejich ekonomické výhodnosti. Hodnocením ekonomické výhodnosti se pak rozumí hodnocení následujících skutečností, které bude dodavatel nabízet: a) nejvýhodnější poměr nabídkové ceny a kvality, b) nejvýhodnější poměr nákladů životního cyklu a kvality, c) nejnižší nabídková cena, d) nejnižší náklady životního cyklu. Nejnižší cena tak nemusí být jediným kritériem v rámci hodnocení nabídek. Naopak, v některých situacích může být aplikace vícekritériálního hodnocení přínosná.

Zadavatel může rovněž stanovit pevnou cenu a hodnotit pouze kvalitu nabízeného plnění.

Pro hodnotící kritéria platí, že je nutné dodržet § 6 odst. 1–3 ZZVZ s tím, že potřebnost jednotlivých hodnotících kritérií musí být schopen zadavatel řádně odůvodnit. V tomto smyslu se jeví jako nejvýhodnější postup hodnotící kritéria zvažovat již v rámci průzkumu trhu či předběžných tržních konzultací, kdy zadavatel může získat potřebné informace a zpětnou vazbu od dodavatelů působících na trhu a tyto informace využít při zdůvodnění oprávněnosti volby jednotlivých hodnotících kritérií. Kvalitativní kritéria musí být v zadávacích podmínkách jednoznačně stanovená a předem známa (viz také čl. 4.4.2 metodického pokynu).

Obdobně k § 120 ZZVZ lze i v případě VZMR využít elektronickou aukci, pokud si to zadavatel v zadávacích podmínkách vymezí. Dodavatelé jsou v takovém případě v rámci elektronické aukce konané v rámci hodnocení nabídek oprávněni svou nabídkovou cenu (uvedenou v nabídce) dále snižovat. Zejména při větším počtu účastníků výběrového řízení může zadavatel díky využití elektronické aukce dosáhnout výhodnějších nabídkových cen.

#### 4. Druhy výběrového řízení VZMR

Zadavatel může zadat VZMR na základě:

- **přímého zadání** (zadavatel přímo uzavírá smlouvu s dodavatelem),
- **přímého zadání s odůvodněním** (zadavatel osloví uzavřený okruh vhodných dodavatelů nebo provede průzkum trhu na základě veřejně dostupných informací a vybere nejvhodnějšího dodavatele),
- **uzavřené výzvy** (zadavatel osloví uzavřený okruh vhodných dodavatelů a vybere nejvhodnějšího dodavatele),
- **otevřené výzvy** (zadavatel vhodným způsobem oznámí/uveřejní svůj záměr uzavřít smlouvu neomezenému okruhu možných dodavatelů a vybere nejvhodnějšího dodavatele),
- **zadávacího řízení** podle ZZVZ (na tento postup se metodický pokyn neuplatní).

O volbě postupu, kterým bude konkrétní veřejná zakázka zadána, rozhodne zadavatel dle vhodnosti pro poptávaný předmět VZMR, dle předpokládané hodnoty VZMR, specifik dotyčného odvětví (např. velikosti a struktury trhu nebo obchodních zvyklostí) či zeměpisné polohy místa plnění VZMR.

Zadavatel ve své vnitřní řídicí dokumentaci vymezení pravidla a limity pro využití těchto jednotlivých postupů. Následující limity představují maximální přiměřenou hranici pro dodržení všech principů postupu zadávání VZMR.

postup	finanční limit – předpokládaná hodnota (Kč bez DPH) do			
	100 000 Kč	500 000 Kč	1 000 000 Kč	limitu VZMR
přímé zadání	✓	1)	1)	1)
přímé zadání s odůvodněním	✓	✓	1)	1)
uzavřená výzva	✓	✓	✓	1)
otevřená výzva	✓	✓	✓	✓

Vysvětlení:

- ✓ Postup možný bez omezení.
- 1) Postup možný ve výjimečných, důvodných a písemně odůvodněných situacích, kdy jiný postup není možný nebo není vhodný z jiných důvodů (viz dále). Odůvodnění je součástí dokumentace výběrového řízení.

##### 4.1. Přímé zadání

Přímé zadání veřejné zakázky spočívá v přímém uzavření smlouvy s konkrétním dodavatelem.

##### **Použití**

Zadavatel může použít přímé zadání v případě VZMR s předpokládanou hodnotou do 100 000 Kč bez DPH vždy a v případě ostatních VZMR, když jiný postup není možný nebo není vhodný, jelikož nepřinese dostatečnou přidanou hodnotu s ohledem na náklady jiného postupu a okolnosti veřejné zakázky. Toto výběrové řízení není nijak formalizováno, zadavatel ho provede poté, co ověřil přiměřenost ceny (ve vztahu k ceně v místě a čase obvyklé) a dalších podmínek plnění veřejné zakázky nabízených dodavatelem.

Důvodem pro přímé zadání zakázky mohou být zejména skutečnosti, kdy:

- a. se jedná o VZMR do 100 000 Kč bez DPH (zadavatel v takovém případě nemusí využít přímého zadání jakkoliv zdůvodňovat),

- b. se jedná o případy, kdy je zvolená nabídka nejvýhodnější z porovnávaných, nebo rozdíly nabízených cen a kvality plnění jsou minimální,
- c. není možná hospodářská soutěž (z důvodů obdobných v § 63 odst. 3 ZZVZ, zejména ochrana duševního vlastnictví či technická nemožnost soutěže),
- d. se jedná o stav časové tísně a zároveň nelze po zadavateli oprávněně požadovat zorganizování výběr dodavatele na základě uzavřené, resp. otevřené výzvy,
- e. se jedná o dodatečné dodávky / služby / práce u realizované zakázky (viz také čl. 5.3 metodického pokynu),
- f. se jedná o dodavatele předmětu veřejné zakázky s nadstandardním poměrem kvality a ceny prokázaným více ověřenými referencemi včetně vlastní zkušenosti zadavatele,
- g. se jedná o jedinečný produkt či službu, kdy se zadavatel porovnáním nejméně dvou dalších alternativ (existují-li) ujistil, že zvolená cena a forma plnění naplňuje princip hospodárnosti.

Odůvodnění podle bodu e. je možno využít pouze v případě VZMR s předpokládanou hodnotou do 500 000 Kč bez DPH. Ve vztahu k jednomu dodavateli lze tento postup v rámci jednoho kalendářního roku opakovat jen do souhrnného limitu 1 000 000 Kč bez DPH, nad tento limit jen ve výjimečných, důvodných a písemně odůvodněných situacích.

### ***Příklady uzavírání smlouvy při přímém zadání***

#### ***Běžný nákup***

Tento postup se využívání typicky při nakupování v obchodě, uzavírání smluv o přepravě, o ubytování apod.

Dokladem o uzavřené smlouvě a poskytnutí plnění je alespoň daňový doklad – faktura, účtenka, jízdenka, letenka, vstupenka apod. Formu uzavírání smluv tohoto charakteru není třeba formalizovat, pokud se jedná o operativní nákupy za relativně nízké ceny, nebo není vůbec možné formalizovat, protože zadavatel je nucen faktickou situací na trhu využít služeb dodavatele včetně přistoupení na podmínky uzavírání smlouvy o poskytování plnění (např. jediná autobusová linka, vstup na konkrétní akci, nákup dálniční známky).

#### ***Objednávka***

Tento postup se využívání typicky v případě plnění, u něž postačuje jednoduché vymezení předmětu VZMR včetně obchodních podmínek.

Smlouva ve formě objednávky je uzavřena, pokud zadavatel obdrží akceptaci objednávky od dodavatele nebo pokud převezme plnění dodavatele (viz dále). Dokladem je zejména oboustranně potvrzená objednávka.

#### ***Klasická písemná smlouva***

Tento postup se využívá typicky v případě plnění, která vyžadují podrobnější vymezení předmětu VZMR, zejména obchodních podmínek (např. dodací podmínky, povinnosti dodavatele zajištěné smluvní pokutou).

Smlouva je uzavřena, pokud je oboustranně podepsána. Dokladem je zejména oboustranně potvrzená objednávka.

## **4.2. Přímé zadání s odůvodněním**

Tento druh výběrového řízení spočívá a) v průzkumu trhu na základě oslovení určitého omezeného počtu vhodných dodavatelů zadavatelem s výzvou k podání cenové nabídky nebo b) v průzkumu trhu na základě veřejně dostupných informací (např. e-shopy či srovnávače cen) a následný výběr dodavatele, jehož nabídka je na základě průzkumu trhu ekonomicky nejvýhodnější.

Doporučujeme, aby do průzkumu trhu byli zařazeni alespoň 3 vhodné dodavatele. Vhodnými dodavateli jsou ti, kteří jsou z oboru a jsou schopni podat relevantní nabídky. Vhodné dodavatele může zadavatel identifikovat v rámci průzkumu trhu nebo na základě interní znalosti. Zadavatel postupuje tak, aby zajistil dostatečnou konkurenci.

V případě pravidelně zadávaných obdobných / podobných VZMR doporučujeme, aby zadavatelé okruh oslovovaných dodavatelů obměňovali nebo rozšiřovali tak, aby byla zajištěna co nejširší hospodářská soutěž. Doporučujeme, aby k takové obměně nebo rozšiřování docházelo alespoň jednou ročně.

Postup zadavatele v průběhu tohoto výběrového řízení musí být zaznamenán minimálně v rozsahu vymezení předmětu VZMR, hodnotících kritérií, dodavatelů zařazených do průzkumu trhu (včetně odůvodnění výběru právě těchto dodavatelů) a jejich nabídkových cen a případně dalších číselně vyjádřitelných kritérií hodnocení, data podání nabídky nebo ověření nabídkové ceny v průzkumu trhu a vybraného dodavatele.

### **4.3. Uzavřená výzva**

Tento druh výběrového řízení spočívá v oslovení určitého omezeného počtu vhodných dodavatelů s výzvou k podání nabídky a následný výběr dodavatele, který podá nabídku ve stanovené lhůtě, splní zadávací podmínky vymezené ve výzvě a jeho nabídka je ekonomicky nejvýhodnější.

#### **4.3.1. Výběr oslovovaných dodavatelů, odeslání výzvy**

Zadavatel vyzývá k podání nabídek alespoň 3 vhodné dodavatele (doporučujeme však 5 dodavatelů).

Vhodnými dodavateli jsou ti, kteří jsou z oboru a jsou schopni podat relevantní nabídky. Vhodné dodavatele může zadavatel identifikovat v rámci průzkumu trhu nebo na základě interní znalosti. Součástí průzkumu trhu již mohlo být jednání s dodavateli, o kterém byl proveden záznam. Zadavatel přitom vyzývá dodavatele k účasti tak, aby zajistil dostatečnou konkurenci.

V případě, že oslovení alespoň 3 dodavatelů není možné, je zadavatel tento postup oprávněn použít jen po jeho řádném písemném odůvodnění. Toto odůvodnění je součástí dokumentace výběru dodavatele.

V případě pravidelně zadávaných obdobných / podobných VZMR doporučujeme, aby zadavatelé okruh oslovovaných dodavatelů obměňovali nebo rozšiřovali tak, aby byla zajištěna co nejširší hospodářská soutěž. Doporučujeme, aby k takové obměně nebo rozšiřování docházelo alespoň jednou ročně.

Zadavatel výzvu odešle vhodným způsobem, prostřednictvím profilu zadavatele / elektronického tržiště nebo např. e-mailem. Zadavatel musí být zpětně schopen prokázat odeslání výzvy.

#### **4.3.2. Výzva a zadávací podmínky**

Součástí výzvy musí být zadávací podmínky s potřebnými informacemi o VZMR a výběrovém řízení. Měly by obsahovat alespoň tyto údaje (nebo informace o přístupu k těmto údajům):

- a) Identifikační údaje zadavatele (alespoň obchodní firma nebo název),
- b) Lhůta pro podání nabídky
- c) Místo / způsob podání nabídky,
- d) Předmět VZMR v podrobnostech nezbytných pro zpracování nabídky,
- e) Pravidla pro hodnocení nabídek, která zahrnují i) kritéria hodnocení, ii) metodu hodnocení nabídek v jednotlivých kritériích a iii) váhu nebo jiný matematický vztah mezi kritérii,

- f) Podmínky a požadavky na zpracování nabídky, jaké údaje týkající se předmětu zakázky a jeho realizace mají účastníci v nabídkách uvést, aby mohl zadavatel posoudit soulad nabídky se zadávacími podmínkami, případně návrhem smlouvy,
- g) Požadavek na způsob zpracování nabídkové ceny,
- h) Doba a místo plnění VZMR.

Zadávací podmínky mohou dále obsahovat zejména:

- a) Požadavky na prokázání základní způsobilosti analogicky k § 74 ZZVZ, profesní způsobilosti analogicky k § 77 ZZVZ nebo ekonomické či technické kvalifikace dodavatele (pokud zadavatel požadavky na tuto kvalifikaci stanoví, tak analogicky k § 73 odst. 2 až 4 ZZVZ),
- b) Obchodní podmínky, včetně platebních podmínek, nebo závazný vzor smlouvy,
- c) Požadavky na specifikaci případných poddodavatelů (identifikační údaje) a věcné vymezení plnění dodaného jejich prostřednictvím,
- d) Upozornění, že nabídková cena nesmí překročit hranici pro veřejnou zakázku malého rozsahu (případně jiný, nižší limit),
- e) Informace o vysvětlení, doplnění či změně zadávacích podmínek,
- f) Zadávací lhůta (lhůtu pro vázanost nabídkou).

#### **4.3.1. Lhůta pro podání nabídek a vysvětlení, doplnění či změny zadávacích podmínek**

Zadavatel je povinen stanovit lhůtu pro podání nabídek s ohledem na předmět VZMR. Lhůta pro podání nabídek počíná dnem následujícím po dni, ve kterém je výběrové řízení zahájeno (typicky den po odeslání výzvy).

Lhůtu pro podání nabídek doporučujeme o délce alespoň 7 kalendářních dnů.

Zadavatel je oprávněn v zadávacích podmínkách uvést, že je dodavatel oprávněn písemně po zadavateli požadovat vysvětlení zadávacích podmínek. Zadavatel je oprávněn tuto možnost omezit tak, že písemná žádost musí být zadavateli doručena nejpozději 3 pracovní dny před uplynutím lhůty pro podání nabídek. Vysvětlení zadávací dokumentace může zadavatel poskytnout i bez předchozí žádosti.

Zadavatel odešle vysvětlení zadávacích podmínek, případně související dokumenty, nejpozději do 2 pracovních dnů po doručení žádosti podle předchozího odstavce.

Vysvětlení zadávacích podmínek, včetně přesného (anonymizovaného) znění dotazu dodavatele, odešle zadavatel současně všem dodavatelům, které vyzval v rámci uzavřené výzvy.

Provede-li zadavatel úpravy zadávacích podmínek (doplnění, změna), přiměřeně prodlouží lhůtu pro podání nabídek, a to podle povahy provedené úpravy.

#### **4.3.2. Otevírání nabídek**

Zadavatel otevírá nabídky přednostně až po skončení lhůty pro podání nabídek. K nabídkám předloženým po skončení lhůty pro podání nabídek se nepřihlíží.

S ohledem na zásadu transparentnosti a rovného zacházení doporučujeme požadovat podání nabídek prostřednictvím profilu zadavatele / elektronického tržiště, které, na rozdíl od nabídky podané e-mailem, datovou schránkou nebo v listinné podobě, umožňují zamezit zpřístupnění nabídky před koncem lhůty pro podání nabídky.

Otevírání nabídek provádí osoba k tomu pověřená nebo osoby k tomu pověřené (např. komise). Tyto osoby musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se v této souvislosti dozvědí. Je vhodné, aby tyto osoby tento závazek potvrdili před zahájením lhůty pro podání

nabídek (ať už ad hoc k jednotlivému výběrovému řízení nebo obecně ve vztahu ke všem výběrovým řízením, na kterých se budou podílet).

O otevírání nabídek se sepíše záznam. Ze záznamu musí vyplývat, jaké byly obdrženy nabídky včetně nabídkových cen a které osoby jej prováděly nebo za něj odpovídají. Tento záznam může být např. součástí dokumentu, který zahrnuje také záznam o posouzení a hodnocení nabídek.

#### **4.3.3. Posouzení a hodnocení nabídek**

Posouzení a hodnocení nabídek provádí osoba nebo osoby zadavatelem k tomu pověřené (např. hodnotící komise).

Posouzení nabídek zahrnuje posouzení, zda nabídky a dodavatelé, kteří je podali, splňují zadávací podmínky, v případě nabídky dodavatele, který je jediným účastníkem výběrového řízení, také posouzení, zda jím předložená nabídková cena je cenou obvyklou (typicky jestli není významně vyšší než předpokládaná hodnota). V této souvislosti upozorňujeme na povinnost zadavatele dodržet zásadu hospodárnosti.

Hodnocení nabídek může být, jestliže v rámci výběru dodavatele není využita elektronická aukce nebo hodnocení na základě vícero kritérií, které může při nevhodném nastavení způsobit, že po vyloučení z výběrového řízení a opětovném hodnocení bude výsledné vzájemné pořadí zbylých nevyločených dodavatelů odlišné než předtím, provedeno před posouzením nabídek. V takovém případě dojde k posouzení nabídky, která byla podána dodavatelem, který se v rámci hodnocení umístil jako první v pořadí. Tento postup lze s ohledem na nižší administrativní náročnost doporučit.

Osoby, které posuzují a hodnotí nabídky, nesmí být ve vztahu k VZMR a dodavatelům, kteří k ní podali nabídku, podjaté a musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvědí v průběhu posouzení a hodnocení nabídek.

Jestliže je nabídka z hlediska splnění zadávacích podmínek shledána jako nejasná nebo neúplná, může být dotčený dodavatel z výběru dodavatele bez dalšího vyloučen nebo, což doporučujeme, takového dodavatele zadavatel požádá (třeba i opakovaně), aby předložené údaje nebo doklady objasnil, případně aby doplnil další údaje nebo doklady. Tímto postupem nesmí být změněna nabídková cena (může tak být např. opraven položkový rozpočet, nesmí však dojít k navýšení celkové nabídkové ceny) nebo jiný údaj či informace, které jsou předmětem hodnocení. V případě, že dotčený dodavatel nabídku v dodatečné lhůtě nedoplní nebo neobjasní, musí být z výběru dodavatele vyloučen.

Hodnocení nabídek se provádí podle hodnotících kritérií uvedených v zadávacích podmínkách. Nejvhodnější nabídkou tak bude vyhodnocena ekonomicky nejvýhodnější nabídka. Ekonomická výhodnost nabídek se hodnotí na základě nejvhodnějšího poměru nabídkové ceny a kvality včetně poměru nákladů životního cyklu a kvality. Zadavatel může ekonomickou výhodnost nabídek hodnotit také podle nejnižší nabídkové ceny nebo nejnižších nákladů životního cyklu.

Zadavatel kdykoli v průběhu výběrového řízení učiní nezbytné a přiměřené opatření k nápravě, pokud zjistí, že postupoval v rozporu se zadávacími podmínkami (např. zopakování posouzení nebo hodnocení nabídek, výběru dodavatele, v krajním případě zrušení výběrového řízení).

O posouzení a hodnocení nabídek se sepíše záznam. Ze záznamu musí vyplývat, které osoby jej prováděly nebo za něj odpovídají, seznam obdržených nabídek včetně nabídkových cen, výsledek posouzení a hodnocení nabídek, záznam o vysvětlení či doplnění nabídek. Tento záznam může být např. součástí dokumentu, který zahrnuje také záznam o otevírání nabídek.

#### **4.3.4. Vyloučení dodavatele z výběrového řízení**

Zadavatel z výběrového řízení vyloučí dodavatele, u kterého při posouzení nabídek zjistí, že nesplnil zadávací podmínky nebo jejich splnění dostatečně neprokázal.

Další důvody pro vyloučení z výběru dodavatele jsou vymezeny v čl. 4.4.10 a 4.4.11 metodického pokynu.

Zadavatel je povinen vyloučení z výběrového řízení dotčenému dodavateli bez zbytečného prodlení písemně oznámit. Oznámení o vyloučení musí být odůvodněno.

Oznámení o vyloučení se zasílá přednostně prostřednictvím použitého profilu zadavatele / elektronického tržiště, e-mailem (v takovém případě doporučujeme vyžadovat potvrzení o doručení, příp. o přečtení, zprávy) či prostřednictvím datové schránky. Zadavatel je však oprávněn si v zadávacích podmínkách vyhradit, že může vyloučení oznámit stejným způsobem, jakým zahájil výběrové řízení (typicky na profilu zadavatele / v elektronickém tržišti).

#### **4.3.5. Výběr dodavatele, oznámení výběru dodavatele**

Zadavatel bez zbytečného odkladu po dokončení hodnocení a posouzení nabídek dodavatelů vybere dodavatele, jehož nabídka byla v rámci hodnocení vyhodnocena jako nejvhodnější, splnila zadávací podmínky a jehož nabídková cena nepřekročila finanční limit stanovený pro VZMR (viz výše, s ohledem na § 16 odst. 5 ZZVZ, dle kterého se předpokládá hodnota VZMR stanoví k okamžiku uzavření smlouvy k veřejné zakázce). V případě, že by měl být vybrán dodavatel s nabídkovou cenou, která není cenou obvyklou nebo významně přesahuje předpokládanou hodnotu, je zadavatel povinen tento postup (včetně důvodu, proč výběrové řízení nezrušil a neprovedl jej opětovně) písemně odůvodnit, toto odůvodnění je součástí dokumentace výběru dodavatele.

Zadavatel je bez zbytečného odkladu povinen písemně informovat o výběru dodavatele (oznámení o výběru dodavatele) všechny dodavatele, kteří podali nabídky ve lhůtě pro podání nabídek a kteří nebyli z výběru dodavatele vyloučeni.

Oznámení o výběru dodavatele musí obsahovat mimo jiné identifikační údaje dodavatelů, jejichž nabídky byly předmětem hodnocení, a výsledek hodnocení nabídek včetně pořadí nabídek.

Oznámení o výběru dodavatele se zasílá přednostně prostřednictvím použitého profilu zadavatele (elektronického tržiště), e-mailem či prostřednictvím datové schránky. Zadavatel je však oprávněn si v zadávacích podmínkách vyhradit, že může výsledek výběru dodavatele oznámit stejným způsobem, jakým zahájil výběrové řízení dodavatele (typicky na profilu zadavatele / v elektronickém tržišti). V takovém případě se oznámení považuje za doručené všem dotčeným dodavatelům okamžikem jeho uveřejnění.

#### **4.3.6. Zrušení výběrového řízení, oznámení o zrušení výběrového řízení**

Zadavatel je v důvodných případech oprávněn do okamžiku uzavření smlouvy k veřejné zakázce výběrové řízení zrušit. Zrušení výběrového řízení je však nežádoucím jevem, a nemělo by být „pojistkou“ zadavatele pro případ, kdy zjistí, že zadávací podmínky vymezil nevhodným či nedostatečným způsobem.

Zrušení výběrového řízení je zadavatel povinen písemně bez zbytečného odkladu oznámit všem dodavatelům, jejichž nabídka byla předmětem hodnocení a nebyli z výběrového řízení vyloučeni. Oznámení o zrušení výběrového řízení musí být odůvodněno.

Oznámení o zrušení výběrového řízení se zasílá přednostně prostřednictvím použitého profilu zadavatele (elektronického tržiště), je-li při výběru dodavatele použit, e-mailem či prostřednictvím datové schránky.

Zadavatel je však oprávněn si v zadávacích podmínkách vyhradit, že může zrušení výběrového řízení oznámit stejným způsobem, jakým zahájil výběrové řízení dodavatele (typicky na profilu zadavatele / v elektronickém tržišti). V takovém případě se oznámení považuje za doručené všem dotčeným dodavatelům okamžikem jeho uveřejnění. Tento

postup zadavatel použije, i pokud je výběrové řízení zrušeno z důvodu, že neobdržel žádnou nabídku.

#### 4.3.7. Před uzavřením smlouvy

Jak již bylo uvedeno výše, zadavatel je povinen před uzavřením smlouvy k VZMR provést hodnocení nabídek a posouzení alespoň nabídky vybraného dodavatele z hlediska splnění zadávacích podmínek. Na dodavatele VZMR jsou však kladeny ještě některé další, dále uvedené, nároky, které je rovněž vhodné vymezit v zadávacích podmínkách.

Výběr dodavatele VZMR omezuje mj. zákon č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, v platném znění.

Ten ve svém § 2 odst. 1 vymezuje tzv. „veřejné funkcionáře“, mezi které pod písm. c) zařazuje i člena vlády nebo vedoucího jiného ústředního správního úřadu, v jehož čele není člen vlády).

Z pohledu zadavatele je důležité, že ustanovení § 4b tohoto zákona zadavateli zakazuje zadat VZMR obchodní společnosti, ve které shora uvedený veřejný funkcionář nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti.

Pro zadavatele z tohoto ustanovení vyplývá povinnost vždy nejpozději před uzavřením smlouvy ověřit, zda takovýto veřejný funkcionář, popřípadě jím ovládaná osoba, není společníkem vybraného dodavatele. Uzavření smlouvy s takovýmto dodavatelem je stíženo sankcí neplatnosti smlouvy. Vybraného dodavatele, který naplňuje shora uvedené znaky, zadavatel z výběru dodavatele vyloučí.

Ověření vybraného dodavatele je možné s využitím evidence skutečných majitelů dostupné na <http://ems.justice.cz>.

Je-li vybraný dodavatel zahraniční právnickou osobou, zadavatel vyzve rovněž k předložení výpisu ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů. Není-li taková evidence k dispozici, vyzve jej ke sdělení identifikačních údajů všech osob, které jsou jeho skutečným majitelem, a k předložení dokladů, z nichž vyplývá vztah všech jeho skutečných majitelů k dodavateli. Těmito doklady jsou zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné veřejnému rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanov.

Zjištěné údaje, potažmo související doklady, včetně výpisu z evidence skutečných majitelů, jsou součástí dokumentace výběru dodavatele.

Stejně tak zadavatel nesmí uzavřít smlouvu s (vybraným) dodavatelem,

- na zpracování jehož nabídky se podílel zaměstnanec či člen statutárního orgánu zadavatele, statutární orgán zadavatele, člen řídicího orgánu zadavatele, člen realizačního týmu projektu či jiná osoba, která se na straně zadavatele podílela na výběru dodavatele dotčené VZMR,
- který je zaměstnancem či členem statutárního orgánu zadavatele, statutárním orgánem zadavatele či členem realizačního týmu či jinou osobou, která se na straně zadavatele podílela na výběru dodavatele dotčené VZMR, nebo
- jehož poddodavatelem je zaměstnanec či člen statutárního orgánu zadavatele, statutární orgán zadavatele, člen řídicího orgánu zadavatele, člen realizačního týmu či jiná osoba, která se na straně zadavatele podílela na výběru dodavatele dotčené VZMR.

V případě, že dojde k některé ze shora uvedených situací, zadavatel dotčeného dodavatele z výběru dodavatele vyloučí, případně výběrové řízení zruší.



#### 4.3.8. Uzavření smlouvy

Zadavatelé jsou oprávněni uzavřít smlouvu k VZMR s vybraným dodavatelem nejdříve po oznámení výběru dodavatele shora uvedeným postupem. Zadavatelé jsou povinni uzavřít smlouvu bez zbytečného odkladu.

Smlouva musí být uzavřena v souladu se zadávacími podmínkami a s nabídkou vybraného dodavatele. Doporučujeme uzavírání smluv (objednávek) v elektronické podobě (při dodržení podmínek zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, v platném znění), které urychlí proces uzavírání smlouvy a sníží administrativní i finanční náročnost jejího zasílání mezi zadavatelem a dodavatelem VZMR. Upozorňujeme na § 12 odst. 1 a § 17 zákona o majetku České republiky, dle kterých musí být smlouva, kterou se nabývá majetek, písemná a s projevy vůle na jedné písemnosti i v případě, že to právní předpisy nevyžadují, pokud použití písemné formy, popřípadě projevy vůle na jedné písemnosti, nevylučuje tento zákon anebo povaha právního jednání, popřípadě okolnosti, za kterých k němu dochází (např. urgentní objednávky léčivých přípravků provedené telefonicky).

V případě, že vybraný dodavatel neposkytne řádnou součinnost k uzavření smlouvy nebo ji přímo odmítne uzavřít, je zadavatel oprávněn (a) takového dodavatele z výběrového řízení vyloučit a vybrat dodavatele (a uzavřít s ním smlouvu), který se v rámci hodnocení nabídek umístil jako další v pořadí (tento postup lze uplatnit i opakovaně) nebo (b) výběrové řízení zrušit (např. v situaci, kdy je nabídková cena dodavatele, který se umístil jako další v pořadí vyšší než obvyklá).

Za neposkytnutí řádné součinnosti je považována zejména skutečnost, kdy vybraný dodavatel nereaguje na písemné výzvy zadavatele k podpisu a doručení podepsané smlouvy zadavateli. V případě, že vybraný dodavatel neposkytl zadavateli dostatečnou součinnost, učiní zadavatel o této skutečnosti v dokumentaci k výběru dodavatele záznam doplněný písemnou komunikací s vybraným dodavatelem prokazující, že dodavatel tuto součinnost neposkytl). Pokud by vyloučení vybraného účastníka mělo vliv na pořadí nabídek a hodnocení, musí zadavatel provést nové hodnocení a vybrat dodavatele na základě nového hodnocení.

#### 4.4. Otevřená výzva

Toto výběrové řízení spočívá v oslovení neomezeného okruhu dodavatelů s výzvou k podání nabídky (vedle uveřejnění výzvy lze oslovit i konkrétní dodavatele, přičemž se doporučuje oslovit alespoň 5 dodavatelů, pokud je zadavateli takový počet v oboru znám) a následný výběr dodavatele, který podá nabídku ve stanovené lhůtě, splní zadávací podmínky vymezené ve výzvě a jeho nabídka je ekonomicky nejvýhodnější.

##### 4.4.1. Výběr oslovovaných dodavatelů, uveřejnění výzvy

Na rozdíl od uzavřené výzvy zadavatel v případě otevřené výzvy uveřejňuje výzvu na profilu zadavatele / elektronickém tržišti, aby byla dostupná neomezenému okruhu dodavatelů.

Zároveň je však oprávněn (nejdříve současně s uveřejněním výzvy) na uveřejnění výzvy adresně upozornit, např. e-mailem, vhodné dodavatele (viz uzavřená výzva) tak, aby zajistil co nejvyšší míru konkurence.

##### 4.4.2. Výzva a zadávací podmínky

Součástí výzvy musí být zadávací podmínky s potřebnými informacemi o VZMR a výběrovém řízení. Měly by obsahovat alespoň tyto údaje (nebo informace o přístupu k těmto údajům):

- a) Identifikační údaje zadavatele; (obchodní firma nebo název, identifikační číslo),
- b) Název VZMR,
- c) Druh VZMR (dodávky, služby nebo stavební práce),
- d) Lhůta pro podání nabídky,
- e) Místo / způsob podání nabídky,

- f) Předmět VZMR v podrobnostech nezbytných pro zpracování nabídky,
- g) Pravidla pro hodnocení nabídek, která zahrnují i) kritéria hodnocení, ii) metodu hodnocení nabídek v jednotlivých kritériích a iii) váhu nebo jiný matematický vztah mezi kritérii,
- h) Podmínky a požadavky na zpracování nabídky, jaké údaje týkající se předmětu zakázky a jeho realizace mají účastníci v nabídkách uvést, aby mohl zadavatel posoudit soulad nabídky se zadávacími podmínkami, případně návrhem smlouvy,
- i) Požadavek na způsob zpracování nabídkové ceny,
- j) Doba a místo plnění VZMR,
- k) Požadavky na varianty nabídek, pokud je zadavatel připouští,
- l) Pravidla pro vysvětlení zadávacích podmínek.

Zadávací podmínky mohou dále obsahovat zejména:

- a) Požadavky na prokázání základní způsobilosti analogicky k § 74 ZZVZ, profesní způsobilosti analogicky k § 77 ZZVZ nebo ekonomické či technické kvalifikace dodavatele (pokud zadavatel požadavky na tuto kvalifikaci stanoví, tak analogicky k § 73 odst. 2 až 4 ZZVZ),
- b) Obchodní podmínky, včetně platebních podmínek, nebo závazný vzor smlouvy,
- c) Požadavky na specifikaci případných poddodavatelů (identifikační údaje) a věcné vymezení plnění dodaného jejich prostřednictvím,
- d) Upozornění, že nabídková cena nesmí překročit hranici pro veřejnou zakázku malého rozsahu (případně jiný, nižší limit),
- e) Informace o vysvětlení, doplnění či změně zadávacích podmínek,
- f) Zadávací lhůta (lhůtu pro vázanost nabídkou).

#### **4.4.3. Lhůta pro podání nabídek a vysvětlení, doplnění či změny zadávacích podmínek**

Zadavatel je povinen stanovit lhůtu pro podání nabídek s ohledem na předmět VZMR. Lhůta pro podání nabídek počíná dnem následujícím po dni, ve kterém je výběrové řízení zahájeno (typicky den po uveřejnění výzvy na profilu zadavatele / elektronickém tržišti).

Lhůtu pro podání nabídek doporučujeme o délce alespoň 10 kalendářních dnů.

Zadavatel je povinen v zadávacích podmínkách uvést, že je dodavatel oprávněn písemně po zadavateli požadovat vysvětlení zadávacích podmínek. Zadavatel je oprávněn tuto možnost omezit tak, že písemná žádost musí být zadavateli doručena nejpozději 4 pracovní dny před uplynutím lhůty pro podání nabídek. Vysvětlení zadávací dokumentace může zadavatel poskytnout i bez předchozí žádosti.

Zadavatel uveřejní / odešle vysvětlení zadávacích podmínek, případně související dokumenty, nejpozději do 2 pracovních dnů po doručení žádosti podle předchozího odstavce.

Vysvětlení zadávacích podmínek, včetně přesného (anonymizovaného) znění dotazu dodavatele, uveřejní stejným způsobem, jakým uveřejnil výzvu, případně tyto připojí k zadávací dokumentaci na profilu zadavatele / elektronickém tržišti.

Provede-li zadavatel úpravy zadávacích podmínek (doplnění, změna) a pokud to povaha této úpravy vyžaduje, přiměřeně prodlouží lhůtu pro podání nabídek, a to podle povahy provedené úpravy. V případě změny zadávacích podmínek, která může rozšířit okruh možných dodavatelů, prodlouží lhůtu tak, aby od okamžiku změny činila celou původní délku lhůty pro podání nabídek.

#### 4.4.4. Námitky

Proti postupu zadavatele ve výběrovém řízení k VZMR nelze podat námitky ve smyslu ZZVZ. Pokud přesto zadavatel „námitky“ či jiné podání dodavatele na postup zadavatele obdrží, měl by je s ohledem na základní zásady veřejného zadávání vyhodnotit a v případě, že zjistí, že z jeho strany došlo k pochybení, by měl přijmout potřebná nápravná opatření (např. změna zadávacích podmínek a současné přiměřené prodloužení lhůty pro podání nabídek, opětovné posouzení či hodnocení nabídek, případně vyloučení vybraného dodavatele z výběru dodavatele nebo zrušení výběrového řízení).

#### 4.4.5. Otevírání nabídek

Zadavatel otevírá nabídky až po skončení lhůty pro podání nabídek. K nabídkám předloženým po skončení lhůty pro podání nabídek se nepřihlíží.

S ohledem na zásadu transparentnosti a rovného zacházení doporučujeme požadovat podání nabídek prostřednictvím profilu zadavatele / elektronického tržiště, které, na rozdíl od nabídky podané e-mailem, datovou schránkou nebo v listinné podobě, umožňují zamezit zpřístupnění nabídky před koncem lhůty pro podání nabídky.

Otevírání nabídek provádí osoba k tomu pověřená nebo osoby k tomu pověřené (např. komise). Tyto osoby musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se v této souvislosti dozvědí. Je vhodné, aby tyto osoby tento závazek potvrdili před zahájením lhůty pro podání nabídek (ať už ad hoc k jednotlivému výběrovému řízení nebo obecně ve vztahu ke všem výběrovým řízením, na kterých se budou podílet).

O otevírání nabídek se sepíše záznam. Ze záznamu musí vyplývat, jaké byly obdrženy nabídky včetně nabídkových cen a které osoby jej prováděly nebo za něj odpovídají. Tento záznam může být např. součástí dokumentu, který zahrnuje také záznam o posouzení a hodnocení nabídek.

#### 4.4.6. Posouzení a hodnocení nabídek

Posouzení a hodnocení nabídek provádí osoba nebo osoby zadavatelem k tomu pověřené (např. hodnotící komise).

Posouzení nabídek zahrnuje posouzení, zda nabídky a dodavatelé, kteří je podali, splňují zadávací podmínky, v případě nabídky dodavatele, který je jediným účastníkem výběrového řízení, také posouzení, zda jím předložená nabídková cena je cenou obvyklou (typicky jestli není významně vyšší než předpokládaná hodnota). V této souvislosti upozorňujeme na povinnost zadavatele dodržet zásadu hospodárnosti.

Hodnocení nabídek může být, jestliže v rámci výběru dodavatele není využita elektronická aukce nebo hodnocení na základě vícero kritérií, které může při nevhodném nastavení způsobit, že po vyloučení z výběrového řízení a opětovném hodnocení bude výsledné vzájemné pořadí zbylých nevyločených dodavatelů odlišné než předtím, provedeno před posouzením nabídek. V takovém případě dojde k posouzení nabídky, která byla podána dodavatelem, který se v rámci hodnocení umístil jako první v pořadí. Tento postup lze s ohledem na nižší administrativní náročnost doporučit.

Osoby, které posuzují a hodnotí nabídky, nesmí být ve vztahu k VZMR a dodavatelům, kteří k ní podali nabídku, podjaté a musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvědí v průběhu posouzení a hodnocení nabídek. Před zahájením posouzení a hodnocení nabídek musí potvrdit svou nepodjatost a převzetí závazku mlčenlivosti formou čestného prohlášení. Lze doporučit, aby toto čestné prohlášení bylo zahrnuto přímo v protokolu z posouzení a hodnocení nabídek.

Jestliže je nabídka z hlediska splnění zadávacích podmínek shledána jako nejasná nebo neúplná, může být dotčený dodavatel z výběru dodavatele bez dalšího vyloučen nebo, což doporučujeme, takového dodavatele zadavatel požádá (třeba i opakovaně), aby předložené

údaje nebo doklady objasnil, případně aby doplnil další údaje nebo doklady. Tímto postupem nesmí být změněna nabídková cena (může tak být např. opraven položkový rozpočet, nesmí však dojít ke změně celkové nabídkové ceny) nebo jiný údaj či informace, které jsou předmětem hodnocení. V případě, že dotčený dodavatel nabídku v dodatečné lhůtě nedoplní nebo neobjasní, musí být z výběru dodavatele vyloučen.

Hodnocení nabídek se provádí podle hodnotících kritérií uvedených v zadávacích podmínkách. Nejvhodnější nabídkou tak bude vyhodnocena ekonomicky nejvýhodnější nabídka. Ekonomická výhodnost nabídek se hodnotí na základě nejvhodnějšího poměru nabídkové ceny a kvality včetně poměru nákladů životního cyklu a kvality. Zadavatel může ekonomickou výhodnost nabídek hodnotit také podle nejnižší nabídkové ceny nebo nejnižších nákladů životního cyklu.

O posouzení a hodnocení nabídek se sepíše záznam (protokol), z něž vyplývá, kdo posouzení / hodnocení nabídek prováděl, kdy k tomu došlo, závěry týkající se posouzení nabídek (včetně případných odchýlných názorů členů hodnotící komise), výsledek hodnocení nabídek, záznam o vysvětlení či doplnění nabídek. Doporučujeme, aby tyto záznamy byly potvrzeny podpisem osob, které posouzení / hodnocení nabídek prováděly.

Zadavatel kdykoli v průběhu výběrového řízení učiní nezbytné a přiměřené opatření k nápravě, pokud zjistí, že postupoval v rozporu se zadávacími podmínkami (např. zopakování posouzení nebo hodnocení nabídek, výběru dodavatele, v krajním případě zrušení výběrového řízení).

#### **4.4.7. Vyloučení dodavatele z výběrového řízení**

Zadavatel z výběrového řízení vyloučí dodavatele, u kterého při posouzení nabídek zjistí, že nesplnil zadávací podmínky nebo jejich splnění dostatečně neprokázal.

Další důvody pro vyloučení z výběru dodavatele jsou vymezeny v čl. 4.4.10 a 4.4.11 metodického pokynu.

Zadavatel je povinen vyloučení z výběrového řízení dotčenému dodavateli bez zbytečného prodlení písemně oznámit. Oznámení o vyloučení musí být odůvodněno.

Oznámení o vyloučení se zasílá přednostně prostřednictvím použitého profilu zadavatele / elektronického tržiště, e-mailem (v takovém případě doporučujeme vyžadovat potvrzení o doručení, příp. o přečtení, zprávy) či prostřednictvím datové schránky. Zadavatel je však oprávněn si v zadávacích podmínkách vyhradit, že může vyloučení oznámit stejným způsobem, jakým zahájil výběrové řízení (typicky na profilu zadavatele / v elektronickém tržišti).

#### **4.4.8. Výběr dodavatele, oznámení o výběru dodavatele**

Zadavatel bez zbytečného odkladu po dokončení hodnocení a posouzení nabídek dodavatelů vybere dodavatele, jehož nabídka byla v rámci hodnocení vyhodnocena jako nejvhodnější, splnila zadávací podmínky a jehož nabídková cena nepřekročila finanční limit stanovený pro VZMR (viz výše, s ohledem na § 16 odst. 5 ZZVZ, dle kterého se předpokládaná hodnota VZMR stanoví k okamžiku uzavření smlouvy). V případě, že by měl být vybrán dodavatel s nabídkovou cenou, která není cenou obvyklou nebo významně přesahuje předpokládanou hodnotu, je zadavatel povinen tento postup (včetně důvodu, proč výběrové řízení nezrušil a neprovedl jej opětovně) písemně odůvodnit, toto odůvodnění je součástí dokumentace výběru dodavatele.

Zadavatel je bez zbytečného odkladu povinen písemně informovat o výsledku výběru dodavatele (oznámení o výběru dodavatele) všechny dodavatele, kteří podali nabídky ve lhůtě pro podání nabídek a kteří nebyli z výběru dodavatele vyloučeni.

Oznámení o výběru dodavatele musí obsahovat mimo jiné identifikační údaje dodavatelů, jejichž nabídky byly předmětem hodnocení, a výsledek hodnocení nabídek včetně pořadí nabídek.

Oznámení o výběru dodavatele se zasílá přednostně prostřednictvím použitého profilu zadavatele (elektronického tržiště), e-mailem či prostřednictvím datové schránky. Zadavatel je však oprávněn si v zadávacích podmínkách vyhradit, že může výsledek výběru dodavatele oznámit stejným způsobem, jakým zahájil výběrové řízení dodavatele (typicky na profilu zadavatele / v elektronickém tržišti). V takovém případě se oznámení považuje za doručené všem dotčeným dodavatelům okamžikem jeho uveřejnění.

#### 4.4.9. Zrušení výběrového řízení, oznámení o zrušení výběrového řízení

Zadavatel je v důvodných případech oprávněn do okamžiku uzavření smlouvy k veřejné zakázce výběrové řízení zrušit. Zrušení výběrového řízení je však nežádoucím jevem, a nemělo by být „pojistkou“ zadavatele pro případ, kdy zjistí, že zadávací podmínky vymezil nevhodným či nedostatečným způsobem.

Zrušení výběrového řízení je zadavatel povinen písemně bez zbytečného odkladu oznámit všem dodavatelům, jejichž nabídka byla předmětem hodnocení a nebyli z výběrového řízení vyloučeni. Oznámení o zrušení výběrového řízení musí být odůvodněno.

Oznámení o zrušení výběrového řízení se zasílá přednostně prostřednictvím použitého profilu zadavatele (elektronického tržiště), je-li při výběru dodavatele použit, e-mailem či prostřednictvím datové schránky. Zadavatel je však oprávněn si v zadávacích podmínkách vyhradit, že může zrušení výběrového řízení oznámit stejným způsobem, jakým zahájil výběrové řízení (typicky na profilu zadavatele / v elektronickém tržišti). V takovém případě se oznámení považuje za doručené všem dotčeným dodavatelům okamžikem jeho uveřejnění. Tento postup zadavatel použije, i pokud je výběrové řízení zrušeno z důvodu, že neobdržel žádnou nabídku.

#### 4.4.10. Před uzavřením smlouvy

Jak již bylo uvedeno výše, zadavatel je povinen před uzavřením smlouvy k VZMR provést hodnocení nabídek a posouzení alespoň nabídky vybraného dodavatele z hlediska splnění zadávacích podmínek. Na dodavatele VZMR jsou však kladeny ještě některé další, dále uvedené, nároky, které je rovněž vhodné vymezit v zadávacích podmínkách.

Výběr dodavatele VZMR omezuje mj. zákon č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, v platném znění.

Ten ve svém § 2 odst. 1 vymezuje tzv. „veřejné funkcionáře“, mezi které pod písm. c) zařazuje i člena vlády nebo vedoucího jiného ústředního správního úřadu, v jehož čele není člen vlády).

Z pohledu zadavatele je důležité, že ustanovení § 4b tohoto zákona zadavateli zakazuje zadat VZMR obchodní společnosti, ve které shora uvedený veřejný funkcionář nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti.

Pro zadavatele z tohoto ustanovení vyplývá povinnost vždy nejpozději před uzavřením smlouvy ověřit, zda takovýto veřejný funkcionář, popřípadě jím ovládaná osoba, není společníkem vybraného dodavatele. Uzavření smlouvy s takovýmto dodavatelem je stiženo sankcí neplatnosti smlouvy. Vybraného dodavatele, který naplňuje shora uvedené znaky, zadavatel z výběru dodavatele vyloučí.

Ověření vybraného dodavatele je možné s využitím evidence skutečných majitelů dostupné na <http://ems.justice.cz>.

Je-li vybraný dodavatel zahraniční právnickou osobou, zadavatel vyzve rovněž k předložení výpisu ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů. Není-li taková evidence k dispozici, vyzve jej ke sdělení identifikačních údajů všech osob, které jsou jeho skutečným majitelem, a k předložení dokladů, z nichž vyplývá vztah všech jeho skutečných majitelů k dodavateli. Těmito doklady jsou zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné veřejnému rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanov.

Zjištěné údaje, potažmo související doklady, včetně výpisu z evidence skutečných majitelů, jsou součástí dokumentace výběru dodavatele.

Stejně tak zadavatel nesmí uzavřít smlouvu s (vybraným) dodavatelem,

- na zpracování jehož nabídky se podílel zaměstnanec či člen statutárního orgánu zadavatele, statutární orgán zadavatele, člen řídicího orgánu zadavatele, člen realizačního týmu projektu či jiná osoba, která se na straně zadavatele podílela na výběru dodavatele dotčené VZMR,
- který je zaměstnancem či členem statutárního orgánu zadavatele, statutárním orgánem zadavatele či členem realizačního týmu či jinou osobou, která se na straně zadavatele podílela na výběru dodavatele dotčené VZMR, nebo
- jehož poddodavatelem je zaměstnanec či člen statutárního orgánu zadavatele, statutární orgán zadavatele, člen řídicího orgánu zadavatele, člen realizačního týmu či jiná osoba, která se na straně zadavatele podílela na výběru dodavatele dotčené VZMR.

V případě, že dojde k některé ze shora uvedených situací, zadavatel dotčeného dodavatele z výběru dodavatele vyloučí, případně výběrové řízení zruší.

#### 4.4.11. Uzavření smlouvy

Zadavatelé jsou oprávněni uzavřít smlouvu k VZMR s vybraným dodavatelem nejdříve po oznámení výběru dodavatele shora uvedeným postupem. Zadavatelé jsou povinni uzavřít smlouvu bez zbytečného odkladu, nicméně doporučujeme vyčkat alespoň několik dní na případné „námitky“ proti rozhodnutí o výběru dodavatele (viz výše).

Smlouva musí být uzavřena v souladu se zadávacími podmínkami a s nabídkou vybraného dodavatele. Doporučujeme uzavírání smluv (objednávek) v elektronické podobě (při dodržení podmínek zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, v platném znění), které urychlí proces uzavírání smlouvy a sníží administrativní i finanční náročnost jejího zasílání mezi zadavatelem a dodavatelem VZMR. Upozorňujeme na § 12 odst. 1 a § 17 zákona o majetku České republiky, dle kterých musí být smlouva, na základě které se nabývá majetek, písemná a s projevy vůle na jedné písemnosti i v případě, že to právní předpisy nevyžadují, pokud použití písemné formy, popřípadě projevy vůle na jedné písemnosti, nevylučuje tento zákon anebo povaha právního jednání, popřípadě okolnosti, za kterých k němu dochází (např. urgentní objednávky léčivých přípravků provedené telefonicky).

V případě, že vybraný dodavatel neposkytne řádnou součinnost k uzavření smlouvy nebo ji přímo odmítne uzavřít, je zadavatel oprávněn (a) takového dodavatele z výběrového řízení vyloučit a vybrat dodavatele (a uzavřít s ním smlouvu), který se v rámci hodnocení nabídek umístil jako další v pořadí (tento postup lze uplatnit i opakovaně) nebo (b) výběrové řízení zrušit (např. v situaci, kdy je nabídková cena dodavatele, který se umístil jako další v pořadí vyšší než obvyklá).

Za neposkytnutí řádné součinnosti je považována zejména skutečnost, kdy vybraný dodavatel nereaguje na písemné výzvy zadavatele k podpisu a doručení podepsané smlouvy zadavateli. V případě, že vybraný dodavatel neposkytl zadavateli dostatečnou součinnost, učiní zadavatel o této skutečnosti v dokumentaci k výběru dodavatele záznam doplněný písemnou komunikací s vybraným dodavatelem prokazující, že dodavatel tuto součinnost neposkytl). Pokud by vyloučení vybraného účastníka mělo vliv na pořadí nabídek a hodnocení, musí zadavatel provést nové hodnocení a vybrat dodavatele na základě nového hodnocení.

## 5. Činnosti zadavatele po uzavření smlouvy

I po uzavření smlouvy je nezbytné se veřejné zakázce dále věnovat.

### 5.1. Uveřejnění smlouvy

Zadavatel je v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., o registru smluv, v platném znění (dále jen zákon o registru smluv), povinen uveřejňovat smlouvy k veřejným zakázkám **v registru smluv**. Z této povinnosti existují výjimky vymezené přímo v tomto zákoně, jednou z nich jsou smlouvy s hodnotou jejich předmětu ve výši 50 000 Kč bez DPH a nižší.

U veřejných zakázek malého rozsahu se může jednat i o smlouvy ve formě (akceptovaných) objednávek, na ty se povinnost uveřejnění také vztahuje.

Zákon o registru smluv ve svém § 8 odst. 2 pamatuje i na smlouvy uzavřené jinak než písemně (např. telefonická objednávka v návaznosti na rámcovou smlouvu), v této souvislosti je např. možné uveřejnit i tzv. „dodací list“.

Zadavatel je při uveřejňování smluv v registru smluv povinen dodržovat pravidla pro ochranu osobních údajů a obchodního tajemství, MZČR se v této souvislosti odkazuje na Metodický návod k aplikaci zákona o registru smluv.<sup>1</sup> Tento metodický návod pamatuje i na situace, kdy dojde k plnění smlouvy / veřejné zakázky před nabytím účinnosti smlouvy (typicky před uveřejněním smlouvy v registru smluv) nebo kdy je z důvodů neuveřejnění smlouvy dotčená smlouva absolutně neplatná, a přesto na základě ní byla veřejná zakázka realizována.

Na veřejné zakázky malého rozsahu se vztahuje také ustanovení § 219 ZZVZ, podle kterého zadavatel uveřejní **na profilu zadavatele** smlouvu uzavřenou na veřejnou zakázku včetně všech jejích změn a dodatků, a to do 30 dnů od jejich uzavření nebo od konce každého čtvrtletí v případě veřejných zakázek zadávaných na základě rámcové dohody nebo v dynamickém nákupním systému. Z této povinnosti existují výjimky vymezené přímo v ZZVZ, jednou z nich jsou smlouvy, jejichž cena nepřesáhne 500 000 Kč DPH, ale také smlouvy uveřejněné v registru smluv. V případě, že se nejedná o některou z těchto výjimek, zadavatel také uveřejní nejpozději do 3 měsíců od splnění smlouvy na profilu zadavatele výši skutečně uhrazené ceny za plnění smlouvy, a u smlouvy, jejíž doba plnění přesahuje 1 rok, uveřejní nejpozději do 31. března následujícího kalendářního roku cenu za plnění smlouvy v předchozím kalendářním roce.

### 5.2. Kontrola dodržování smluvních podmínek

Zadavatel je povinen kontrolovat a zajistit dodržování smluvních podmínek VZMR, důležité je zaměřit se na dlouhodobější VZMR přesahujících 1 rok (a VZMR) s vyšší předpokládanou hodnotou (nad 500 000 Kč bez DPH), u nichž s delším časovým odstupem od uzavření smlouvy může snáze docházet k odchýlování se od smlouvy.

Na straně dodavatele se typicky jedná o termíny realizace veřejné zakázky, rozsah a kvalitu plnění. V případě, že dochází k porušení smluvních podmínek ze strany dodavatele, jsou zadavatelé v souladu se ZZVZ i zákonem o majetku České republiky povinni vymáhat související smluvní pokuty nebo náhradu újmy a vyhodnotit důvodnost a možnost ukončení smlouvy, ať už výpovědí, odstoupením či dohodou. V opačném případě by zadavatel nepostupoval s péčí řádného hospodáře.

Na straně zadavatele se typicky jedná o dodržování platebních podmínek, finančního omezení veřejné zakázky (zejména hranice pro podlimitní veřejnou zakázku) a časového omezení veřejné zakázky či podmínek pro případnou změnu smlouvy. Pokud zadavatelé v průběhu realizace veřejné zakázky zjistí nedostatky smluvních vzorů (např. chybějící či nedostačující smluvní pokuty, vymezení podmínek ukončení smlouvy), jsou povinni tato zjištění zohlednit při přípravě dalších výběrových řízení.

<sup>1</sup> Metodický pokyn je dostupný na <https://www.dia.gov.cz/egovernment/registr-smluv/metodicke-dokumenty>

### 5.3. Změna smlouvy

Zadavatel nesmí umožnit podstatnou změnu závazku ze smlouvy k VZMR. Za podstatnou se považuje taková změna, která by:

- významně rozšířila předmět VZMR a za použití v původním výběru dodavatele by umožnila účast (i) jiných dodavatelů,
- za použití v původním výběrovém řízení mohla ovlivnit výběr dodavatele nebo
- měnila ekonomickou rovnováhu smlouvy ve prospěch vybraného dodavatele VZMR.

V případě, že by zvažovanou změnou smlouvy mělo dojít k překročení hranice VZMR (tj. celková hodnota smlouvy by dosáhla hodnoty pro podlimitní veřejnou zakázku), jsou zadavatelé povinni dodržet pravidla § 222 ZZVZ.<sup>1</sup>

### 5.4. Kontrola realizace VZMR z pohledu potřeb zadavatele

Zadavatel musí zejména v případě dlouhodobějších VZMR přesahujících 1 rok a VZMR s vyšší předpokládanou hodnotou (nad 500 000 Kč bez DPH) vyhodnocovat (doporučujeme alespoň jednou ročně), jestli jejich realizace odpovídá potřebám zadavatele a je souladná s principy 3E. Pokud ne, doporučujeme vyhodnotit možnost změny smlouvy (viz výše, např. snížení rozsahu služeb spojený se snížením ceny služeb, pokud již původní rozsah není nezbytný) předčasného ukončení smlouvy (ať už výpovědí, odstoupením či dohodou) a případného opětovného výběru dodavatele s upravenými zadávacími podmínkami.

### 5.5. Uchovávání dokumentace výběru dodavatele

Na dokumentaci výběru dodavatele VZMR se nevztahuje povinnost jejího uchování po dobu 10 let podle § 216 ZZVZ. Lze ji však považovat za součást účetní a daňové dokumentace. Zadavatelé by proto při jejím uchování / uschovávání měli zohlednit mj. § 31 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, § 27 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, v platném znění, a zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, v platném znění. Doporučujeme se jejich uchování po dobu alespoň 5 let.

Zadavatel je za účelem zajištění možnosti zpětného ověření správnosti postupu při výběru dodavatele povinen uchovávat jako auditní stopu dokumentaci výběru dodavatele alespoň v rozsahu, v jakém její vyhotovení vyžaduje metodický pokyn, stejně jako záznamy o elektronických jednáních souvisejících s výběrem dodavatele.

Jedná se zejména o:

- zadávací podmínky vymezující předmět zakázky včetně dokladů prokazujících jejich odeslání či uveřejnění,
- vysvětlení, doplnění či změny zadávacích podmínek včetně dokladů prokazujících jejich odeslání či uveřejnění,
- podané nabídky,
- záznamy o otevírání obálek,
- záznamy o posouzení a hodnocení nabídek podepsané k tomu pověřenými osobami (typicky protokoly z jednání hodnotící komise) včetně případných objasnění či doplnění údajů nebo dokladů,
- smlouva k veřejné zakázce včetně jejích dodatků,

---

<sup>1</sup> Viz stanovisko expertní komise Ministerstva pro místní rozvoj ČR dostupné na [https://portal-vz.cz/wp-content/uploads/2020/08/171010\\_Zmena-zavazku-ze-smlouvy-na-verejnou-zakazku.pdf](https://portal-vz.cz/wp-content/uploads/2020/08/171010_Zmena-zavazku-ze-smlouvy-na-verejnou-zakazku.pdf)



- rozhodnutí / oznámení o výběru dodavatele včetně dokladů prokazujících jejich odeslání všem dodavatelům, kteří podali nabídku a nebyli z výběru dodavatele vyloučeni, či jejich uveřejnění,
- rozhodnutí / oznámení o vyloučení dodavatele z výběru dodavatele včetně dokladu prokazujícího jeho odeslání či uveřejnění,
- jmenování osob / komisí pověřených k jednotlivým jednáním při výběru dodavatele včetně prohlášení o jejich mlčenlivosti a nepodjatosti.

## Výkladové stanovisko Ministerstva zdravotnictví k některým otázkám vzdělávání zdravotnických pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví jako příslušný ústřední orgán státní správy pro zdravotní služby podle § 10 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, ve znění pozdějších předpisů, vydává výkladové stanovisko k některým otázkám vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to zejména v reakci na opakované dotazy odborné veřejnosti a panující nejasnosti u relevantních dotčených subjektů.

1.

### Dotaz:

Lze do specializačního vzdělávání lékaře započít i práci nad stanovený úvazek? Co když je úvazek menší než 1,0?

### Stanovisko:

Z toho, co dotaz popisuje, připadají do úvahy dvě situace:

1. Lékař má „plný úvazek“ tedy 1,0, pak platí, že práce přesčas nad 1,0 se mu již nezapočítá.
2. Lékař má „kratší úvazek“, např. 0,8. To, co odpracuje nad 0,8 do 1,0, se mu do specializačního vzdělávání započítává. Práce přesčas nad 1,0 se mu již nezapočítá.

Tento závěr vyplývá z ust. § 5 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb.:

„Specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních (§ 13) v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době a je odměňována; specializační vzdělávání může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby; jde-li o osobu na rodičovské dovolené nebo osobu pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky, rozsah pracovní doby nesmí být nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby. V tomto případě celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy. Do specializačního vzdělávání lékaře se nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu.“

Použitý termín „stanovená pracovní doba“ je podle § 79 zákoníku práce ten tzv. „plný úvazek“. Jak uvádí shora citovaná poslední věta § 5 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., nezapočítává se pouze doba výkonu práce „přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu“ tedy práce nad 1,0 neboli práce přesčas. U kratších úvazků totiž práce nad tento kratší úvazek do toho plného není ani pojmově práce přesčas.

2.

### Dotaz:

Ust. § 20 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb. uvádí: „V akreditovaném zařízení, které je fakultní nemocnicí, může být školitelem pouze zdravotnický pracovník, u něhož součet pracovní doby k fakultní nemocnici a k univerzitě odpovídá svým rozsahem alespoň

stanovené týdenní pracovní době, a který soustavně vykonává zdravotnické povolání.“ Nelze výkladově překlenout tento požadavek, např. tak, aby onen celkový povinný součet byl součtem výkonu práce pro různé poskytovatele zdravotních služeb?

#### Stanovisko:

Takový výklad dotčeného ustanovení § 20 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb. zaujmout nelze. Ustanovení je jednoznačné a nedává prostor pro výklad, který by se odchýlil od textu zákona. V případě fakultních nemocnic jako akreditovaných zařízení lze připustit, že školitelem může být pouze zdravotnický pracovník, u něhož součet pracovní doby k fakultní nemocnici a k univerzitě odpovídá svým rozsahem alespoň stanovené týdenní pracovní době, a který soustavně vykonává zdravotnické povolání.

3.

#### Dotaz:

K pravidlu podle ust. § 20 odst. 7 zákona č. 95/2004 Sb.: „Jeden školitel může vykonávat odborný dozor nad nejvýše 2 lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě nebo odborný dohled nad nejvýše 3 lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě. Jeden školitel může vykonávat současně odborný dozor a odborný dohled nad nejvýše 3 lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě.“ Kdo je školitelem lékaře v době, kdy „školenec“ je na praxi na jiném útvaru (klinika, ústav, oddělení,...) nemocnice, než kde pracuje jeho „hlavní“ školitel? Kdo je školitelem lékaře v době, kdy „školenec“ je na praxi u jiného poskytovatele zdravotních služeb? Je jím celou dobu jeho „hlavní“ školitel? Pokud nikoliv, znamená to, že jeho „hlavní“ školitel není v ten čas jeho školitelem a může „přibrat“ dalšího školenec?

#### Stanovisko:

V ust. § 20 odst. 7 zákona č. 95/2004 Sb. předchází citovanému textu věta: „Školitel zejména dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání, průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka specializačního vzdělávání a zajišťuje kontinuální odborný dozor a odborný dohled nad účastníky specializačního vzdělávání, kteří mu byli přiděleni.“ Z definic odborného dozoru a odborného dohledu v ust. § 4 odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb. vyplývá, že odborný dozor a odborný dohled takto definovaný nevykonává jen školitel. To je důvodem, proč zákon hovoří o kontinuálním odborném dozoru a odborném dohledem. Tím se míní určitý zastřešující odborný dozor a odborný dohled, nikoli bezprostřední odborný dozor a odborný dohled při výkonu práce u poskytovatele zdravotních služeb. Výkon činnosti školitele je tak spojen s dobou, kdy „školenec“ vykonává práci u stejného poskytovatele zdravotních služeb, kde je zaměstnán školitel. Pokud je „školenec“ na praxi na jiném útvaru téhož poskytovatele zdravotních služeb (akreditovaného zařízení), vykonává jeho školitel nadále tuto funkci. Záznamy o absolvování jednotlivých částí vzdělávacího programu do průkazu odbornosti provádí osoba nebo osoby určené akreditovaným zařízením. Jestliže je však „školenec“ na praxi u jiného poskytovatele, zůstává sice školitel osobou, se kterou může a má „školenec“ nadále řešit otázky spojené s průběhem jeho specializačního vzdělávání, ale většina jeho kompetencí školitele je fakticky vyprázdněna, neboť není oprávněn provádět v jakékoli formě odborný dozor nebo odborný dohled nad „školenecem“ vykonávajícím práci u jiného poskytovatele zdravotních služeb. Po tuto dobu tedy není na místě, aby se

tento „školenec“ započítával do limitu „školenců“ školitele uvedeného v ust. § 20 odst. 7 zákona č. 95/2004 Sb. Akreditované zařízení však musí zajistit, že jakmile „školenec“ ukončí praxi u jiného poskytovatele zdravotních služeb a vrátí se k výkonu práce u svého zaměstnavatele, bude mu přidělen školitel, a to buď ten původní, nebo jiný. V době praxe „školenec“ v jiném akreditovaném zařízení mu toto akreditované zařízení přidělí školitele pro tu část vzdělávacího programu, kterou absolvuje v tomto akreditovaném zařízení.

4.

Dotaz:

V případě, že lékař, který je v rámci specializačního vzdělávání, ukončí pracovní poměr u svého zaměstnavatele, dochází tím k ukončení specializačního vzdělávání, resp. jak je řešeno ukončení nebo pokračování specializačního vzdělávání, když lékař v jeho průběhu mění zaměstnavatele a děje se tak bezprostředně, nebo alespoň s několikadenním nebo delším obdobím mezi těmito pracovními vztahy?

Stanovisko:

Pokud lékař v průběhu specializačního vzdělávání změní zaměstnavatele, nedochází tím nezbytně k ukončení nebo přerušení specializačního vzdělávání, a to ani v případě, kdy existuje určitá doba mezi ukončením zaměstnání a zároveň specializačního vzdělávání u jednoho zaměstnavatele (akreditovaného zařízení) a začátkem zaměstnání a zároveň specializačního vzdělávání u jiného zaměstnavatele (akreditovaného zařízení). Podle ust. § 5 odst. 11 zákona č. 95/2004 Sb. totiž specializační vzdělávání lékaře může být přerušeno pouze z důvodů pracovní neschopnosti, mateřské a rodičovské dovolené, vojenské činné služby, civilní služby nebo vědecké činnosti, avšak nesmí být tímto přerušením zkráceno. Ukončením pracovního poměru tak k přerušení specializačního vzdělávání nedochází a nástupem do nového pracovního poměru a praxe dle vzdělávacího programu návazně specializační vzdělávání pokračuje. Tomu odpovídá i ust. § 19 odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb., které v rámci povinnosti akreditovaného zařízení oznámit Ministerstvu zdravotnictví, případně pověřené organizaci, určité skutečnosti rozlišuje povinnost oznámit „datum zahájení a ukončení základního pracovního vztahu nebo služebního poměru účastníka specializačního vzdělávání“ a povinnost oznámit „datum zahájení a datum ukončení přerušení specializačního vzdělávání“.

5.

Dotaz:

Jak lze do specializačního vzdělávání uznávat praxi v menším rozsahu než úvazek 1,0? Jak je to s možným započtením účasti v doktorském studijním programu (Ph.D.) pro účely specializačního vzdělávání? Lze do specializačního vzdělávání započítávat i „praxi“ u poskytovatele zdravotních služeb, která však dle dohody probíhá bezplatně, tedy nejedná se o pracovní vztah?

Stanovisko:

Podle ust. § 5 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb. platí, že: „Specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních (§ 13) v rozsahu

odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době a je odměňována; specializační vzdělávání může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby; jde-li o osobu na rodičovské dovolené nebo osobu pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky, rozsah pracovní doby nesmí být nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby. V tomto případě celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.“ Specializační vzdělávání tedy nelze vykonávat při nižším rozsahu, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby tedy úvazek nižší než 0,5. V případě osoby na rodičovské dovolené nebo osoby pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky, nesmí být rozsah pracovní doby nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby tedy úvazek nižší než 0,2.

Podle ust. § 5 odst. 7 zákona č. 95/2004 Sb. platí, že: „Do specializačního vzdělávání lékaře zařazeného do oboru specializačního vzdělávání podle § 19 odst. 3 se studentům a absolventům doktorského studijního programu započítá v souladu s odstavci 4 a 5 doba výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu, pokud odpovídá obsahem a rozsahem příslušnému vzdělávacímu programu nebo jeho části a je doložena potvrzením vydaným na základě vyjádření školitele statutárním orgánem akreditovaného zařízení, v němž byla uskutečněna. Doba výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu nebo jeho části se započte do specializačního vzdělávání lékaře pouze v případě, že souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby.“ Zákon tedy stanoví dvě podmínky pro započtení doby výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu do specializačního vzdělávání lékaře. První podmínkou je, že doba výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu musí odpovídat obsahem a rozsahem příslušnému vzdělávacímu programu nebo jeho části a je doložena potvrzením vydaným na základě vyjádření školitele statutárním orgánem akreditovaného zařízení, v němž byla uskutečněna. Druhou podmínkou pak je, že tuto dobu výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu nebo jeho části lze započítat jen tehdy, pokud souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby.

Do specializačního vzdělávání lze započítávat i „praxi“ u poskytovatele zdravotních služeb, která však proběhla v rozporu se zákonem bezplatně. Ust. § 5 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb. sice uvádí: „Specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních (§ 13) v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době a je odměňována...“, avšak účelem tohoto ustanovení je chránit lékaře ve specializačním vzdělávání před tím, jak se někdy dělo v minulosti, aby zaměstnavatel oficiálně sjednal se zaměstnancem kratší pracovní úvazek a za ten mu platil mzdu nebo plat, ale zaměstnanec ve skutečnosti vykonával práci ve větším rozsahu, která byla vykázána pro účely specializačního vzdělávání. Pokud však poskytovatel zdravotních služeb (akreditované zařízení) potvrdí podle skutečnosti lékaři ve specializačním vzdělávání absolvování praxe, která však proběhla bezplatně, není v rozporu s účelem právní úpravy započítat tuto praxi do specializačního vzdělávání. To nic nemění na skutečnosti, že postup akreditovaného zařízení, které neposkytne odměnu za dobu specializačního vzdělávání lze hodnotit jako postup, který je jak v rozporu se zákonem č. 95/2004 Sb., tak se zákoníkem práce.

6.

Dotaz:

Odkdy je lékař oprávněn pracovat pod odborným dohledem, ode dne úspěšného složení kmenové zkoušky nebo ode dne obdržení certifikátu o absolvování základního kmene?

Stanovisko:

Podle definičního ust. § 2 písm. i) zákona č. 95/2004 Sb. je výkonem povolání lékaře pod odborným dohledem výkon činností lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene. Lékař je tak oprávněn vykonávat své povolání pod odborným dohledem nejdříve po získání certifikátu o absolvování základního kmene.

7.

Dotaz:

Odkdy je lékař oprávněn samostatně vykonávat své povolání, ode dne úspěšného složení atestační zkoušky nebo ode dne obdržení diplomu o specializaci v příslušném specializačním oboru?

Stanovisko:

V tomto případě je situace jiná, protože podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti (viz § 5 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb.) a specializovaná způsobilost lékaře se získává již úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou (viz § 5 odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb.), nikoliv až obdržením diplomu o specializaci.

8.

Dotaz:

Které případy vzdělávání zdravotnických pracovníků jsou prohlubováním a které zvyšováním kvalifikace?

Stanovisko:

Podle § 230 odst. 1 až 3 zákoníku práce platí, že prohlubováním kvalifikace se rozumí její průběžné doplňování, kterým se nemění její podstata a které umožňuje zaměstnanci výkon sjednané práce. Za prohlubování kvalifikace se považuje též její udržování a obnovování. Zaměstnanec je povinen prohlubovat si svoji kvalifikaci k výkonu sjednané práce. Zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na školení a studiu, nebo jiných formách přípravy k prohloubení jeho kvalifikace, popřípadě na zaměstnanci požadovat, aby prohlubování kvalifikace absolvoval i u jiné právnické nebo fyzické osoby. Účast na školení nebo jiných formách přípravy anebo studiu za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat.

Podle § 231 odst. 1 a 2 zákoníku práce se zvýšením kvalifikace rozumí změna hodnoty kvalifikace. Zvýšením kvalifikace je též její získání nebo rozšíření. Zvyšováním

kvalifikace je studium, vzdělávání, školení, nebo jiná forma přípravy k dosažení vyššího stupně vzdělání, jestliže jsou v souladu s potřebou zaměstnavatele.

Podle § 5 odst. 13 zákona č. 95/2004 Sb. však platí, že účast na vzdělávání v prvním základním kmeni a v prvním specializačním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen podle tohoto zákona, se považuje za zvyšování kvalifikace podle zákoníku práce. Jiné vzdělávání než v prvním základním kmeni a v prvním specializačním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen podle citovaného zákona, se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce.

Podle § 60 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. je specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků vykonávajících nelékařská zdravotnická povolání podle § 56 a § 57 zákona č. 96/2004 Sb. prohlubováním kvalifikace.

Ministerstvo zdravotnictví ruší v plném rozsahu výzvy zveřejněné ve Věstníku MZ ČR částka 9/2024 a uveřejňuje nové výzvy k podání žádostí o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblastech karcinomu rekta, karcinomu jícnu a gastroezofageální junkce (GEJ) a hepatopankreatobiliárních onemocnění podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.



**Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů**  
(dále též CHCPB)

## ČÁST I.

### 1. Kontextové hodnocení stavu

Vysoce specializovaná péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění je aktuálně na území ČR zajišťována na 81 pracovištích (resekce jater) a 42 pracovištích (resekční výkony na pankreatu). V obou případech se přitom jedná takřka výhradně o plánované operace.

Téměř 20 % resekcí jater je prováděno na pracovištích s méně než 20 hospitalizačními případy ročně. Cca 42 % resekcí jater je prováděno na pracovištích s méně než 40 hospitalizačními případy ročně.

Téměř 25 % resekčních výkonů na pankreatu je prováděno na pracovištích s méně než 17 hospitalizačními případy ročně. Cca 40 % resekčních výkonů na pankreatu je prováděno na pracovištích s méně než 30 hospitalizačními případy ročně.

**S ohledem na náročnost dotčené vysoce specializované péče nelze na všech pracovištích zajistit dostatečný standard multioborové spolupráce na řešení situace a následné péči o pacienta.**

### 2. Zdůvodnění potřeby centralizace

Zvyšující se náročnost a individualizace požadavků na vedení specializované léčebné péče v chirurgii nádorových onemocnění klade zvýšené požadavky na vytvoření a rozvoj potřebné erudice všech členů multidisciplinárního týmu. Jedná se o jednu z náročných oblastí chirurgické operativy. Soustředění vybraných výkonů do center vysoce specializované péče chirurgie pro některé z onkologických onemocnění je důležité nejen z hlediska chirurgické erudice operátora, ale také pro nezbytnou nepřetržitou dostupnost souvisejících oborů návazné intenzivní péče a pracovišť komplementu.

V případě chirurgické léčby onkologických nádorů je snížení mortality a dosažení lepšího výsledku ve smyslu kvality života pacienta možné jedině tehdy, když budou tyto činnosti spolu s ekonomicky náročnou individualizovanou léčbou vedeny multidisciplinárním týmem odborníků.

Centralizace umožňuje současně zvyšovat efektivitu managementu, tedy snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče.

Potřebnost a důležitost centralizace vyplývá z měření výsledků sad ukazatelů „Mortalita pacientů po resekci jater“, respektive „90denní mortalita pacientů po resekčním výkonu na pankreatu“, provedeného na datech o péči poskytnuté a vykázané na území ČR.

Z výsledků vyplývá zásadní korelace mezi objemem a kvalitou poskytované péče.

V oblasti resekcí jater konkrétně ze změřeného výsledku vyplývá mimo jiné téměř trojnásobná standardizovaná nemocniční mortalita, více než trojnásobná standardizovaná 30denní mortalita a více než dvojnásobná standardizovaná 90denní mortalita u maloobjemových poskytovatelů (do 20 hospitalizačních případů ročně) v porovnání s velkoobjemovými poskytovateli (nad 40 hospitalizačních případů ročně).

V oblasti resekčních výkonů na pankreatu ze změřeného výsledku vyplývá mimo jiné téměř dvojnásobná standardizovaná 90denní mortalita (11,71 % ku 6,73 % v letech 2020-2022) u maloobjemových poskytovatelů (od 5 do 17 hospitalizačních případů ročně) v porovnání s velkoobjemovými poskytovateli (nad 17 hospitalizačních případů ročně). U poskytovatelů s méně než 5 případy ročně je rozdíl ještě výraznější.

Potřebnost a důležitost centralizace vyplývá i z výsledků mezinárodních analýz a doporučení.

### 3. Vyhodnocení proveditelnosti a dopadů centralizace

Pro získání statutu centra jsou stanoveny minimální objemy plánovaných operací na úrovni 17 hospitalizačních případů u resekčních výkonů na pankreatu a 20 hospitalizačních případů u resekcí jater. Podmínky je nutné splňovat současně. Nebo součet resekčních výkonů na pankreatu a resekcí jater v počtu 45 hospitalizačních případů. Stanovené prahy vycházejí z obecně prokázané vazby kvality na objem a výstupů národních i zahraničních měření. Byly stanoveny na relativně nízkých hodnotách s ohledem na proveditelnost centralizace z hlediska zvýšení objemu péče zajišťované centry i z hlediska zachování její relativně snadné dostupnosti.

Na základě vyhodnocení dat o vykázaných zdravotních službách je předpokládána centralizace vysoce specializované péče dle této výzvy **do max. 14 velkoobjemových pracovišť**.

V případě kompletního a rovnoměrného převzetí vysoce specializované péče centry bude centralizace představovat průměrné navýšení celkového počtu případů zajišťovaných centry o max. 10 případů na centrum ročně v oblasti resekčních výkonů na pankreatu, respektive o max. 10 případů na centrum ročně v oblasti resekcí jater.

Z konzultací vyplývá, že uvedený předpokládaný maximální nárůst počtu případů neohrozí kvalitu a dostupnost plánované péče v centrech.

Centralizací dojde k částečnému snížení místní dostupnosti. Plánované operace budou zajišťovány na území cca 9 krajů a hlavního města Prahy (dále jen „krajů“). Součástí výzvy je proto závazek center zajistit přednostně plánovanou péči i pacientům z dalších oblastí, specifikovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen „ministerstvo“). Snížení místní dostupnosti vysoce specializované péče je kompenzováno očekávaným zásadním zvýšením kvality zdravotních služeb a jejich měřitelných výsledků. To platí také s ohledem na skutečnost, že se jedná prakticky o plánovanou a nikoli akutní péči, která může být nadále výjimečně poskytována mimo centra.

#### 4. Stanovené cíle centralizace

Cílem této výzvy je snížení národní referenční hodnoty standardizované mortality u resekcí jater v horizontu 5 let o 0,5 % a u resekčních výkonů na pankreatu v horizontu 5 let o 1 % v porovnání s dlouhodobým měřeným průměrem (90denní standardizovaná mortalita 7,70 % u resekčních výkonů na pankreatu; 90denní standardizovaná mortalita 7,31).

Neméně důležitým cílem by mělo být zlepšení efektivního průchodu pacienta systémem prostřednictvím jasně definované sítě center včetně všech předcházejících a navazujících procedur.

## ČÁST II.

### Čl. 1

#### Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí:

1) pro oblast resekcí jater hospitalizační případy definované následujícími primárními resekčními výkony (tzn. alespoň jeden z níže uvedených výkonů):

- 51343 LOKÁLNÍ EXCIZE JATER NEBO OŠETŘENÍ MALÉ TRHLINY JATER
- 51345 PARCIÁLNÍ RESEKCE JATER NEBO OŠETŘENÍ VĚTŠÍHO PORANĚNÍ JATER
- 51347 RESEKCE PRAVÉHO NEBO LEVÉHO LALOKU JATER NEBO LOBEKTOMIE JATER LEVO NEBO PRAVOSTRANNÁ
- 52227 ROZŠÍŘENÁ PRAVOSTRANNÁ JATERNÍ LOBEKTOMIE NEBO ROZŠÍŘENÁ LEVOSTRANNÁ LOBEKTOMIE, TZV. TRISEGMENTEKTOMIE
- 52229 HEPATEKTOMIE KOMPLETNÍ - LEVÝ NEBO PRAVÝ LALOK
- 90801 (DRG) LOKÁLNÍ EXCIZE JATER LAPAROSKOPICKY
- 90876 (DRG) RESEKCE JATER LAPAROSKOPICKY
- 91978 (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JATER
- 91791 (DRG) AKCELEROVANÝ ETAPOVÝ RESEKČNÍ VÝKON NA JÁTRECH (ALLPS)

Hlavní diagnóza hospitalizačního případu není rozhodující.

2) pro oblast resekčních výkonů na pankreatu hospitalizační případy definované následujícími otevřenými i laparoskopickými resekčními výkony (tzn. alespoň jeden z níže uvedených výkonů):

- 51321 LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE SE SPLENEKTOMIÍ
- 51323 HEMIPANKREATODUODENEKTOMIE (WHIPPLE)
- 51327 TOTÁLNÍ PANKREATODUODENEKTOMIE
- 51329 LOKÁLNÍ EXCIZE NEBO ENUKLEACE TUMORU NEBO JINÉ LÉZE PANKREATU, NEKREKTOMIE
- 51333 PANKREATODIGESTIVNÍ SPOJKY

- 51351 EXCIZE PAPILY VATERSKÉ S REIMPLANTACÍ VÝVODU SLINIVKY A ŽLUČOVODU DO DUODENA
- 91795 (DRG) CENTRÁLNÍ RESEKCE PANKREATU
- 91979 (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE
- 90881 (DRG) SPLENEKTOMIE LAPAROSKOPICKY pouze s HDG C25.1 a/nebo C25.2

Hlavní diagnóza hospitalizačního případu není rozhodující.

## Čl. 2

### Obecné požadavky na uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí splňovat podmínky stanovené touto výzvou samostatně (žádost v příloze č. 1); spolupráce s dalším subjektem je možná pouze v případě, že se jedná o spolupracující subjekty v rámci jednoho Komplexního onkologického centra (žádost v příloze č. 2).

Centrum musí být tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů, tj. chirurgické pracoviště (chirurg se zaměřením na hepatopankreatobiliární chirurgií, onkochirurgií, cévní chirurgií), gastroenterologické pracoviště, onkologické pracoviště, radiodiagnostické pracoviště (radiologická diagnostika a intervence), anesthesiologicko – resuscitační lůžkové pracoviště, histopatologické pracoviště.

Uvedené odbornosti vytváří funkční multidisciplinární tým pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s hepatopankreatobiliárním onemocněním.

Statut CHCPB může získat pouze poskytovatel, který je zároveň držitelem statutu centra vysoce specializované onkologické péče (dále jen „KOC“) nebo držitelem statutu transplantační medicíny pro transplantace jater u dospělých, který získal podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, v souladu s podmínkami stanovenými pro centra vysoce specializované onkologické péče ve Věstníku MZ ČR č. 11/2019 a Věstníku MZ ČR č. 12/2021. Pokud poskytovatel není držitelem statutu KOC, doloží zajištění smluvní spolupráce s nejbližším poskytovatelem se statutem KOC.

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

- **personální požadavky dle části II, čl. 3:**
  - rozsah vzdělání pro vedoucího lékaře CHCPB,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterologie,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru onkologie,

- počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru mikrobiologie a klinická biochemie,
- počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie;
- **technické a věcné vybavení dle části II, čl. 4** – CT, NMR, skiaskopie, souprava pro laparoskopie (miniinvazivní chirurgie), endoskop k vyšetření zažívacího traktu, RTG C – rameno, operační sál s vybavením pro miniinvazivní chirurgii a pracoviště pro endoskopickou diagnostiku a terapii.

**V rámci poskytovatele, který žádá o statut centra, musí být pro pacienty zajištěna:**

**1) akutní lůžková péče intenzivní v chirurgickém oboru:**

- minimálně 6 monitorovaných lůžek pro intenzivní péči 3. stupně (odb. 708),
- minimálně 6 monitorovaných lůžek pro intenzivní péči 2. stupně v oboru chirurgie (odb. 511 – resuscitační a intenzivní ústavní lůžková péče chirurgická I. typu podle číselníku VZP nebo v rámci multioborové JIP)

**2) akutní lůžková péče standardní:**

Na pracovišti odb. interna

- min. 5 lůžek vyhrazených pro tento chirurgický program

Na pracovišti odb. chirurgie

- min. 25 chirurgických lůžek

**3) ambulantní péče v oboru vnitřní lékařství a chirurgie**

**Dále musí být v rámci poskytovatele, není-li dále uvedeno jinak, zajištěna následující mezioborová spolupráce a dostupnost:**

**1) nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu**

- ambulantní péče v oboru chirurgie (hepatopankreatobiliární, všeobecné chirurgie a chirurgie cévní),
- péče v oboru radiodiagnostiky a vaskulární intervenční radiologie,
- ambulantní klinické biochemie,
- ambulantní péče v oborech vnitřního lékařství a gastroenterologie (včetně endoskopie),
- anesteziologická péče včetně dostupných resuscitačních lůžek,
- hematologie a krevní transfuze,
- mikrobiologie (nepřetržitá konziliární služba),
- transfuzní oddělení,
- pracoviště intervenční radiologie,
- pracoviště intervenční angiologie.

Zajištění nepřetržité 24/7 ambulantní a lůžkové péče o nemocné s hepatopankreatobiliárními onemocněními, včetně péče konziliární. Vytvořený funkční multidisciplinární tým odborníků, kteří se věnují HPB problematice a pravidelně se schází minimálně jednou týdně na indikačním multidisciplinárním semináři, z kterého je proveden zápis.

**2) Dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod:**

- onkologie klinická i radiační,
- gastroenterologie,

- patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
- lékař s licencií F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
- nutriční terapeut,
- fyzioterapeut,
- klinický psycholog,
- klinický farmakolog,
- paliativní tým.

Dostupnost paliativního týmu může být zajištěna smluvně.

### Čl. 3

#### Personální požadavky na uchazeče

- 1) Vedoucím pracovníkem** je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru onkochirurgie (s modulem III gastrointestinální chirurgie vzdělávacího programu onkochirurgie) s úvazkem 1,0.
- 2) Další personální zabezpečení**
  - min. 3 lékaři s celkovým úvazkem 3,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
  - min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterologie,
  - min. 2 lékaři, s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru onkologie,
  - min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru mikrobiologie a klinické biochemie,
  - min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie,
  - nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

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

### Čl. 4

#### Požadavky na technické a věcné vybavení uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí disponovat následujícím vybavením:

##### 1) Přístrojové vybavení

- CT,
- NMR,
- skiaskopie,
- souprava pro laparoskopie / torakoskopie (miniinvazivní chirurgie),

- endoskop pro vyšetření a intervenci v zažívacím traktu,
- operační ultrasonografie,

Pro chirurgické pracoviště:

- RTG C – rameno.

## 2) Operační sály

- 2 operační sály s vybavením pro miniinvazivní chirurgii (laparoskopickou nebo robotickou chirurgii).

## 3) Ostatní

- pracoviště pro endoskopickou diagnostiku a terapii v rámci pracoviště gastroenterologie.

## Čl. 5

### Požadavky na minimální objem zajišťovaných a vykázaných služeb ve vymezeném období

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí současně splňovat následující minimální objemy zajišťované vysoce specializované péče podle odst. 1) a 2) nebo samostatně podle odst. 3):

- 1) **Minimálně 20 hospitalizačních případů** vysoce specializované péče, definované v čl. 1a) a poskytnuté ročně po dobu tří let předcházejících vydání této výzvy. Pro splnění požadavku stačí dosažení průměrné hodnoty 20 případů ročně za stanovené tříleté období.
- 2) **Minimálně 17 hospitalizačních případů** vysoce specializované péče (definované v čl. 1b) a poskytnuté ročně po dobu tří let, předcházejících vydání této výzvy. Pro splnění požadavku stačí dosažení průměrné hodnoty 17 případů ročně za stanovené tříleté období.
- 3) **Minimálně 45 hospitalizačních případů** vysoce specializované péče definovaných v čl. 1a a 1b a poskytnuté ročně po dobu tří let, předcházejících vydání této výzvy. Pro splnění požadavku stačí dosažení průměrné hodnoty 45 případů ročně za stanovené tříleté období.

## Čl. 6

### Ostatní požadavky na uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí dále splňovat tyto podmínky:

- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vlastní specializovaný výcvik v oboru chirurgie nebo pro nástavbové vzdělávání v oboru onkochirurgie,
- podílí se na vzdělávání v doktorském studijním programu,
- pravidelně pořádá společné indikační semináře odborníků ve spolupráci s KOC, na kterých indikuje pacienty k chirurgickému řešení hepatopankreatobiliárních onemocnění,
- provádí výzkum v oblasti hepatopankreatobiliárního onemocnění, zapojuje se do národních i mezinárodních vědecko-výzkumných projektů, zavádí výsledky lékařské vědy do praxe, vykazuje publikační činnost, pravidelně pořádá společné

indikační semináře odborníků, na kterých indikuje pacienty k hepatopankreatobiliárním zákrokům,

- edukuje odborníky i laiky ve svém regionu o výhodách a podpoře programu preventivních prohlídek,
- zajišťuje plánovanou vysoce specializovanou péči dle čl. 1 přednostně pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k plánovaným resekčním výkonům definovaným v čl.1, nesmí odmítnout.

### ČÁST III.

#### Čl. 7

#### **Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra**

Poskytovatel zdravotních služeb, který získá statut centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.

##### **Indikátory kvality:**

- 1) počet hospitalizačních případů na pankreatu za kalendářní rok,
- 2) počet hospitalizačních případů na játrech za kalendářní rok,
- 3) 90denní standardizovaná mortalita po resekčních výkonech na pankreatu,
- 4) 90denní standardizovaná mortalita po resekčních výkonech na játrech,
- 5) počet komplikací do 30 dnů od operace po resekčních výkonech na pankreatu,
- 6) počet komplikací do 30 dnů od operace po resekčních výkonech na játrech,
- 7) podíl laparoskopických resekčních výkonů na pankreatu,
- 8) podíl laparoskopických a robotických resekčních výkonů na játrech,
- 9) pooperační doba hospitalizace po resekčních výkonech na pankreatu,
- 10) pooperační doba hospitalizace po resekčních výkonech na játrech.

Výkony jsou definovány seznamy uvedenými v části II, článek 1.

Konkrétní specifikace indikátorů je dostupná na <https://puk.kancelarzp.cz/>.

Definice chirurgických a ostatních komplikací je jmenovitě i s výčtem příslušných diagnóz a kódů výkonů dostupná zde:

- <https://puk.kancelarzp.cz/mortalita-po-resekcii-jater/>
- <https://puk.kancelarzp.cz/90denni-mortalita-pacientu-po-resekcnim-vykonu-na-pankreatu/>

#### Čl. 8

#### **Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra**

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanovuje pro každý indikátor uvedený v čl. 7 cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok.

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



Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede poskytovatel na výzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení.

## ČÁST IV.

### Čl. 9

#### **Pravidla pro podání žádosti a stanovení pořadí uchazečů o statut centra**

Ministerstvo tímto uveřejňuje podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, výzvu k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění, která v plném rozsahu ruší a nahrazuje výzvu zveřejněnou ve Věstníku MZ ČR částka 9/2024.

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

Statut centra bude udělen na období 5 let.

Žádost se stanovenými doklady (viz dále Přílohy) se předkládá ministerstvu datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve lhůtě do 30 kalendářních dnů od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze 1 této výzvy.

Pro stanovení pořadí uchazečů o udělení statutu centra jsou rozhodující následující kritéria:

1. výsledky uchazeče o status centra (*zejména výstupy z již publikovaných měření indikátorů kvality dle čl. 7, jsou-li k dispozici*),
2. personální zabezpečení vysoce specializované chirurgické péče podle části II, čl. 3,
3. objem zajišťované zdravotní péče podle části II, čl. 5,
4. technické a věcné vybavení centra podle části II, čl. 4,
5. další posuzovaná kritéria:
  - regionální dostupnost v rámci ČR.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

Příloha č. 1

**Žádost**  
**o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče**  
**v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění**  
**samostatný žadatel**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění**

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon : ..... e-mail: .....**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje přednostně zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k péči nesmí odmítnout.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne .....

**Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.**

Příloha č. 2

## Žádost

### o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění žadatel a spolupracující poskytovatel (v rámci jednoho KOC)

- 1) Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon :** ..... **e-mail:** .....

- 2) Identifikační údaje spolupracujícího poskytovatele zdravotních služeb

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon :** ..... **e-mail:** .....

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) ve spolupráci s dalším poskytovatelem zdravotních služeb tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění.

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje přednostně zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k péči nesmí odmítnout,
6. bere na vědomí, že v případě udělení statutu bude držitelem statutu pouze žadatel. Spolupracující subjekt bude uveden v seznamu CVSP ve Věstníku MZ ČR a na internetových stránkách MZ ČR.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne .....

**Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.**

## Příloha č. 3

**Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a o počtu hospitalizačních případů dle čl. 1 výzvy provedených v centru za období posledních tří kalendářních let, předcházejících vydání výzvy,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku vedoucího centra,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě,
6. v případě, že žadatel splní podmínky stanovené výzvou ve spolupráci s poskytovatelem zdravotních služeb, který s ním již spolupracuje v rámci jednoho KOC:
  - doloží spolupráci se spolupracujícím subjektem (smlouva, dohoda, memorandum, deklarace),
  - doloží podrobný popis činností, které bude v rámci centra vysoce specializované péče vykonávat spolupracující poskytovatel žadatele o statut.

**Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a gastroezofageální junkce (GEJ) podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále též CHCKJ)**

**ČÁST I.**

**1. Kontextové hodnocení stavu**

Vysoce specializovaná péče v oblasti karcinomu jícnu a GEJ je aktuálně na území České republiky (dále jen „ČR“) zajišťována na 19 pracovištích.

Cca 30 % resekcí jícnu je prováděno na pracovištích s méně než 10 hospitalizačními případy ročně.

**S ohledem na náročnost dotčené vysoce specializované péče nelze na všech pracovištích zajistit dostatečný standard multioborové spolupráce na řešení situace a následné péči o pacienta.**

**2. Zdůvodnění potřeby centralizace**

Incidence karcinomu jícnu a gastroezofageální junkce (GEJ) trvale narůstá. V současné době je v ČR diagnostikováno kolem 700 pacientů s karcinomem jícnu ročně. Diagnostika a terapie tohoto onemocnění vyžaduje multidisciplinární přístup, přičemž operační léčba zůstává stěžejní léčebnou modalitou u resektabilních stadií onemocnění. V ČR každoročně podstoupí resekci jícnu pro karcinom přibližně 170 - 200 pacientů. Jedná se o náročnou operaci spojenou s významnou pooperační morbiditou a mortalitou. Operační výsledky do značné míry souvisí se zkušeností pracoviště a ročním objemem výkonů.

Centralizace léčby karcinomu jícnu a GEJ do CHC disponujících dostatečnou erudicí a multidisciplinárním týmem specialistů je nezbytná pro zajištění vysoké kvality péče.

Zvyšující se náročnost a individualizace požadavků na vedení specializované léčebné péče v chirurgii nádorových onemocnění klade zvýšené požadavky na vytvoření a rozvoj potřebné erudice všech členů multidisciplinárního týmu. Jedná se o jednu z náročných oblastí chirurgické operativy. Soustředění vybraných výkonů do center vysoce specializované péče chirurgie pro některé z onkologických onemocnění je důležité nejen z hlediska chirurgické erudice operátora, ale také pro nezbytnou nepřetržitou dostupnost souvisejících oborů návazné intenzivní péče a pracovišť komplementu.

V případě chirurgické léčby karcinomu jícnu je snížení mortality a dosažení lepšího výsledku ve smyslu kvality života pacienta možné jedině tehdy, když budou tyto činnosti spolu s ekonomicky náročnou individualizovanou léčbou vedeny multidisciplinárním týmem odborníků.

Centralizace umožňuje současně zvyšovat efektivitu managementu, tedy snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče.

Potřebnost a důležitost centralizace vyplývá z měření výsledků sad ukazatelů „90denní mortalita po resekci karcinomu jícnu“ provedeného na datech o péči poskytnuté a vykázané na území ČR.

Z výsledků vyplývá zásadní korelace mezi objemem a kvalitou poskytované péče.

Konkrétně v oblasti resekcí jícnu ze změřeného výsledku vyplývá zejména více než trojnásobná standardizovaná 90denní mortalita u maloobjemových poskytovatelů (do 10 hospitalizačních případů ročně) v porovnání s velkoobjemovými poskytovateli (nad 10 hospitalizačních případů ročně).

Potřebnost a důležitost centralizace vyplývá i z výsledků mezinárodních analýz a doporučení.

### 3. Vyhodnocení proveditelnosti a dopadů centralizace

Pro získání statutu centra je stanoven minimální **objem primárních resekčních operací na úrovni 10 hospitalizačních případů resekce jícnu**. Stanovený práh vychází z obecně prokázané vazby kvality na objem a výstupů národních i zahraničních měření. Byl stanoven na relativně nízké hodnotě s ohledem na proveditelnost centralizace z hlediska zvýšení objemu péče zajišťované centry i z hlediska zachování její relativně snadné dostupnosti.

Na základě vyhodnocení dat o vykázaných zdravotních službách je předpokládána centralizace vysoce specializované péče dle této výzvy cca **do 5 velkoobjemových pracovišť**.

V případě kompletního a rovnoměrného převzetí vysoce specializované péče centry bude centralizace představovat průměrné navýšení celkového počtu případů resekcí jícnu, zajišťovaných jednotlivými centry o cca 10 případů na centrum ročně.

Z konzultací vyplývá, že uvedený předpokládaný maximální nárůst počtu případů neohrozí kvalitu a dostupnost plánované péče v centrech.

Centralizací dojde k částečnému snížení místní dostupnosti. Plánované operace budou zajišťovány na území cca 5 krajů a hlavního města Prahy (dále jen „krajů“). Součástí výzvy je proto závazek center zajistit plánovanou péči i pacientům z dalších oblastí, specifikovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen „ministerstvo“). Snížení místní dostupnosti vysoce specializované péče je kompenzováno očekávaným zásadním zvýšením kvality zdravotních služeb a jejich měřitelných výsledků. To platí také s ohledem na skutečnost, že se jedná prakticky o plánovanou a nikoli akutní péči, která může být nadále výjimečně poskytována mimo centra.

### 4. Stanovené cíle centralizace

Cílem této výzvy je snížení národní referenční hodnoty standardizované mortality u resekcí jícnu v horizontu 5 let o 2 % v porovnání s dlouhodobým měřeným průměrem (90denní standardizovaná mortalita 7,9 %).

Souvisejícím cílem je dosažení minimální hranice 20 resekcí jícnu ročně ve všech CHCKJ.

Neméně důležitým cílem by mělo být zlepšení efektivního průchodu pacienta systémem prostřednictvím jasně definované sítě center včetně všech předcházejících a navazujících procedur.

## ČÁST II.

### Čl. 1

#### Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí hospitalizační případy definované kombinací následujících hlavních diagnóz a primárních resekcí výkonů:

1) Hlavní diagnózy:

- C150-C159 Zhoubný novotvar jícnu
- C160 Zhoubný novotvar kardie

2) Primární resekcí výkonů:

- 51213 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE,
- 51215 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ,
- 51217 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM,
- 51219 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA,
- 51223 EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY,
- 51800 ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JÍCNU,
- 91762 (DRG) ANASTOMOZA KRČNÍHO JÍCNU,
- 91764 (DRG) TUBULIZACE ŽALUDKU K TRANSPOZICI DO HRUDNÍKU NEBO NA KRK.

### Čl. 2

#### Obecné požadavky na uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí splňovat podmínky stanovené touto výzvou samostatně (žádost v příloze č. 1); spolupráce s dalším subjektem je možná pouze v případě, že se jedná o spolupracující subjekty v rámci jednoho Komplexního onkologického centra (žádost v příloze č. 2).

Centrum musí být tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů, tj.:

- chirurgie,
- onkologie klinická i radiační,
- gastroenterologie,
- intervenční radiologie,



- patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
- lékařská mikrobiologie,
- lékař s licencií F016 (umělá výživa a metabolická péče),
- nutriční terapeut,
- fyzioterapeut,
- klinický psycholog,
- klinický farmakolog,
- paliativní tým.

Uvedené odbornosti tvoří funkční multidisciplinární tým pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s karcinomem jícnu.

Statut CHCKJ může získat pouze poskytovatel, který je zároveň držitelem statutu centra vysoce specializované onkologické péče (dále jen „KOC“), který získal podle § 112 zákona o zdravotních službách v souladu s podmínkami stanovenými pro centra vysoce specializované onkologické péče ve Věstníku MZ ČR č. 11/2019. Pokud poskytovatel není držitelem statutu KOC, doloží zajištění smluvní spolupráce s nejbližším poskytovatelem se statutem KOC.

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

- **personální požadavky dle části II, čl. 3:**
  - rozsah vzdělání pro vedoucího lékaře CHCKJ,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
  - počty lékařů ve specializační přípravě v oboru chirurgie,
  - počty lékařů s funkční licencií F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
- **technické a věcné vybavení dle části II, čl. 4** – CT, NMR, skioskopie, souprava pro laparoskopie (miniinvazivní chirurgie), endoskop k vyšetření zažívacího traktu, ERCP, operační ultrasonografie a operační sál s vybavením pro laparoskopickou chirurgii.

**V rámci poskytovatele, který žádá o statut centra, musí být pro pacienty zajištěna:**

**1) akutní lůžková péče intenzivní:**

- minimálně 6 lůžek pro intenzivní péči 3. stupně,
- minimálně 6 lůžek pro intenzivní péči 2. stupně v oboru chirurgie (odb. 511 – resuscitační a intenzivní ústavní lůžková péče chirurgická I. typu podle číselníku VZP) nebo v rámci multioborové JIP);

**2) akutní lůžková péče standardní v odb. chirurgie:**

- min. 25 lůžek.

**Dále musí být v rámci poskytovatele, není-li dále uvedeno jinak, zajištěna následující mezioborová spolupráce a nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu:**

**1) Nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu:**

- vnitřní lékařství,
- oddělení klinické biochemie, hematologie a transfuze – krevní banka,
- diagnostická a terapeutická endoskopie horního zažívacího traktu,
- oddělení radiologie a zobrazovacích metod včetně skiaskopie a CT,
- oddělení intervenčních radiologických metod (v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne, v sobotu, v neděli a ve svátek dostupnost prostřednictvím telefonu),
- chirurg se specializací hrudní chirurgie.

**2) Dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod.:**

- onkologie klinická i radiační,
- gastroenterologie,
- urologie.

**Další níže uvedené služby, které mohou být zajištěny smluvně s jiným poskytovatelem zdravotních služeb, nejbližše dostupným:**

- patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
- lékařská mikrobiologie,
- nutriční terapeut,
- fyzioterapeut,
- klinický psycholog,
- klinický farmakolog,
- paliativní tým,
- ORL.

### **Čl. 3**

#### **Personální požadavky na uchazeče**

**1) Vedoucím pracovníkem** je lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v nástavbovém oboru onkochirurgie (s modulem III gastrointestinální chirurgie vzdělávacího programu onkochirurgie) s úvazkem 1,0.

**2) Další personální zabezpečení**

- min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
- min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a ve specializační přípravě v oboru chirurgie nebo onkochirurgie
- min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a s funkční licencí F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

## Čl. 4

### Požadavky na technické a věcné vybavení uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu centra, musí disponovat následujícím vybavením:

#### 1) Přístrojové vybavení

- CT,
- NMR,
- Skiaskopie,
- souprava pro laparoskopie / torakoskopie (miniinvazivní chirurgie),
- endoskop k vyšetření zažívacího traktu (včetně intraoperačního),
- ERCP,
- operační ultrasonografie.

#### 2) Operační sály

- operační sál s vybavením pro laparoskopickou chirurgii.

## Čl. 5

### Požadavky na minimální objem zajišťovaných a vykázaných služeb ve vymezeném období

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra, musí splňovat následující minimální objemy zajišťované vysoce specializované péče:

**Minimálně 10 hospitalizačních případů** vysoce specializované péče, definované v čl. 1 a poskytnuté ročně po dobu tří let, předcházejících vydání této výzvy. Pro splnění požadavku postačí dosažení průměrné hodnoty 10 případů ročně za stanovené tříleté období.

## Čl. 6

### Ostatní požadavky na uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu centra, musí dále splňovat tyto podmínky:

- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vlastní specializovaný výcvik v oboru chirurgie nebo pro nástavbové vzdělávání v oboru onkochirurgie,
- podílí se na vzdělávání v doktorském studijním programu,
- pravidelně pořádá společné indikační semináře odborníků ve spolupráci s KOC, na kterých indikuje pacienty k chirurgickému řešení karcinomu jícnu a GEJ,
- provádí výzkum v oblasti karcinomu jícnu a GEJ, zapojuje se do národních i mezinárodních vědecko-výzkumných projektů, zavádí výsledky lékařské vědy do praxe, vykazuje publikační činnost,
- edukuje odborníky i laiky ve svém regionu o výhodách a podpoře programu preventivních prohlídek,
- zajišťuje plánovanou vysoce specializovanou péči dle čl. 1 přednostně pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí, specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k plánovaným resekcčním výkonům, definovaným v čl.1 nesmí odmítnout.

## ČÁST III.

### Čl. 7

#### Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Poskytovatel zdravotních služeb, který získá statut centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.

#### Indikátory kvality:

- 1) počet hospitalizačních případů za kalendářní rok,
- 2) 90denní standardizovaná pooperační mortalita,
- 3) počet komplikací do 30 dnů od operace,
- 4) pooperační doba hospitalizace.

Konkrétní specifikace indikátorů je dostupná na <https://puk.kancelarzp.cz/>

### Čl. 8

#### Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanovuje pro každý indikátor cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok.

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

Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede poskytovatel na vyzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení.

## ČÁST IV.

### Čl. 9

#### Pravidla pro podání žádosti a stanovení pořadí uchazečů o statut centra

Ministerstvo tímto uveřejňuje podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), vyzvu k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče karcinomu jícnu a GEJ, která v plném rozsahu ruší a nahrazuje vyzvu zveřejněnou ve Věstníku MZ ČR částka 9/2024.

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

Statut centra bude udělen **na období 5 let**.

Žádost se stanovenými doklady (viz dále Přílohy) se předkládá ministerstvu datovou schránkou nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve **lhůtě do 30 kalendářních dnů** od zveřejnění této vyzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze 1 této vyzvy.

**Pro stanovení pořadí uchazečů o udělení statutu centra jsou rozhodující následující kritéria:**

- 1) výsledky uchazeče o statut centra (*zejména výstupy z již publikovaných měření indikátorů kvality dle části II, čl. 7, jsou-li k dispozici*),
- 2) personální zabezpečení vysoce specializované chirurgické péče podle části II, čl. 3,
- 3) objem zajišťované zdravotní péče podle části II, čl. 5,
- 4) technické a věcné vybavení centra podle části II, čl. 4,
- 5) další posuzovaná kritéria:
  - regionální dostupnost v rámci ČR.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

Příloha č. 1

**Žádost**  
**o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče**  
**v oblasti karcinomu jícnu a GEJ**  
**samostatný žadatel**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a GEJ**

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon: ..... e-mail: .....**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a GEJ.

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje přednostně zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k péči nesmí odmítnout.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne .....

**Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.**

Příloha č. 2

**Žádost**  
**o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče**  
**v oblasti karcinomu jícnu a GEJ**  
**žadatel a spolupracující poskytovatel (v rámci jednoho KOC)**

- 1) Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a GEJ

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon: ..... e-mail: .....**

- 2) Identifikační údaje spolupracujícího poskytovatele zdravotních služeb

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon: ..... e-mail: .....**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) ve spolupráci s dalším poskytovatelem zdravotních služeb tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a GEJ.

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje přednostně zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k péči nesmí odmítnout,
6. bere na vědomí, že v případě udělení statutu bude držitelem statutu pouze žadatel. Spolupracující subjekt bude uveden v seznamu CVSP ve Věstníku MZ ČR a na internetových stránkách MZ ČR.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne .....

**Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.**



## Příloha č. 3

**Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a GEJ**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a o počtu hospitalizačních případů dle čl. 1 výzvy provedených v centru za období posledních tří kalendářních let, předcházejících vydání výzvy,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku vedoucího TC,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.
6. v případě, že žadatel splní podmínky stanovené výzvou ve spolupráci s poskytovatelem zdravotních služeb, který s ním již spolupracuje v rámci jednoho KOC:
  - doloží spolupráci se spolupracujícím subjektem (smlouva, dohoda, memorandum, deklarace),
  - doloží podrobný popis činností, které bude v rámci centra vysoce specializované péče vykonávat spolupracující poskytovatel žadatele o statut.

**Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce  
specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta podle  
§ 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách  
jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění  
pozdějších předpisů  
(dále též CHCKR)**

**ČÁST I.**

**1. Kontextové hodnocení stavu**

Vysoce specializovaná péče v oblasti karcinomu rekta je aktuálně na území České republiky (dále jen „ČR“) zajišťována na 108 pracovištích.

Cca 7 % resekci rekta je prováděno na pracovištích s méně než 15 hospitalizačními případy ročně. Cca 22 % resekci rekta je prováděno na pracovištích s méně než 30 hospitalizačními případy ročně. Téměř 40 % resekci rekta je prováděno na pracovištích s méně než 50 hospitalizačními případy ročně.

**S ohledem na náročnost dotčené vysoce specializované péče nelze na všech pracovištích zajistit dostatečný standard multioborové spolupráce na řešení situace a následné péči o pacienta.**

**2. Zdůvodnění potřeby centralizace**

Zvyšující se náročnost a individualizace požadavků na vedení specializované léčebné péče v chirurgii nádorových onemocnění klade zvýšené požadavky na vytvoření a rozvoj potřebné erudice všech členů multidisciplinárního týmu. Jedná se o jednu z náročných oblastí chirurgické operativy. Soustředění vybraných výkonů do center vysoce specializované péče chirurgie pro některé z onkologických onemocnění je důležité nejen z hlediska chirurgické erudice operátora, ale také pro nezbytnou nepřetržitou dostupnost souvisejících oborů návazné intenzivní péče a pracovišť komplementu.

V případě chirurgické léčby karcinomu rekta je snížení mortality a dosažení lepšího výsledku ve smyslu kvality života pacienta možné jedině tehdy, když budou tyto činnosti spolu s ekonomicky náročnou individualizovanou léčbou vedeny multidisciplinárním týmem odborníků.

Centralizace umožňuje současně zvyšovat efektivitu managementu, tedy snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče.

Potřebnost a důležitost centralizace vyplývá z měření výsledků sad ukazatelů „Mortalita pacientů po resekci rekta“ provedeného na datech o péči poskytnuté a vykázané na území ČR.

Z výsledků vyplývá zásadní korelace mezi objemem a kvalitou poskytované péče.

Konkrétně v oblasti resekcí rekta ze změřeného výsledku vyplývá mimo jiné dvojnásobná standardizovaná 90denní mortalita u maloobjemových poskytovatelů (do 50 hospitalizačních případů ročně) v porovnání s velkoobjemovými poskytovateli (nad 50 hospitalizačních případů ročně).

Potřebnost a důležitost centralizace vyplývá i z výsledků mezinárodních analýz a doporučení.

### 3. Vyhodnocení proveditelnosti a dopadů centralizace

Pro získání statutu centra je stanoven minimální objem operací na úrovni 23 hospitalizačních případů resekce rekta. Stanovený práh vychází z obecně prokázané vazby kvality na objem a výstupů národních i zahraničních měření. Byl stanoven na relativně nízkých hodnotách s ohledem na proveditelnost centralizace z hlediska zvýšení objemu péče zajišťované centry i z hlediska zachování její relativně snadné dostupnosti.

Na základě vyhodnocení dat o vykázaných zdravotních službách je předpokládána centralizace vysoce specializované péče dle této výzvy cca **do 29 velkoobjemových pracovišť**.

V případě kompletního a rovnoměrného převzetí vysoce specializované péče centry bude centralizace představovat průměrné navýšení celkového počtu případů resekce rekta zajišťovaných jednotlivými centry o cca 2 případy na centrum měsíčně.

Z konzultací vyplývá, že uvedený předpokládaný maximální nárůst počtu případů neohrozí kvalitu a dostupnost plánované péče v centrech.

Centralizací dojde k částečnému snížení místní dostupnosti. Plánované operace budou zajišťovány dle předběžné analýzy na území 13 krajů a hlavního města Praha (dále jen „krajů“). Součástí výzvy je proto závazek center zajistit přednostně plánovanou péči i pacientům z dalších oblastí, specifikovaných Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen „ministerstvo“). Snížení místní dostupnosti vysoce specializované péče je kompenzováno očekávaným zásadním zvýšením kvality zdravotních služeb a jejich měřitelných výsledků. To platí také s ohledem na skutečnost, že se jedná téměř výhradně o plánovanou a nikoli akutní péči, která může být nadále výjimečně poskytována mimo centra.

### 4. Stanovené cíle centralizace

Cílem této výzvy je snížení národní referenční hodnoty standardizované mortality u resekce rekta v horizontu 5 let o 1 % v porovnání s dlouhodobým měřeným průměrem (90denní standardizovaná mortalita 4,13 %).

Neméně důležitým cílem by mělo být zlepšení efektivního průchodu pacienta systémem prostřednictvím jasně definované sítě center včetně všech předcházejících a navazujících procedur.

Zvýšení specializované způsobilosti vedoucích pracovníků dle části II, čl. 3, odst. 1 této výzvy.

## ČÁST II.

### Čl. 1

#### Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí pro oblast resekcí rekta hospitalizační případy definované následujícími diagnózami a primárními výkony:

#### 1) Hlavní diagnóza (HDG):

- C20 Zhoubný novotvar konečníku,
- C21\* Zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu,
- C19\* Zhoubný novotvar rektosigmoideálního spojení.

#### 2) Primární výkony:

##### a) Paliativní výkony (pokud je vykázán jako samostatný výkon v hospitalizaci):

- 51357 JEJUNOSTOMIE, ILEOSTOMIE NEBO KOLOSTOMIE, ANTEPOZICE TLUSTÉHO STŘEVA, POKUD JE VYKÁZÁN SAMOSTATNĚ BEZ DALŠÍHO RESEKČNÍHO VÝKONU
- 51393 EXPLORATIVNÍ LAPAROTOMIE
- 90822 (DRG) KOLOSTOMIE LAPAROSKOPICKY

##### b) Amputační výkony:

- 51415 ABDOMINOPERINEÁLNÍ, VAGINÁLNÍ, SAKRÁLNÍ AMPUTACE REKTA
- 51810 EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ
- 91890 (DRG) ZADNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ
- 91892 (DRG) SUPRALEVÁTOROVÁ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ
- 91893 (DRG) KOMPOZITNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ

##### c) Sfinkter zachovné výkony:

- 51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE
- 51411 OPERACE KONEČNÍKU TRANSANÁLNÍ ENDOSKOPICKOU MIKROCHIRURGICKOU METODOU
- 51765 ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE KONEČNÍKU
- 51997 (VZP) ROBOTICKÁ RESEKCE KARCINOMU REKTA
- 90880 (DRG) NÍZKÁ PŘEDNÍ RESEKCE REKTA LAPAROSKOPICKY
- 91770 (DRG) NÍZKÁ RESEKCE REKTA
- 51361 KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ A UZÁVĚREM REKTA NEBO S ILEOREKTÁLNÍ ANASTOMÓZOU
- 51363 KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ILEÁLNÍM POUCHEM A ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU. PANPROKTOKOLEKTOMIE
- 51399 (DRG) ROBOTICKÁ RESEKCE-AMPUTACE KONEČNÍKU

## Čl. 2 Obecné požadavky na uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí splňovat podmínky stanovené touto výzvou samostatně (žádost v příloze č. 1); spolupráce s dalším subjektem je možná pouze v případě, že se jedná o spolupracující subjekty v rámci jednoho Komplexního onkologického centra (žádost v příloze č. 2).

Statut CHCKR může získat pouze poskytovatel, který je zároveň držitelem statutu centra vysoce specializované onkologické péče (dále jen „KOC“), který získal podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, v souladu s podmínkami stanovenými pro centra vysoce specializované onkologické péče ve Věstníku ministerstva č. 11/2019. Pokud poskytovatel není držitelem statutu KOC, doloží zajištění smluvní spolupráce s nejbližším poskytovatelem se statutem KOC.

Centrum musí být tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů, tj. chirurgické pracoviště, gastroenterologické pracoviště, onkologické pracoviště, radiodiagnostické pracoviště (radiologická diagnostika a intervence), anesteziologicko-resuscitační lůžkové pracoviště, histopatologické pracoviště.

Zdravotničtí pracovníci uvedených pracovišť vytvářejí funkční multidisciplinární tým pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s karcinomem rekta.

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

- **personální požadavky dle části II, čl. 3:**
  - rozsah vzdělání pro vedoucího lékaře CHCKR,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie nebo zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí onkochirurgie, koloproktologie,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie,
  - počty lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru biochemie,
- **technické a věcné vybavení dle části II, čl. 4** – CT, NMR, skiaskopie, souprava pro laparoskopie (miniinvazivní chirurgie), endoskop k vyšetření zažívacího traktu a operační sál s vybavením pro miniinvazivní chirurgii.

**V rámci poskytovatele, který žádá o statut centra, musí být pro pacienty zajištěna:**

### 1) akutní lůžková péče intenzivní:

- minimálně 2 monitorovaná lůžka pro intenzivní péči 3. stupně (odb. 708),
- minimálně 2 monitorovaná lůžka pro intenzivní péči 1. a 2. stupně v oboru chirurgie (odb. 511 – resuscitační a intenzivní ústavní lůžková péče chirurgická I. typu podle číselníku VZP nebo v rámci multioborové JIP).

**2) akutní lůžková péče standardní:**

Na pracovišti interních oborů

- min. 5 lůžek vyhrazených pro tento chirurgický program.

**3) ambulantní péče v oboru vnitřní lékařství a chirurgie.**

**Dále musí být v rámci poskytovatele, není-li dále uvedeno jinak, zajištěna následující mezioborová spolupráce a dostupnost:**

**1) nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu**

- péče v oboru radiodiagnostiky včetně CT a nevasculární intervenční radiologie,
- klinická biochemie,
- péče v oborech vnitřního lékařství a gastroenterologie,
- hematologie a transfuzní lékařství,
- mikrobiologie (zajištěna nepřetržitá konsiliární, diagnostická a léčebná péče),
- transfuzní oddělení – krevní banka.

Zajištění ambulantní a nepřetržité 24/7 lůžkové zdravotní péče o nemocné s karcinomem rekta, včetně péče konziliární pro spádovou oblast.

Vytvořený funkční multidisciplinární tým odborníků, kteří se věnují problematice a pravidelně se schází minimálně jednou týdně na indikačním multidisciplinárním semináři, z kterého je proveden zápis.

**2) Dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod:**

- onkologie klinická i radiační,
- gastroenterologie,
- urologie,
- gynekologie a porodnictví.

Endoskopické metody pro diagnostiku, terapii a upřesnění stádia onemocnění, a to zejména:

- dostupná koloskopie na pracovišti pro diagnostiku kolorektálního karcinomu,
- terapeutická koloskopie s možností stavění krvácení,
- speciální endoskopické výkony k diagnostice časných slizničních lézí,
- endoskopické resekcční techniky se zaměřením na léčbu časných karcinomů rekta – polypektomie, endoskopické mukózní resekce (EMR).

Histopatologie:

- bioptické vyšetření,
- vyšetření dle doporučených postupů na pracovišti patologie akreditovaném podle normy ISO 15189 (ČIA nebo NASKL).

Zobrazovací metody pro diagnostiku, terapii a upřesnění stádia onemocnění:

- podrobná zobrazovací vyšetření k určení klinického stádia (NMR, CT, RTG, USG),
- dostupnost PET CT a ERUS (nemusí být přímo v rámci poskytovatele, může být zajištěno smluvně jiným poskytovatelem),
- zajištění nevasculární intervenční radiologie,
- u karcinomu rekta musí být předléčebný staging proveden na základě NMR vyšetření (pokud to není kontraindikováno).

**Další níže uvedené služby mohou být zajištěny smluvně s jiným poskytovatelem zdravotních služeb, nejlépe dostupným:**

- lékař s licencií F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
- nutriční terapeut,
- fyzioterapeut,
- klinický psycholog,
- klinický farmakolog,
- paliativní tým.

### Čl. 3

#### Personální požadavky na uchazeče

**1) Vedoucím pracovníkem** je lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru onkochirurgie (s modulem III gastrointestinální chirurgie vzdělávacího programu onkochirurgie) nebo koloproktologie s úvazkem 1,0. Podmínku specializované způsobilosti lze splnit dodatečně v průběhu období platnosti statutu CHCKR.

**2) Další personální zabezpečení**

- min. 3 lékaři s celkovým úvazkem min. 3,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie nebo zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí onkochirurgie, koloproktologie,
- min. 2 lékaři s celkovým úvazkem min. 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie,
- min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru biochemie,
- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

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

### Čl. 4

#### Požadavky na technické a věcné vybavení uchazeče

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí disponovat následujícím vybavením:

**1) Přístrojové vybavení:**

- CT,
- NMR,
- skiaskopie,
- souprava pro laparoskopie (miniinvazivní chirurgie),
- endoskop k vyšetření zažívacího traktu.

**2) Operační sály:**

- operační sál s vybavením pro miniinvazivní chirurgii (robotickou nebo laparoskopickou).

**Čl. 5****Požadavky na minimální objem zajišťovaných a vykázaných služeb ve vymezeném období**

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí splňovat následující minimální objemy zajišťované vysoce specializované péče:

**minimálně 23 hospitalizačních případů** akutní i plánované vysoce specializované péče, definované v čl. 1 ročně, po dobu tří let, předcházejících vydání této výzvy. Pro splnění požadavku postačí dosažení průměrné hodnoty 23 případů ročně za stanovené tříleté období.

**Čl. 6****Ostatní požadavky na uchazeče**

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o udělení statutu centra musí dále splňovat tyto podmínky:

- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vlastní specializovaný výcvik v oboru chirurgie nebo pro nástavbové vzdělávání v oboru onkochirurgie nebo koloproktologie,
- podílí se na vzdělávání v doktorském studijním programu,
- pravidelně pořádá společné indikační semináře odborníků, ve spolupráci s KOC, na kterých indikuje pacienty k chirurgickému řešení karcinomu rekta,
- edukuje odborníky i laiky ve svém regionu o výhodách a podpoře programu preventivních prohlídek,
- zajišťuje plánovanou vysoce specializovanou péči dle čl. 1 přednostně pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku ministerstva, jejichž přijetí k vysoce specializované péči dle čl. 1 nesmí odmítnout.

**ČÁST III.****Čl. 7****Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra**

Poskytovatel zdravotních služeb, který získá statut centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení

**Indikátory kvality:**

- 1) počet hospitalizačních případů za kalendářní rok,
- 2) 90denní standardizovaná pooperační mortalita,
- 3) počet komplikací do 30 dnů od operace,
- 4) podíl laparoskopických resekčních výkonů,
- 5) podíl sfinkter záchovných, amputačních, paliativních resekčních výkonů,
- 6) pooperační doba hospitalizace.

Konkrétní specifikace indikátorů je dostupná na webové adrese <https://puk.kancelarzp.cz/90denni-mortalita-po-resekcii-karcinomu-rekta/>.



## Čl. 8

### Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanovuje pro každý indikátor cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý kalendářní rok.

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

Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede poskytovatel na vyzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení.

## ČÁST IV.

### Čl. 9

#### Pravidla pro podání žádosti a stanovení pořadí uchazečů o statut centra

Ministerstvo tímto uveřejňuje podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, vyzvu k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované chirurgické péče karcinomu rekta, která v plném rozsahu ruší a nahrazuje vyzvu zveřejněnou ve Věstníku MZ ČR částka 9/2024.

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

Statut centra bude udělen **na období 5 let**.

Žádost se stanovenými doklady (viz dále Přílohy) se předkládá ministerstvu datovou schránkou nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve **lhůtě do 30 kalendářních dnů** od zveřejnění této vyzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze 1 této vyzvy.

Pro stanovení pořadí uchazečů o udělení statutu centra jsou rozhodující následující kritéria:

1. výsledky uchazeče o status centra (*zejména výstupy z již publikovaných měření indikátorů kvality dle části II, čl. 7, jsou-li k dispozici*),
2. personální zabezpečení vysoce specializované chirurgické péče podle části II, čl. 3 (včetně splnění nástavbového vzdělání – onkochirurgie, koloproktologie),
3. objem zajišťované zdravotní péče podle části II, čl. 5,
4. technické a věcné vybavení centra podle části II, čl. 4,
5. další posuzovaná kritéria:
  - regionální dostupnost v rámci ČR.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

Příloha č. 1

**Žádost**  
**o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče**  
**v oblasti karcinomu rekta**  
**samostatný žadatel**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta**

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon :** ..... **e-mail:** .....

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje přednostně zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k péči nesmí odmítnout.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne .....

**Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.**

Příloha č. 2

**Žádost**  
**o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče**  
**v oblasti karcinomu rekta**  
**žadatel a spolupracující poskytovatel (v rámci jednoho KOC)**

- 1) Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon : ..... e-mail: .....**

- 2) Identifikační údaje spolupracujícího poskytovatele zdravotních služeb

.....

**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....

**Statutární orgán**

.....

**Telefon : ..... e-mail: .....**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) ve spolupráci s dalším poskytovatelem zdravotních služeb tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta.

Poskytovatel prohlašuje, že:

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

4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje přednostně zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele svého kraje a spádových oblastí specifikovaných ve Věstníku MZ ČR, jejichž přijetí k péči nesmí odmítnout,
6. bere na vědomí, že v případě udělení statutu bude držitelem statutu pouze žadatel. Spolupracující subjekt bude uveden v seznamu CVSP ve Věstníku MZ ČR a na internetových stránkách MZ ČR.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne .....

**Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy datovou schránkou, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.**

## Příloha č. 3

**Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rektu**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a o počtu hospitalizačních případů dle čl. 1 výzvy provedených v centru za období posledních tří kalendářních let, předcházejících vydání výzvy,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku vedoucího centra,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.
6. v případě, že žadatel splní podmínky stanovené výzvou pouze ve spolupráci s jiným poskytovatelem zdravotních služeb:
  - doloží spolupráci se spolupracujícím subjektem (smlouva, dohoda, memorandum, deklarace),
  - doloží podrobný popis činností, které bude v rámci centra vysoce specializované péče vykonávat spolupracující poskytovatel žadatele o statut.

