

OBSAH:

1.	Výzva k podání žádosti o udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu v hlavním městě Praze	3
2.	Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Zrakový terapeut – Klinická zraková terapie	12
3.	Vzdělávací program certifikovaného kurzu Specifická ošetrovatelská péče o rány (s výjimkou novorozence a kojence)	34
4.	Vzdělávací program certifikovaného kurzu Ošetřování ran a stomií u dětí včetně novorozenců	62
5a.	Nelékařské obory vyhlášené v rámci dotačního projektu Rezidenční místa 2026	86
5b.	Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace pro nelékařské obory – Rezidenční místa	87
5c.	Metodika pro příjemce dotace pro nelékařské obory – Rezidenční místa	97
6a.	Dotační program MZD č. 1 – Rezidenční místa pro lékařské obory, rok 2026	120
6b.	Dotační program MZD č. 2 – Rezidenční místa pro lékařské obory, rok 2026	139
7a.	Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče	184
7b.	Pokyny pro nakládání s odpady z vybraných činností ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních, činností epidemiologicky závažných a ve vlastním sociálním prostředí pacienta	263
8.	PROGRAM SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE	283
9.	Úprava vstupních podmínek pro vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Hojení ran	290

**PRACOVISŤE PRO MAMOGRAFICKÝ SCREENING V PROGRAMU SCREENINGU
KARCINOMU PRSU V HLAVNÍM MĚSTĚ PRAZE**

Výzva k podání žádosti o udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu v hlavním městě Praze podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

ČÁST 1**Kontext**

Screeningem karcinomu prsu (dále jen „screening“) se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu prováděním screeningového mamografického vyšetření a doplňujících diagnostických metod u populace žen, které nepociťují žádné přímé známky přítomnosti karcinomu prsu.

Záměrem screeningového programu je zaručit ženám v České republice kvalifikovaná screeningová vyšetření prsu na pracovištích splňujících kritéria moderní, specializované, efektivní a komplexní mamární diagnostiky. Vzhledem ke změně mamografických pracovišť v rámci hlavního města Prahy je tato Výzva vyhlášena pro hlavní město Prahu.

Cílem screeningu je časný záchyt zhoubných nádorů prsu a přednádorových stavů a tím zvýšení podílu časných stádií na úkor stádií pokročilých, což povede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění.

Dalšími cíli jsou redukce ablačních operací, dosažení vysokého podílu operací zachovávajících prs, širší uplatnění cílených operací na lymfatických uzlinách umožňujících lymfatickou drenáž horní končetiny a redukce aplikací a intenzity cytotoxické chemoterapie.

Diagnostickým vyšetřením prsu se rozumí vyšetřování žen s příznaky, které by mohly být s vyšší pravděpodobností projevem zhoubného onemocnění prsu.

Cílem diagnostického vyšetření prsu je zjistit podstatu příznaků a vyloučit či potvrdit malignitu.

ČÁST 2

Výzva k podání žádosti o udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu

Čl. 1

Základní podmínky pro udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu

1.1 Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“) tímto uveřejňuje Výzvu k podání žádosti o udělení statusu screeningového pracoviště pro mamografický screening v programu

screeningu karcinomu prsu (dále jen „Výzva“) podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Tato Výzva je regionálně omezena pro pracoviště nacházející se v hlavním městě Praze.

1.2 Požadavky na technické a věcné vybavení pracoviště, požadavky na personální zabezpečení a další požadavky nezbytné pro udělení statusu screeningového pracoviště musí být splněny ke dni podání žádosti o udělení statusu screeningového pracoviště a po celou dobu jeho platnosti. Požadavky na technické a věcné vybavení pracoviště, požadavky na personální zabezpečení a požadavky na počty provedených vyšetření uchazeče o udělení statusu jsou uvedeny v aktuálně platné verzi Doporučeného standardu pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mamografie v České republice (dále jen „Doporučený standard“), který je uveřejněn na [webových stránkách MZD](#).

1.3 Status screeningového pracoviště bude udělen na dobu nejdříve od 01.01.2026 do 31. 12. 2026.

1.4 Žádost se stanovenými přílohami se předkládá MZD prostřednictvím datové schránky (pv8aaxd), a to ve lhůtě do 9 kalendářních dnů od zveřejnění této výzvy. Bude-li žádost podána prostřednictvím datové schránky (pv8aaxd), považuje se žádost za včasně podanou, je-li nejpozději poslední den lhůty dodána do datové schránky MZD.

1.5 Pro tento účel se doporučuje použít formulář žádosti o udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu uvedený v příloze č. 1 k této výzvě.

ČÁST 3

Podmínky pro udělení statusu screeningového pracoviště

Čl. 2

Integrace a komplexnost diagnostického procesu

2.1 Screeningové pracoviště provádí minimálně tyto metody a úkony: mamografii (screeningovou i diagnostickou, základní i doplňující projekce), duktografii, ultrasonografii prsů, ultrasonograficky navigované intervenční výkony (tenkojehlovou aspirací, core-cut biopsií), cílené klinické vyšetření (palpaci a aspekci).

2.2 Povinnou součástí screeningového programu je i získávání anamnestických a klinických údajů (například formou dotazníku) potřebných pro správné zhodnocení snímků, k určení diagnózy či k selekci vysoce rizikových žen vhodných k dispenzarizaci.

2.3 Pokud screeningové pracoviště samo neprovádí mamografickou stereotaxi, vyšetření prsů magnetickou rezonancí či vakuovou (vakuum asistovanou) biopsií, uvede v žádosti, na jaké pracoviště pacientky indikované k těmto doplňujícím výkonům posílá.

Čl. 3

Trvání screeningu a následného diagnostického procesu, objednáací doby a sledování spokojenosti

3.1 Nález u negativního výsledku je vyhotoven nejpozději do 3 pracovních dnů. I při nejednoznačných, podezřelých či pozitivních nálezech vyžadujících další vyšetření musí být zaručen co nejrychlejší postup, jehož výsledkem je oznámení alespoň předběžného výsledku nejpozději do 15 dnů. Pokud je třeba ve výjimečných případech provést zvlášť specializované zdravotní výkony mimo dané zdravotnické zařízení, odpovídá čas k získání definitivního výsledku možností provedení těchto výkonů jiným poskytovatelem zdravotních služeb.

3.2 Screeningové pracoviště má zaveden efektivní systém objednávání, sledování a hodnocení spokojenosti pacientek, zahrnující také on-line způsob a možnost komunikace s pacientkami e-mailem. Objednáací doby na screeningovou mamografii by neměly dlouhodobě překračovat 8 týdnů. Údaje o reálné objednáací době musí být průběžně zveřejňovány a měsíčně aktualizovány tak, aby byly veřejně dostupné (například na portálu www.mamo.cz nebo na webových stránkách screeningového pracoviště).

Čl. 4

Kvalifikace pracovníků

4.1 K zajištění prvního a druhého hodnocení (čtení) screeningové mamografie a zabezpečení provedení dalších následných diagnostických metod jsou ve screeningovém pracovišti požadováni minimálně 2 lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody (dále jen „radiolog“). Alespoň jeden radiolog (vedoucí lékař) musí být zaměstnán na screeningovém pracovišti pro screening (odb. 806) a diagnostiku onemocnění prsu (odb. 809) v celkovém úvazku minimálně 0,6. Samostatně pracující radiolog musí mít praxi v hodnocení mamografií a provádění ultrasonografie prsu, přičemž za minimální počet zhodnocených screeningových mamografických vyšetření se považuje 5 tisíc vyšetření/1 rok v posledních 3 letech. Radiolog v zácviu, do doby splnění podmínek pro samostatnou práci (tj. 5 tisíc screeningových mamografií ročně v posledních 2 letech) pracuje pod vedením vedoucího lékaře a neprovádí druhé čtení.

4.2 Dále jsou požadováni nejméně 2 radiologičtí asistenti způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nejméně jeden z nich má specializovanou způsobilost nebo zvláštní odbornou způsobilost v oboru (odb. 806).

4.3 Radiologický asistent a radiolog se zúčastňují odborných akcí v rámci celoživotního vzdělávání. U minimálně dvou radiologů je požadována účast nejméně na dvou akcích ročně zaměřených na mamární diagnostiku, mamografický screening nebo problematiku karcinomu prsu a absolvování testu na výukovém portálu, např. AMA-CZ. U minimálně dvou radiologických asistentů je požadována účast nejméně na dvou akcích ročně zaměřených na mamární diagnostiku.

4.4 V souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, musí být při výkonu radiologických činností na pracovišti dostupný radiologický fyzik s příslušnou specializovanou

způsobilostí v oblasti radiodiagnostiky. Tento zdravotnický pracovník musí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli zdravotních služeb a musí být dostupná jeho rada a pomoc prostřednictvím telefonu nebo elektronicky a v případě potřeby jeho fyzická přítomnost. Radiologický fyzik v případě potřeby poskytuje konzultace o optimalizaci, včetně dozimetrie pacientky, zabezpečování jakosti, včetně operativního řízení jakosti, a který v případě nutnosti poskytuje poradenství v záležitostech týkajících se radiační ochrany při lékařském ozáření.

Čl. 5

Počty provedených vyšetření

Součástí podmínek pro provádění mamografického screeningu je, že screeningové pracoviště každý rok provádí nejméně 5 000 mamografických vyšetření, a to za účelem získání a udržení erudice screeningového pracoviště a validity indikátorů.

Čl. 6

Sít' screeningových pracovišť

6.1 Nové (další) screeningové pracoviště se doporučuje pouze při významné nedostupnosti péče a současně delších objednacích dobách ve stávajících screeningových pracovištích v regionu (to je na screeningových pracovištích, kde jsou ženy z regionu doposud vyšetřovány) přesahujících dlouhodobě 8 týdnů.

6.2 Při tvorbě optimální sítě je v určitých případech k zabezpečení prvního nebo druhého čtení u screeningových vyšetření či konzultací mezi jednotlivými pracovišti vhodná spolupráce s elektronickým propojením.

6.3 Screeningová mamografie se provádí z důvodu radiační ochrany a zabezpečení optimální kvality jen na screeningových pracovištích, a to na adrese (místě provozování) uvedené ve Statusu.

6.4 Poskytovatel je povinen písemně oznámit ministerstvu změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut screeningového pracoviště udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku.

6.5 K udržení či zvýšení účasti ve screeningu ve špatně dostupných oblastech může uchazeč o status screeningového pracoviště v rámci jedné žádosti požádat o možnost provádění screeningu na další adrese.

Čl. 7

Interdisciplinární spolupráce a návaznost péče při zjištění nádoru prsu

Součástí podmínek pro provádění mamografického screeningu je jasně definovaná návaznost screeningového pracoviště na tzv. komplexní onkologická centra či skupiny, chirurgické, gynekologické a onkologické ambulance a interdisciplinární týmy, aby zjištěný či podezřelý zhoubný nádor byl bez zbytečného prodloužení ověřen a terapeuticky řešen v rámci nezbytné interdisciplinární spolupráce. Je zajištěna také zpětná informační vazba mezi lékaři

provádějí chirurgickou léčbu, onkology a screeningovým pracovištěm, které průběžně vyhodnocuje validitu a efektivitu screeningových vyšetření, která provádí.

Čl. 8

Kontinuita screeningu nádorů prsu

8.1 Screeningové pracoviště vede záznam každé klientky o provedeném preventivním vyšetření a jeho výsledku v písemné, obrazové, případně elektronické podobě, přičemž doba uchovávání se řídí platnými předpisy. Mamogramy z předchozích screeningových vyšetření jsou k dispozici na jednom pracovišti vzhledem k tomu, že o záchytu nádoru prsu může rozhodnout dynamika změn v čase.

8.2 Screeningové pracoviště zajišťuje na vyžádání se souhlasem klientky předání celé kopie zdravotnické dokumentace o dosavadním screeningovém vyšetření novému screeningovému pracovišti, které péči o ženu přebírá (např. z důvodu změny bydliště nebo na přání klientky), přičemž se při zasílání obrazové informace preferuje elektronická forma (například systém ePACS či REDIMED apod.). Screeningové pracoviště disponuje prostředky pro zabezpečenou elektronickou komunikaci.

Čl. 9

Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)

9.1 Screeningové pracoviště zaznamenává správně a pravdivě údaje o screeningovém procesu v datovém rozsahu (struktuře), který je průběžně aktualizován Institutem biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (dále jen „IBA LF MU“) ve spolupráci s Národním screeningovým centrem Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „NSC ÚZIS ČR“). Pracoviště eviduje a provádí analýzu tzv. intervalových karcinomů. Má k dispozici výsledky datového auditu mamografického screeningu a vybraných hodnot indikátorů kvality, a to ve formě ročního protokolu, tzv. Reportu indikátorů kvality. Screeningové pracoviště musí věrohodně doložit také údaje o počtu zhodnocených mamografických vyšetření pro každého lékaře pracoviště.

9.2 Centrálním sběrem dat screeningového programu, poskytováním a zveřejňováním výsledků datového auditu je pověřeno NSC ÚZIS ČR ve spolupráci s IBA LF MU. Data ze screeningových pracovišť jsou zpracovateli (IBA LF MU) předávána na základě písemné smlouvy, uzavřené mezi zpracovatelem a poskytovatelem (poskytovatelem zdravotních služeb), jehož součástí je screeningové pracoviště.

9.3 Data jsou zpracovateli předávána ve struktuře v souladu s datovým rozhraním. Aktuální datové rozhraní pro předávání dat mamografického screeningu k centrálnímu zpracování je uvedeno na webových stránkách mamografického screeningu (<https://www.mamo.cz/cs/lekari/sber-dat/#ke-stazeni>).

9.4 Centrální sběr dat probíhá dvakrát ročně. Do 31. března každého roku je zpracovateli předán export dat screeningového pracoviště za minimálně dva předchozí roky. Na základě těchto dat je do konce dubna vygenerován tzv. validační report, který je následně zaslán všem mamografickým pracovištím. Validační report obsahuje dostatečné informace pro opravu chybných záznamů tak, aby byla zajištěna maximální správnost analyzovaných dat. Jsou zde reportovány nedostatky nalezené v datech pracoviště, pracoviště buď data opraví

nebo poskytne vysvětlení. Do 30. června je zpracovateli zaslán export dat screeningového pracoviště obsahující již opravená data na základě validačního reportu.

9.5 Data jsou následně zpracovatelem analyzována. Výsledky datového auditu jsou každoročně prezentovány na podzimní konferenci „Datový audit mamografického screeningu“. V únoru dalšího roku je zpravidla připravován Report indikátorů kvality pro jednotlivá screeningová pracoviště, který obsahuje zejména následující indikátory kvality screeningového procesu a je podkladem pro kontrolu pracoviště koordinátorem:

- **Počet vyšetřených žen** (reference: $\geq 5\,000$)
- **Počet žen s diagnózou zhoubného nádoru** (reference: ≥ 20)
- **Detekční míra** (ženy 45–69 let, reference: u poprvé vyšetřených žen $\geq 5\text{ ‰}$, u žen vyšetřených v dalších kolech $\geq 2,5\text{ ‰}$)
- **Podíl doplňujících vyšetření** (further assessment rate, ženy 45–69 let, reference: do 10 %)
- **Podíl žen pozvaných k doplňujícímu vyšetření** (recall rate, ženy 45–69 let, reference: $\leq 6\text{ ‰}$)
- **Poměr počtů benigních a maligních otevřených biopsií** (ženy 45–69 let, reference: $\leq 0,25$)
- **Podíl karcinomů in situ** (ženy 45–69 let, reference: 8–16 %)
- **Podíl pokročilých zhoubných nádorů** (TNM stadium II a více, ženy 45–69 let, reference: $\leq 30\text{ ‰}$)
- **Podíl invazivních zhoubných nádorů** (ženy 45–69 let, reference: 80–90 %)
- **Podíl pN0 zhoubných nádorů mezi invazivními** (ženy 45–69 let, reference: $\geq 60\text{ ‰}$)
- **Podíl minimálních zhoubných nádorů** (do 10 mm, pT1a + pT1b) **mezi invazivními** (ženy 45–69 let, reference: $\geq 25\text{ ‰}$)

Čl. 10

Ověření plnění podmínek screeningového programu

Poskytovatel zdravotních služeb, jehož součástí je screeningové pracoviště, umožní provedení místního šetření koordinátorovi a/nebo pracovní skupině jmenované MZD. Předmětem místního šetření je ověření naplnění a dodržování podmínek provádění screeningů po dobu platnosti statusu.

Příloha č. 1

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Žádost o udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu

Poskytovatel zdravotních služeb

.....

Sídlo poskytovatele zdravotních služeb

.....

Pracoviště

.....

Úplná adresa místa provozování screeningového pracoviště

.....

.....

IČO

.....

IČZ

.....

IČP

.....

Statutární orgán

.....

Žádám o udělení statusu mamografického screeningového pracoviště v programu screeningu karcinomu prsu. Svým podpisem na této žádosti potvrzuji, že všechny údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé a pracoviště splňuje všechny podmínky uvedené ve výzvě. Beru na vědomí, že jsem povinen strpět kontrolu plnění podmínek k provádění screeningu. Dále:

- se zavazuji, že zajistím dodržování všech podmínek a kritérií uvedených ve výzvě a v doporučeném standardu po celou dobu udělení statusu,
- se zavazuji, že oznámím neprodleně MZD každou změnu údajů uvedených v žádosti (změna poskytovatele, sídla, místa provozování aj.),

- se zavazují, že v případě zařazení do programu umožní zpřístupnění výsledků datového auditu a klinických auditů pro vyhotovení souhrnného ročního datového auditu všech screeningových pracovišť v ČR,
- souhlasím s tím, aby údaje zjištěné při kontrole SÚJB byly poskytnuty MZD pro potřeby kontroly činnosti pracoviště,
- souhlasím s využitím údajů zdravotních pojišťoven o počtech prováděných vyšetření pro potřeby kontroly činnosti pracoviště,
- souhlasím s tím, aby koordinátor a další osoby jmenované MZD prováděli kontroly plnění podmínek provádění screeningů na místě a zajistím k tomu potřebnou součinnost,
- se zavazují, že zajistím sběr a předávání údajů o screeningovém procesu pro centrální zpracování v souladu s metodikou vydanou ÚZIS ČR,
- souhlasím s tím a žádám, aby ÚZIS ČR poskytl údaje, které vede v Národním zdravotnickém informačním systému o poskytovateli zdravotních služeb, jehož jsem statutárním zástupcem, MZD a jím jmenovaným regionálním koordinátorům screeningů v rozsahu nezbytném pro hodnocení této žádosti, či kontrolu plnění podmínek dle výzvy v budoucnu,
- souhlasím s tím a žádám, aby IBA LF MU poskytl souhrnné statistické informace o činnosti poskytovatele zdravotních služeb, jehož jsem statutárním zástupcem, MZD a jím jmenovaným regionálním koordinátorům screeningů v rozsahu nezbytném pro hodnocení této žádosti, či kontrolu plnění podmínek dle výzvy v budoucnu.

Jméno, příjmení a podpis
statutárního orgánu

V.....dne

Vyplněnou a podepsanou žádost zašlete na adresu:
Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor zdravotní péče
Palackého náměstí 375/4
128 00 Praha 2
nebo do datové schránky Ministerstva zdravotnictví: pv8aaxd

K žádosti poskytovatele zdravotních služeb o udělení statusu mamografického screeningového pracoviště v programu screeningu karcinomu prsu přiložte:

1. Údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení poskytovatele – uchazeče o status screeningového pracoviště v programu screeningu karcinomu prsu, v němž má být zdravotní péče poskytována, dle Čl. 1 bodu 1.2.
2. Údaje o personálním zabezpečení pro screening a diagnostiku onemocnění prsu včetně kapacity (úvazku) pro screening a diagnostiku onemocnění prsu, dle Čl. 1 bodu 1.2. doložit například kopií platných relevantních příloh č. 2 u největší zdravotní pojišťovny v regionu pro odbornost 806 a 809 (v diagnostice onemocnění prsu).
3. Údaje o počtu vyšetřených pacientů ve struktuře: diagnostická a screeningová mamografie zvlášť, ultrazvukové vyšetření prsu, biopsie) u poskytovatele – uchazeče o status screeningového pracoviště v programu screeningu karcinomu prsu v roce 2024, 2023, 2022 nebo 2021.
4. Osobní údaje vedoucího lékaře screeningového pracoviště – jméno a příjmení, email, telefon, kopie dokladu o jeho nejvyšší dosažené kvalifikaci a údaje o výši jeho pracovního úvazku.
5. Kopie závěrečné zprávy o výsledku posledního Externího klinického auditu (podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru

ZRAKOVÝ TERAPEUT - KLINICKÁ ZRAKOVÁ TERAPIE

Věstník MZD č. 14/2021

ve znění Věstníku MZD č. 22/2025

OBSAH

1 Cíl specializačního vzdělávání.....	14
2 Vstupní podmínky a průběh specializačního vzdělávání.....	14
2.1 Vstupní podmínky	14
2.2 Průběh specializačního vzdělávání.....	14
3 Učební osnova	15
3.1 Teoretická část	15
3.1.1 Úvod do problematiky klinické zrakové terapie	15
3.1.2 Oftalmopedická a diferenciální diagnostika, stimulace a rehabilitace zraku	19
3.1.3 Diagnostika a rehabilitace CVI.....	24
4 Hodnocení výsledků vzdělávání v průběhu specializačního vzdělávání.....	28
5 Profil absolventa.....	28
6 Charakteristika akreditovaných zařízení a pracovišť	29
6.1 Akreditovaná zařízení a pracoviště.....	29
7 Seznam doporučené literatury	30

1 Cíl specializačního vzdělávání

Cílem specializačního vzdělávání v oboru **Klinická zraková terapie** je získání specializované způsobilosti osvojením si potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností potřebných k samostatnému výkonu v oblasti oftalmopedické diagnostiky a diferenciální diagnostiky, rehabilitace zraku a kompenzace trvalých zrakových obtíží, provádění konsiliární činnosti a k týmové a mezioborové spolupráci podle § 125 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech).

2 Vstupní podmínky a průběh specializačního vzdělávání

2.1 Vstupní podmínky

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru **Klinická zraková terapie** je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání **zrakového terapeuta** podle § 23a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.)

2.2 Průběh specializačního vzdělávání

Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu povolání

- a) formou celodenní průpravy v rozsahu odpovídajícímu stanovené týdenní pracovní doby podle zákona č. 96/2004 Sb., a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- b) může probíhat i jako rozvolněná příprava v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby; celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

V rámci plnění podmínek specializačního vzdělávání probíhá hodina teoretické výuky v rozsahu 45 minut a praktická část v rozsahu 60 minut. Optimální doba specializačního vzdělávání je 12 měsíců.

Průběh specializačního vzdělávání je evidován v tzv. logbooku (deníku, studijním průkazu), do něhož provádí školitel záznamy o provedených výkonech v rámci odborné praxe na pracovišti akreditovaného zařízení, na kterém probíhá praktická část vzdělávacího programu. Záznamy do logbooku provádí rovněž lektor. **Odborná praxe probíhá pod vedením zdravotnického pracovníka způsobilého vykonávat příslušné činnosti bez odborného dohledu, který je v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu k akreditovanému zařízení. Kvalifikační požadavky tohoto zdravotnického pracovníka odpovídají kvalifikačním požadavkům na školitele.**

Teoretickou výuku lze absolvovat distanční formou, např. formou e-learningu. Teoreticko – praktická a praktická výuka musí probíhat formou prezenční.

3 Učební osnova

Jednotlivé části teoretického vzdělávání na sebe logicky navazují a nelze je absolvovat v libovolném pořadí. Vykonání praktické části vzdělávání je možné až po absolvování části teoretické.

3.1 Teoretická část

3.1.1 Úvod do problematiky klinické zrakové terapie

Rozsah	40 hodin teoretické výuky	
Cíl	Osvojit si vědomosti z oblasti souvisejících klinických lékařských oborů oftalmologie, neurologie, onkologie a nelékařských oborů klinické psychologie a klinické zrakové terapie.	
Téma	Rozpis učiva	Minimální počet hodin
Centrální poruchy zraku	Onemocnění CNS, ovlivňující zrakové vnímání (úrazy hlavy, zánětlivé nebo infekční onemocnění mozku, CMP, epilepsie, nádorové onemocnění, DMO).	2
Lektorem tématu Centrální poruchy zraku může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie a minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Interpretace neurologického vyšetření	Využití výsledků neurologického vyšetření při diagnostice a rehabilitaci obtíží zraku pacienta (včetně vyšetření VEP, CT, MR, EEG).	2
Lektorem tématu Interpretace neurologického vyšetření může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe po získání specializované způsobilosti.		
Interpretace oftalmologického vyšetření	Využití výsledků oftalmologického vyšetření při diagnostice a rehabilitaci obtíží pacienta.	2
Lektorem tématu Interpretace oftalmologického vyšetření může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie a má		

minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Přístroje v oftalmologii	Seznámení se zápisy, s výsledky vyšetření, interpretace výsledků přístrojových oftalmologických vyšetření (záznamy perimetru, OCT, NOT).	2
Lektorem tématu Přístroje v oftalmologii může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Příčiny centrálních poruch zraku – kazuistiky	Kazuistiky: perinatální hypoxie jako příčina CVI u malého dítěte, CVI u dětí v souvislosti s periventrikulární leukomalácií (PVL) v důsledku perinatálního krvácení či v postnatálním období z důvodů těžké nezralosti novorozence, CVI u dítěte s časně proběhlým infekčním zánětem mozku (do dvou let dítěte), CVI jako součást MDVI u dětí s kombinovaným postižením.	4
Lektorem tématu Příčiny centrálních poruch zraku – kazuistiky může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie nebo oftalmologie a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Vliv neurologického degenerativního onemocnění na vnímání pacienta	RS, demence, epilepsie a centrální poruchy zraku u neurologických pacientů.	2
Lektorem tématu Vliv neurologického degenerativního onemocnění na vnímání pacienta může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie a má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		

Vliv degenerativního onemocnění zraku na vnímání pacienta	Poruchy zrakového vnímání způsobené degenerativním onemocněním zraku (VPMD a jiné makulární degenerace např. m. Stargardt, Usherův syndrom, Retinitis pigmentosa, Glaukom.	2
Lektorem tématu Vliv degenerativního onemocnění zraku na vnímání pacienta může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře, se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie a má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Pacient ve vigilním kómatu	Úrazy hlavy, poškození primárního zrakového centra a zrakové dráhy, projevy pacienta ve vigilním kómatu, možnosti diagnostiky zrakových funkcí. Vliv epileptických záchvatů na zrakové vnímání. Kazuistika: pacient po polytraumatu s vážným poškozením hlavy – CVI, rehabilitace zraku v kontextu celkové rehabilitace.	2
Lektorem tématu Pacient ve vigilním kómatu může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře, se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Centrální poruchy zraku při poškození zraku a zrakové dráhy zánětlivým onemocněním, degenerativním onemocněním nebo úrazem	Centrální poruchy zraku při poškození zraku a zrakové dráhy zánětlivým onemocněním. Centrální poruchy zraku při poškození zraku a zrakové dráhy degenerativním onemocněním. Centrální poruchy zraku při poškození zraku a zrakové dráhy způsobené úrazem. Kazuistiky k jednotlivým tématům: CVI u pacienta s onemocněním zrakového nervu a zrakové dráhy při RS, CVI u pacientky s tříštivou zlomeninou v týlní části lebky v oblasti V1 po nehodě, CVI u pacienta po pádu z výšky a následném polytraumatu, rehabilitace obtíží vidění, CVI po náhlé cévní mozkové příhodě, CVI u dítěte po opakovaných epileptických záchvatech.	4

Lektorem tématu Centrální poruchy zraku při poškození zraku a zrakové dráhy zánětlivým onemocněním, degenerativním onemocněním nebo úrazem může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře, se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie nebo oftalmologie a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Onkologická onemocnění u dětí a jejich vliv na zrakové vnímání	Nejčastější nádorová onemocnění u dětí, ovlivňující zrakové vnímání (retinoblastomy, gliomy/astrocytomy zrakové dráhy).	4
Lektorem tématu Onkologická onemocnění u dětí a jejich vliv na zrakové vnímání může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře, se specializovanou způsobilostí v oboru dětské onkologie a má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Diagnostika zrakových obtíží u dětí při onkologickém onemocnění zraku a zrakové dráhy	Diagnostika zrakových funkcí, dlouhodobé sledování a rehabilitace obtíží, dlouhodobá podpora pacienta	4
Lektorem tématu Diagnostika zrakových obtíží u dětí při onkologickém onemocnění zraku a zrakové dráhy může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie a má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Vliv onkologického onemocnění na zrakové vnímání u dětí i dospělých	Vliv nejčastějších onkologických onemocnění dětí na zrakové vnímání. Kazuistiky k tématu: vývoj zraku a rehabilitace zraku u dítěte s gliomem optiku a zrakové dráhy, sledování vývoje zraku a zraková stimulace u dítěte s retinoblastomem, CVI u dospělého pacienta po operaci mozkového nádoru, rehabilitace obtíží,	4

	poškození zraku u pacienta s nádorem u mozkového kmene, rehabilitace obtíží.	
Lektorem tématu Vliv onkologického onemocnění na zrakové vnímání u dětí i dospělých může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře, se specializovanou způsobilostí v oboru onkologie nebo neurologie a má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Psychologické aspekty poruch zraku ve stáří	Vliv stárnutí na učení se novým strategiím, na schopnost kompenzace zrakového handicapu.	2
Lektorem tématu Psychologické aspekty poruch zraku ve stáří může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost klinického psychologa a má minimálně jeden rok praxe po získání specializované způsobilosti, nebo • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Týmová spolupráce s odborníky nelékařských povolání v praxi zrakového terapeuta	Spolupráce s ortoptisty, optometristy, s psychology, logopedy, s fyzioterapeuty, ergoterapeuty, se školskými pracovišti, se speciálními pedagogy SPC a neziskovými organizacemi navazujícími na zdravotní péči.	4
Lektorem tématu Týmová spolupráce s odborníky nelékařských povolání v praxi zrakového terapeuta může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost psychologa ve zdravotnictví, se specializovanou způsobilostí v oboru klinická psychologie má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Celkem hodin		40
Způsob ukončení	Hodnocení, shrnutí, zpětná vazba	

3.1.2 Oftalmopedická a diferenciální diagnostika, stimulace a rehabilitace zraku

Rozsah	40 hodin teoretické výuky
Cíl	Osvojit si znalosti a dovednosti z oblasti oftalmopedické a diferenciální diagnostiky, konsiliární činnosti, stimulace a rehabilitace zraku při

	centrálních poruchách zraku.	
Téma	Rozpis učiva	Minimální počet hodin
Centrální poruchy zraku	Vyšetřování CVI u dětí i dospělých, doporučené postupy, vyšetřované oblasti zrakového vnímání (zraková ostrost, kontrastní citlivost, barvocit, zorného pole).	2
Lektorem tématu Centrální poruchy zraku může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
CVI úpravy podmínek	Úpravy podmínek pro vyšetření agnozií, využití přístrojů, postupů, přizpůsobených pomůcek a materiálů.	2
Lektorem tématu CVI úpravy podmínek může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
CVI testové a přístrojové vybavení	Doporučené pomůcky, testy, přístroje pro vyšetřování CVI u dětí i dospělých.	2
Lektorem tématu CVI testové a přístrojové vybavení může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Centrální poruchy zraku, postupy vyšetření u konkrétních pacientů	Centrální poruchy zraku. Postupy vyšetření u konkrétních poruch zraku. Kazuistiky: postup vyšetření u dítěte s CVI v kojeneckém věku, postup vyšetření u dítěte s CVI v předškolním věku, postup vyšetření u dítěte s CVI školního věku, postup vyšetření u pacienta se sup. CVI v dospělém věku.	4
Lektorem tématu Centrální poruchy zraku, postupy vyšetření u konkrétních pacientů může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického		

zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Stimulace a rehabilitace zraku při CVI	Podpora fixace a sledování.	2
• odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Centrálních poruchy zraku u dětí a u dospělých	Vnímání předmětů, tvarů, linií, rozlišení písmen a číslic, čtení textů, využití kompenzačních smyslů.	2
Lektorem tématu Centrálních poruchy zraku u dětí a u dospělých může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti • odbornou způsobilost klinického psychologa a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
CVI u dětí i dospělých	Příprava pomůcek a materiálu pro rehabilitaci.	2
Lektorem tématu CVI u dětí i dospělých může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Nové technologie při rehabilitaci CVI	Využití nových technologií (stimulační panely s příslušenstvím, tablety).	2
Lektorem tématu Nové technologie při rehabilitaci CVI může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Psychologické aspekty práce s pacientem s těžkým handicapem	Motivace pacienta s těžkým handicapem, RHB v dílčích krocích.	2
Lektorem tématu Psychologické aspekty práce s pacientem s těžkým handicapem může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického		

zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti • odbornou způsobilost klinického psychologa a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Podpora rodinných příslušníků	Rodiče dítěte s těžkým zdravotním handicapem (zrakovým i dalším smyslovým či tělesným) – partneři v rehabilitaci dítěte.	2
Lektorem tématu Podpora rodinných příslušníků může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti • odbornou způsobilost klinického psychologa a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Diferenciální diagnostika v oboru zraková terapie	Diferenciální diagnostika: centrální porucha zraku a mentální retardace, centrální porucha zraku a demence, disociativní poruchy zraku.	2
Lektorem tématu Diferenciální diagnostika v oboru zraková terapie může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti • odbornou způsobilost klinického psychologa a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Konsiliární činnost, hodnocení zrakových funkcí zrakovým terapeutem	Stávající právní úprava týkající se posudkové péče (vyhláška č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících předpisů).	2
Lektorem tématu Konsiliární činnost, hodnocení zrakových funkcí zrakovým terapeutem může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Mezioborová spolupráce se souvisejícími lékařskými obory	Mezioborová spolupráce důležitá při diagnostice a rehabilitaci zraku (lékařské obory oftalmologie, neurologie, rehabilitace, praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé).	4

Lektorem tématu Mezioborová spolupráce se souvisejícími lékařskými obory může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost lékaře, se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Stimulace, rehabilitace a kompenzace CVI	Stimulace, reedukace, rehabilitace a kompenzace obtíží, podpora kompenzačních smyslů, spolupráce oči – ruce.	2
Lektorem tématu Stimulace, rehabilitace a kompenzace CVI může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Rehabilitace a kompenzace kvadrantových výpadků zorného pole, hemianopsií a dalších obtíží orientace v prostoru	Stimulace a RHB zraku využitím cvičení na pracovní ploše i s použitím nových technologií.	2
Lektorem tématu Rehabilitace a kompenzace kvadrantových výpadků zorného pole, hemianopsií a dalších obtíží orientace v prostoru může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Digitální technologie a přístroje	PC programy, Dynavision, Rotátor.	2
Lektorem tématu Digitální technologie a přístroje může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti.		
Principy senzorické integrace	Senzorická integrace (SI) nový efektivní směr rehabilitace, SI zaměřena na zrak.	2
Lektorem tématu Principy senzorické integrace může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického		

zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti • odbornou způsobilost ergoterapeuta a má minimálně 5 let praxe.		
Senzorická integrace při stimulaci a rehabilitaci zraku	Senzorická integrace při stimulaci a rehabilitaci zraku. Kazuistiky: pacient s obtížemi zrakového vnímání po CMP: cvičení spolupráce očí a rukou na přístroji Rotátor a na přístroji Dynavision s balanční plošinou, cvičení binokulární spolupráce, cvičení orientace na pracovní ploše, cvičení pro rozšíření zorného pole, využití fyziologické diplopie při cvičení spolupráce očí na různé vzdálenosti. Pacient s polytraumatem po autonehodě: cvičení orientace v zorném poli, cvičení zrakových dovedností tracing, tracking, rozlišení figury a pozadí, cvičení binokulární spolupráce, využití fyziologické diplopie při cvičení spolupráce očí na různé vzdálenosti.	2
Lektorem tématu Senzorická integrace při stimulaci a rehabilitaci zraku může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti • odbornou způsobilost zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe od získání odborné způsobilosti • odbornou způsobilost ergoterapeuta a má minimálně 5 let praxe.		
Celkem hodin		40
Způsob ukončení	Hodnocení, shrnutí, zpětná vazba	

3.1.3 Diagnostika a rehabilitace CVI

Rozsah	40 hodin výuky v akreditovaném zařízení, které poskytuje zdravotní péči v oboru vzdělávání Klinická zraková terapie (tento poskytovatel musí být akreditovaným zařízením podle § 45 zákona č. 96/2004 Sb.)	
Cíl modulu	Cílem je osvojení teoretických znalostí při praktických ukázkách diagnostiky a rehabilitace obtíží konkrétních pacientů. Individuální přístup vzhledem k diagnózám, zrakovým obtížím a věku pacientů.	
Téma	Rozpis učiva	Minimální počet hodin
Diagnostika a rehabilitace CVI	Výuka při diagnostice a rehabilitaci CVI – předvedení postupů diagnostiky a rehabilitace na	5 dní – 40 hodin

	konkrétních pacientech, s použitím nových metod a technologií.	
Lektorem tématu Diagnostika a rehabilitace CVI může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Celkem hodin		40
Způsob ukončení	Hodnocení, shrnutí, zpětná vazba	

Odborná praxe probíhá na akreditovaných pracovištích dle ustanovení § 45 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, která jsou schopná zabezpečit provádění výkonů uvedených v tomto vzdělávacím programu. Praxe včetně činností na všech pracovištích je zaznamenávána a potvrzována v logbooku.

3.2 Praktická část

3.2.1 Odborná praxe I

Charakteristika pracoviště, na kterém odborná praxe probíhá	Akreditované dle zákona č. 96/2004 Sb.	
Rozsah odborné praxe	6 měsíců, SV probíhá při výkonu povolání hodin 0,5 FTE	
Tematický rámec pro získání praktických dovedností (anotace části odborné praxe)	Využití diagnostických metod a dovedností pro vyšetření zrakových funkcí a zrakového vnímání v praxi u pacientů všech věkových kategorií obtížně vyšetřitelných a nespolupracujících Využití přístrojů, metod rehabilitace zraku a jeho rozvoje a příprava a vytváření obrázkových a textových materiálů podle individuálních požadavků rehabilitace pacientů s využitím elektronických pomůcek.	
Způsob ukončení	Hodnocení, shrnutí, zpětná vazba	
Seznam výkonů		Minimální počet výkonů
Vyšetření zorného pole ručním perimetrem (Flicker Wand), se svítilnami a fixačními předměty u kojence s handicapem nebo pacienta s těžkým handicapem		5
Vyšetření detekce a fixace u kojence s handicapem nebo pacienta s těžkým handicapem (MDVI)		5
Vyšetření zrakové ostrosti (metodou preferential looking) u kojence s handicapem nebo pacienta s těžkým handicapem (MDVI)		5
Vyšetření orientace v prostoru u pacienta s těžkým handicapem		5

Vyšetření vnímání tvarů a linií u pacienta s těžkým handicapem (MDVI)	5
Vyšetření orientace na ploše (stůl, stimulační panel), orientace ve čtvercové síti	5
Nácvik rozšíření zorného pole u pacienta s výpadky ZP a poruchou orientace na přístroji Dynavision	5
Vyšetření rozlišení tvarů písma, číslic a geometrických tvarů	5
Nácvik spolupráce očí – ruce, činnosti na ploše i v prostoru	5
Nácvik fixace a sledování u pacienta s těžkou ztrátou části zorného pole	5
Nácvik vnímání pracovní plochy při výpadcích zorného pole (scanning)	5
Nácvik čtení při výpadcích zorného pole	5
Vytváření cvičných materiálů pro nácvik rozlišení číslic a písmen (pro RHB agnosií)	5
Vytváření obrázků pro nácvik přiřazení předmětu k nápisu a kontuře	5
Nácvik rozlišení tvarů a linií, písmen, číslic u pacienta s těžkým handicapem	5
Úprava textu pro pacienta s CVI centrální poruchou zraku – školní věk	5
Navržení úpravy prostředí pro různé činnosti pacienta s výpadkem části zorného pole, kompenzace deficitu, podpora orientace a bezpečného pohybu	5
Výběr rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro pacienta s výpadky zorného pole	5
Personální požadavky	
Školitel může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe po získání specializované způsobilosti.	

3.2.2 Odborná praxe II

Charakteristika pracoviště, na kterém odborná praxe probíhá	akreditované dle zákona č. 96/2004 Sb.
Rozsah odborné praxe	6 měsíců, SV probíhá při výkonu povolání hodin, 0,5 FTE
Tematický rámec pro získání praktických dovedností (anotace části odborné praxe)	Diagnostika a rehabilitace pacientů s vícečetným postižením (MDVI) Praktické osvojení diagnostických a rehabilitačních metod a

	postupů při práci s pacienty s vícečetným postižením (MDVI). Sledování a postupná aplikace dovedností v oblasti diagnostiky, rehabilitace a kompenzace centrálních poruch zraku metodami stimulace, reedukace a kompenzace. Zdokonalování se v oblasti práce s přístroji, SW a tablety pro rozvoj zrakového vnímání.	
Způsob ukončení	Hodnocení, shrnutí, zpětná vazba	
Seznam výkonů		Počet výkonů
Funkční vyšetření zraku preferenčními testy obzvláště náročné u pacientů s vícečetným postižením všech věkových kategorií		5
Vyšetření fixace a sledování obzvláště náročné u pacientů s vícečetným postižením (se stimulačními deskami) včetně vyšetření optokinetického nystagmu (kotoučem s pruhy nebo optokinetickým bubínkem) u všech věkových kategorií dětí i dospělých MDVI		5
Vyšetření barvocitu u pacientů s vícečetným postižením (tříděním barevných předmětů, pomocí Lea 3D Puzzle, testem 16 Hue Color Vision Test)		3
Vyšetření kontrastní citlivosti u pacientů s vícečetným postižením		3
Vyšetření monokulárního zorného pole na stimulačním panelu nebo kontrastní ploše stolu u pacientů s vícečetným postižením		5
Vyšetření zrakové ostrosti pomocí obrázků a předmětů v Bust testu u pacientů s vícečetným postižením		5
Rehabilitace spolupráce očí a rukou u pacientů s vícečetným postižením všech věkových kategorií, individuální přístup (výběr vhodných rehabilitačních a kompenzačních pomůcek)		3
RHB čtení pacientů u pacientů s obtížemi rozlišení znaků, individuálně volený tisk na elektronických pomůckách		3
Vyšetření centrálních poruch zraku dětí i dospělých (zraková analýza, zraková syntéza), 3D – 2D		3
Vyšetření centrálních poruch zraku dětí i dospělých: přiřazení geometrických tvarů do reliéfu a na plochu, přiřazení písmen do podložky se shodným výřezem, na plochu se shodnou konturou		3
Vyšetření centrálních poruch zraku dětí i dospělých pomocí testů In Sight nebo Sady na diagnostiku a rehabilitaci Nat. Baraga nebo alternativním materiálem vzhledem k obtížím pacienta s vícečetným postižením.		3
RHB u pacientů s centrálním skotomem při VPMD s využitím excentrické fixace: čtení na kamerové TV lupě		3
RHB u pacientů s velkými výpadky v zorném poli nebo s hemianopsií po úrazech nebo s neurologickými diagnózami: sledování znaků v řádku (tracing, tracking)		3
RHB u pacientů u pacientů po úrazu nebo CMP: rozlišení figury a pozadí		3

Personální požadavky**Školitel může být osoba, která získala:**

- odbornou způsobilost zrakového terapeuta se specializovanou způsobilostí klinického zrakového terapeuta a má minimálně 5 let praxe po získání specializované způsobilosti.

4 Hodnocení výsledků vzdělávání v průběhu specializačního vzdělávání

a) Průběžné hodnocení školitelem: akreditované zařízení přidělí každému účastníkovi specializačního vzdělávání školitele v souladu s § 59, zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení.

Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které má účastník vzdělávání v průběhu přípravy absolvovat.

b) Předpoklad pro přihlášení k atestační zkoušce:

- splnění všech podmínek specializačního vzdělávání, stanovených vzdělávacím programem
- vypracování závěrečné práce (zpracování kazuistiky – případové studie pacienta – u kterého byla provedena diagnostika a RHB centrálních poruch zraku nebo výrazných výpadků zorného pole s akcentem na mezioborovou spolupráci. Rozsah práce je minimálně 10 normostran textu).

c) Atestační zkouška: probíhá dle § 6 - § 7 vyhlášky č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce a kreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a v souladu s ustanovením § 60 odst. 3, zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních.

Zdravotnickým pracovníkům, kteří úspěšně vykonali atestační zkoušku Ministerstvo zdravotnictví vydá diplom o specializaci v oboru Klinická zraková terapie.

Atestační zkoušku v oboru Klinická zraková terapie lze vykonat nejpozději do 5 let od splnění všech požadavků daných vzdělávacím programem, podle kterého se uskutečnilo vzdělávání uchazeče. Pokud uchazeč u atestační zkoušky neprospěl, může atestační zkoušku vykonat nejdříve za **3 měsíce** ode dne neúspěšně vykonané zkoušky. Atestační zkoušku lze v příslušném oboru opakovat nejvýše dvakrát.

5 Profil absolventa

Absolvent specializačního vzdělávání v oboru **Klinická zraková terapie** získá specializovanou způsobilost k výkonu povolání klinického zrakového terapeuta a bude připraven provádět, zajišťovat a koordinovat základní a specializovanou péči v oboru Klinická zraková terapie. Je oprávněn na základně vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnými právními předpisy, zabezpečovat odbornou péči v oboru klinická zraková terapie v rozsahu své specializované způsobilosti stanovené činnostmi, ke kterým je připraven na základě tohoto vzdělávacího programu.

Klinický zrakový terapeut vykonává činnosti dle § 125 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

6 Charakteristika akreditovaných zařízení a pracovišť

Vzdělávací instituce, poskytovatelé zdravotních služeb a pracoviště zajišťující výuku účastníků specializačního vzdělávání musí být akreditovány dle ustanovení § 45 zákona č. 96/2004 Sb.

Tato zařízení musí účastníkovi zajistit absolvování specializačního vzdělávání dle tohoto vzdělávacího programu.

6.1 Akreditovaná zařízení a pracoviště

Personální zabezpečení	Lektorem je osoba v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu k akreditovanému zařízení, která vyučuje teoretickou část vzdělávacího programu a prověřuje znalosti účastníka vzdělávání. Školitelem je osoba v pracovněprávním nebo jiném obdobném smluvním vztahu k akreditovanému zařízení, která dohlíží na výkon odborné praxe nebo praktické výuky, včetně plánu plnění výkonů, a která průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání. Další požadavky na personální zabezpečení odborné praxe: pracovní úvazek školitele min 0,2 s fyzickou přítomností na pracovišti.
Věcné a technické vybavení	Pro teoretickou část vzdělávacího programu: - standardně vybavená učebna s PC a diaprojektorem a s možností přístupu k internetu, - přístup k odborné literatuře, včetně el. Databázi (zajištění vlastními prostředky nebo ve smluvním zařízení), možnosti podpory teoretické výuky pomocí e-learningu. Pro praktickou část vzdělávacího programu: - vybavení pracoviště dle vyhlášky č. 92 /2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. - Práce s pacienty s CVI – speciální vybavení pracoviště pomůckami podle mezinárodní klasifikace výkonů 75173, 75210 75208, 75204 a 705202
Organizační a provozní	Pro uskutečňování odborné praxe je podmínkou poskytování zdravotních služeb – ambulantní péče dle zákona č. 372/2011 Sb.,

požadavky	o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. • Odborná praxe v akreditovaném zařízení může být rozložena mezi dvě nebo více akreditovaných pracovišť tak, aby bylo možné praktické výkony dostatečně zvládnout. • Akreditované zařízení na realizaci vzdělávacího programu musí splňovat povinnosti akreditovaných zařízení podle § 50 zákona č. 96/2004 Sb.
Bezpečnost a ochrana zdraví	• Součástí teoretické i praktické výuky je problematika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany včetně ochrany před ionizujícím zářením. • Výuka k bezpečné a zdraví neohrožující práci vychází z požadavků platných právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. • Požadavky jsou doplněny informacemi o rizicích možných ohrožení v souvislosti s vykonáváním praktické výuky, včetně informací vztahujících se k opatřením na ochranu před působením zdrojů rizik.

7 Seznam doporučené literatury

Doporučená literatura
ANTON, M. <i>Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody</i> . Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-402-X.
AUTRATA, R a J. VANČUROVÁ. <i>Nauka o zraku</i> . Brno: IDV PZ, 2002. ISBN 80-7013-362-7.
BROWN, B. <i>The Low Vision Handbook for Eyecare Professionals</i> . Thorofare: Slack, 2007. ISBN 978-15-564-2795-4.
BYDŽOVSKÝ, J. <i>První pomoc</i> . Praha: Grada, 2009. ISBN 80-247-0680-6.
GERINEC, A. <i>Detská oftalmologie</i> . Martin:Osveta, 2005. ISBN 80-8063-181-6.
HÄTSCHER-ROSENBAUER, W. <i>Cviky pro oči: praktická příručka k prevenci a léčení očních vad</i> . Praha:Ikar, 2000. ISBN 80-7202-772-7.
HONZÁK, R. <i>Psycho-somatická prvouka</i> . Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-9124.
HORNOVÁ, J. <i>Oční propedeutika</i> . Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4087-4.
HROMÁDKOVÁ, L. <i>Šilhání</i> . Brno: NCO NZO, 2011. ISBN 978-80-7013-530-3.
JACKSON, A. J. a J. S. WOLFFSOHN. <i>Low Vision Manual</i> . Edinburgh: Elsevier Butterworth-Heinemann, 2007. ISBN 978-0-7506-1815-1.

JANKOVÁ, J a D. MORAVCOVÁ. <i>Asistent pedagoga a dítěte se zrakovým postižením</i> . Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9.
KOLEKTIV AUTORŮ: <i>Dětská oftalmologie: klinické a související obory</i> , Grada 2022, ISBN 978-80-271-3052-8.
KVAPILÍKOVÁ, K. <i>Anatomie a embryologie oka: učební texty pro oční optiky a oční techniky, optometristy a oftalmology</i> . Brno: IDV PZ, 2000. ISBN 80-7013-313-9.
KUCHYNKA, P. <i>Oční lékařství</i> . Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-50-79-8.
MACH, J. <i>Medicína a právo</i> . Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
MALINA, A. <i>Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře</i> . Praha: IPVZ, 2013. ISBN 978-80-87023-29-7.
MORAVCOVÁ, D. <i>Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem</i> . Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.
MORAVCOVÁ, D. <i>Zraková terapie slabozrakých: jak efektivně využít slabý zrak</i> . Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-949-8.
MORAVCOVÁ, D. a E. MATOUŠKOVÁ. <i>Rozvoj dovedností zrakového vnímání se speciálními optickými pomůckami a kamerovou televizní lupou: metodická příručka s náměty pro rozvoj dovedností: (pro učitele, vychovatele, žáky se zrakovým postižením a jejich rodiče)</i> . Praha: AZT, 2011. ISBN 978-80-254-9877-4.
MUMENTHALER, M., C. BASSETTI a CH. DAETWYLER. <i>Neurologická diferenciální diagnostika</i> . Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2298-6.
OTRADOVEC, J. <i>Klinická neurooftalmologie</i> . Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0280-0.
SYNEK, S. a Š. SKORKOVSKÁ. <i>Fyziologie oka a vidění</i> . Praha: Grada, 2004. ISBN 80-257-0786-1.
ŠIKL, R. <i>Zrakové vnímání</i> . Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3029-5.
ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. <i>Klinická logopedie</i> . Praha: Portál 2008. ISBN 80-7178-546-6.
VÁGNEROVÁ, M. <i>Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří</i> . Praha: Portál, 2000. ISBN 80 - 7178-308-0.
VÁGNEROVÁ, M. <i>Psychopatologie pro pomáhající profese</i> . Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
VÁCHA, M, R., KÖNIGOVÁ a M, MAUER. <i>Základy moderní lékařské etiky</i> . Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-0.

WEISS, P. a kol. <i>Etické otázky v psychologii</i> . Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-845-6.
ZELINKOVÁ, O. <i>Poruchy učení</i> . Zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.
Další literatura
POLICAR Radek: Zdravotnická dokumentace, Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2358-7
Česká a Slovenská oftalmologie. ISSN 1211-9059.
Elektronická zdravotnická dokumentace. Dostupné z: www.infomed.cz
Solen Medical Education. <i>Oftalmologie pro praxi 2019</i> , dostupné na: https://www.solen-preview.cz/oftalmologie-2019 , <i>Oftalmologie pro praxi 2020</i> , dostupné na: https://www.solen-preview.cz/oftalmologie-2020
Archiv časopisu Česká oční optika, dostupné na https://www.4oci.cz/archiv_4o23-2021
Zákony, vyhlášky, předpisy
Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
Vyhláška č. 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 189/2009 Sb. Vyhláška o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 329/2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících předpisů ve znění pozdějších předpisů

8 Seznam zkratk

CVI – Cerebral Visual Impairment (centrální poruchy zraku)

CNS – centrální nervový systém

CMP – cévní mozková příhoda

DMO – dětská mozková obrna (v zahraniční literatuře pod názvem cerebral palsy)

VEP – zrakové evokované potenciály

CT – computerová tomografie

MR – magnetická resonance

EEG – elektro encefalogram

OCT – optická koherentní tomografie

NOT – nitrooční tlak

PVL – periventrikulární leukomalácie

MDVI – multi disabled visual impairment (vícečetné postižení včetně poruchy zraku)

RS – roztroušená skleróza

VPMD – věkem podmíněná makulární degenerace (v angličtině ARMD)

SPC – speciálně pedagogické centrum

RHB – rehabilitace

SI – Senzorická integrace

ZP – zorné pole

**Vzdělávací program
certifikovaného kurzu**

**SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ
PÉČE O RÁNY (S VÝJIMKOU
NOVOROZENCE A KOJENCE)**

**Věstník MZD č.: 22/2025
měsíc: prosinec/2025**

Obsah

1. Zdůvodnění a cíl certifikovaného kurzu	36
2. Určení certifikovaného kurzu	36
3. Vstupní podmínky a další požadavky.	36
4. Celková délka vzdělávacího programu.	36
5. Učební plán.	36
6. Učební osnovy.	37
6.1 Učební osnova tematického celku 1	37
6.2 Učební osnova tematického celku 2	37
6.3 Učební osnova tematického celku 3	40
6.4 Učební osnova tematického celku 4	42
6.5 Učební osnova tematického celku 5	43
6.6 Učební osnova tematického celku 6	44
6.7 Učební osnova tematického celku 7	51
6.8 Učební osnova tematického celku 8	52
6.9 Učební osnova tematického celku 9	53
6.10 Učební osnova tematického celku 10	55
7. Výkony.....	56
8. Způsob ukončení certifikovaného kurzu	57
9. Činnosti, ke kterým bude získána zvláštní odborná způsobilost.	57
10. Věcné, technické a personální zajištění	58
11. Seznam doporučené studijní literatury.	60

1. Zdůvodnění a cíl certifikovaného kurzu

Cílem certifikovaného kurzu je připravit absolventa¹ na samostatné provádění specifických činností souvisejících s ošetrovatelskou péčí o pacienty² s nehojícími se ranami různé etiologie. Absolventi kurzu získají rozšířené znalosti v prevenci, hodnocení rizik, léčbě a ošetřování nejčastěji se vyskytujících typů ran. Cílem výuky je získání nových poznatků a dovedností v péči o pacienty s nehojícími ranami v průběhu praktické výuky. Nedílnou součástí jsou nácviky edukace pacientů, jejich blízkých či osob pečujících o pacienty v jejich vlastním sociálním prostředí, která je základem pro lepší výsledky celého procesu hojení. Edukace také hraje významnou roli ve zvyšování komfortu a kvality života pacientů.

Na základě získání rozšířených znalostí bude absolvent kurzu oprávněn školit také zdravotnické pracovníky v oblasti ošetrovatelské péče o rány u dospělých pacientů a dětí (s výjimkou novorozence a kojence).

2. Určení certifikovaného kurzu

Pro všeobecné sestry pečující o pacienty s akutní a nehojící se ranou.

3. Vstupní podmínky a další požadavky

Podmínkou pro zařazení do certifikovaného kurzu je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání:

- všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a minimálně 1 rok výkonu povolání.

4. Celková délka vzdělávacího programu

Vzdělávací program zahrnuje vzdělávání v celkovém rozsahu nejméně 137 hodin výuky, z toho teoretická výuka je 65 hodin a praktická výuka – odborná praxe je 72 hodin. Vyučovací hodina teoretické výuky je 45 minut, hodina praktické výuky – odborná praxe je 60 minut. Obsah výuky je vymezen v učebním plánu a v učebních osnovách. Teoretická část vzdělávání může probíhat distanční formou (např. platforma Zoom, MS Teams), praktická výuka – odborná praxe probíhá formou prezenční.

5. Učební plán

	Název	Rozsah (počet hodin)	
		Teoretická výuka	Odborná praxe
1.	Anatomie a fyziologie kůže	2	
2.	Etiopatogeneze vzniku nehojících se ran u pacientů, kožní projevy a eflorescence různých etiologií	8	
3.	Diagnostika posouzení a klasifikace ran	12	
4.	Zhodnocení stavu výživy a hydratace	2	
5.	Charakteristiky preventivních a terapeutických zdravotnických prostředků a jejich preskripce	5	

¹ Pro potřeby tohoto vzdělávacího programu je používáno generické maskulinum.

² V tomto vzdělávacím programu označuje pojem „pacient“ osoby s ranou, s výjimkou novorozenců a kojenců. Tato výjimka odpovídá definici kojence jako dítěte do 1 roku věku.

6.	Komplexní přístup k péči o rány, multidisciplinární intervence	25	
7.	Alternativní a přístrojové metody hojení ran	5	
8.	Rehabilitační ošetřování	2	
9.	Edukace pacientů, zdravotnických pracovníků a neformálních pečujících	4	
10.	Odborná praxe v akreditovaném zařízení		72
		65	72
Celkový počet hodin		137	

6. Učební osnovy

6.1 Učební osnova tematického celku 1

Tematický celek	Anatomie a fyziologie kůže	
Rozsah	2 hodiny	
Cíl	Cílem tematického celku je rozšíření poznatků o anatomii a fyziologii kůže, které pomohou orientovat se v péči o rány u pacientů.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Anatomie a fyziologie kůže	Anatomie kůže s jednotlivými strukturami, cévním zásobením a inervací. Fyziologie kůže ve spojení s prevencí poškození a léčbou ran.	1
Lektorem tématu Anatomie a fyziologie kůže může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatrici, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,		

Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Hodnocení kůže a kožních adnex	Hodnocení stavu a kvality kůže, kožních adnex v jednotlivých věkových kategoriích.	1
Lektorem tématu Hodnocení kůže a kožních adnex může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatрии, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 1 znát: • strukturu a funkci kůže pacientů, • odlišnosti struktury funkce a kvality kůže, kožních adnex v jednotlivých věkových kategoriích. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • rozlišit strukturu a funkci kůže u pacientů vzhledem k jejich věku a specifickým diagnózám, • zhodnotit stav a kvalitu kůže, kožních adnex, rizika vzniku poškození, • využít poznatků k prevenci vzniku poškození/poranění kůže.	

6.2 Učební osnova tematického celku 2

Tematický celek 2	Etiopatogeneze vzniku nehojících se ran u pacientů, kožní projevy a eflorescence různých etiologií	
Rozsah	8 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o příčinách vzniku nehojících se ran, které povedou k rozpoznání rizikových situací a účelné prevenci.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Kožní projevy a eflorescence různých etiologií	Druhy primárních a sekundárních eflorescencí, zánětlivá onemocnění kůže související s hojením ran, alergické projevy, virová kožní onemocnění,	1

	dermatomykózy aj. iatrogenní a sororigenní poškození kůže (prevence MARSÍ) ³ Léze na sliznicích.	
Lektorem tématu Kožní projevy a eflorescence různých etiologií může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Etiopatogeneze vzniku nehojících se ran u pacientů	Etiopatogeneze dekubitů, bércových ulcerací žilní etiologie, arteriálních ulcerací, neuropatických ulcerací, ulcerací při lymfedému, onkologických ulcerací, nehojících se operačních ran.	7
Lektorem tématu Etiopatogeneze vzniku nehojících se ran u pacientů může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		

³ Medical Adhesive- Related Skin Injury

Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 2 znát: • druhy primárních a sekundárních eflorescencí, zánětlivá onemocnění kůže, alergické projevy atd., • nejčastější iatrogenní a srororigenní poškození kůže u pacientů a jejich prevenci, • etiopatogenezi dle typu nehojící se rány: dekubitů, bércových ulcerací žilní a arteriální etiologie, neuropatických a onkologických ulcerací, ulcerací při lymfedému a nehojících se operačních ran. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • využít získané poznatky k volbě vhodných zdravotnických prostředků k prevenci vzniku poškození kůže u pacientů a ke vzniku nehojících se ran, • využít získané poznatky k volbě vhodných metod a materiálů k ošetřování a léčbě ran.
----------------------------	---

6.3 Učební osnova tematického celku 3

Tematický celek 3	Diagnostika posouzení a klasifikace ran	
Rozsah	12 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání nových poznatků v diagnostice a klasifikaci ran dle klasifikačních systémů a škál, které pomohou orientovat se ve volbě vhodných zdravotnických prostředků a postupů při ošetřování a léčbě ran.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Základní rozdělení ran	Rozdělení ran podle mechanismu vzniku (endogenní/exogenní), doby hojení (akutní/dlouhodobé/nehojící se), způsobu hojení (primární/sekundární/terciární), charakteru spodiny rány, exsudátu, dle hloubky a rozsahu, dle přítomnosti infekce atd.	2
Lektorem tématu Základní rozdělení ran může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,		

Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Diagnostika a klasifikace ran dokumentace aktuálního stavu rány	Posouzení stavu kožní reakce (Fitzpatrickova škála fototypů). Rozdělení ran dle hloubky a plochy postižení (dle Knightona, Lunda-Browdera). Klasifikace infiltrací a extravazací (dle INS⁴⁾ infiltration scale, Millamové apod.), flebitidy (dle INS phlebitis scale). Klasifikace dekubitů (dle EPUAP/ NPUAP/ PPPIA⁵⁾). Klasifikace dermatitidy související s inkontinencí (dle GLOBIAD⁶⁾). Wagnerova klasifikace SDN⁷⁾. Klasifikace závažnosti radiační dermatitidy (dle RTOG⁸⁾). Hodnocení vlhkých lézí (MASD⁹⁾) dle S.M.A.R.T¹⁰⁾. Klasifikace spodiny rány (dle Wound healing continuum) a exsudátu (dle Wound exsudate continuum). Klasifikační systémy pro hodnocení bolesti související s ránou (Vizuální analogová škála, Numerická škála, Brief Pain Inventory apod.). Zhodnocení stavu rány vzhledem k velikosti, lokalizaci, hloubce, exsudaci, spodině, zápachu, vzhledu okrajů a přidruženého okolí. Diagnostika a posouzení přítomnosti bakteriálního osídlení rány (kontaminace, kolonizace, lokální infekce, sepse). Dokumentace aktuálního stavu rány postupu jejího ošetření včetně fotodokumentace dle platného metodického postupu. Posouzení vlivu celkového zdravotního stavu a komorbidit na hojení rány.	10
Lektorem tématu Diagnostika a klasifikace ran dokumentace aktuálního stavu rány může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé, nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematatoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,		

⁴⁾ INS – Infusion nurses society

⁵⁾ PPPIA – Pan Pacific Pressure Injury Alliance

⁶⁾ GLOBIAD – Ghent global IAD categorisation tool

⁷⁾ SDN – syndrom diabetické nohy

⁸⁾ RTOG – Radiation therapy oncology

⁹⁾ MASD – Moisture-associated skin damage

¹⁰⁾ S.M.A.R.T – Skin moisture alert reporting

• odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.	
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 3 znát: • základní rozdělení ran, • klasifikační systémy/škály vhodné k identifikaci stupně poškození tkáně, • metody k posouzení aktuálního stavu rány a přítomnosti infekce v ráně, • dokumentaci aktuálního stavu rány včetně fotodokumentace a postupu jejího ošetření, • metody k posouzení celkového zdravotního stavu a komorbidit na hojení rány. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • zhodnotit stav rány a nehojící se rány (velikost, lokalizace, hloubka, exsudace, vzhled okrajů, spodiny, zápach, přidružené okolí), • diagnostikovat ránu pomocí klasifikačních systémů/škál, • diagnostikovat a posoudit přítomnost bakteriálního osídlení rány, • posoudit vliv celkového zdravotního stavu a komorbidit na hojení rány, • zdokumentovat aktuální stav rány včetně fotodokumentace a postupu jejího ošetření.

6.4 Učební osnova tematického celku 4

Tematický celek 4	Zhodnocení stavu výživy a hydratace	
Rozsah	2 hodiny	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o významu výživy a hydratace v hojení ran u pacientů.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Zhodnocení stavu výživy a hydratace	Hodnocení stavu výživy dle indexu tělesné hmotnosti (BMI¹¹⁾), klidového energetického výdeje, indexu zdatnosti apod. Význam výživy jako nezbytné součásti komplexní péče o pacienta v rámci hojení ran (identifikace rizikového pacienta, preventivní opatření, zjištění poruch výživy, nutriční zajištění vhodnou dietou, sippingem, enterální výživou, parenterální výživou, dostatečným příjmem tekutin, vitaminů, stopových prvků aj.).	2

¹¹⁾ BMI – Body mass index

	Zdůvodnění vlivu malnutrice na hojení ran, posouzení rizika malnutrice v kontextu hospitalizovaného pacienta a pacienta léčeného ambulantně.	
Lektorem může tématu Zhodnocení stavu výživy a hydratace může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost nutričního terapeuta a minimálně 5 let praxe, • odbornou způsobilost nutričního terapeuta se specializovanou způsobilostí v oboru Výživa dospělých nebo Výživa dospělých a dětí a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost nutričního terapeuta se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Klinická výživa a intenzivní metabolická péče a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 4 znát: • metody hodnocení aktuálního stavu výživy a hydratace, • možnosti identifikace poruch výživy podle hodnotících škál, • význam a složení výživy podporující hojení ran a způsoby jejího podávání. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • hodnotit aktuální stav výživy a hydratace podle standardizovaných hodnotících škál, • identifikovat poruchu výživy.	

6.5 Učební osnova tematického celku 5

Tematický celek 5	Charakteristiky preventivních a terapeutických zdravotnických prostředků a jejich preskripce	
Rozsah	5 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o preventivních a terapeutických zdravotnických prostředcích, vhodných k ošetřování ran různých etiologií a jejich preskripce.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Charakteristiky preventivních a terapeutických zdravotnických prostředků a jejich preskripce	Charakteristika jednotlivých preventivních a terapeutických krytí (vč. předradiační a poradiační ochrany), obvazových materiálů, oplachových roztoků k léčbě nehojících se ran, pozitivní listy, limity. Terapeutická krytí a obvazové materiály podléhající schválení revizním lékařem, problematika indikace a preskripce terapeutických krytí, obvazových materiálů, oplachových roztoků.	5
Lektorem tématu Charakteristiky preventivních a terapeutických zdravotnických prostředků a jejich preskripce může být osoba, která získala:		

- odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetřovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,
- odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,
- odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a má minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,
- odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,
- odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.

Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.

Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 5 znát: • charakteristiku terapeutických krytí, obvazového materiálu, oplachových roztoků a dalších zdravotnických prostředků nezbytných k ošetřování ran různých etiologií, • indikaci a preskripci vybraných terapeutických krytí, obvazových materiálů, oplachových roztoků a dalších zdravotnických prostředků nezbytných k ošetřování ran. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • zvolit vhodné preventivní, terapeutické krytí a obvazový materiál, oplachový roztok a další zdravotnické prostředky nezbytné k ošetřování ran různých etiologií, • předepsat vybrané terapeutické krytí a obvazový materiál, oplachový roztok po konzultaci s ošetřujícím lékařem.
----------------------------	---

6.6 Učební osnova tematického celku 6

Tematický celek 6	Komplexní přístup k péči o rány, multidisciplinární intervence	
Rozsah	25 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o komplexním přístupu k péči o ránu u pacientů.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Fáze hojení ran, hygiena rány,	Fáze čistící/zánětlivá/exsudativní, granulační/proliferativní, epitelizační/diferenční a remodelační.	4

strategie zvládání biofilmu	Očištění rány, debridement, oživení okrajů rány, očištění okolí rány. Zdravotnické prostředky vhodné k očištění rány a jejího okolí (oplachové roztoky, antiseptika). Způsob odběru biologického materiálu z rány. Příprava spodiny rány dle TIME ¹²⁾ modelu. Biofilm a strategie jeho zvládání. Management exsudátu a zápachu rány.	
Lektorem tématu Fáze hojení ran, hygiena rány, strategie zvládání biofilmu může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenereologie, Geriatrie, Dětské lékařství nebo Hygiena a epidemiologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Holistický přístup k hojení ran	Celkové zhodnocení procesu hojení a bolestivosti rány, psychického, sociálního a behaviorálního stavu pacienta. Posouzení sebepéče a kvality života v souvislosti se zdravotním stavem pacienta s nehojící se ránou. Psychická podpora pacienta s nehojící se ránou, podpůrné skupiny, sociální dávky a podpora apod. Komunikace s pacientem s nehojící se ránou a s osobou pečující. Ošetřování nehojících se ran ve vlastním sociálním prostředí pacienta.	3
Lektorem tématu Holistický přístup k hojení ran může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,		

¹² TIME – Tissue, infection, moisture and wound edge

• odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie nebo Dětské lékařství a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie, sociální péče nebo zdravotně sociální práce a minimálně 5 let praxe u poskytovatele sociálních nebo zdravotních služeb. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická ošetřovatelská péče o pacienty s dermatitidou související s inkontinencí	Rizikové faktory, hodnocení IAD, preventivní opatření, terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace), kazuistiky.	2
Lektorem tématu Preventivní a specifická ošetřovatelská péče o pacienty s dermatitidou související s inkontinencí může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová péče, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé, nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii, nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Dětské lékařství nebo Anesteziologie a intenzivní medicína a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická péče o pacienty s dekubity	Rizikové faktory, preventivní opatření, terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace, kazuistiky.	2
Lektorem tématu Preventivní a specifická péče o pacienty s dekubity může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová		

péče, Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé, nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii, nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Dětské lékařství, Anesteziologie a intenzivní medicína nebo Klinická výživa a intenzivní metabolická péče a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická péče o pacienty s bér covou ulcerací	Rizikové faktory, preventivní opatření, terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace, kazuistiky. Kompresivní pomůcky.	2
Lektorem tématu Preventivní a specifická péče o pacienty s bér covou ulcerací může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetřovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo Diabetologie a endokrinologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická ošetřovatelská péče o pacienty se syndromem diabetické nohy	Rizikové faktory, preventivní opatření, terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace, kazuistiky.	2
Lektorem tématu Preventivní a specifická ošetřovatelská péče o pacienty se syndromem diabetické nohy může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová		

péče, Ošetřovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé, nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenereologie, Geriatrie, Dětské lékařství nebo Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo Diabetologie a endokrinologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická péče o pacienty s defektem vzniklým na podkladě malignity a při radioterapii	Rizikové faktory, preventivní opatření, terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace, kazuistiky.	2
Lektorem tématu Preventivní a specifická péče o pacienty s defektem vzniklým na podkladě malignity a při radioterapii může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenereologie, Radiační onkologie, Klinická onkologie, Geriatrie, Dětské lékařství, Anesteziologie a intenzivní medicína, Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo Diabetologie a endokrinologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická ošetřovatelská	Rizikové faktory, preventivní opatření, terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace, kazuistiky	2

péče o pacienty s lymfedémem		
Lektorem tématu Preventivní a specifická ošetrovatelská péče o pacienty s lymfedémem může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Dětské lékařství, Anesteziologie a intenzivní medicína, Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo Diabetologie a endokrinologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Preventivní a specifická péče o okolí invazivních vstupů a stomií	Okolí invazivních vstupů (do cévního řečiště, trávicího a močového systému, do tělních dutin apod.), okolí stomií (v dýchacím, trávicím, močovém traktu) - rizikové faktory terapeutické přístupy, komplikace a jejich řešení, dokumentace, kazuistiky.	2
Lektorem tématu Preventivní a specifická péče o okolí invazivních vstupů a stomií může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrii, Dětské lékařství, Anesteziologii a intenzivní medicína, Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo Diabetologie a endokrinologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		

Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Multidisciplinární intervence v hojení ran	Způsoby intervencí v průběhu hojení ran (chirurgické, plastické aj.), kazuistiky, podílení se na řešení bříšních katastrof, koordinace péče v rámci multidisciplinárního týmu.	2
Lektorem tématu Multidisciplinární intervence v hojení ran může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematatoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Dětské lékařství, Plastická chirurgie nebo Popáleninová medicína a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Péče o jizvy	Obecné zásady péče o jizvu, manuální ošetření, tejpování a další možnosti řešení.	2
Lektorem tématu Péče o jizvy může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematatoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře a specializovanou způsobilost v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Dětské lékařství, Plastická chirurgie nebo Popáleninová medicína a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		

Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 6 znát: • metody fázového hojení ran, • komplexní přístup k ošetřování rány a jejího okolí (s výjimkou invazivních metod čištění rány), včetně strategie zvládnání biofilmu, • principy holistického přístupu k hojení ran, • odlišnosti v prevenci a ošetrovatelské péči o pacienty s nehojícími se ranami různých etiologií, • možné komplikace hojení ran různých etiologií a možnosti jejich prevence, • preventivní a ošetrovatelskou péči o okolí invazivních vstupů a stomií, • dokumentaci aktuálního stavu rány, způsobu jejího ošetření, • proces prevence a ošetřování ran (wound management) v rámci multidisciplinárního týmu, • možnosti chirurgického řešení nehojících se ran, břišních katastrof, intervence plastické chirurgie, • zásady ošetřování a péči o jizvy. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • použít metody fázového hojení ran, • využít komplexní přístup k ošetřování rány a jejího okolí, včetně strategie zvládnání biofilmu, • provádět preventivní a ošetrovatelskou péči o pacienty s nehojícími se ranami různých etiologií, s využitím doporučených a ověřených postupů, dostupných zdravotnických prostředků, • identifikovat a respektovat odlišnosti v prevenci a ošetrovatelské péči o pacienty s nehojícími se ranami různých etiologií, • identifikovat možné komplikace hojení a znát jejich prevenci, • provádět preventivní a ošetrovatelskou péči o okolí invazivních vstupů a stomií, • dokumentovat aktuální stav rány, způsob jejího ošetření, • podílet se na prevenci a ošetřování ran (wound management) v rámci multidisciplinárního týmu, • podílet se na chirurgickém řešení nehojících se ran, břišních katastrof, intervencích plastické chirurgie, • ošetřovat a pečovat o jizvy.
-----------------------------------	---

6.7 Učební osnova tematického celku 7

Tematický celek 7	Alternativní a přístrojové metody hojení ran	
Rozsah	5 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o alternativních a přístrojových metodách hojení ran, které pomohou orientovat se v nových ošetrovatelských postupech.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin

Alternativní a přístrojové metody hojení ran	Indikace k alternativním a přístrojovým metodám hojení ran (larvální terapie, laserová terapie, hyperbarická oxygenoterapie, terapie pomocí záření, ultrazvuku, NPWT ¹³ aj.), jejich výhody a nevýhody, právní a etické aspekty jejich použití.	5
Lektorem tématu Alternativní a přístrojové metody hojení ran může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Ošetrovatelská péče v onkologii, Hojení ran, Ošetrovatelská péče o dospělé nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenereologie, Geriatrie, Anesteziologie a intenzivní medicína, Cévní chirurgie nebo Plastická chirurgie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 7 znát: • alternativní metody hojení ran, jejich výhody a nevýhody, právní a etické aspekty jejich použití, Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • asistovat při ošetření pacienta pomocí alternativních a přístrojových metod hojení ran.	

6.8 Učební osnova tematického celku 8

Tematický celek 8	Rehabilitační ošetřování
Rozsah	2 hodiny
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o rehabilitačním ošetřování pacienta s nehojící se ránou k zachování jeho soběstačnosti a k zabránění vzniku dekubitů či jiných kožních a tkáňových lézí v důsledku imobility nebo kontraktur, k prevenci bolesti.

¹³ Negative Pressure Wound Therapy

Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Rehabilitační ošetřování	Metody a formy rehabilitačního ošetřování (polohování, pasivní a aktivní cvičení, dechová gymnastika, včasná mobilizace, nácvik soběstačnosti, kinestetika apod.) nezbytné k zachování soběstačnosti pacienta, prevenci bolesti, vzniku dekubitů, kontraktur, minimalizaci úbytku svalové síly apod. u pacientů s ránou nebo po amputačním výkonu. Plán rehabilitačního ošetřování v závislosti na lokalizaci rány. Specifické postupy a formy aktivizace pacientů s ránou nebo po amputačním výkonu, zkušenosti s využitím polohovacích a jiných pomůcek.	2
Lektorem tématu Rehabilitační ošetřování může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Rehabilitační a fyzikální medicína a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost fyzioterapeuta a minimálně 5 let praxe, • odbornou způsobilost fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí v oboru Aplikovaná fyzioterapie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost ergoterapeuta a minimálně 5 let praxe, • odbornou způsobilost ergoterapeuta se specializovanou způsobilostí v oboru Ergoterapie pro dospělé a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 8 znát: • metody a formy rehabilitačního ošetřování, • plán rehabilitačního ošetřování, • zdravotnické prostředky vhodné k polohování, mobilizaci, nácviku soběstačnosti atd. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • podílet se a provádět vybrané metody a formy rehabilitačního ošetřování samostatně i po konzultaci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem včetně přípravy plánu rehabilitačního ošetřování.	

6.9 Učební osnova tematického celku 9

Tematický celek 9	Edukace pacientů, zdravotnických pracovníků a neformálních pečujících
Rozsah	4 hodiny

Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o edukaci pacientů, zdravotnických pracovníků a neformálních pečujících v péči o rány a v tvorbě a vyhledávání edukačních materiálů.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Edukace pacientů, zdravotnických pracovníků a neformálních pečujících	Edukace pacienta a neformálních pečujících o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu ve zdravotnickém prostředí a v jejich vlastním sociálním prostředí. Specifika edukace zdravotnických pracovníků v péči o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu. Význam role příbuzných a/nebo pečujících. Význam role jednotlivých profesí multidisciplinárního týmu. Tvorba edukačního programu zaměřeného na péči o nehojící se rány, využívání dostupných edukačních zdrojů a materiálů (SZÚ, ÚZIS ČR, patientské portály, portál dekubity.eu aj.). Poradenská činnost v úpravě životosprávy, prostředí a v prevenci komplikací u pacientů s nehojící se ránou.	4
Lektorem tématu Edukace pacientů, zdravotnických pracovníků a neformálních pečujících může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech, Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, Domácí péče a hospicová péče, Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii, Hojení ran, Ošetřovatelská péče o dospělé, nebo Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dětské lékařství, Anesteziologie a intenzivní medicína, Diabetologie a endokrinologie nebo Klinická onkologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 9 znát: • metody hodnocení schopnosti pacienta a osob pečujících zvládnout edukaci v péči o ránu, • zdroje pro vyhledávání nových informací a umět s nimi pracovat při získávání nových poznatků, • postup edukace pacientů, neformálně pečujících v péči o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu ve zdravotnickém i vlastním sociálním prostředí včetně přípravy informačních materiálů, • principy edukace zdravotnických pracovníků	

	v souvislosti s péčí o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • hodnotit schopnost pacienta a osob pečujících zvládnout edukaci v péči o rány, • vyhledávat zdroje nových informací a pracovat s nimi při získávání nových poznatků, • edukovat pacienty a osoby pečující v péči o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu ve zdravotnickém i vlastním sociálním prostředí, a připravit pro ně informační materiály, • edukovat zdravotnické pracovníky v souvislosti s péčí o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu.
--	--

6.10 Učební osnova tematického celku 10

Tematický celek 10	Odborná praxe v akreditovaném zařízení
Rozsah	72 hodin
Cíl	Prohloubení znalosti a dovednosti v ošetřování ran u pacientů formou odborné praxe.
Obsah a rozsah	Tematický celek je koncipovaný jako praktický, je realizován na akreditovaném pracovišti poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče interní, onkologické, chirurgické, geriatrické nebo dermatologické. Z toho 32 hodin je možné absolvovat u poskytovatele zdravotních služeb se specializovanou ambulantní péčí se zaměřením na hojení ran, ošetřování stomií a invazivních vstupů. Výkony se plní v akreditovaném zařízení při poskytování zdravotní péče v přímém kontaktu s pacienty. Je-li to nezbytné, lze splnění výkonů nahradit simulací, a to v maximálním rozsahu 1/4 ze stanoveného počtu. Posouzení ošetřovatelských postupů při poskytování komplexní ošetřovatelské péče o rány. Analýza údajů o zdravotním stavu pacienta s nehojící se ránou, stomií a invazivním vstupem včetně stavu hydratace a výživy. Hodnocení aktuálního stavu kůže, rizika vzniku poškození, bolesti s využitím klasifikačních systémů a managementu bolesti. Hodnocení a ošetřování nehojící se rány a jejího okolí podle zásad fázového hojení ran, příprava spodiny rány, obklad a čištění rány neinvazivní technikou. Rehabilitační ošetřování pacientů s nehojící se ránou nebo pacientů po amputačním výkonu, prevence komplikací v důsledku imobility. Předpis vymezených zdravotnických prostředků (včetně pořízení potřebné fotodokumentace rány), zejména terapeutické krytí a obvazový materiál k ošetření nehojící se rány včetně postradiační dermatitidy dle přílohy č.3, oddílu C,

	tabulky č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů. Edukace pacientů o osobu pečující v zásadách správné péče o kůži ve vlastním sociálním prostředí včetně edukace zdravotnických pracovníků o zásadách správné péče o kůži s využitím nejnovějších postupů a dostupných zdravotnických prostředků. Vedení dokumentace a fotodokumentace o průběhu péče o rány a její využití k hodnocení ukazatelů kvality ošetrovatelské péče.
Školitelem odborné praxe v akreditovaném zařízení může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry a specializovanou způsobilost v oboru Hojení ran, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriatрии, Domácí péče a hospicová péče, Intenzivní péče, nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematatoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu zaměřeného na problematiku hojení ran, péče o kůži, stomie, invazivní vstupy a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře a specializovanou způsobilost v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie, Geriatrie, Intenzivní péče, Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo Klinická onkologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Školitelem odborné praxe může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.	

7. Výkony

Seznam výkonů odborné praxe v akreditovaném zařízení	Minimální počet výkonů
Zhodnotit aktuální stav kůže a riziko vzniku poranění u pacientů dle doporučených škál a provést záznam do zdravotnické dokumentace	10
Indikovat a aplikovat profylaktická krytí na predikční místa vzniku poranění kůže, použít antidekubitní a polohovací pomůcky a vést záznam o polohování (dle vyhodnoceného rizika), použít ochranné přípravky	10
Vyhodnotit stav výživy a hydratace u pacienta s rizikem poškození kožního krytu a tkání dle doporučených hodnotících škál	10
Vyhodnotit základní ukazatele rány (příčinu vzniku, trvání rány, velikost okraje, spodinu rány, přítomnost a množství exsudátu, bolestivost, přítomnost infekce, zápachu, vzhled okolí rány, stomie, invazivního vstupu), provést záznam do zdravotnické dokumentace, provést řádnou fotodokumentaci	10
Provést odběr biologického materiálu z rány nebo jejího okolí neinvazivní technikou pod vedením školitele	10

Vyhodnotit fázi hojení rány a zvolit vhodnou metodu/techniku ošetření/hojení	10
Hodnotit a ošetřovat nehojící se ránu a její okolí podle zásad fázového hojení ran, včetně přípravy spodiny rány, oplachu a čištění rány neinvazivní technikou	10
Aplikovat léčivé přípravky (po konzultaci s lékařem) s ohledem na stav přilehlého okolí rány, stomie nebo invazivního vstupu a provést záznam do zdravotnické dokumentace	10
Indikovat a aplikovat zdravotnické prostředky (vlhké metody hojení) s ohledem na stav rány a přilehlého okolí a provést záznam do zdravotnické dokumentace. Indikovat a aplikovat terapeutické materiály na jizvy.	10
Aplikovat kompresivní terapii u pacienta s ulcerací bérce žilní etiologie a po amputačních výkonech	10
Spolupracovat při tvorbě plánu rehabilitačního ošetřování u pacientů s nehojící se ránou (žilní gymnastika, lymfodrenáže aj.) nebo po amputačním výkonu (pohybová aktivita, spolupráce s protetikem)	3
Asistovat při aplikaci alternativních metod hojení ran (larvální terapie, laserová terapie, hyperbarická oxygenoterapie, terapie pomocí záření včetně NPWT, fototerapie, ultrazvuku, terapie pomocí nových kožních krytů aj.)	3
Připravit podklady k preskripci zdravotnických prostředků, a podklady k vyplnění Žádosti o schválení (povolení) zdravotnických prostředků revizním lékařem	3
Edukovat pacienta a osobu pečující v sebestarosti o nehojící se ránu	5

8. Způsob ukončení certifikovaného kurzu

Podmínkou ukončení certifikovaného kurzu je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem a splněním požadovaného počtu výkonů stanovených vzdělávacím programem, včetně zhodnocení provedených výkonů školitelem. Dále pak ukončení kurzu zkouškou a posouzením výsledků jednotlivých částí zkoušky jako celku, kterou lze 2x opakovat.

9. Činnosti, ke kterým bude získána zvláštní odborná způsobilost

Po absolvování certifikovaného kurzu získá všeobecná sestra v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, zvláštní odbornou způsobilost k činnostem vykonávaným u pacienta **s výjimkou** novorozence a kojence:

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta s nehojící se ránou, stomií a invazivním vstupem, včetně stavu hydratace a výživy,
2. hodnotit aktuální stav kůže, rizika vzniku poškození a bolesti podle klasifikačních systémů,
3. diagnostikovat a klasifikovat rány s využitím standardizovaných klasifikačních systémů,
4. hodnotit a ošetřovat nehojící se ránu a její okolí podle zásad fázového hojení ran, včetně přípravy spodiny rány, oplachu a čištění rány neinvazivní technikou,
5. doporučovat vhodné postupy ošetřování ran a metody léčby včetně preventivní péče
6. vést dokumentaci a fotodokumentaci o průběhu a výsledcích péče o nehojící se ránu, okolí stomie a invazivního vstupu a využívat ji k hodnocení efektivity péče a kvality ošetrovatelské péče o nehojící se ránu, okolí stomie a invazivního vstupu,
7. provádět rehabilitační ošetřování u pacientů s nehojící se ránou nebo po amputačním výkonu, včetně prevence komplikací v důsledku imobility,
8. edukovat pacienty osoby pečující a zdravotnický pracovníky v péči o ránu, okolí stomie nebo invazivního vstupu, v použití zdravotnických prostředků, o rizicích v péči o ránu a významu výživy a hydratace,
9. plánovat a koordinovat péči o pacienta s nehojící se ránou a stomií, včetně týmové spolupráce v péči o pacienta s nehojící se ránou a stomií,

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- provádět ošetření nehojících se ran, okolí stomie a invazivního vstupu v průběhu léčby radioterapií.

10. Věcné, technické a personální zajištění

Personální zabezpečení	Lektor je osoba v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu k akreditovanému zařízení, který vyučuje teoretickou část vzdělávacího programu a prověřuje znalosti účastníka vzdělávání. Školitel je osoba v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu k akreditovanému zařízení, která dohlíží na výkon odborné praxe nebo praktické výuky, včetně plánu plnění výkonů, a která průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání. Školitelem praktické části může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Hojení ran, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v geriiatrii, Domácí péče a hospicová péče, Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče o dospělé, nebo Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti
--------------------------------------	---

	• odbornou způsobilost všeobecné sestry se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru hojení ran, stomií nebo invazivních vstupů a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru hojení ran, stomií nebo invazivních vstupů a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, nebo • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, Vnitřní lékařství, Dermatovenerologie nebo Geriatrie nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru hojení ran, stomií nebo invazivních vstupů a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti.
Věcné a technické vybavení	Pro teoretickou část vzdělávacího programu: • standardně vybavená učebna s PC a dataprojektorem a s možností přístupu k internetu, • modely a simulátory (low-fidelity) potřebné k výuce praktických dovedností, • přístup k odborné literatuře, včetně el. databází (zajištění vlastními prostředky nebo ve smluvním zařízení), možnosti podpory teoretické výuky pomocí e-learningu. Pro praktickou část vzdělávacího programu: • pracoviště pro výuku odborné praxe v akreditovaném zařízení, které je vybaveno pro příslušný druh poskytovaných zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť.
Organizační a provozní požadavky	• Pro uskutečňování odborné praxe je podmínkou poskytování zdravotních služeb v oblasti nehojících se ran, ošetřování stomií a invazivních vstupů. • Akreditované zařízení na realizaci vzdělávacího programu musí splňovat požadavky dle § 50 zákona č. 96/2004 Sb. a vést dokumentaci o vzdělávání v souladu s § 50 odst. 1 písmeno e) uvedeného zákona. • Odborná praxe v akreditovaném zařízení může být rozložena mezi více akreditovaných zařízení tak, aby bylo možné praktické výkony dostatečně zvládnout.

11. Seznam doporučené studijní literatury

Doporučená studijní literatura
BENÁKOVÁ, Nina a kol. <i>Moderní farmakoterapie v dermatologii</i> . Jessenius. Moderní farmakoterapie. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-653-5.
BRABCOVÁ, Soňa. <i>Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese</i> . Sestra. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3133-4.
GROFOVÁ, Zuzana. <i>Dieta na podporu hojení ran: lékař vám vaří</i> . Rady lékaře, průvodce dietou; sv. 17. Praha: Forsapi, 2012. ISBN 978-80-87250-21-1.
GURKOVÁ, Elena. <i>Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta</i> . Praha: Grada, 2017. 144 s. ISBN 978-80-271-0403-9
HLINKOVÁ, Edita; NEMCOVÁ, Jana a HUL'O, Edward. <i>Management chronických ran</i> . Sestra. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0620-2.
HLINKOVÁ, Edita; NEMCOVÁ, Jana a MIERTO VÁ, Michaela. <i>Nehojace sa rany: vysokoškolská učebnica</i> . Martin: Osveta, 2015. ISBN 978-80-8063-433-9.
KOUTNÁ, Markéta; ULRÝCH, Ondřej a kol. <i>Manuál hojení ran v intenzivní péči</i> . Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-190-2.
Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. RBC8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2015, roč. 2015, č. 16, s. 6-7. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/vestniky/
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY; NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ; ČESKÁ SPOLEČNOST PRO LÉČBU RÁNY A ČESKÁ ASOCIACE SESTER. <i>Dekubity.eu: portál věnovaný problematice proleženin – dekubitů</i> . Online. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, © 2023. Dostupné z: https://www.dekubity.eu . [cit. 2023-10-18].
MZČR, 2024. Metodický pokyn, kterým se stanoví fotodokumentace ran. Online. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/metodicky-pokyn-kterym-se-stanovi-pravidla-k-fotodokumentaci-ran/ . [citováno 2025-07-25].
Národní ošetřovatelský postup – Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky</i> . 2020, roč. 2020, č. 2, s. 129-138. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/vestniky/
POKORNÁ, Andrea. <i>Úvod do wound managementu: příručka pro hojení nehojících se ran pro studenty nelékařských oborů</i> . Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6048-7.
POKORNÁ, Andrea a MRÁZOVÁ, Romana. <i>Kompendium hojení ran pro sestry</i> . Sestra. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3371-5.
POKORNÁ, Andrea; HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, Michaela; HOKYNOVÁ, Alica; MÜLLEROVÁ, Nina; STRNADOVÁ, Alice a kol. <i>KDP – Prevence a léčba dekubitů: Adoptovaný doporučený postup European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Online. Verze 0.3, 09. 06. 2021. In: Praha: ÚZIS ČR, 2021. Dostupné z: https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&id=40. [cit. 2023-10-18].</i>
<i>Prevence a léčba dekubitů: stručná příručka – zkrácená verze doporučení</i> . Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2020. ISBN 978-80-7013-606-5.
SAIBERTO VÁ, Simona a kol. <i>Kožní trhliny</i> . Sestra. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-5197-4.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. SZÚ: Státní zdravotní ústav. Online. Praha: © Státní zdravotní ústav. Dostupné z: http://www.szu.cz/ . [cit. 2023-10-18].
STRYJA, Jan. <i>Débridement a jeho úloha v managementu ran: jak vyčistit ránu rychle a efektivně</i> . Semily: Geum, 2015. ISBN 978-80-87969-13-7.
STRYJA, Jan; KRAWCZYK, Petr; HÁJEK, Michal a JALŮVKA, František. <i>Repetitorium hojení ran 2</i> . 2. vyd. Semily: Geum, 2016. ISBN 978-80-87969-18-2.
ŠIMEK, Martin; BÉM, Robert a kol. <i>Podtlaková léčba ran</i> . Jessenius. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-352-7.
ULRYCH, Jan a kol. <i>Chirurgické infekce kůže a měkkých tkání</i> . Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-496-5.

**Vzdělávací program
certifikovaného kurzu**

**OŠETŘOVÁNÍ RAN A STOMÍÍ
U DĚTÍ VČETNĚ
NOVOROZENCŮ**

Věstník MZD č.: 22/2025

měsíc: prosinec/2025

Obsah

1. Zdůvodnění a cíl certifikovaného kurzu.....	64
2. Určení certifikovaného kurzu.....	64
3. Vstupní podmínky a další požadavky.....	64
4. Celková délka vzdělávacího programu.....	64
5. Učební plán.....	65
6. Učební osnovy.....	66
6.1 Učební osnova tematického celku 1.....	66
6.2 Učební osnova tematického celku 2.....	66
6.3 Učební osnova tematického celku 3.....	68
6.4 Učební osnova tematického celku 4.....	69
6.5 Učební osnova tematického celku 5.....	70
6.6 Učební osnova tematického celku 6.....	73
6.7 Učební osnova tematického celku 7.....	74
6.8 Učební osnova tematického celku 8.....	76
6.9 Učební osnova tematického celku 9.....	78
6.10 Učební osnova tematického celku 10.....	79
7. Výkony.....	81
8. Způsob ukončení certifikovaného kurzu.....	81
9. Činnosti, ke kterým bude získána zvláštní odborná způsobilost.....	82
10. Věcné, technické a personální zajištění.....	83
11. Seznam doporučené studijní literatury.....	84

1. Zdůvodnění a cíl certifikovaného kurzu

Cílem certifikovaného kurzu je připravit absolventa¹ na samostatné provádění specifických činností, ve smyslu § 2 písm. d) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, souvisejících s ošetrovatelskou péčí o dětské pacienty, včetně novorozenců, s nehojícími se ranami a stomiemi. Se stoupající dostupností nových zdravotnických prostředků a dalších technologií dochází k častějším výskytům porušení kožní integrity zejména u onkologicky nemocných dětí nebo novorozenců, zvláště pak po zavedení invazivních vstupů nebo založení stomie. Znalosti zdravotnických pracovníků v ošetrování ran a stomií se tak musí neustále doplňovat, a to i v souvislosti s novými terapeutickými materiály pro hojení ran a technikami, které při adekvátním použití snižují náklady na péči a zvyšují komfort dětských pacientů². Ošetrovatelskou péčí o rány a stomie je nutné poskytovat nejen v souladu se získanými znalostmi v rámci kvalifikačního studia, ale i v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb naplňováním:

- resortního bezpečnostního cíle RBC 8 Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů vydaného ve Věstníku MZ č. 16/2015,
- národních ošetrovatelských postupů Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity (Věstník MZ č. 2/2020) a Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence (Věstník MZ ČR č. 14/2020),
- klinického doporučeného postupu – Prevence a léčba dekubitů.

Nedílnou součástí certifikovaného kurzu jsou nácviky edukace dětí a jejich rodičů či jiných pečujících osob v péči o rány a stomie v jejich vlastním sociálním prostředí. Na základě rozšířených znalostí bude absolvent kurzu oprávněn také školit zdravotnické pracovníky v oblasti ošetrování ran a stomií u dětí, včetně novorozenců.

2. Určení certifikovaného kurzu

Pro dětské sestry a porodní asistentky.

3. Vstupní podmínky a další požadavky

Podmínkou pro zařazení do certifikovaného kurzu je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání:

- všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) a získání specializované způsobilosti v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii, nebo
- všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a získání specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče v pediatrii nebo
- dětské sestry dle § 5a zákona č. 96/2004 Sb., nebo
- porodní asistentky dle § 6 zákona č. 96/2004 Sb. a získání specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče v porodní asistenci,

a minimálně 1 rok výkonu povolání v příslušném oboru.

¹ Pro potřeby tohoto vzdělávacího programu je používáno generické maskulinum.

² Pro potřebu tohoto vzdělávacího programu jsou pod označením „dítě“ nebo „dětský pacient“ míněny všechny dětské věkové kategorie, tedy i „novorozenec“.

4. Celková délka vzdělávacího programu

Vzdělávací program zahrnuje vzdělávání v celkovém rozsahu nejméně 80 hodin výuky, z toho teoretická výuka, včetně výuky teoreticko-praktické, je 40 hodin a praktická výuka – odborná praxe je 40 hodin. Teoretická a teoreticko-praktická hodina výuky trvá 45 minut, hodina praktické výuky – odborné praxe trvá 60 minut. Obsah výuky je vymezen v učebním plánu a v učebních osnovách. Teoretická část vzdělávání může probíhat distanční formou (např. platforma Zoom, MS Teams), praktická výuka – odborná praxe probíhá formou prezenční (viz 6.10 Odborná praxe v akreditovaném zařízení).

5. Učební plán

	Název	Rozsah (počet hodin)	
		Teoretická výuka/ Teoreticko-praktická výuka	Praktické vyučování/ Odborná praxe
1.	Anatomie a fyziologie kůže u dětí	1	
2.	Etiopatogeneze vzniku ran u dětí a jejich prevence	3	
3.	Hodnocení aktuálního stavu kůže a rizika vzniku poškození/poranění, fáze hojení, možné komplikace hojení a jejich řešení	3	
4.	Základní rozdělení ran, jejich diagnostika a klasifikace, dokumentace aktuálního stavu rány	3	
5.	Komplexní přístup k péči o ránu, invazivního vstupu u dětí, preskripce zdravotnických prostředků, rehabilitační ošetřování	12	
6.	Etiopatogeneze a indikace stomií u dětí, základní techniky provedení, komplikace a jejich řešení	3	
7.	Komplexní přístup k péči o stomie u dětí, preskripce zdravotnických prostředků	8	
8.	Význam výživy a hydratace v hojení ran a ošetřování stomií u dětí	2	
9.	Edukace dětí, rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků, poradenská činnost, psychologický přístup k dítěti s nehojící se ránou nebo stomií a k jeho blízkým	5	
10.	Odborná praxe v akreditovaném zařízení		40
		40	40
Celkový počet hodin		80	

6. Učební osnovy

6.1 Učební osnova tematického celku 1

Tematický celek	Anatomie a fyziologie kůže u dětí	
Rozsah	1 hodina	
Cíl	Cílem tematického celku je rozšíření poznatků o odlišnostech anatomie a fyziologie kůže novorozenců a dětí, které pomohou orientovat se v péči o rány a stomie u těchto věkových kategorií.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Anatomie a fyziologie kůže u novorozenců a dětí	Struktura a funkce kůže a kožních adnex u dětí v jednotlivých věkových kategoriích. Odlišnosti struktury a funkce kůže novorozenců vzhledem ke gestačnímu věku.	1
Lektorem tématu Odlišnosti anatomie a fyziologie kůže u dětí může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie nebo Dětská dermatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku znát: • odlišnosti anatomie a fyziologie kůže u dětí (včetně nezralých novorozenců) Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • rozpoznat struktury a funkce kůže u dětí, • rozpoznat struktury a funkce kůže u novorozenců dle gestačního věku, • použít získané poznatky k volbě vhodných metod/technik a zdravotnických prostředků k ošetřování a léčbě ran a stomií u dětí.	

6.2 Učební osnova tematického celku 2

Tematický celek	Etiopatogeneze vzniku ran u dětí a jejich prevence
Rozsah	3 hodiny

Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o příčinách vzniku ran, erozí a lézí, které pomohou rozpoznat rizikové situace a účelně se jim bránit.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Etiopatogeneze vzniku ran u dětí a jejich prevence	Rizikové faktory vzniku ran (věk, výskyt edémů, anémie, podávání vazopresorů, sedativ, zavedení endotracheální rourky, gastrické sondy apod.). Nejčastější příčiny vzniku ran, erozí, exkoriací, frikčních, tlakových a vlhkých lézí v okolí ran, stomií a invazivních vstupů, extravazací a infiltrací, popálenin, onkologických ulcerací atd. u dětí, jejich možné komplikace a prevence. Nejčastější sororigenní a iatrogenní poškození/nejen v souvislosti s využíváním zdravotnických prostředků poranění kůže u dětí a jejich prevence. Základní pojmy vztahující se k problematice vzniku ran a jejich možných komplikací.	3
Lektorem tématu Etiopatogeneze vzniku ran u dětí může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, nebo Hojení ran nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii, nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 2 znát: • rizikové faktory vzniku ran a jejich nejčastější příčiny a komplikace, • nejčastější sororigenní a iatrogenní poškození/poranění kůže u dětí, a jejich prevence, • rány související s využíváním zdravotnických prostředků, • onkologické ulcerace a jejich prevence, • základní pojmy vztahující se k problematice vzniku ran a jejich možných komplikací. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ rozpoznat rizikové faktory možného poranění kůže, ▪ identifikovat příčiny vzniku ran u dětí a jejich možné komplikace, ▪ identifikovat nejčastější sororigenní a iatrogenní	

	poškození/poranění kůže u dětí a zahájit jejich prevenci ▪ identifikovat počátek onkologických ulcerací a zahájit jejich prevenci, ▪ ovládat základní pojmy vztahující se k problematice vzniku ran, jejich možných komplikací a způsobu prevence.
--	---

6.3 Učební osnova tematického celku 3

Tematický celek	Hodnocení aktuálního stavu kůže a rizika vzniku poškození/poranění, fáze hojení, možné komplikace hojení a jejich řešení	
Rozsah	3 hodiny	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o hodnocení aktuálního stavu kůže novorozenců a dětí, a o rizicích jejího poškození. Dále pak o jednotlivých fázích hojení ran, možných komplikacích a jejich řešení. Získané poznatky pomohou orientovat se v posuzování stavu kůže v prevenci i v léčbě ran, erozí a lézí.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Hodnocení aktuálního stavu kůže a rizika vzniku poškození/poranění, fáze hojení, možné komplikace hojení a jejich řešení	Hodnocení aktuálního stavu a kvality kůže (např. pomocí Neonatal skin condition score) a kožních adnex v jednotlivých dětských věkových kategoriích. Hodnocení rizika vzniku poškození/poranění kůže pomocí hodnotících škál (např. Braden Q scale, Bedi scale, modifikované Norton scale, Pediatric PIV ³⁾ scale, Scoring system for diaper dermatitis, Skin moisture alert reporting tool apod.). Fáze hojení ran a faktory narušující hojení. Komplikace hojení ran a jejich prevence.	3
Lektorem tématu Hodnocení aktuálního stavu kůže a rizika vzniku poškození, fáze hojení, možné komplikace hojení může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, nebo Hojení ran nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii, nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie nebo Dětská dermatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 3 znát: • hodnocení aktuálního stavu a kvality kůže a kožních adnex	

³⁾ PIV – peripheral intravenous

	v jednotlivých dětských věkových kategoriích, • hodnocení rizika vzniku poškození/poranění kůže pomocí hodnotících škál, • fáze hojení ran a faktory narušující hojení, • komplikace hojení ran a jejich prevenci. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ hodnotit aktuální stav a kvalitu kůže a kožních adnex u dětí, ▪ hodnotit riziko poškození/poranění kůže, kožních adnex a sliznic pomocí hodnotících škál, ▪ hodnotit fáze hojení a rozpoznat faktory narušující hojení, ▪ identifikovat komplikace hojení ran a znát jejich prevenci, ▪ analyzovat rizika vyplývající z nedostatečného hodnocení rány.
--	---

6.4 Učební osnova tematického celku 4

Tematický celek	Základní rozdělení ran, jejich diagnostika a klasifikace, dokumentace aktuálního stavu rány	
Rozsah	3 hodiny	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o základním rozdělení ran, jejich diagnostice a klasifikaci, které pomohou orientovat se v klasifikačních systémech/škálách a možnostech jejich použití.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Základní rozdělení ran, jejich diagnostika a klasifikace, dokumentace aktuálního stavu rány	Diagnostika rány pomocí klasifikačních systémů (dekubitů dle EPUAP/NPUAP/PPPIA, ran dle Knightona, popálenin dle Lunda-Browdera, infiltrace dle Millamové, Davisové, INS nebo Thigpenové, flebitidy dle Davisové apod.). Posouzení stavu rány (velikost, lokalizace, hloubka, exsudace, okraje, okolí, ev. zápach). Posouzení spodiny rány (dle Wound Healing Continuum). Zhodnocení fáze hojení rány (čistící/ zánětlivá/ exsudativní, granulační/ proliferační, epitelizační/ diferenciační/ remodelační) a přípravy spodiny rány dle TIME(RS) Diagnostika a posouzení přítomnosti bakteriálního osídlení rány (kontaminace, kolonizace, lokální infekce, sepse). Dokumentace aktuálního stavu rány a postupu jejího ošetření. Posouzení vlivu celkového zdravotního stavu a komorbidit na hojení rány.	3
Lektorem tématu Základní rozdělení ran, jejich diagnostika a klasifikace, dokumentace aktuálního stavu rány může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované		

způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie, nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie nebo Dětská dermatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.	
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 4 znát: • základní rozdělení ran, • diagnostiku rány pomocí klasifikačních systémů/škál, • posouzení stavu rány podle velikosti, lokalizace, hloubky, exsudace, okrajů, okolí, ev. zápachu, spodiny rány, • hodnocení fáze hojení rány, • diagnostiku a posouzení přítomnosti bakteriálního osídlení rány, • dokumentaci aktuálního stavu rány a postupu jejího ošetření.
	Absolvent bude připraven na tyto činnosti: • diagnostikovat ránu pomocí klasifikačních systémů/škál, • posoudit aktuální stav rány, • posoudit spodinu rány, • zhodnotit fáze hojení rány, • diagnostikovat a posoudit přítomnost bakteriálního osídlení rány, • zdokumentovat aktuální stav rány a postup ošetření, • posoudit vliv celkového zdravotního stavu a komorbidit na hojení rány.

6.5 Učební osnova tematického celku 5

Tematický celek	Komplexní přístup k péči o ránu, invazivního vstupu u dětí, preskripce zdravotnických prostředků, rehabilitační ošetřování	
Rozsah	12 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o komplexním přístupu k péči o ránu, invazivního vstupu, v rehabilitačním ošetřování a v preskripci zdravotnických prostředků nezbytných k ošetřování poškozené/poraněné pokožky novorozenců a dětí.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Komplexní přístup k péči o ránu, okolí stomie a invazivního vstupu	Zhodnocení aktuálního stavu rány, fáze hojení, přítomnost infekce. Rozpoznání počínajících komplikací hojení rány,	12

u dětí, preskripce zdravotnických prostředků	jejich řešení. Příprava spodiny rány před zahájením léčby (wound bed preparation), volba vhodného debridementu (– jejich výhody a nevýhody, případně rizika) v kontextu kompetencí NLZP. Volba vhodné metody (techniky) oplachu a léčby rány, vhodného terapeutického krytí a obvazového materiálu, oplachového roztoku a dalších zdravotnických prostředků. Preskripce vybraných terapeutických krytí a obvazových materiálů. Edukace a konzultační činnost při volbě terapeutických krytí, obvazových materiálů a postupů při ošetřování ran. Podílení se na ošetření rány pomocí přístrojových metod (podtlaková terapie, ultrazvuk, fototerapie aj.). Spolupráce na procesu hojení ran (wound management) v rámci multidisciplinárního týmu (např. v průběhu léčby radioterapií), Rehabilitační ošetřování (metody a formy nezbytné k zachování soběstačnosti a prevenci bolesti u dítěte s nehojící se ránou nebo po amputačním výkonu). Hodnocení projevů bolesti při ošetřování ran (pomocí hodnotících škál) a nefarmakologická nebo farmakologická léčba, hodnocení efektu léčby. Dokumentace aktuálního stavu rány, způsobu jejího ošetření a návrh dalšího ošetření, fotodokumentace rány dle platného metodického postupu. Dodržování etických a ekonomických aspektů při poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran. Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu k prevenci vzniku nákaz spojených s poskytováním péče (healthcare associated infections) při ošetřování ran a stomií.	
Lektorem tématu Komplexní přístup k péči o ránu, okolí invazivního vstupu u dětí, preskripce zdravotnických prostředků může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech nebo Ošetřovatelská péče v interních oborech nebo Hojení ran nebo Ošetřovatelská péče v pediatrii, nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost fyzioterapeuta a minimálně 5 let praxe u dětských pacientů (pro téma Rehabilitační ošetřování), • odbornou způsobilost fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí v oboru Aplikovaná fyzioterapie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti (pro téma Rehabilitační ošetřování), • odbornou způsobilost ergoterapeuta a minimálně 5 let praxe u dětí (pro téma Rehabilitační		

ošetřování),

- odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,
- odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie nebo Dětská dermatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,

Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.

Výsledky vzdělávání

Absolvent bude po absolvování tematického celku 5 znát:

- hodnocení aktuálního stavu rány, fáze hojení, přítomnosti infekce,
- možné komplikace hojení rány a jejich řešení,
- přípravu spodiny rány včetně provedení debridementu před zahájením léčby,
- vhodné metody (techniky) oplachu a léčby rány, vhodné terapeutické krytí a obvazový materiál, oplachový roztok a další zdravotnické prostředky,
- vhodné rehabilitační postupy k zachování soběstačnosti a prevenci bolesti u dítěte s nehojící se ránou nebo po amputačním výkonu,
- preskripci vybraných terapeutických krytí a obvazových materiálů,
- způsoby edukace a konzultační činnosti při volbě terapeutických krytí, obvazových materiálů a postupů při ošetřování ran,
- ošetřování rány pomocí přístrojových metod,
- spolupráci na procesu hojení ran v rámci multidisciplinárního týmu,
- metody hodnocení projevů bolesti při ošetřování ran a nefarmakologickou nebo farmakologickou léčbu bolesti, hodnocení efektu léčby,
- postup dokumentace a fotodokumentace aktuálního stavu rány, způsobu jejího ošetření,
- etické a ekonomické aspekty poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran,
- hygienicko-epidemiologický režim k prevenci vzniku nákaz spojených s poskytováním péče.

Absolvent bude připraven na tyto činnosti:

- zhodnotit aktuální stav rány, fázi hojení, přítomnost infekce,
- rozpoznat počínající komplikace hojení rány, zahájit jejich řešení,
- připravit spodinu rány před zahájením léčby, zvolit vhodný debridement,
- zvolit vhodnou metodu (techniku) oplachu a léčby rány, vhodné terapeutické krytí a obvazový materiál, oplachový roztok a další zdravotnické prostředky,
- provádět vhodné rehabilitační postupy k zachování soběstačnosti a prevenci bolesti u dítěte s nehojící se ránou nebo po amputačním výkonu,
- provádět preskripci terapeutických krytí a obvazových

	materiálů, ▪ provádět edukaci a konzultační činnost při volbě terapeutických krytí, obvazových materiálů a postupů při ošetřování ran, předepisovat vybrané zdravotnické prostředky, ▪ podílet se na ošetření rány pomocí přístrojových metod, ▪ spolupracovat na procesu hojení ran v rámci multidisciplinárního týmu, ▪ zhodnotit projevy bolesti při ošetřování ran a použít nefarmakologickou nebo farmakologickou léčbu, zhodnotit efekt léčby, ▪ zdokumentovat aktuální stav rány, způsob jejího ošetření a navrhnout postup dalšího ošetření, provádět správnou fotodokumentaci rány, ▪ dodržovat etické a ekonomické aspekty při poskytování zdravotních služeb v oblasti léčby ran, ▪ dodržovat hygienicko-epidemiologický režim k prevenci vzniku nákaz spojených s poskytováním péče při ošetřování ran a stomií.
--	---

6.6 Učební osnova tematického celku 6

Tematický celek	Etiopatogeneze a indikace stomií u dětí, základní techniky provedení, komplikace a jejich řešení	
Rozsah	3 hodiny	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o etiopatogenezi založení stomií v novorozeneckém a dětském věku, které pomohou orientovat se v jejich ošetřování a volbě zdravotnických prostředků.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Etiopatogeneze založení stomií u dětí, techniky provedení, komplikace a jejich řešení	Účel stomií (derivační, výživové) a indikace ke stomiím v novorozeneckém a dětském věku. Druhy stomií podle orgánů a systémů (tracheostomie, ezofago/ gastro/ jejuno/ ileo/ kolostomie, veziko/ epicysto/ nefro/ ureterostomie) a jejich identifikace podle umístění na těle dítěte. Hodnocení aktuálního stavu stomie a jejího okolí. Komplikace jednotlivých stomií a jejich řešení. Dokumentace stavu stomie a postupu jejího ošetření.	3

Lektorem tématu Etiopatogeneze založení stomií u dětí, techniky provedení, komplikace a jejich řešení může být osoba, která získala:

- odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetřovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,
- odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,
- odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,

• odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.	Absolvent bude po absolvování tematického celku 6 znát: ▪ účel stomií a indikace k jejich založení v novorozeneckém a dětském věku, ▪ druhy stomií podle orgánů a systémů a jejich identifikaci podle umístění na těle dítěte, ▪ hodnocení aktuálního stavu stomie a jejího okolí, ▪ komplikace jednotlivých stomií a jejich řešení, ▪ dokumentaci stavu stomie a postupu jejího ošetření. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ posoudit stav stomie a jejího okolí, ▪ řešit možné komplikace, ▪ použít získané poznatky k volbě vhodných pomůcek k prevenci komplikací, k volbě vhodných metod a zdravotnických prostředků k ošetřování stomií, ▪ zdokumentovat stav stomie a postup jejího ošetření.
Výsledky vzdělávání	

6.7 Učební osnova tematického celku 7

Tematický celek	Komplexní přístup k péči o stomie u dětí, preskripce zdravotnických prostředků	
Rozsah	8 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o komplexním přístupu k péči o stomie u dětí a o preskripci zdravotnických prostředků nezbytných k ošetřování.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Komplexní přístup k péči o stomie u dětí, preskripce zdravotnických prostředků	Hodnocení aktuálního stavu stomie (velikosti, barvy, funkčnosti) a jejího okolí. Časné a pozdní komplikace stomie (krvácení ze stomie, alergická reakce, zarudnutí, ischemie, nekróza, stenóza, retrakce, prolaps, parastomální kýla, granulace, iritace aj.), jejího okolí (zarudnutí, eroze, macerace, ulcerace, granulace aj.) a řešení komplikací. Volba vhodného zdravotnického prostředku (sběrného systému jednodílného, dvoudílného, výpustného, uzavřeného, tracheostomické kanyly, gastrostomické cévky) podle typu stomie, jejich limity a jeho preskripce. Volba vhodné ochranné pomůcky (krému, filmu, těsnícího kroužku aj.) pro ošetření okolí stomie, jejich limity a preskripce. Příprava dítěte k výměně tracheostomické, gastrostomické kanyly/cévky, k výměně stomické	8

	pomůcky pomocí vhodného příslušenství, která zamezují traumatizaci stomie a jejího okolí Ošetření stomie a jejího okolí podle typu stomie a způsobu jejího založení. Edukace a konzultační činnost při volbě zdravotnických prostředků vhodných k ošetřování stomií u dětí ve specializovaných ambulancích. Spolupráce na procesu ošetřování stomií v rámci multidisciplinárního týmu. Hodnocení projevů bolesti při ošetřování stomií (standardizované hodnoticí škály), nefarmakologická nebo farmakologická léčba, hodnocení efektu léčby. Posouzení psychického stavu dítěte a rodinných příslušníků, sociální izolace, deficitu sebek péče, motivace aj. Poskytování rady a pomoci rodičům a rodinným příslušníkům novorozenců a dětí se stomií. Dokumentace aktuálního stavu stomie a návrh postupu dalšího ošetření.	
Lektorem tématu Komplexní přístup k péči o stomie u dětí, preskripce zdravotnických prostředků, může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetřovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost psychologa ve zdravotnictví a minimálně 5 let praxe v zařízeních poskytujících zdravotní služby (pro téma Posouzení psychického stavu dítěte, deficitu sebek péče), • odbornou způsobilost psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru Klinická psychologie nebo Dětská klinická psychologie a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti (pro téma Posouzení psychického stavu dítěte, deficitu sebek péče), • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 7 znát: ▪ hodnocení aktuálního stavu stomie a jejího okolí, ▪ počínající a pozdní komplikace stomie a jejího okolí, ▪ vhodný zdravotnický prostředek podle typu stomie, jeho limity pro preskripci, ▪ vhodné ochranné pomůcky pro ošetření okolí stomie, jejich limity pro preskripci,	

	▪ přípravu novorozence a dítěte k výměně tracheostomické, gastrostomické kanyly/cévky nebo sběrného systému, ▪ způsoby ošetření stomie a jejího okolí podle typu stomie a způsobu jejího založení, ▪ edukaci a konzultační činnost při volbě zdravotnických prostředků vhodných k ošetřování stomií u dětí ve specializovaných ambulancích, ▪ spolupráci na procesu ošetřování stomií v rámci multidisciplinárního týmu, ▪ hodnocení projevů bolesti při ošetřování stomií, nefarmakologickou nebo farmakologickou léčbu, hodnocení efektu léčby, ▪ posouzení psychického stavu dítěte a rodinných příslušníků, sociální izolace, deficitu sebepéče, motivace aj., ▪ poskytování rad a pomoci rodičům a rodinným příslušníkům novorozenců a dětí se stomií, ▪ dokumentaci aktuálního stavu stomie. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ zhodnotit aktuální stav stomie a jejího okolí, ▪ rozpoznat počínající a pozdní komplikace stomie a jejího okolí, zahájit řešení komplikací, ▪ zvolit vhodný zdravotnický prostředek podle typu stomie, ▪ zvolit vhodnou ochrannou pomůcku pro ošetření okolí stomie, ▪ připravit novorozence a dítě k výměně tracheostomické, gastrostomické kanyly/cévky nebo sběrného systému odstraněním toho původního bez traumatizace stomie a jejího okolí, ▪ ošetřit stomii a její okolí podle typu stomie a způsobu jejího založení, ▪ provádět edukaci a konzultační činnost při volbě zdravotnických prostředků vhodných k ošetřování stomií u dětí, předepisovat vybrané zdravotnické prostředky, ▪ spolupracovat na procesu ošetřování stomií v rámci multidisciplinárního týmu, ▪ zhodnotit projevy bolesti při ošetřování stomií a použít nefarmakologickou nebo farmakologickou léčbu, zhodnotit efekt léčby, ▪ zhodnotit psychický stav dítěte a rodinných příslušníků, sociální izolaci, deficit sebepéče, motivace aj., ▪ poskytnout radu a pomoc rodičům a rodinným příslušníkům novorozenců a dětí se stomií, ▪ zdokumentovat aktuální stav stomie a navrhnout postup dalšího ošetření.
--	--

6.8 Učební osnova tematického celku 8

Tematický celek	Význam výživy a hydratace v hojení ran a ošetřování stomií u dětí
Rozsah	2 hodiny

Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků o významu výživy a hydratace v hojení ran a ošetřování stomií u dětí.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Význam výživy a hydratace v hojení ran a ošetřování stomií u dětí	Hodnocení aktuálního stavu výživy a hydratace dítěte. Identifikace poruch výživy podle standardizovaných hodnotících škál (např. Screening tool for the assessment of malnutrition in paediatrics, Skóre pediatrického nutričního rizika apod.). Význam a složení výživy podporující hojení ran u dětí a způsoby jejího podávání (enterálně, parenterálně). Rozdíly ve výživě a hydrataci novorozenců a dětí s ileostomií a kolostomií. Podávání výživy a tekutin prostřednictvím stomií.	2
Lektorem tématu Význam výživy a hydratace v hojení ran a ošetřování stomií u dětí může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v dětské onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost nutričního terapeuta a minimálně 5 let praxe u dětských pacientů, • odbornou způsobilost nutričního terapeuta se specializovanou způsobilostí v oboru Výživa dětí nebo Výživa dospělých a dětí a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost nutričního terapeuta se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.		
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 8 znát: ▪ metody hodnocení aktuálního stavu výživy a hydratace dítěte včetně novorozenců, ▪ způsoby identifikace poruch výživy podle standardizovaných hodnotících škál, ▪ význam a složení výživy podporující hojení ran u dětí a způsoby jejího podávání, ▪ rozdíly ve výživě a hydrataci novorozenců a dětí s ileostomií a kolostomií, ▪ metody podávání výživy a tekutin prostřednictvím stomií.	

	Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ zhodnotit aktuální stav výživy a hydratace novorozence a dítěte. ▪ identifikovat poruchu výživy podle standardizovaných hodnotících škál, ▪ podat výživu podporující hojení ran u dětí, ▪ podat výživu a tekutiny prostřednictvím stomií.
--	---

6.9 Učební osnova tematického celku 9

Tematický celek	Edukace dětí, rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků, poradenská činnost, psychologický přístup k dítěti s nehojící se ránou nebo stomií a k jeho blízkým	
Rozsah	5 hodin	
Cíl	Cílem tematického celku je získání poznatků týkajících se edukace a psychologického přístupu k dětem, rodinným příslušníkům a zdravotnickým pracovníkům, které pomohou orientovat se ve struktuře poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s ošetřováním ran a stomií.	
Téma	Rozpis učiva	Počet hodin
Edukace dětí, rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků, poradenská činnost, psychologický přístup k dítěti s nehojící se ránou nebo stomií a k jeho blízkým	Hodnocení schopností dítěte, jeho rodičů a rodinných příslušníků zvládnout edukaci v péči o rány a stomie. Edukace dětí, rodičů a rodinných příslušníků, případně jiných osob v ošetrovatelských postupech ve vlastním sociální prostředí a příprava informačních materiálů. Vyhledávání nových informačních zdrojů a práce s vědeckými informacemi při získávání nových poznatků. Vedení evidence o průběhu edukace v péči o rány a stomie a její využití k hodnocení ukazatelů kvality ošetrovatelské péče. Psychologický přístup k dítěti s ránou nebo stomií a k jeho blízkým.	5

Lektorem tématu Edukace dětí, rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků, poradenská činnost, psychologický přístup k dítěti s nehojící se ránou nebo stomií a k jeho blízkým, může být osoba, která získala:

- odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,
- odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti,
- odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti,
- odbornou způsobilost psychologa ve zdravotnictví a minimálně 5 let praxe v zařízeních

	poskytujících zdravotní služby (pro téma Psychologický přístup k dítěti s ránou nebo stomií a jeho blízkým), • odbornou způsobilost psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru Klinická psychologie nebo Dětská klinická psychologie a má minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti (pro téma Psychologický přístup k dítěti s ránou nebo stomií a jeho blízkým), • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie nebo Dětská dermatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Lektorem daného tématu může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.
Výsledky vzdělávání	Absolvent bude po absolvování tematického celku 9 znát: ▪ hodnocení schopností dítěte, jeho rodičů a rodinných příslušníků zvládnout edukaci v péči o rány a stomie, ▪ edukaci dětí, rodičů a rodinných příslušníků, případně jiných osob v ošetrovatelských postupech ve vlastním sociální prostředí a přípravu informačních materiálů, ▪ vyhledávání nových informačních zdrojů a práci s vědeckými informacemi při získávání nových poznatků, ▪ vedení evidence o průběhu edukace v péči o rány a stomie a její využití k hodnocení ukazatelů kvality ošetrovatelské péče, ▪ bio-psycho-sociální potřeby dítěte s nehojící se ránou nebo stomií, problémy související s narušením vnímání svého těla a možné psychické potíže související s ránou či stomií. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ posoudit, zda dítě nebo jeho rodiče budou potřebovat odbornou psychologickou pomoc, ▪ edukovat děti, rodiče a rodinné příslušníky, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech ve vlastním sociálním prostředí a připravit pro ně informační materiály, ▪ vyhledávat nové informační zdroje a pracovat s vědeckými informacemi při získávání nových poznatků, ▪ vést evidenci o průběhu edukace v péči o rány a stomie a využívat ji k hodnocení ukazatelů kvality ošetrovatelské péče, ▪ poskytnout psychologickou podporu a prevenci sociální izolace dítěti a jeho blízkým, ▪ zamezit dopadům sociální izolace na psychický stav dítěte a jeho blízkých, ▪ využít znalostí psychologického přístupu k dítěti a jeho blízkých ke komunikaci s nimi.

6.10 Učební osnova tematického celku 10

Tematický celek 10	Odborná praxe v akreditovaném zařízení
Rozsah	40 hodin

Cíl	Prohloubení znalostí a dovedností v ošetřování ran a stomií u dětí formou odborné praxe.
Obsah a rozsah	Počet hodin
Tematický celek je koncipovaný jako praktický, je realizován na akreditovaném pracovišti poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče na dětských odděleních akutní lůžkové péče intenzivní, intermediární nebo chirurgické. Z toho 8 hodin je možné uskutečnit u poskytovatele zdravotních služeb se specializovanou ambulantní péčí se zaměřením na hojení ran, stomií a invazivních vstupů u dětí. Výkony se plní v akreditovaném zařízení při poskytování zdravotní péče v přímém kontaktu s pacienty. Je-li to nezbytné, lze splnění výkonů nahradit simulací, a to v maximálním rozsahu 1/4 ze stanoveného počtu. Absolvent bude připraven na tyto činnosti: ▪ zhodnotit aktuální stav kůže dítěte, riziko vzniku poškození/poranění podle standardizovaných hodnotících škál a provést písemný záznam do zdravotnické dokumentace, ▪ vyhodnotit aktuální stav rány nebo stomie a provést záznam do příslušné zdravotnické dokumentace, ▪ určit fázi hojení rány, vyhodnotit typ zdravotnického prostředku, vhodného k jejímu ošetření, naplánovat a provést ošetření, určit nejvhodnější dobu dalšího převazu, ▪ zhodnotit stav stomie a jejího okolí, vyhodnotit typ zdravotnického prostředku, vhodného k jejímu ošetření, naplánovat a provést ošetření, určit nejvhodnější dobu dalšího převazu, ▪ předepsat vybrané zdravotnické prostředky pro ošetřování ran a stomií ve vlastním sociálním prostředí dítěte, ▪ vyhodnotit stav výživy a hydratace novorozence nebo dítěte, podat výživu podporující hojení ran i prostřednictvím stomií, ▪ vyhodnotit projevy bolesti v souvislosti s ošetřováním rány nebo stomie a zahájit nefarmakologickou léčbu, podílet se na léčbě farmakologické, hodnotit efekt léčby, ▪ vyhodnotit edukační schopnosti dítěte nebo rodinného příslušníka a edukovat je v péči o ránu nebo stomii v jejich sociálním prostředí, ▪ dodržovat požadavky Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a Požární ochrany (PO).	40
Školitelem odborné praxe v akreditovaném zařízení může být osoba, která získala: • odbornou způsobilost všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech nebo Hojení ran nebo Ošetřovatelská péče v pediatrii nebo Intenzivní péče v pediatrii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Ošetřovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti, • odbornou způsobilost dětské sestry se zvláštní odbornou způsobilostí, která odpovídá zaměření tématu ve vzdělávacím programu a minimálně 2 roky praxe po získání zvláštní odborné způsobilosti, • odbornou způsobilost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru Chirurgie nebo Dětská chirurgie nebo Pediatrie nebo Neonatologie nebo Dětská dermatologie a minimálně 1 rok praxe po získání specializované způsobilosti. Školitelem může být také mezinárodně uznávaný odborník s odbornou způsobilostí	

všeobecná sestra s významnou vědecko-výzkumnou a publikační činností v oblasti hojení ran.	
--	--

7. Výkony

Seznam výkonů	Minimální počet výkonů
Zhodnotit aktuální stav kůže a riziko vzniku poškození (podle hodnotících škál) a provést záznam do zdravotnické dokumentace	10
Vyhodnotit aktuální stav rány, provést fotodokumentaci a záznam do zdravotnické dokumentace	10
Určit fázi hojení rány a provést její ošetření	5
Zhodnotit stav tracheostomie, jejího okolí a provést ošetření	2
Zhodnotit stav stomie na trávicím systému (ezofagostomie, gastrostomie, jejunio/ileo/ kolostomie), jejího okolí a provést ošetření	5
Zhodnotit stav stomie na močovém systému (veziko/ epicysto/ nefro/ ureterostomie), jejího okolí a provést ošetření	2
Vyhodnotit typ zdravotnického prostředku vhodného k ošetření rány nebo stomie a určit nejvhodnější dobu dalšího převazu	10
Vyhodnotit stav výživy a hydratace dítěte (podle standardizovaných hodnotících škál) a provést záznam do zdravotnické dokumentace	5
Vyhodnotit projevy bolesti novorozence nebo dítěte v průběhu ošetřování ran nebo stomií (podle standardizovaných hodnotících škál) a provést záznam do zdravotnické dokumentace	5
Edukovat dítě a rodinné příslušníky v péči o ránu nebo stomii v jejich sociálním prostředí	5
Předepsat vybrané zdravotnické prostředky pro ošetřování ran a stomií pod vedením školitele	2

8. Způsob ukončení certifikovaného kurzu

Podmínkou ukončení certifikovaného kurzu je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem, tj. splněním požadovaného počtu výkonů stanovených vzdělávacím

programem a zhodnocení provedených výkonů školitelem. Dále pak prokázáním získaných dovedností formou závěrečné zkoušky před odbornou komisí složenou z lektorů kurzu, kterou lze 2x opakovat.

9. Činnosti, ke kterým bude získána zvláštní odborná způsobilost

Po absolvování certifikovaného kurzu získá **dětská sestra** v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, **zvláštní odbornou způsobilost k činnostem vykonávaným u dětského pacienta, včetně novorozenců**:

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, s nehojící se ránou, stomií a invazivním vstupem, včetně stavu hydratace a výživy,
2. hodnotit aktuální stav kůže, rizika vzniku poškození a bolesti podle klasifikačních systémů,
3. diagnostikovat a klasifikovat rány s využitím standardizovaných klasifikačních systémů,
4. hodnotit a ošetřovat nehojící se ránu a její okolí podle zásad fázového hojení ran, včetně přípravy spodiny rány, oplachu a čištění rány neinvazivní technikou,
5. doporučovat vhodné postupy ošetřování a metody léčby,
6. vést dokumentaci (včetně fotodokumentace) o průběhu a výsledcích péče o nehojící se ránu, okolí stomie a invazivního vstupu a využívat ji k hodnocení efektivity péče a kvality ošetrovatelské péče o nehojící se ránu, okolí stomie a invazivního vstupu,
7. provádět rehabilitační ošetřování u dětí s nehojící se ránou nebo po amputačním výkonu k zachování soběstačnosti a prevenci bolesti, včetně prevence komplikací v důsledku imobility,
8. edukovat dítě, osoby blízké a neformální pečující v péči o ránu, okolí stomie nebo invazivního vstupu, v použití zdravotnických prostředků, o rizicích v péči o ránu a významu výživy a hydratace,
9. plánovat a koordinovat péči o pacienta s nehojící se ránou a stomií, včetně týmové spolupráce v péči o pacienta s nehojící se ránou a stomií,

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- provádět ošetření nehojících se ran, okolí stomie a invazivního vstupu v průběhu léčby radioterapií.

Po absolvování certifikovaného kurzu získá **porodní asistentka** v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů, **zvláštní odbornou způsobilost k činnostem vykonávaným u novorozenců**

a) bez odborného dohledu a bez indikace:

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, s nehojící se ránou, stomií a invazivním vstupem, včetně stavu hydratace a výživy,
2. hodnotit aktuální stav kůže, rizika vzniku poškození a bolesti podle klasifikačních systémů,
3. diagnostikovat a klasifikovat rány s využitím standardizovaných klasifikačních systémů,
4. hodnotit a ošetřovat nehojící se ránu a její okolí podle zásad fázového hojení ran, včetně přípravy spodiny rány, oplachu a čištění rány neinvazivní technikou,
5. doporučovat vhodné postupy ošetřování a metody léčby,
6. vést dokumentaci (včetně fotodokumentace) o průběhu a výsledcích péče o nehojící se ránu, okolí stomie a invazivního vstupu a využívat ji k hodnocení efektivity péče a kvality ošetrovatelské péče o nehojící se ránu, okolí stomie a invazivního vstupu,
7. edukovat osoby blízké a neformální pečující v péči o ránu, okolí stomie nebo invazivního vstupu, v použití zdravotnických prostředků, o rizicích v péči o ránu a významu výživy a hydratace,
8. plánovat a koordinovat péči o pacienta s nehojící se ránou a stomií, včetně týmové spolupráce v péči o pacienta s nehojící se ránou a stomií.

10. Věcné, technické a personální zajištění

Personální zabezpečení	Lektor teoretické části vzdělávacího programu je osoba v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu k akreditovanému zařízení, který vyučuje teoretickou část vzdělávacího programu a prověřuje znalosti účastníka vzdělávání. Školitel praktické části vzdělávacího programu (praktického vyučování, odborné praxe) je osoba v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu k akreditovanému zařízení, která dohlíží na výkon odborné praxe nebo praktické výuky, včetně plánu plnění výkonů, a která průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání.
Věcné a technické vybavení	Pro teoretickou část vzdělávacího programu: • standardně vybavená učebna s PC a dataprojektorem a s možností přístupu k internetu, • modely a simulátory potřebné k výuce praktických dovedností, • přístup k odborné literatuře, včetně el. databází (zajištění vlastními prostředky nebo ve smluvním zařízení), možnosti podpory teoretické výuky pomocí e-learningu. Pro praktickou část vzdělávacího programu: • pracoviště pro výuku odborné praxe v akreditovaném zařízení, které je

	vybaveno pro příslušný druh poskytovaných zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť.
Organizační a provozní požadavky	• pro uskutečňování odborné praxe je podmínkou poskytování zdravotních služeb v oblasti nehojících se ran, ošetřování stomií a invazivních vstupů, • akreditované zařízení na realizaci vzdělávacího programu musí splňovat požadavky dle § 50 zákona č. 96/2004 Sb. a vést dokumentaci o vzdělávání v souladu s § 50 odst. 1 písmeno e) uvedeného zákona. • odborná praxe v akreditovaném zařízení může být rozložena mezi více akreditovaných zařízení tak, aby bylo možné praktické výkony dostatečně zvládnout.

11. Seznam doporučené studijní literatury

1. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 3. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2023. 130 s. ISBN 978-80-7013-618-8
2. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetřování ran a stomií u novorozenců a kojenců*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 158 s. ISBN 978-80-7013-593-8
3. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Adaptované doporučené postupy v péči o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2020. 166 s. ISBN 978-80-7013-605-8
4. GROFOVÁ, Zuzana. *Dieta na podporu hojení ran: lékař vám vaří*. 1. vyd. Praha: Forsapí, 2012, 190 s. ISBN 978-80-8725-021--1.
5. IHNÁT, Petr; TULINSKÝ, Lubomír. *Základní chirurgické intervence II*. Ostravská univerzita, 2022. ISBN 987-80-7599-323-6
6. KOUTNÁ, Markéta a Ondřej ULRYCH. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén, 2015. 200 s. ISBN 978-80-7492-190-2.
7. MZČR, 2024. Metodický pokyn, kterým se stanoví fotodokumentace ran. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodicky-pokyn-kterym-se-stanovi-pravidla-k-fotodokumentaci-ran/>. [citováno 2025-07-25].
8. NPUAP/EPUAP/PPPIA *Prevence a léčba dekubitů – příručka k Doporučení pro klinickou praxi*. Second edition. Praha: MZ ČR, 2014. 95 s. ISBN 978-0-9579343-6-8
9. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2012, 191 s., 8 s. obr. příloha. ISBN 978-80-2473-371-5.
10. POKORNÁ, Andrea. *Úvod do wound managementu: příručka pro hojení nehojících se ran pro studenty nelékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 112 s. ISBN 978-80-2106-048-7.
11. STRYJA, Jan. *Débridement a jeho úloha v managementu ran: jak vyčistit ránu rychle a efektivně*. Semily: Geum, 2015. 173 s. ISBN 978-80-87969-13-7.
12. STRYJA, Jan, Petr KRAWCZYK, Michal HÁJEK a František JALŮVKA. *Repetitorium hojení ran 2*. 2. vydání. Semily: Geum, 2016. 377 s. ISBN 978-80-87969-18-2.
13. ŠIMEK, Martin a Robert BÉM. *Podtlaková léčba ran*. Praha: Maxdorf, 2013, 231 s. ISBN 978-80-7345-352-7.
14. ULRYCH, Jan. *Chirurgické infekce kůže a měkkých tkání*. Praha: Galén, 2020. 234 s. ISBN 978-80-7492-496-5.

Další zdroje:

1. Dekubity.eu: portál věnovaný problematice proleženin/dekubitů [online]. Ministerstvo *Dekubity.eu: portál věnovaný problematice proleženin - dekubitů* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Česká asociace sester, Česká společnost pro léčbu rány, © 2021 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <http://www.dekubity.eu>
2. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. RBC8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2015, roč. 2015, č. 16, s. 6-7. ISSN 1211-0868. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/vestniky/>
3. Národní ošetrovatelský postup. Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2020, roč. 2020, č. 2, s. 129-138. ISSN 1211-0868. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestniky/>
4. Národní ošetrovatelský postup. Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2020, roč. 2020, č. 14, s. 14-25. ISSN 1211-0868. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestniky/>

Příloha č. 3

Nelékařské obory vyhlášené v rámci dotačního projektu Rezidenční místa 2026							
Povolání	Obor specializačního vzdělávání	Částka dotace na 1 rezidenta	Počet vyhlášených míst	Celková částka na RMN 2026	Maximální počet míst v oboru na 1 žadatele	Délka studia v měsících	Lhůta, v níž má být dosaženo účelu dotace
Fyzioterapeut	Aplikovaná fyzioterapie	180 000 Kč	12	2 160 000 Kč	2	24	31.12.2028
Všeobecná sestra	Intenzivní péče	220 000 Kč	109	23 980 000 Kč	4	24	31.12.2028
Všeobecná sestra	Perioperační péče	220 000 Kč	18	3 960 000 Kč	2	24	31.12.2028
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v interních oborech	220 000 Kč	16	3 520 000 Kč	2	24	31.12.2028
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	220 000 Kč	16	3 520 000 Kč	2	24	31.12.2028
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	220 000 Kč	10	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2028
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v geriatrii	220 000 Kč	10	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2028
Všeobecná sestra/Dětská sestra	Ošetrovatelská péče v onkologii a hematonekologii	220 000 Kč	16	3 520 000 Kč	2	24	31.12.2028
Dětská sestra	Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii	220 000 Kč	16	3 520 000 Kč	2	24	31.12.2028
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci	220 000 Kč	10	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2028
Zdravotní laborant	Klinická biochemie	180 000 Kč	12	2 160 000 Kč	2	24	31.12.2028
Zdravotní laborant	Klinická hematologie a transfúzní služba	180 000 Kč	12	2 160 000 Kč	2	24	31.12.2028
Nutriční terapeut	Výživa dospělých a dětí	180 000 Kč	7	1 260 000 Kč	2	24	31.12.2028
Psycholog ve zdravotnictví	Dětská klinická psychologie	180 000 Kč	5	900 000 Kč	2	24	31.12.2028
Psycholog ve zdravotnictví	Klinická psychologie	320 000 Kč	10	3 200 000 Kč	2	48	31.12.2030
Psycholog ve zdravotnictví	Psychoterapie	180 000 Kč	5	900 000 Kč	2	24	31.12.2028
Logoped ve zdravotnictví	Klinická logopedie	200 000 Kč	7	1 400 000 Kč	2	36	31.12.2029
Radiologický asistent	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	180 000 Kč	12	2 160 000 Kč	2	24	31.12.2028
Celkem			303	64 920 000 Kč			



Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace

z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví

Rezidenční místa

na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání
v nelékařských oborech

2026

V Praze dne 28. listopadu 2025





Čl. 1

Úvodní ustanovení a legislativní rámec

(1) Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZD“), vyhlašuje v souladu s § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“), dále v souladu s vyhláškou č. 433/2024 Sb. o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (dále jen „vyhláška č. 433/2024 Sb.“), v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb. o kontrole ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 255/2012 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 500/2004 Sb.“), a dále v návaznosti na ustanovení § 60a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), Výzvu k podání žádostí o poskytnutí dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Výzva“).

(2) Veškeré informace spojené s rozhodnutím o poskytnutí dotace, způsobem rozhodování o žádosti a následným vedením dotačního projektu až po jeho skončení včetně termínů a kontaktů jsou obsaženy v Metodice pro příjemce dotace, která je zveřejněna zvlášť.

(3) Na poskytování dotací z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Rezidenční místa“) se nevztahuje Usnesení vlády č. 591 ze dne 1. 6. 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

(4) Výzvou se stanovují podmínky a termíny pro podávání a přijímání žádostí o poskytnutí dotace, průběh řízení o poskytnutí dotace a stanovují se další podmínky a požadavky, při jejichž splnění může MZD poskytnout žadateli dotaci z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.

(5) Ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok. Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů na specializační vzdělávání rezidenta.

(6) Pokud dojde ke změnám příslušných právních předpisů, vyhrazuje si MZD právo na změnu podmínek, požadavků a průběhu řízení o poskytování dotace stanovených touto Výzvou. Případné změny budou uveřejněny ve věstníku MZD a na webových stránkách MZD.

(7) MZD upozorňuje, že jako poskytovatel dotace bude zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, resp. osobní údaje o vybraném rezidentovi, a to na základě





ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Čl. 2

Předmět a cíle dotačního programu Rezidenční místa

(1) Dotační program Rezidenční místa je důležitým nástrojem MZD pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků.

(2) Předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení vlády č. 31/2010 Sb.“).

(3) Konkrétní cíle dotačního programu:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- b) dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
- c) dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
- d) dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné.

Čl. 3

Pojmy

Pro potřeby této Výzvy se rozumí:

(1) Administrátor dotací – přímo řízená organizace MZD, která je ve smyslu ustanovení § 14g zákona č. 218/2000 Sb. pověřena administrací vybraných činností dotačního programu Rezidenční místa. Touto organizací je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, se sídlem Ruská 85, 100 00 Praha 10, www.ipvz.cz, ID DS: cf2uiwg.

(2) Dotace – peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním v nelékařských oborech v rámci dotačního programu Rezidenční místa. Dotace mají neinvestiční charakter.





(3) Metodika – soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agendy spojené s realizací projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.

(4) Ministerstvo zdravotnictví ČR – ústřední orgán státní správy ČR, poskytovatel dotace.

(5) Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání (dále jen „odbor ONP“) – útvar MZD.

(6) Projekt – víceletý proces specializačního vzdělávání podporovaný peněžními prostředky ze státního rozpočtu a směřující k získání atestace v nelékařském oboru stanoveném MZD:

- a) projekt je zahájen vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo,
- b) projekt je ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu (oboru) je projekt ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání posledního z rezidentů,
- c) projekt může být ukončen předčasně např. z důvodu ukončení pracovního poměru rezidenta, úmrtí rezidenta apod.

(7) Rezidenční místo – místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice (dále jen „KHS“) určené ke studiu specializačního vzdělávání, na které může poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS podat žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

(8) Rezident – fyzická osoba, která splňuje podmínky:

- a) je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru dle nového vzdělávacího programu,
- b) zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem,
- c) má uzavřenou pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru a
- d) byl vybrán zdravotnickým zařízením s rezidenčním místem na základě výběrového řízení.

(9) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) – zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS, který dohlíží na výkon odborné praxe nebo praktické výuky, včetně plánu plnění výkonů, a průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání. Vypracovává studijní plán účastníka vzdělávání a splňuje kvalifikační předpoklady stanovené příslušným vzdělávacím programem.





(10) Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace – dokument vyhlašovaný poskytovatelem dotace, a to na základě ustanovení § 14j zákona č. 218/2000 Sb., zveřejněný na webových stránkách MZD a ve věstníku MZD.

(11) Webové stránky MZD – internetová stránka MZD, kde jsou způsobem umožňujícím dálkový přístup mimo jiné zveřejňovány informace ohledně dotačního programu Rezidenční místa, a to v části odboru ONP.

(12) Žadatel o poskytnutí dotace – právnická nebo fyzická osoba se sídlem na území České republiky, která je dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 372/2011 Sb.“), poskytovatelem zdravotních služeb, případně KHS, (dále jen „žadatel“). Dotace nebude poskytnuta subjektům zřizovaným ministerstvem, s výjimkou subjektů zřizovaných MZD.

(13) Žádost o poskytnutí dotace na rezidenční místo – soubor dokumentů a příloh popsanych zde v Čl. 6 a 7, (dále jen „žádost“).

Čl. 4

Podmínky a pravidla

Podmínky a pravidla pro podání žádosti o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu jsou upraveny zejména ustanoveními § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb. a dále ustanoveními § 60a zákona č. 96/2004 Sb.

(1) Řízení o poskytnutí dotace je zahájeno podáním žádosti v souladu s Čl. 6 této Výzvy.

(2) MZD výslovně uvádí, že nebude žadatele vyzývat k doložení dalších podkladů nebo údajů nezbytných pro vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace.

(3) MZD výslovně uvádí, že zemřel-li žadatel o dotaci nebo zanikl-li žadatel o dotaci přede dnem vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace, řízení bude zastaveno.

(4) MZD výslovně uvádí, že nebude žadatele, jejichž žádost trpí vadami, vyzývat k odstranění vad; žádost bude vyloučena a řízení zastaveno.

(5) Seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí, tj. žádostí trpících vadami, bude zveřejněn na webových stránkách MZD do 30 kalendářních dnů od dne uplynutí lhůty pro podání žádostí.

(6) Ve smyslu ustanovení § 60a odst. 7 zákona č. 96/2004 Sb. může žadatel vyloučené žádosti pro nesplnění formálních náležitostí podat námitku ve lhůtě 5 kalendářních dnů od zveřejnění seznamu vyloučených žádostí. Námitku je možné podat prostřednictvím datové schránky MZD. Formulář pro podání námítky je zveřejněn na webových stránkách MZD.





(7) Žádostí, která byla pravomocně zcela nebo zčásti zamítnuta se MZD nebude znovu zabývat. Postup dle ustanovení § 14p zákona č. 218/2000 Sb. je vyloučen.

(8) MZD uvádí, že žadateli o dotaci může doporučit úpravu žádosti, lze-li předpokládat, že upravené žádosti bude zcela vyhověno; vyhoví-li žadatel o dotaci tomuto doporučení, posuzuje MZD upravenou žádost.

Čl. 5

Oprávněný žadatel

- 1) Oprávněným žadatelem je právnická nebo fyzická osoba, která současně:
 - a) má sídlo na území České republiky,
 - b) je ve smyslu ustanovení zákona č. 372/2011 Sb. poskytovatelem zdravotních služeb, případně KHS,
 - c) není v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku, a dále proti němu není vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů,
 - d) je v daném oboru specializačního vzdělávání akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS a zároveň prokáže, že splňuje požadavky na minimální věcné a technické vybavení k zajištění celého vzdělávacího programu nebo jeho ucelené části. Není-li akreditace udělena pro celý vzdělávací program, musí oprávněný žadatel smluvně zajistit zbývající část vzdělávacího programu s jiným akreditovaným zařízením (v případě, že daná část musí být realizována na pracovišti akreditovaného zařízení) nebo s neakreditovaným zařízením (v případě, že daná část nemusí být realizována na pracovišti akreditovaného zařízení), a/nebo
 - e) je v daném oboru specializačního vzdělávání neakreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS a zároveň prokáže, že splňuje požadavky na minimální věcné a technické vybavení k zajištění ucelené části vzdělávacího programu, která nemusí být dle vzdělávacího programu realizována na akreditovaném pracovišti a smluvně zajistí absolvování příslušné části vzdělávacího programu, která musí být realizována na akreditovaném pracovišti, u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v daném oboru.
- 2) Oprávněným žadatelem není právnická osoba, jejímž zřizovatelem je jiné ministerstvo než MZD.





Čl. 6

Žádost – místo, způsob a lhůta podání

- (1) Žádost se vyplňuje prostřednictvím Jednotného dotačního portálu pod záštitou Ministerstva financí (dále jen „JDP“) na webové stránce <https://isprofin.mfcr.cz/rispf>. Manuál k vyplnění žádosti prostřednictvím JDP je přílohou této Výzvy.
- (2) Nedílnou součástí žádosti, vyplněné prostřednictvím JDP, jsou náležitosti a přílohy dle Čl. 7.
- (3) Lhůta pro podávání žádosti počíná běžet dnem 1. 1. 2026 a končí dnem 28. 2. 2026.
- (4) Kompletně vyplněná a vygenerovaná žádost z JDP, podepsaná statutárním orgánem, se podává za každý projekt zvlášť bez příloh prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací, nejpozději do 28. 2. 2026.

Čl. 7

Žádost – pokyny, forma a obsah

- (1) Žadatel může žádat o poskytnutí dotace na realizaci více projektů, tím se rozumí na více oborů specializačního vzdělávání. Žadatel v takovém případě podává jednu samostatnou žádost na každý obor zvlášť.
- (2) Maximální počet rezidenčních míst, o které je možné požádat jedním žadatelem v jednom oboru specializačního vzdělávání, je stanoven v příloze této Výzvy.
- (3) V případě, že poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpný závod, středisko apod.), podává jednu žádost, na které uvede všechny organizační složky, pro které žádá o poskytnutí dotace v příslušném oboru, s uvedením konkrétního počtu rezidenčních míst pro každou z nich.
- (4) Pokud je žadatelem fyzická osoba, údaje o bydlišti / trvalém pobytu fyzické osoby musí odpovídat údajům v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- (5) Pokud je žadatelem právnická osoba, uvede v žádosti informaci o identifikaci osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu.
- (6) Přílohy žádosti tvoří tyto dokumenty v elektronické podobě:

1. Dokumenty dokládající zajištění teoretické části specializačního vzdělávání v souladu s příslušným vzdělávacím programem:

- a) žadatel (akreditované zařízení dle Čl. 5 odst. d) dokládá běžnou kopii platného rozhodnutí o akreditaci na teoretickou část specializačního vzdělávání,





- b) žadatel (neakreditované zařízení dle Čl. 5 odst. e) dokládá smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude teoretická část specializačního vzdělávání v příslušném oboru realizována.

2. Dokumenty dokládající zajištění praktické části specializačního vzdělávání v souladu s příslušným vzdělávacím programem:

- a) žadatel (akreditované zařízení dle Čl. 5 odst. d) dokládá běžnou kopii platného rozhodnutí o akreditaci na praktickou část specializačního vzdělávání; v případě, že má udělenou akreditaci pouze na část praktické části, doloží dále smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude zbývající část praktické části v příslušném oboru realizována,
- b) žadatel (neakreditované zařízení dle Čl. 5 odst. e) dokládá smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude praktická část specializačního vzdělávání v příslušném oboru realizována.

3. Profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem (kvalifikačním dokladem může být i výpis z Národního registru zdravotnických pracovníků), přičemž počet doložených školitelů musí odpovídat podmínce: 1 školitel = maximálně 2 rezidenti.

4. Učební plán (vyplněná tabulka s uvedením místa, případně míst, realizace všech částí vzdělávacího programu, která musí být vyplněna v souladu s akreditací, byla-li udělena nebo dle doložených smluv se smluvním partnerem).

5. Úplný výpis z evidence skutečných majitelů (údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, je-li žadatel povinnou osobou dle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů, ve znění pozdějších předpisů).

6. Čestné prohlášení žadatele o věcném a technickém zabezpečení pro tu část realizace, kterou bude žadatel zajišťovat ve vlastních nebo pronajatých prostorech, a to v souladu se schváleným vzdělávacím programem.

7. Prohlášení žadatele o dotaci nebo návratnou finanční výpomoc, že jeho skutečný majitel není občanem státu nebo nemá bydliště ve státě nebo jurisdikci uvedených na unijním seznamu jurisdikcí nespolupracujících v daňové oblasti schváleném Radou Evropské unie; Ministerstvo financí uveřejní ve Finančním zpravodaji, které státy jsou na tomto seznamu uvedeny.





- 8. Prohlášení žadatele o dotaci nebo návratnou finanční výpomoc,** u kterého existuje struktura vztahů podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů, ve které vystupují zahraniční právnické osoby nebo zahraniční právní uspořádání, že právnické osoby nebo právní uspořádání ve struktuře vztahů nesídlí nebo v případě právních uspořádání nejsou spravovány ve státě či jurisdikci uvedených na seznamu.

(7) Jestliže žádost podepisuje jiná osoba než statutární orgán, je nutné spolu s žádostí doložit plnou moc dané osoby (neověřenou) opravňující tuto osobu jednat jménem žadatele v řízení o poskytnutí dotace.

(8) Žádost, která je nesprávně nebo neúplně vyplněná (včetně nesprávných, chybějících či neúplných příloh), případně podaná nesprávným způsobem, je považována za žádost trpící vadami. Taková žádost je ve smyslu ustanovení § 14j odst. 4 písm. c) zákona č. 218/2000 Sb. vyloučena a řízení zastaveno.

Čl. 8 Termíny

1. ledna 2026	počátek lhůty pro podávání žádostí
28. února 2026	konečný termín pro podání žádosti prostřednictvím datové schránky administrátora dotací
30. března 2026	zveřejnění seznamu žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí na webových stránkách MZD
29. dubna 2026	zasedání akreditační komise
16. června 2026	schválení poskytnutí dotace, vydání a zveřejnění hromadného rozhodnutí ministra spolu se soupisem oborů s přidělenými rezidenčními místy jednotlivým žadatelům





Čl. 9

Kontakty

Poskytovatel dotace

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Odbor ošetrovatelství a nelékařských povolání
Palackého náměstí 375/4
128 00 Praha 2
podatelna@mzd.gov.cz
www.mzd.gov.cz

Mgr. Veronika Fritscherová

Tel: 224 972 750

Email: Veronika.Fritscherova@mzd.gov.cz

Administrátor dotací

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Oddělení rezidenčních míst
Ruská 85
100 00 Praha 10
www.ipvz.cz
ID datové schránky: cf2uiwg

Agenda všeobecných sester, porodních asistentek a dětských sester

Tel: 271 019 252

Tel: 271 019 237

E-mail: dotace.vseobecne.sestry@ipvz.cz

Agenda ostatních nelékařských oborů

Tel: 271 019 563

Tel: 271 019 408

Email: dotace.nelekarske.obory@ipvz.cz

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka Odboru zdravotní péče,
pověřená řízením sekce zdravotní péče





Metodika pro příjemce dotace

z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví

Rezidenční místa

na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání

v nelékařských oborech

2026

V Praze dne 28. listopadu 2025





Čl. 1

Úvodní ustanovení a legislativní rámec

(1) Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZD“) vydává v souladu s § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“), dále v souladu s vyhláškou č. 433/2024 Sb. o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (dále jen „vyhláška č. 433/2024 Sb.“), v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb. o kontrole ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 255/2012 Sb.“), dále v souladu s vyhláškou č. 186/2009 Sb. o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (dále jen „vyhláška č. 186/2009 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 500/2004 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb., zákon o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 255/2012 Sb.“), a dále v návaznosti na ustanovení § 60a až 60d zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), Metodiku pro příjemce dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Metodika“).

(2) Veškeré informace spojené s podáním žádosti o poskytnutí dotace včetně termínů a kontaktů jsou plně obsaženy ve Výzvě k podání žádosti o poskytnutí dotace, která je zveřejněna zvlášť.

(3) Na poskytování dotací z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Rezidenční místa“) se nevztahuje Usnesení vlády č. 591 ze dne 1. 6. 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

(4) Metodikou se stanovují zejména podmínky a termíny pro vydání rozhodnutí, hodnocení formálních náležitostí a kritérií odborného hodnocení žádosti, výběr rezidenta, tvorbu finančního a studijního plánu, způsob a termíny čerpání dotace, způsob a termíny vypořádání vztahů se státním rozpočtem, hodnocení projektu a závěrečné zprávy a další povinnosti spojené s čerpáním dotace.

(5) Ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok. Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů na specializační vzdělávání rezidenta.





(6) Pokud dojde ke změnám příslušných právních předpisů, vyhrazuje si MZD právo na změnu podmínek, požadavků a průběhu řízení a čerpání dotace stanovených touto Metodikou. Případné změny budou uveřejněny ve věstníku MZ a na webových stránkách MZD.

(7) MZD upozorňuje, že jako poskytovatel dotace bude zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, resp. osobní údaje o vybraném rezidentovi, a to na základě ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Čl. 2

Předmět a cíle dotačního programu Rezidenční místa

(1) Dotační program Rezidenční místa je důležitým nástrojem MZD pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků.

(2) Předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení vlády č. 31/2010 Sb.“).

(3) Konkrétní cíle dotačního programu:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- b) dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
- c) dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
- d) dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné.





Čl. 3

Pojmy

Pro potřeby této Metodiky se rozumí:

- (1) Administrátor dotací – přímo řízená organizace MZD, která je ve smyslu ustanovení § 14g zákona č. 218/2000 Sb. pověřena administrací vybraných činností dotačního programu Rezidenční místa. Touto organizací je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, se sídlem Ruská 85, 100 00 Praha 10, www.ipvz.cz, ID datové schránky: cf2uiwg.
- (2) Akreditační komise – poradní orgán MZD zřízený mimo jiné také k odbornému posouzení žádostí o udělení nebo prodloužení akreditace podle § 46 zákona č. 96/2004 Sb., k posouzení odejmutí akreditace a k odbornému hodnocení žádostí o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle § 60a zákona č. 96/2004 Sb.
- (3) Dotace – peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním v nelékařských oborech v rámci dotačního programu Rezidenční místa. Dotace mají neinvestiční charakter.
- (4) Komise pro hodnocení formálních náležitostí podaných žádostí o poskytnutí dotace (dále jen „Komise pro hodnocení formálních náležitostí“) – komise jmenovaná MZD, která je složená z pracovníků odboru ONP a pracovníků administrátora.
- (5) Metodika – soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agendy spojené s realizací projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.
- (6) Ministerstvo zdravotnictví ČR – ústřední orgán státní správy ČR, poskytovatel dotace.
- (7) Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání (dále jen „odbor ONP“) – útvar MZD.
- (8) Projekt – víceletý proces specializačního vzdělávání podporovaný peněžními prostředky ze státního rozpočtu a směřující k získání atestace v nelékařském oboru stanoveném MZD:
 - a) projekt je zahájen vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo,
 - b) projekt je ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu (oboru) je projekt ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání posledního z rezidentů,
 - c) projekt může být ukončen předčasně, např. z důvodu ukončení pracovního poměru rezidenta, úmrtí rezidenta apod.





(9) Příjemce dotace

- a) poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem, kterému je na základě rozhodnutí MZD poskytnuta dotace na částečnou úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním,
- b) nebo krajská hygienická stanice (dále jen „KHS“) s rezidenčním místem, které jsou na základě rozhodnutí MZD poskytnuty prostřednictvím rozpočtového opatření finanční prostředky na částečnou úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním. (V případě, že se jedná o přesun finančních prostředků na platy rezidentů a školitelů v KHS, je nutné mít na zřeteli, že KHS jsou orgány státní správy spadající pod zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, a veškeré změny týkající se platů – tzv. změny systemizace, musí být předem schváleny vládou).

(10) Rezidenční místo – místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo u KHS určené ke studiu specializačního vzdělávání, na které může poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS podat žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

(11) Rezident – fyzická osoba, která splňuje podmínky:

- a) je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru dle nového vzdělávacího programu,
- b) zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem,
- c) má uzavřenu pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru a
- d) byl vybrán zdravotnickým zařízením s rezidenčním místem na základě výběrového řízení.

(12) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) – zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS, který dohlíží na výkon odborné praxe nebo praktické výuky, včetně plánu plnění výkonů, a průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání. Vypracovává studijní plán účastníka vzdělávání a splňuje kvalifikační předpoklady stanovené příslušným vzdělávacím programem.

(13) Výběrové řízení na rezidenční místo – proces, při kterém poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem vyhlásí výběrové řízení, a to dle vyhlášky č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritérií výběru rezidenta (o rezidenčních místech), (dále jen „vyhláška č. 186/2009 Sb.“) a zákona č. 96/2004 Sb.





(14) Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace – dokument vyhlašovaný poskytovatelem dotace, a to na základě ustanovení § 14j zákona č. 218/2000 Sb., zveřejněný na webových stránkách MZD a ve věstníku MZD.

(15) Webové stránky MZD – internetová stránka MZD, kde jsou kde jsou způsobem umožňujícím dálkový přístup mimo jiné zveřejňovány informace ohledně dotačního programu Rezidenční místa, a to v části odboru ONP.

Čl. 4

Hodnocení žádosti o poskytnutí dotace

(1) Součástí hodnocení žádosti o poskytnutí dotace je:

- a) hodnocení formálních náležitostí, které provádí Komise pro hodnocení formálních náležitostí,
- b) odborné hodnocení, které provádí akreditační komise.

(2) Komise pro hodnocení formálních náležitostí vypracuje ke každé podané žádosti kontrolní list, jenž obsahuje identifikační údaje o žadateli, časové údaje o podání, údaje o úplnosti a správnosti formálních náležitostí, a v případě žádostí trpících vadami také uvedení vady.

(3) MZD výslovně uvádí, že nebude žadatele, jejichž žádost trpí vadami, vyzývat k odstranění vad; žádost bude následně vyloučena a řízení zastaveno.

(4) Seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí bude zveřejněn na webových stránkách MZD do 30 kalendářních dnů od dne uplynutí termínu pro podání žádostí.

(5) Ve smyslu ustanovení § 60a odst. 7 zákona č. 96/2004 Sb. může žadatel, jehož žádost byla vyloučena, ve lhůtě 5 kalendářních dnů od zveřejnění seznamu vyloučených žádostí podat námitku prostřednictvím datové schránky MZD. Formulář pro podání námítky je zveřejněn na webových stránkách MZD. MZD o námitkách rozhodne do 30 kalendářních dnů od jejich doručení.

(6) Komise pro hodnocení formálních náležitostí vypracuje souhrnný zápis z hodnocení formálních náležitostí, který obsahuje seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí a seznam žádostí, které budou postoupeny k odbornému hodnocení.

(7) V rámci odborného hodnocení posuzuje akreditační komise žádosti z hlediska kvality zajištění průběhu celého vzdělávacího programu, personálního, věcného a technického zajištění každého rezidenčního místa a rovnoměrné dostupnosti rezidenčních míst na území České republiky.





(8) Hodnotící kritéria odborného hodnocení a jejich bodová klasifikace:

- a) **kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu včetně personálního, věcného a technického zajištění** (0–60 bodů) je hodnocena po odborné stránce posuzovatelem akreditační komise, který má specializovanou způsobilost v příslušném oboru,
- b) **regionální kritérium** (0–40 bodů) – potřebnost odborníků určitého oboru v daném regionu ČR a udržení tohoto oboru v daném regionu, aktuální data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR poskytne akreditační komisi odbor ONP,
- c) **penalizace** – při porušení jednotlivých bodů současně se penalizace sčítají:
 - pokud příjemce dotace neprovedl v řádném termínu vypořádání vztahů se státním rozpočtem (dle zákona č. 218/2000 Sb. a vyhlášky č. 433/2024 Sb.) spolu s řádně vyplněným formulářem ve stanovené lhůtě – snížení o 10 bodů
 - pokud příjemce dotace nevrátil nespotřebované finanční prostředky na účet MZD v termínu stanoveném v rozhodnutí vydaném v kalendářním roce předcházejícímu podání žádosti o dotaci – sníženo o 10 bodů

(9) Jednání akreditační komise probíhá dle Statutu a jednacího řádu akreditační komise MZD.

(10) Akreditační komise dále stanoví, do kterých oborů budou nevyužitá rezidenční místa přesunuta.

(11) Z jednání akreditační komise vypracuje administrátor dotací zápis, jehož součástí bude návrh hodnocení, návrh pořadí žádostí pro každý obor zvlášť, a to včetně bodového hodnocení a návrhu na počet podpořených rezidenčních míst (včetně přesunu nevyužitých rezidenčních míst).

Čl. 5

Schválení dotace a výběr rezidenta

(1) Odbor ONP na základě zápisu z akreditační komise předloží poradě vedení MZD výsledky odborného hodnocení žádostí s návrhem na poskytnutí dotace a počtem podporovaných rezidenčních míst.

(2) Porada vedení MZD doporučí schválení dotace a odbor ONP zveřejní hromadné rozhodnutí ministra s úspěšnými žadateli o dotaci včetně oborů na webových stránkách MZD.

(3) Poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem vyhlásí nejpozději do 14 kalendářních dnů ode dne zveřejnění hromadného rozhodnutí o poskytnutí dotace výběrové řízení na schválené rezidenční místo.

(4) Výběrové řízení na rezidenční místo se řídí zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 186/2009 Sb.





(5) Nejpozději do 3 kalendářních dnů ode dne vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo oznámí poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem tuto skutečnost prostřednictvím datové schránky MZD. Formulář pro oznámení vyhlášení výběrového řízení je zveřejněn na webových stránkách MZD.

(6) MZD zveřejní oznámení o vyhlášení výběrového řízení na webových stránkách MZD.

(7) Termíny pro výběr rezidenta jsou stanoveny v Čl. 15 této Metodiky.





Čl. 6

**Informace o vybraném rezidentovi, studijní plán, finanční plán
a čestné prohlášení rezidenta**

(1) Poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem poté, co vybere rezidenta, předloží:

- a) formulář Informace o vybraném rezidentovi, podepsaný zpracovatelem,
- b) formulář Studijní plán (dle platného vzdělávacího programu), podepsaný školitelem a rezidentem,
- c) formulář Finanční plán, podepsaný zpracovatelem,
- d) formulář Čestné prohlášení rezidenta, podepsaný rezidentem.

Uvedené formuláře jsou zveřejněny na webových stránkách MZD a jsou nezbytnými podklady pro vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace.

(2) Při zpracování studijního plánu je nutné vyplnit:

- a) jméno, příjmení a podpis rezidenta i školitele,
- b) datum zařazení do oboru specializačního vzdělávání dle nového vzdělávacího programu,
- c) datum zahájení rezidentury,
- d) započtené moduly nebo jejich část,
- e) absolvované moduly,
- f) v jakém roce a u jakého poskytovatele zdravotních služeb nebo KHS rezident bude plnit teoretickou a praktickou část, popřípadě teoreticko-praktickou část stanovenou vzdělávacím programem, včetně počtu hodin v případě specializačního vzdělávání podle § 56 zákona č. 96/2004 Sb. nebo měsíců v případě specializačního vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb.

(3) Studijní plán musí být vyplněn v souladu s učebním plánem, který byl poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS předložen při podání žádosti o poskytnutí dotace.

(4) Při zpracovávání finančního plánu je nezbytné se řídit Pokyny k vyplnění finančního plánu, které jsou přílohou č. 1 této Metodiky.

(5) Uvedené formuláře je příjemce dotace povinen doručit za každý projekt zvlášť s označením čísla projektu, který je uveden na žádosti o dotaci prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátorovi dotací, a to v následujících termínech: formulář Informace o vybraném rezidentovi nejpozději do 10 kalendářních dnů od výběru rezidenta, ostatní formuláře pak nejpozději do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta.





Čl. 7

Čerpání dotace

- (1) Dotace se poskytuje pouze na nové vzdělávací programy.
- (2) Dotace se poskytuje po dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální/optimální délce stanovené schváleným vzdělávacím programem.
- (3) Dotace není poskytována na administrativní zahájení rezidentury.
- (4) Dotaci na rezidenční místo **nelze poskytnout zpětně** za kalendářní měsíce, které předcházely podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu a lze ji poskytnout nejdříve ode dne, kdy se vybraný uchazeč stane rezidentem dle ustanovení §60b odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.
- (5) Specializační vzdělávání rezidenta musí být zahájeno v kalendářním roce, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o poskytnutí dotace.
- (6) Jestliže zdravotnický pracovník již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byla část vzdělávacího programu uznána, dotace bude poskytnuta pouze na zbývající část vzdělávacího programu v souladu se způsobem výpočtu uvedeným v příloze č. 1 této Metodiky. Tato informace musí být uvedena ve studijním plánu rezidenta.
- (7) Peněžní prostředky jsou účelově vázané a dle ustanovení § 60a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se dotace poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, které jsou tvořeny zejména:
 - a) mzdovými a dalšími náklady spojenými s pobytem rezidenta na pracovišti, i mimo pracoviště zaměstnavatele, přičemž mzdové náklady (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) tvoří nejméně 55 % celkové výše dotace,
 - b) odvody, jejichž výše je stanovena na 33,8 %, pokud není legislativně upraveno jinak,
 - c) mzdovými náklady na školitele, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
 - d) náklady na povinné kurzy a stáže stanovené vzdělávacím programem, pokud jsou zajištěny nákupem služeb,
 - e) náklady na jízdné a stravné dle ustanovení § 156 až 189 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu, v souladu s maximální hospodárností, Na projekty zahájené v roce 2026 budou peněžní prostředky uvolněny ve 4. čtvrtletí téhož roku, a to na základě vydaného rozhodnutí.





(8) V dalších letech jsou peněžní prostředky na projekty zahájené v roce 2026 zasílány v jediném výplatním termínu pro daný kalendářní (rozpočtový) rok, a to do 30. června.

(9) Peněžní prostředky budou vyplaceny příjemci dotace, který je uveden v žádosti o poskytnutí dotace, a to:

- a) převodem na účet poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, nebo na účet zřizovatele příjemce dotace, jestliže je zřizovatelem příjemce dotace kraj nebo obec,
- b) provedením rozpočtového opatření, jestliže je zřizovatelem příjemce dotace jiné ministerstvo, nebo je příjemcem dotace KHS.

(10) Případné doplatky či vratky se uskuteční dle aktuální potřeby.

- a) **Doplatek** – navýšení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu – žádost o schválení změny čerpání dotace musí být podána v souladu s Čl. 8, nejpozději však do 31. října, prostřednictvím datové schránky administrátora.
- b) **Vratka** – snížení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu – žádost o schválení změny čerpání dotace musí být podána v souladu s Čl. 8, nejpozději však do 15. listopadu, prostřednictvím datové schránky administrátora.

Jedná-li se o příjemce dotace, jehož zřizovatelem je jiné ministerstvo, nebo je příjemcem dotace KHS, žádost o schválení změny čerpání dotace (doplatek i vratka) musí být podána nejpozději do 1. října.

(11) MZD přeruší čerpání dotace po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušení nesmí **v souhrnu** překročit 5 let.

(12) Pokud přerušení čerpání dotace trvá více než 5 let, podá příjemce žádost o zastavení čerpání dotace prostřednictvím datové schránky administrátora dotací.

(13) MZD zastaví čerpání dotace jestliže:

- a) je předčasně ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v oboru, na který je dotace poskytnuta,
- b) je ukončen pracovní poměr rezidenta u příjemce dotace,
- c) příjemce dotace poruší povinnosti vyplývající z § 60d zákona č. 96/2004 Sb. či povinnosti vyplývající ze zákona č. 218/2000 Sb.,
- d) přerušení specializačního vzdělávání **v souhrnu** překročí 5 let.





Čl. 8

Žádost o schválení změny v rámci dotačního programu a ohlašovací povinnost

- (1) Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání rezidenta požádat o schválení změny v rámci dotačního programu.
- (2) Příjemce dotace podává žádost o schválení změny za každý projekt samostatně, vždy s označením čísla projektu uvedeného v žádosti o dotaci, prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací, nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy k dané změně došlo. Formulář žádosti o změnu je zveřejněn na webových stránkách MZD. K žádosti o změnu je vždy nutné doložit dokumenty, které potvrzují danou skutečnost.
- (3) Změna musí být v souladu s platnou akreditací, byla-li udělena.
- (4) Žádost o schválení změny bude posouzena a MZD ve věci rozhodne nebo vydá stanovisko.
- (5) Žádost o změnu, která má vliv na čerpání dotace (doplatek, vrátka), musí být podána v souladu s čl. 7, bod 10.
- (6) Změna, která nemá vliv na čerpání dotace, ani na průběh nebo personální zabezpečení specializačního vzdělávání rezidenta (např. změna jména rezidenta, změna statutárního orgánu, změna sídla, ...), musí být příjemcem dotace oznámena formou ohlašovací povinnosti za každý projekt samostatně, vždy s označením čísla projektu uvedeného v žádosti o dotaci, prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací, nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy k dané změně došlo. Formulář žádosti o změnu je zveřejněn na webových stránkách MZD. K žádosti o změnu je vždy nutné doložit dokumenty, které potvrzují danou skutečnost.

Čl. 9

Povinnosti příjemce dotace

- (1) Povinnosti příjemce dotace vyplývají zejména z ustanovení § 60d zákona č. 96/2004 Sb. a dále vyplývají zejména z ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb.
- (2) Příjemce dotace je povinen zejména:
 - a) zaslat prostřednictvím datové schránky administrátora dotací informace o veškerých změnách údajů uvedených na vydaném rozhodnutí či na žádosti o poskytnutí dotace nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy změny nastaly,
 - b) zaslat prostřednictvím datové schránky administrátora dotací informaci o datu zahájení a ukončení přerušení specializačního vzdělávání rezidenta nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala,





- c) zaslat prostřednictvím datové schránky administrátora dotací informaci, pokud příjemce dotace není schopen projekt realizovat, a z tohoto důvodu čerpat dotaci, nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy skutečnost nastala,
- d) zaslat v případě neobsazení rezidenčních míst ve výběrovém řízení na rezidenční místo tuto informaci, podepsanou statutárním orgánem příjemce dotace, prostřednictvím datové schránky administrátora dotací,
- e) zaslat po výběru rezidenta do 30 kalendářních dnů prostřednictvím datové schránky administrátora dotací dokumenty uvedené v Čl. 6 této Metodiky,
- f) vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 kalendářních dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, jestliže se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen,
- g) podložit vyplacené mzdové prostředky prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce, příjemce dotace je povinen prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta,
- h) umožnit poskytovateli dotace kontrolu dokladů vedených k čerpání dotace,
- i) vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem.

Veškeré dokumenty se zasílají za každý projekt zvlášť s označením čísla projektu, který je uveden na žádosti o dotaci prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací.

(3) Ve vztahu k poskytnutým peněžním prostředkům musí být kontrolní systém příjemce dotace zaveden a nastaven v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 255/2012 Sb.

(4) Příjemce dotace je povinen finanční prostředky použít výhradně k realizaci projektu.

(5) Příjemce dotace je dále povinen:

- a) vést účetnictví v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcími předpisy,
- b) vést účetnictví úplně, průkazně a pravdivě tak, aby jednotlivé druhy uznatelných nákladů byly vedeny odděleně od ostatních nákladů,
- c) vést účetnictví zvlášť k projektu a zvlášť k dotaci dokládající řádné zaúčtování nákladů jednotlivých položek finančních prostředků (náklady hrazené z dotace poskytnuté MZD),
- d) zřetelně označit účetní doklady prokazující využití finančních prostředků dotace,
- e) vynakládat poskytnuté finanční prostředky z dotace účelně, hospodárně a efektivně, přičemž:





- **účelností** se rozumí použití finančních prostředků z dotace, které zajistí optimální míru dosažení účelu, pro který je projekt realizován,
- **hospodárností** se rozumí minimalizace výdajů finančních prostředků z dotace k zajištění cíle projektu při dodržení odpovídající kvality stanoveného cíle,
- **efektivností** se rozumí použití finančních prostředků z dotace, kdy je dosaženo nejlepších možných výstupů (např. rozsah, kvalita) ve srovnání s objemem prostředků na zajištění těchto výstupů,

Čl. 10

Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

(1) Pro příjemce dotace je závazná vyhláška č. 433/2024 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), (dále jen „vyhláška č. 433/2024 Sb.“).

(2) Vypořádání vztahů se státním rozpočtem musí být provedeno ve smyslu ustanovení zákona č. 218/2000 Sb. a v souladu s výše uvedenou vyhláškou do 15. února následujícího kalendářního roku včetně.

(3) Pokud jsou uznatelné náklady za kalendářní rok nižší, než je výše dotace poskytnuté na daný rok, je příjemce dotace povinen nespotřebované peněžní prostředky vrátit do státního rozpočtu. Nespotřebované peněžní prostředky z poskytnuté dotace se zasílají:

- a) na účet č. 2528001/0710 u České národní banky, jestliže jsou odeslány ještě v daném kalendářním roce tak, aby na účet MZD byly připsány nejpozději do 31. prosince; příjemce dotace uvede jako variabilní symbol **vždy číslo projektu** – prvních sedm čísel před lomítkem z čísla rozhodnutí,
- b) na účet č. 6015-2528001/0710 u České národní banky, jestliže jsou odeslány až po 1. lednu následujícího kalendářního roku, nejpozději však 15. února včetně; příjemce dotace uvede jako variabilní symbol **vždy číslo projektu** – prvních sedm čísel před lomítkem z čísla rozhodnutí.

(4) Peněžní prostředky odepsané z účtu příjemce dotace po 15. únoru budou poukázány zpět na účet odesílatele, kterému vznikne povinnost vypořádání vztahů se státním rozpočtem prostřednictvím místně příslušného finančního úřadu.

(5) Vypořádání vztahů se státním rozpočtem podává příjemce dotace na příslušných formulářích a způsobem uvedeným ve vyhlášce č. 433/2024 Sb. a zašle jej MZD prostřednictvím datové schránky.

(6) Příjemce dotace, jehož zřizovatelem je jiná organizační složka státu, jiné ministerstvo, provádí vypořádání vztahů se státním rozpočtem vůči svému věcně příslušnému zřizovateli, a to včetně převodu peněžních prostředků.





(7) Příjemce dotace, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, provede vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného krajského úřadu, jemuž předloží podklady nejpozději do 5. února a současně na účet příslušného krajského úřadu poukáže nespotřebované peněžní prostředky.

(8) Nedodržením postupů, lhůt a termínů pro vypořádání vztahů se státním rozpočtem dojde dle ustanovení § 44 a násl. zákona č. 218/2000 Sb. k porušení rozpočtové kázně a příjemce dotace se vystavuje případnému sankčnímu postihu.

Čl. 11

Průběžná zpráva o realizaci projektu

(1) Příjemce dotace je povinen nejpozději do 31. ledna zaslat prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací zpracovanou průběžnou zprávu o realizaci projektu za každý projekt samostatně, vždy s uvedením čísla projektu (dále jen „Průběžná zpráva“) za předcházející kalendářní (rozpočtový) rok. Průběžná zpráva se předkládá na formuláři Průběžná zpráva umístěném na webových stránkách MZD.

(2) Průběžná zpráva zahrnuje všechny absolvované (i započtené) části vzdělávacího programu, přehled zbývajících částí vzdělávacího programu a informace o čerpání finančních prostředků, s komentářem k jejich čerpání v členění podle platného rozhodnutí.

(3) V případě, že během kalendářního roku došlo ke změně finančního plánu a tím k vydání rozhodnutí o změně, použije se jako podklad pro Průběžnou zprávu aktuálně platné rozhodnutí se schváleným finančním plánem.

(4) Finanční část Průběžné zprávy musí být v souladu s finančním vypořádáním se státním rozpočtem.

(5) Průběžná zpráva obsahuje informace o všech rezidentech daného projektu včetně kopií kompletních logbooků, které obsahují splněné části vzdělávacího programu. V logbooku musí být každá absolvovaná část podepsána a potvrzena schváleným školitelem. V případě evidence průběhu specializačního vzdělávání rezidenta prostřednictvím systému Administrace a dostupnosti logbooku v tomto systému, nemusí být kopie logbooku k Průběžné zprávě dokládána.





Čl. 12

Závěrečná zpráva o realizaci projektu

- (1) K ukončení projektu dojde splněním podmínek příslušného vzdělávacího programu u posledního rezidenta uvedeného v rozhodnutí.
- (2) Příjemce dotace zašle po ukončení projektu nejpozději do 31. ledna prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací zpracovanou závěrečnou zprávu o realizaci projektu za každý projekt samostatně, vždy s uvedením čísla projektu (dále jen „Závěrečná zpráva“). Závěrečná zpráva se předkládá na formuláři Závěrečná zpráva umístěném na webových stránkách MZD.
- (3) Závěrečná zpráva zahrnuje popis a zhodnocení realizace odborné části projektu a finanční vyúčtování, jehož součástí je souhrn čerpání dotace s komentářem k čerpání poskytnutých peněžních prostředků v členění podle platného rozhodnutí.
- (4) Závěrečnou zprávu předkládá i příjemce dotace, u kterého došlo k předčasnému ukončení projektu, do Závěrečné zprávy uvede důvod předčasného ukončení.

Čl. 13

Kontrolní zpráva

- (1) Příjemce dotace je povinen na konci projektu zajistit kontrolu hospodaření se státní dotací:
 - a) prostřednictvím externího auditora, který je zapsán v seznamu auditorů, jestliže celková částka dotace přesáhne na konci projektu 1 500 000 Kč,
 - b) prostřednictvím vlastních zaměstnanců kontroly nebo prostřednictvím externího auditora, který je zapsán v seznamu auditorů, jestliže celková částka dotace nepřesáhne na konci projektu 1 500 000 Kč.
- (2) Externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na kontrolovaném subjektu, tak i na osobách spojených s kontrolovaným subjektem.
- (3) Výsledek kontroly je projednán s nejvyšším orgánem příjemce dotace a zaslán prostřednictvím samostatné datové zprávy za každý projekt do datové schránky administrátora dotací za každý projekt samostatně, vždy s uvedením čísla projektu, nejpozději do 30. června následujícího roku po ukončení projektu. Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.
- (4) V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:
 - a) zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s rozhodnutím č./20YY/ONP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZD dne ... a dále,
 - b) zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými MZD.





Čl. 14

Školitel

- (1) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) je zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo jiném obdobném vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS, který dohlíží na výkon odborné praxe nebo praktické výuky, včetně plánu plnění výkonů, a která průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání. Vypracovává studijní plán účastníka vzdělávání a splňuje kvalifikační předpoklady stanovené příslušným vzdělávacím programem.
- (2) Školitel potvrzuje rezidentovi řádné absolvování praktické části vzdělávacího programu
- (3) Další požadavky na školitele:
- a) úvazek 0,6 u poskytovatele zdravotních služeb nebo KHS, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak,
 - b) rozsah požadované praxe v dané specializované činnosti od získání specializované způsobilosti stanoví platný vzdělávací program příslušného oboru.
- (5) Počet rezidentů, které může školitel na daném pracovišti vést, musí splňovat podmínku:
1 školitel = maximálně 2 rezidenti.





Čl. 15

Termíny

29. dubna 2026	zasedání akreditační komise
do 16. června 2026	schválení poskytnutí dotace, vydání a zveřejnění hromadného rozhodnutí ministra spolu se soupisem oborů s přidělenými rezidenčními místy jednotlivým žadatelům
do 30. června 2026	vyhlášení 1. kola výběrového řízení na rezidenční místo
do 28. července 2026	ukončení 1. kola výběrového řízení (lhůta pro podání přihlášek nesmí být kratší než 15 pracovních dní)
do 11. srpna 2026	oznámení výsledků 1. kola výběrového řízení (do 10 pracovních dní ode dne ukončení výběrového řízení) zaslání formuláře Informace o vybraném rezidentovi prostřednictvím datové schránky administrátora dotací (do 10 pracovních dní od výběru rezidenta) případné vyhlášení 2. kola výběrového řízení
do 8. září 2026	zaslání studijních a finančních plánů rezidentů a čestného prohlášení rezidentů vybraných v 1. kole prostřednictvím datové schránky administrátora dotací (do 30 kalendářních dní od výběru rezidenta) ukončení 2. kola výběrového řízení (lhůta pro podání přihlášek nesmí být kratší než 15 pracovních dní)
Do 22. září 2026	oznámení výsledků 2. kola výběrového řízení (do 10 pracovních dní ode dne ukončení výběrového řízení)
do 9. října 2026	zaslání studijního a finančního plánu rezidentů a čestného prohlášení rezidentů vybraných ve 2. kole prostřednictvím datové schránky administrátora dotací (do 30 kalendářních dní od výběru rezidenta)
do 31. října	konečný termín pro podání žádosti o změnu – doplatek – navýšení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu zaslání prostřednictvím datové schránky administrátora dotací
do 15. listopadu	konečný termín pro podání žádosti o změnu – vrátka – snížení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu zaslání prostřednictvím datové schránky administrátora dotací
do 31. ledna	termín pro zaslání Průběžné zprávy nebo Závěrečné zprávy prostřednictvím datové schránky administrátora dotací
do 15. února	zaslání finančního vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím datové schránky MZD
do 30. června	termín pro zaslání Kontrolní zprávy prostřednictvím datové schránky administrátora dotací





Čl. 16 Kontakty

Poskytovatel dotace

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Odbor ošetrovatelství a nelékařských povolání
Palackého náměstí 375/4
128 00 Praha 2
podatelna@mzd.gov.cz
www.mzd.gov.cz
ID datové schránky: **pv8aaxd**

Mgr. Veronika Fritscherová

Tel: 224 972 750
Email: Veronika.Fritscherova@mzd.gov.cz

Administrátor dotací

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Oddělení rezidenčních míst
Ruská 85
100 00 Praha 10
www.ipvz.cz
ID datové schránky: cf2uiwg

Agenda všeobecných sester, porodních asistentek a dětských sester

Tel: 271 019 252
Tel: 271 019 237
E-mail: dotace.vseobecne.sestry@ipvz.cz

Agenda ostatních nelékařských oborů

Tel: 271 019 563
Tel: 271 019 408
Email: dotace.nelekarske.obory@ipvz.cz

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka Odboru zdravotní péče,
pověřená řízením sekce zdravotní péče





Příloha č. 1

Pokyny k vyplnění

Finančního plánu

projektů specializačního vzdělávání

v nelékařských oborech

2026





Čl. 1

Úvodní pokyny

(1) Peněžní prostředky jsou účelově vázané a dle ustanovení § 60 a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se dotace poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, které jsou tvořeny zejména:

- a) mzdovými a dalšími náklady spojenými s pobytem rezidenta na pracovišti, i mimo pracoviště zaměstnavatele, přičemž mzdové náklady (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) tvoří nejméně 55 % celkové výše dotace,
- b) odvody, jejichž výše je stanovena na 33,8 %, pokud není legislativně upraveno jinak,
- c) mzdovými náklady na školiče, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- d) náklady na povinné kurzy a stáže stanovené vzdělávacím programem, pokud jsou zajištěny nákupem služeb,
- e) náklady na jízdné a stravné dle ustanovení § 156 až 189 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu, v souladu s maximální hospodárností,

(2) Dotace se poskytuje po dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální délce stanovené vzdělávacím programem vytvořeným v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění.

(3) Dotace není poskytována na administrativní zahájení rezidentury.

(4) Dotaci na rezidenční místo **nelze poskytnout zpětně** za kalendářní měsíce, které předcházely podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu a lze ji poskytnout nejdříve ode dne, kdy se vybraný uchazeč stane rezidentem dle ustanovení §60b odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.

(5) Jestliže zdravotnický pracovník již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byla část vzdělávacího programu uznána, dotace bude poskytnuta pouze na zbývající část vzdělávacího programu v souladu se způsobem výpočtu uvedeným v Čl. 2 odst. 3 g)

(6) Formulář finančního plánu je zveřejněn na webových stránkách MZD.

(6) Do finančního plánu se uvádí pouze prostředky poskytované z dotace.





(8) Příjemce dotace doručí vypracovaný finanční plán, podepsaný zpracovatelem, nejdéle do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta prostřednictvím jedné datové zprávy do datové schránky administrátora dotací za každý projekt samostatně, vždy s uvedením čísla projektu, který je uveden na žádosti o dotaci.

Čl. 2

Pokyny pro vyplnění

(1) Tabulka I – Rezident a Školitel

a) Rezident:

- Jméno a příjmení, včetně titulů,
- obor specializačního vzdělávání
- název zdravotnického zařízení, resp. organizační složky, kde rezident vykonává své povolání,
- úvazek v rozmezí od 0,5 do 1,0.

b) Školitel:

- Jméno a příjmení, včetně titulů,
- název zdravotnického zařízení, resp. organizační složky, kde školitel vykonává své povolání,
- úvazek musí být pouze 0,6, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak.

(2) Tabulka II – Náklady na kurzy, stáže a jiné služby

a) Uvádí se částky za povinné části podle studijního plánu příslušného oboru, které jsou zajištěny smluvně u poskytovatele zdravotních služeb s platnou akreditací pro daný obor:

- sestava částí specializačního vzdělávání musí odpovídat požadavkům a rozsahu vzdělávacího programu pro daný obor specializačního vzdělávání,
- Náklady na kurzy, stáže a jiné služby celkem musí být shodné s Hodnotou ukazatele celkem u Nákladů na kurzy, stáže a jiné služby v Tabulce III.

b) Do Tabulky II mohou také být uvedeny náhrady cestovních výdajů rezidenta v souladu s maximální hospodárností.

(3) Tabulka III – Plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících studijnímu plánu

a) Uvádí se plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících studijnímu plánu rezidenta.





- b) Celková částka mzdových nákladů rezidenta včetně odvodů musí odpovídat minimálně 55 % z celkové výše poskytnuté dotace na dané rezidenční místo.
- c) Mzdové náklady na školitele vyplňuje pouze akreditovaný příjemce dotace, kde školitel je jeho zaměstnancem.
- d) Odvody jsou stanoveny ve výši 33,8 %, pokud legislativně není upraveno jinak, jsou vypočteny automaticky v buňkách šedé barvy.
- e) Hodnota ukazatele celkem u Nákladů na kurzy, stáže a jiné služby musí být shodná s Náklady na kurzy, stáže a jiné služby celkem v Tabulce II.
- f) Hodnota ukazatele celkem v Neinvestičních nákladech musí odpovídat celkové výši poskytnuté dotace na rezidenční místo příslušného oboru specializačního vzdělávání vyhlášeného pro daný rok.
- g) V případě, že dotace je poskytnuta pouze na část vzdělávacího programu, tj. rezident již část vzdělávacího programu absolvoval nebo ji má započtenou, bude alikvotní výše dotace stanovena podle následujícího vzorce:
 - a. v případě specializačního vzdělávání podle § 56 zákona č. 96/2004 Sb., kdy je délka vzdělávacího programu stanovena v hodinách:

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

- b. v případě specializačního vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb., kdy je délka vzdělávacího programu stanovena v měsících:

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

- h) V případě, že výše pracovního úvazku je nižší než 1,0 pro specializační vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb., budou zbývající měsíce, které rezident musí absolvovat, stanoveny podle následujícího vzorce:

$$\frac{\text{Počet měsíců podle vzdělávacího programu}}{\text{Výše pracovního úvazku rezidenta}} = \text{Počet měsíců}$$





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

-

REZIDENČNÍ MÍSTA PRO LÉKAŘSKÉ OBORY

PRO ROK 2026

-

PROGRAM Č. 1

(dotace na specializační vzdělávání lékařů v základním kmeni)

METODIKA

**PRO ŽADATELE A VÝZVA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O DOTACI
ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU**





OBSAH

1. Úvod	122
2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa lékaři 2026 – Program č. 1“ ..	122
2.1 Zaměření projektu	122
2.2 Vysvětlení termínů	122
2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:	123
3. Žadatelé o dotaci.....	123
4. Finanční podmínky	124
5. Žádost o poskytnutí dotace (dále jen „Žádost“)	125
5.1 Způsob a podmínky podání žádosti	125
5.2 Formální náležitosti Žádosti a přílohy k Žádosti	126
5.2.1 Vzdělávací plán rezidenta	127
5.3 Administrátor programu	128
6. Rozhodnutí MZD o poskytnutí dotace	128
7. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaného zařízení s rezidenčním místem	128
7.1 Podmínky čerpání dotace	128
7.2 Přerušení poskytování dotace	128
7.3 Změna akreditovaného zařízení	129
7.4 Změny projektu	129
7.5 Zastavení poskytování dotace	129
7.6 Další podmínky poskytování dotace	130
8. Hodnocení a realizace projektu	131
8.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletého projektu	131
8.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu.....	131
9. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem	131
10. Ukládání dokumentů	132
11. Kontaktní údaje	133
12. Přílohy	134



1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“) v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Rozpočtová pravidla“) a na základě ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona 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 (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“) vydává Metodiku dotačního řízení na rezidenční místa pro lékařské obory pro rok 2026 – Program č. 1 (dále jen „Metodika“), kterou upřesňuje podmínky pro získání dotace na rezidenční místo a dále určuje postup při poskytování dotací a vypořádání finančních prostředků se státním rozpočtem prostřednictvím ústředního orgánu státní správy - MZD.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje usnesení vlády České republiky č. 591/2020 ze dne 1. června 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

MZD si vyhrazuje právo změnit podmínky stanovené v této Metodice. Případné změny v podmínkách tohoto dotačního programu budou uveřejněny na internetových stránkách MZD.

Dle ustanovení § 14 až § 14q Rozpočtových pravidel upravujících poskytování dotací a návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a řízení o jejich odnětí a dle ustanovení § 21a odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu právní nárok.

MZD upozorňuje žadatele o rezidenční místo na nutnost a povinnost dodržování stanovených termínů v celé délce realizace dotačního programu.

2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa pro lékařské obory pro rok 2026 – Program č. 1“

2.1 Zaměření projektu

Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků v základních kmenech, které jsou součástí specializačních oborů uvedených v zákoně č. 95/2004 Sb.

2.2 Vysvětlení termínů

Projekt – definuje požadovanou finanční podporu vzdělávacího procesu směřujícího ke splnění podmínek pro získání certifikátu o absolvování základního kmene formou víceleté dotace, poskytnuté ze státního rozpočtu na částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta v základním kmeni, schválené v příslušném kalendářním roce. Ke každému projektu se vydává samostatné rozhodnutí.



Ukončení projektu – nastává splněním všech požadavků vzdělávání stanovených vyhláškou č. 397/2020 Sb., resp. 221/2018 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů, a to do jednoho roku od splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem pro přistoupení ke zkoušce v základním kmeni nebo získáním certifikátu o absolvování základního kmene. Dalším důvodem ukončení projektu může být např. ukončení pracovního poměru, odstoupení rezidenta ze specializačního vzdělávání, úmrtí rezidenta, úmrtí školitele (u OSVČ), zánik akreditovaného zařízení apod.

Akreditované zařízení – zařízení, kterému byla udělena akreditace podle ustanovení § 13 odst. 1 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb.

Forma komunikace: Vzhledem k tomu, že žadatelé a příjemci dotace jsou akreditovaná zdravotnická zařízení, která mají komunikovat se státními orgány prostřednictvím datové schránky, probíhá vzájemná komunikace prostřednictvím datové schránky. Písemnosti lze dle jejich povahy doručit do datové schránky IPVZ (ID datové schránky: **cf2uiwg**) nebo MZD (ID datové schránky: **pv8aaxd**). Pouze ve vymezených případech lze komunikovat i prostřednictvím mailové adresy nebo prostřednictvím stanovených informačních systémů. V metodice je dále uvedeno, v jakých případech je nutné komunikovat prostřednictvím datové schránky Ministerstva zdravotnictví, v jakých případech je nutné komunikovat prostřednictvím datové schránky IPVZ a kdy lze komunikovat prostřednictvím e-mailu.

Při jakékoliv komunikaci je nutné zprávu označit číslem žádosti¹ o dotaci vygenerované systémem RISPF nebo číslem rozhodnutí o poskytnutí dotace. Zprávu, která není označena číslem žádosti / rozhodnutí není zpravidla možné identifikovat a je vysoce pravděpodobné, že na ní nebude reagováno.

Lhůty: V případě, že u uvedené lhůty není specificky uvedeno, že se jedná o pracovní dny, jedná se o dny kalendářní.

2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:

- Umožnění vzdělávání na rezidenčním místě v základním kmeni maximálnímu počtu absolventů lékařských fakult,
- Umožnění vzdělávání na rezidenčním místě v základním kmeni maximálnímu počtu lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v základním kmeni absolvovali a **dosud nezískali certifikát o absolvování základního kmene.**

3. Žadatelé o dotaci

Žadatelem o dotaci se může stát **zařízení akreditované podle ustanovení § 13 odst. 1 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb.**, které má sídlo/místo podnikání na území České republiky. Údaje o sídle právnické osoby/trvalém pobytu fyzické osoby musí odpovídat údajům uvedeným v Rozhodnutí o registraci nebo Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

¹ Číslo žádosti vygenerované systémem RISPF je unikátní číslo, které zůstává stejné po celou dobu realizace projektu, tj. po schválení žádosti je překlopeno na číslo rozhodnutí.



4. Finanční podmínky

Dotace ze státního rozpočtu přidělená MZD na realizaci projektu je výhradně účelově vázána a lze ji použít jen na úhradu nákladů, které jsou v souladu s dotačním programem, schválenou Žádostí a vydaným rozhodnutím.

ZÁVAZEK ŽADATELE:

Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů souvisejících se specializačním vzděláváním zdravotnických pracovníků. Získáním dotace se žadatel zavazuje část nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta uhradit z vlastních zdrojů.

Účelové finanční prostředky se mohou použít pouze na spolufinancování:

- mzdových nákladů na rezidenta v minimální výši 80 % z celkové výše dotace (hrubá mzda, resp. plat – dále jen „hrubá mzda“ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele),
- mzdových nákladů na školitele (zaměstnance akreditovaného zařízení) v maximální výši 10 % z celkové výše dotace – hrubá mzda a odvody na zdravotní a sociální pojištění zaměstnavatele,
- příjmu školitele – určeno pro akreditovaná zařízení, která jsou fyzickou osobou (OSVČ), v maximální výši 10 % z celkové výše dotace,
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených příslušnými vyhláškami o vzdělávání v základních kmenech lékařů.

Dodržení stanovených maximálních procentních podílů se sleduje k celkově vyplacené částce, tj. při ukončení poskytování dotace. V případě, že příjemce stanovené podíly v položkách, kde je uvedena maximální výše, nedodrží, provede jejich vypořádání. Vypořádání se provede přesunem mezi položkami v posledním roce čerpání a to tak, že o neoprávněně překročenou částku sníží čerpání v dané položce a o tuto částku případně navýší jinou položku. Možný vzniklý přeplatek odvede jako vratku na účet MZD číslo 2528001/0710 do 15 dnů po obdržení Změnového rozhodnutí. Jako variabilní symbol bude uvedeno číslo rozhodnutí.

MZD poskytuje dotaci nejdéle na **dobu vzdělávání v základním kmeni** stanovenou zákonem č. 95/2004 Sb., což je **30 měsíců** při vzdělávání v rozsahu zákonem stanovené týdenní pracovní doby (plný úvazek). Je-li pracovní smlouva mezi akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby, které žádá o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. a účastníkem specializačního vzdělávání uzavřena v rozsahu kratším, než je stanovená týdenní pracovní doba, MZD poskytne dotaci na rezidenční místo v poměrně snížené výši na dobu poměrně delší. Specializační vzdělávání nesmí probíhat v rozsahu nižším, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby.

Výjimkou je případ, kdy rezidentem je osoba na rodičovské dovolené nebo osoba pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky. V takovém případě rozsah pracovní doby nesmí být nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.

Příjemce dotace je povinen prokazatelně a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta.



5. Žádost o poskytnutí dotace (dále jen „Žádost“)

5.1 Způsob a podmínky podání žádosti

Akreditované zařízení žádá o dotaci na rezidenční místo podle ustanovení § 21aa zákona č. 95/2004 Sb.

Žádosti o dotaci na kmen se podávají elektronicky, prostřednictvím Jednotného dotačního portálu RISPF na internetové adrese:

<https://idp.mf.gov.cz/rispf>

Manuál k vyplnění online Žádosti je přílohou č. 3 Metodiky.

Žádost může být podána po zveřejnění Metodiky pro žadatele a výzvy k podání žádosti o dotaci včetně všech příloh na internetových stránkách MZD, nejdříve však po zpřístupnění portálu RISPF pro podávání žádostí. Žádosti se podávají v průběhu celého roku. **Na Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. podané po 31. říjnu bude poskytnuta dotace na rezidenční místo nejdříve od 1. ledna 2027.**

Dotace na rezidenční místo se poskytuje za celé kalendářní měsíce, kdy jsou splněny podmínky pro její poskytnutí. **Ke splnění podmínek pro poskytnutí dotace za celý kalendářní měsíc musí být Žádost podána nejpozději k 1. dni tohoto měsíce. V případě podání Žádosti v pozdějším termínu bude přiznána dotace od 1. dne následujícího měsíce.** Podáním se rozumí elektronické odeslání žádosti v systému RISPF, za předpokladu, že Žádost byla poté do 5 pracovních dnů doručena do datové schránky administrátora programu (IPVZ).

Doručením do datové schránky se Žádost považuje za podepsanou, a to včetně všech čestných prohlášení a případných příloh. V případě, že je žádost odeslána z datové schránky jiného subjektu, než je žadatel (např. v případě zastoupení na základě plné moci), je nutné, aby byla žádost i přílohy podepsány žadatelem. Přílohy k žádosti odeslané systémem RISPF není nutné znovu zasílat.

Nejpozději k 1. dni příslušného měsíce musí být sjednán vznik pracovního poměru s účastníkem specializačního vzdělávání (viz § 36 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů), rezident musí být zařazen do oboru a musí být zahájeno specializační vzdělávání.

Rezident musí být zařazen do příslušného oboru po 30. 6. 2017, nebo jinak doloží, že se v základním kmeni vzdělává podle právních předpisů účinných po 30. 6. 2017 (vyhláška č. 221/2018 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů, nebo vyhláška č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů, příp. právní předpisy, které tyto vyhlášky mění nebo je nahrazují).

Dotace nebude poskytována na vzdělávání rezidentů, kteří byli v minulosti zařazeni do jiného základního kmene, než ke kterému se vztahuje žádost o dotaci, a čerpali



dotaci po dobu minimálně jednoho roku; jejich vzdělávání bylo podpořeno dotací na rezidenční místo a toto vzdělávání nebylo dokončeno. Tuto skutečnost rezident potvrzuje prostřednictvím čestného prohlášení.

V průběhu čerpání dotace není možné měnit základní kmen, na který je dotace poskytována. Rezident, na jehož vzdělávání je dotace poskytována, může být v průběhu vzdělávání přerazen do jiného oboru specializačního vzdělávání, avšak pouze za předpokladu, že se nadále vzdělává podle stejného základního kmene. V případě, že u rezidenta dojde ke změně základního kmene, bude dotace ukončena. Akreditované zařízení může požádat o novou dotaci na základní kmen za předpokladu splnění všech podmínek pro její poskytnutí.

Žádá-li akreditované zařízení o dotaci na rezidenční místo pro více rezidentů, je nutné podat Žádost pro každého rezidenta zvlášť.

V případě, kdy akreditované zařízení žádá o dotaci na rezidenční místo pro některou ze svých organizačních složek, musí v Žádosti uvést její název a adresu místa poskytování zdravotních služeb.

5.2 Formální náležitosti Žádosti a přílohy k Žádosti

Žádosti se podávají elektronicky prostřednictvím jednotného dotačního portálu RISPF. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce. V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí nebo bude trpět jinými vadami, bude akreditované zařízení vyzváno (výhradně prostřednictvím elektronické adresy uvedené v Žádosti) k doplnění nebo odstranění vad. V takovém případě bude žadateli poskytnuta přiměřená lhůta k nápravě, která se nezapočítává do lhůty stanovené poskytovateli dotace dle ustanovení § 21ab odst. 1) zákona č. 95/2004 Sb., ve které má rozhodnout o poskytnutí dotace. Posuzována bude pouze kompletní Žádost.

Povinné přílohy k Žádosti:

- kopie Rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný základní kmen,
- kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- kopie pracovní smlouvy uzavřené s účastníkem specializačního vzdělávání v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby² a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání v základním kmeni,
- vzdělávací plán rezidenta, podepsaný jak školitelem, tak rezidentem,
- formulář čestné prohlášení rezidenta dle bodu 5.1,
- je-li žadatel o dotaci právnickou osobou doloží:
 - 1) formulář Informace o vlastnické struktuře:
 - jména a příjmení všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci nebo jiných pověření plynoucích z organizační struktury a dalších interních předpisů žadatele, v případě udělení plné moci k zastupování, musí být plná moc součástí žádosti,

² Výjimkou je případ, kdy rezidentem je osoba na rodičovské dovolené nebo osoba pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky. V takovém případě rozsah pracovní doby nesmí být nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.



- informace o identifikaci osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu³,
- 2) údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů⁴ ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu, v případě, že je žadatel o dotaci zahraniční právnickou osobou, doloží údaje o svém skutečném majiteli buď výpisem ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů, nebo, pokud taková zahraniční evidence neexistuje, sdělí identifikační údaje všech osob, které jsou skutečným majitelem zahraniční právnické osoby, a předloží doklady, z nichž vyplývá vztah všech osob k zahraniční právnické osobě, zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné obchodnímu rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanovy,
- 3) prohlášení žadatele o dotaci,:
 - že jeho skutečný majitel není občanem státu nebo nemá bydliště ve státě nebo jurisdikci uvedených na unijním seznamu jurisdikcí nespolupracujících v daňové oblasti schváleném Radou Evropské unie; Ministerstvo financí uveřejní ve Finančním zpravodaji, které státy jsou na tomto seznamu uvedeny
 - u kterého existuje struktura vztahů podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů, ve které vystupují zahraniční právnické osoby nebo zahraniční právní uspořádání, že právnické osoby nebo právní uspořádání ve struktuře vztahů nesídlí nebo v případě právních uspořádání nejsou spravovány ve státě či jurisdikci uvedených na seznamu podle výše uvedeného bodu.

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

5.2.1 Vzdělávací plán rezidenta

Pro rezidenta je nutné doložit vyplněný individuální vzdělávací plán pro příslušný kmen, odpovídající platnému vzdělávacímu programu. Při zpracování tabulky je nutné doplnit, v jakém akreditovaném zařízení poskytujícím zdravotní služby a v jakém termínu (je třeba uvést rok a konkrétní měsíc) jednotlivé vzdělávací aktivity proběhnou.

Vzdělávací plán bude podepsán současně rezidentem a jeho školitelem.

Vzdělávací plán je možné měnit prostřednictvím žádosti o změnu. Ve výjimečných případech je možné vzdělávací plán aktualizovat do 31. ledna roku následujícího po roce, ve kterém ke změně došlo (pokud aktualizace neovlivní čerpání finančních prostředků). Tato aktualizace může zohledňovat změny proběhlé v předešlém roce nebo změny, které se týkají aktuálního

³ V případě, že žadatel má majetkový podíl v jiné osobě, uvede seznam těchto osob, jejich název, adresu sídla a IČ a dále výši tohoto podílu (u akcií jejich jmenovitou hodnotu a počet ks). Pokud neexistuje žádná právnická osoba, v níž má žadatel podíl, uvede slovy: „Žadatel nemá majetkový podíl v žádné právnické osobě“

⁴ Zákon č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů.



roku. Aktualizaci vzdělávacího plánu zašle akreditované zařízení elektronicky na e-mailovou adresu dotace.kmeny@jpvoz.cz.

5.3 Administrátor programu

Administraci provádí Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, oddělení rezidenčních míst, na adrese: Ruská 85, 100 05 Praha 10, ID datové schránky: cf2uiwg.

6. Rozhodnutí MZD o poskytnutí dotace

MZD rozhodne o poskytnutí dotace na rezidenční místo do 60 dnů ode dne obdržení Žádosti. Písemná forma Rozhodnutí bude zaslána datovou schránkou.

Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZD v písemném Rozhodnutí. Vzor podmínek je přílohou č. 4 Metodiky.

7. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaného zařízení s rezidenčním místem

7.1 Podmínky čerpání dotace

MZD finanční prostředky poskytne na specializační vzdělávání v základním kmeni u oborů specializačního vzdělávání, a to nejdéle na dobu 30 měsíců při vzdělávání v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Výše měsíční dotace pro příslušný obor specializačního vzdělávání v základním kmeni je uvedena v Příloze č. 1 této Metodiky. Dotace na rezidenční místo se akreditovanému zařízení poskytuje za **celé kalendářní měsíce**, kdy jsou splněny podmínky pro její poskytnutí. Toto ustanovení se vztahuje obdobně na zahájení, ukončení i přerušení specializačního vzdělávání jak ze strany rezidenta, tak ze strany akreditovaného zařízení, které je příjemcem dotace. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání Žádosti.

Finanční prostředky budou MZD uvolňovány 1x ročně. Prvnímu uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Finanční prostředky budou převedeny na číslo účtu akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby s rezidenčním místem, které bude uvedeno v Žádosti.

V případě, že zřizovatelem akreditovaného zařízení s rezidenčním místem je kraj nebo obec, uvede žadatel (akreditované zařízení s rezidenčním místem) v Žádosti číslo účtu zřizovatele a prostředky budou těmto akreditovaným zařízením poskytnuty prostřednictvím zřizovatele.

V případě, že příjemce dotace je organizace zřízená jiným ústředním orgánem státní správy, než je MZD, je dotace poskytována prostřednictvím zřizovatele. Finanční prostředky jsou převedeny do kapitoly zřizovatele rozpočtovým opatřením.

7.2 Přerušení poskytování dotace

MZD přeruší poskytování dotace na rezidenční místo po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušení nesmí v součtu přesáhnout 5 let.

V případě zahájení a ukončení přerušení specializačního vzdělávání rezidenta v akreditovaném zařízení s rezidenčním místem příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZD prostřednictvím administrátora, a to nejpozději do 10 kalendářních dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádost o schválení změny, který je uveřejněn na internetových stránkách MZD v sekci Věda a lékařská povolání / Rezidenční místa pro lékařská povolání.



7.3 Změna akreditovaného zařízení

Pokud rezident v průběhu kalendářního roku uzavře pracovní poměr za účelem specializačního vzdělávání, na které se poskytuje dotace na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb., **s jiným akreditovaným zařízením**, může toto akreditované zařízení požádat o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. Pro takto žádající akreditovaná zařízení platí všechna ustanovení této Metodiky.

7.4 Změny projektu

Příjemce dotace je povinen hlásit ministerstvu změny údajů uvedených v žádosti o dotaci na rezidenční místo ovlivňující čerpání dotace (změny v odsouhlasených vzdělávacích a finančních plánech rezidentů, skončení pracovního poměru rezidenta, ukončení specializačního vzdělávání rezidenta a další změny, např. změna jména rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu), a **to do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly**.

Žádost o schválení změny se podává na formuláři, který je zveřejněn na internetových stránkách MZD, a to prostřednictvím administrátora. Přílohou Žádosti o schválení změny musí být doklady prokazující oprávněnost požadované změny.

V případě žádosti o změnu školitele, doloží příjemce dokladem prokazujícím, že daná osoba je vedena Ministerstvem zdravotnictví u příjemce dotace jako školitel v příslušném oboru.

V případě žádosti o změnu vzdělávacího plánu školence bude součástí žádosti nový vzdělávací plán podepsaný rezidentem a jeho školitelem.

Žádost o schválení změny bude MZD posouzena a v případě, že změna bude schválena, bude vydáno změnové Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno oznámení, zda změna byla akceptována.

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

Součástí oznámení o změně bude požadavek na vydání změnového Rozhodnutí pro případy, kdyby poskytovatel vyhodnotil změny jako změny mající vliv na Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

Žádosti o schválení změny jsou podávány do datové schránky administrátora. ID datové schránky: cf2uiwg.

Datovou zprávu je nutné označit číslem rozhodnutí o poskytnutí dotace.

7.5 Zastavení poskytování dotace

MZD zastaví poskytování dotace na rezidenční místo, pokud:

- je ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v základním kmeni v oboru, pro který je dotace na rezidenční místo poskytována,
- je skončen pracovní poměr rezidenta u akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby, kterému je poskytována dotace,
- akreditované zařízení poskytující zdravotní služby poruší povinnosti podle ustanovení § 18 a § 21d zákona č. 95/2004 Sb., nebo



- d) přerušení specializačního vzdělávání rezidenta přesáhne v součtu 5 let.

V případě předčasného ukončení specializačního vzdělávání rezidenta nebo v případě ukončení pracovního poměru rezidenta u akreditovaného zařízení s rezidenčním místem příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZD prostřednictvím administrátora, a to nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o schválení změny, který je uveřejněn na internetových stránkách MZD v sekci Věda a lékařská povolání / Rezidenční místa pro lékařská povolání. MZD poté zastaví poskytování dotace. Oznámení jsou podávána do datové schránky administrátora. ID datové schránky: cf2uiwg.

Datovou zprávu je nutné číslem rozhodnutí o poskytnutí dotace

Akreditované zařízení je dále povinno dodržovat podmínky stanovené v ustanovení § 18 a § 21d zákona č. 95/2004 Sb.

7.6 Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZD uvolňována 1x ročně podle Rozhodnutí a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2026 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZD prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

Příjemce dotace je povinen vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem.

Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky vrátit na **výdajový účet MZD, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**. Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, a z tohoto důvodu čerpat dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou MZD (prostřednictvím administrátora) **nejpozději do 15 kalendářních dnů od doručení Rozhodnutí**.

Vyplacené mzdové prostředky (popř. příjem školitele u OSVČ) musí být podloženy prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce. **Příjemce dotace je povinen jednoznačně prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta.**

Příjemce dotace je povinen umožnit poskytovateli (správci rozpočtu) kontrolu ve vztahu k přiděleným finančním prostředkům. Kontrolní systém je zaveden a nastaven v souladu se **zákonem č. 320/2001 Sb.**, o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (případně zákonem č. 231/2025 Sb.), a **zákonem č. 255/2012 Sb.**, o kontrole. Nedodržení (porušení) daných podmínek pro poskytnutí dotace a nedodržení podmínek pro použití těchto finančních prostředků je klasifikováno jako neoprávněné použití prostředků státního rozpočtu, resp. prostředků poskytnutých ze státního rozpočtu (ustanovení § 3 písm. e) Rozpočtových pravidel).

Příjemce dotace je povinen postupovat v souladu se **zákonem č. 134/2016 Sb.**, o zadávání veřejných zakázek, pokud použije prostředky státního rozpočtu k úhradě zakázky, která je veřejnou zakázkou.

Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje na situaci, při které dojde k zániku akreditovaného zařízení v důsledku změny právní formy žadatele – akreditovaného zařízení v průběhu specializačního vzdělávání (např. žadatel – podnikající fyzická osoba (OSVČ) má v úmyslu se transformovat na právnickou osobu, např. s.r.o.). Změna subjektu



v průběhu čerpání dotace není možná, neboť se po právní stránce nejedná o právního nástupce, nýbrž nový subjekt.

Výjimkou je situace uváděná v § 14a odst. 1) Rozpočtových pravidel, **kdy příjemce dotace, který má právní formu obchodní společnosti nebo družstva, se chce zúčastnit fúze, rozdělení nebo převodu jmění na společníka jako zanikající obchodní společnost nebo zanikající družstvo**, a má zájem, aby na právního nástupce přešly práva a povinnosti z rozhodnutí o poskytnutí dotace (dále jen „žadatel“). V tomto případě je žadatel povinen nejpozději 60 dnů přede dnem zveřejnění projektu fúze, rozdělení nebo převodu jmění na společníka požádat o souhlas s přechodem práv a povinností z rozhodnutí o poskytnutí dotace toho, kdo mu dotaci poskytl (v tomto případě MZD). Upozorňujeme, že v takových případech jsou poskytnuté prostředky způsobilé pouze za situace, že subjekt, na který se dotace převádí, je v době, kdy na jejím pracovišti probíhá specializační vzdělávání, akreditovaným zařízením podle § 13 zákona č. 95/2004 Sb.

8. Hodnocení a realizace projektu

8.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletého projektu

Příjemce dotace je povinen MZD (prostřednictvím administrátora, do datové schránky **cf2uiwg**) předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu, zahrnující **přehled absolvovaných částí v daném roce, přehled zbývajících částí** stanovených vzdělávacím programem a **finanční vyúčtování** (výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí pro příslušný rozpočtový, tj. kalendářní rok). Tato povinnost platí i v případě, že MZD přerušilo poskytování dotace na rezidenční místo po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Formulář Průběžné zprávy se předkládá za každé Rozhodnutí samostatně.

Formulář Průběžné zprávy o plnění programu spolu s dalšími instrukcemi je uveřejněn na internetových stránkách MZD. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za příslušný rok na MZD je **31. ledna** následujícího roku.

8.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci projektu je příjemce dotace povinen MZD (prostřednictvím administrátora, do datové schránky **cf2uiwg**) předložit Závěrečnou zprávu o plnění programu zahrnující popis a zhodnocení realizace odborné části projektu, **finanční vyúčtování** (výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí), a to nejpozději do **31. 1. následujícího roku po roce, ve kterém byl celý projekt ukončen** řádným splněním podmínek pro získání certifikátu o absolvování základního kmene příslušného oboru specializačního vzdělávání rezidenta. Formulář Závěrečné zprávy o plnění programu spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na internetových stránkách MZD.

Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci dotace, u kterých došlo k ukončení pracovního poměru rezidenta, a tím k předčasnému skončení absolvování základního kmene specializačního vzdělávání.

9. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Příjemce dotace je povinen dle § 75 Rozpočtových pravidel provést za každý rok trvání projektu finanční vypořádání dotace v souladu s vyhláškou č. 433/2024 Sb., o zásadách



a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), ve znění pozdějších předpisů a to **do 31. ledna následujícího kalendářního roku včetně poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZD č. 6015-2528001/0710 u České národní banky. Vracené prostředky z dotací poskytnutých v daném roce musí být odepsány z účtu příjemce nejpozději do 15. února následujícího roku⁵.**

Finanční vypořádání se státním rozpočtem provede příjemce dotace na formuláři, který je zveřejněn na internetové stránce MZD v sekci Věda a lékařská povolání / Rezidenční místa pro lékařská povolání. **Spolu s formulářem jsou zveřejněny i pokyny k vyplnění a termínem pro doručení.**

Vyplněný formulář odevzdají v daném termínu (31. ledna) rovněž organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj. Tento formulář bude využit jako přehled využití finančních prostředků poukázaných Ministerstvem zdravotnictví. Tyto organizace provedou vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím kraje, jemuž předloží podklady **do 5. února** následujícího kalendářního roku a současně převedou ke stejnému datu na účet kraje případnou vratku dotace.

Pokud dojde k **porušení rozpočtové kázně ve smyslu ustanovení § 44 Rozpočtových pravidel** (tzn., že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle uvedeného zákona a vrácena na účet MZD do 15. 2.), podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu ustanovení § 44a Rozpočtových pravidel.

Pokud budou skutečné náklady za kalendářní rok nižší, než je uvolněná částka pro daný rok dle Rozhodnutí, musí příjemce dotace zbývající finanční prostředky vrátit do státního rozpočtu převodem na účet cizích prostředků MZD **číslo účtu 6015-2528001/0710 u České národní banky**, a to nejpozději **do 15. 2. následujícího roku** (k tomuto dni musí být finanční prostředky připsány na účet MZD).

To ustanovení neplatí pro organizační složky státu. Organizační složky státu nespotřebované finanční prostředky obdržené formou rozpočtového opatření nevracejí a nechávají si je v nárocích z nespotřebovaných výdajů pro případné použití v dalším období pro pokračování financování dle stejného Rozhodnutí. K vrácení nevyužitých finančních prostředků dojde v roce ukončení projektu.

10. Ukládání dokumentů

Příjemce je povinen uchovat veškeré originální dokumenty související s realizací projektu nejméně do konce roku následujícího po roce, ve kterém má povinnost podat Závěrečnou zprávu.

Příjemci je doporučeno uchovávat doklady a dokumenty týkající se výdajů v podobě originálů nebo jejich ověřených kopií, případně na běžných nosičích dat, včetně elektronické verze originálních dokladů nebo dokladů existujících pouze v elektronické podobě. Při použití výpočetní techniky se za zálohování údajů považuje vytváření kopií dokumentů a jejich fyzické ukládání na jiná místa, než je původní zdroj údajů. Při využívání technických nosičů dat je třeba brát v úvahu životnost dat na daném technickém nosiči (např. CD-ROM či DVD-ROM) a provádět v rámci stanovené doby uchování a archivace jejich nahrazování

⁵ Případá-li tento den na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.



opakovanými pořízenými kopiemi. Pro zálohování údajů na technické nosiče se doporučuje využít technické nosiče přímo určené k dlouhodobému zálohování.

Doklady umožňující identifikaci subjektů údajů se uchovávají pouze po dobu nezbytně nutnou pro účely, ke kterým byly údaje shromážděny nebo ke kterým jsou dále zpracovávány.

Pokud doklady existují pouze v elektronické podobě, musí používané počítačové systémy splňovat uznávané bezpečnostní normy, které zajistí, že uchovávané doklady splňují požadavky vnitrostátních právních předpisů a jsou dostatečně spolehlivé pro účely kontroly. Dokumentace k projektu musí být vedena přehledně a musí být lehce dosažitelná a dostupná kdykoliv pro kontrolu prováděnou osobami nebo subjekty, které jsou kontrolou takové dokumentace pověřeny.

11. Kontaktní údaje

Kontaktní osoby pro lékařské zdravotnické obory:

Ing. Linda Wallenfelsová

Tel: 224 972 248

E-mail: linda.wallenfelsova@mzd.gov.cz

Ing. Jarmila Šmejkalová

Tel: 224972 325

E-mail: jarmila.smejkalova@mzd.gov.cz

Kontaktní adresa:

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Odbor vědy a lékařských povolání

Palackého náměstí 4

128 00 Praha 2

www.mzd.gov.cz

Kontaktní adresa administrátora projektu:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Ruská 85

100 05 Praha 10

Tel.: 271 019 562

E-mail: dotace.kmeny@ipvz.cz



12. Přílohy

1. Výše dotace na základní kmeny – Program č. 1
2. Formuláře pro online Žádost o poskytnutí dotace – Program č. 1
3. Manuál k vyplnění online Žádosti o poskytnutí dotace – Program č. 1
4. Vzor Podmínek rozhodnutí o poskytnutí dotace – Program č. 1

V Praze dne

Ing. Mgr. Venuše Škampová
pověřená řízením sekce zdravotní péče

Výše dotace na základní kmen RM 2026 - program č. 1

Příloha č. 1

RM pro základní kmeny specializačního vzdělávání lékařských oborů		
Základní kmeny	Minimální délka specializačního vzdělávání v základním kmeni (v měsících)	Výše dotace za 1 měsíc (na 1 rezidenta)
Anesteziologický	30	10 000,00 Kč
Dermatovenerologický	30	10 000,00 Kč
Gynekologicko-porodnický	30	10 000,00 Kč
Hygienicko-epidemiologický	30	10 000,00 Kč
Chirurgický	30	10 000,00 Kč
Interní	30	10 000,00 Kč
Kardiochirurgický	30	10 000,00 Kč
Maxilofaciálněchirurgický	30	10 000,00 Kč
Neurochirurgický	30	10 000,00 Kč
Neurologický	30	10 000,00 Kč
Oftalmologický	30	10 000,00 Kč
Ortopedický	30	10 000,00 Kč
Otorinolaryngologický	30	10 000,00 Kč
Patologický	30	10 000,00 Kč
Pediatrický	30	10 000,00 Kč
Psychiatrický	30	10 000,00 Kč
Radiologický	30	10 000,00 Kč
Urologický	30	10 000,00 Kč
Všeobecné praktické lékařství	30	10 000,00 Kč

Podmínky rozhodnutí o poskytnutí dotace

Příloha č. 1

na rezidenční místo podle § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékařů, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „zákon“)

RM 2026 – základní kmen

(dále jen „Podmínky“)

Tyto podmínky jsou nedílnou součástí Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

1. Dotace je poskytována pouze po dobu vzdělávání rezidenta v základním kmeni, pro který byla dotace přiznána. Po ukončení vzdělávání rezidenta v daném základním kmeni je poskytování dotace zastaveno.
2. Celková doba vzdělávání rezidenta v základním kmeni nesmí přesáhnout 30 měsíců při rozsahu stanovené týdenní pracovní doby¹.
V případě, že doba vzdělávání přesáhne 30 měsíců, bude poskytování dotace zastaveno.
3. Dotace je poskytována pouze po dobu platnosti pracovního poměru rezidenta u akreditovaného zařízení, kterému je dotace poskytována.
V případě skončení pracovního poměru rezidenta u daného akreditovaného zařízení je poskytování dotace zastaveno.
4. V případě přerušení specializačního vzdělávání rezidenta v základním kmeni u akreditovaného zařízení je poskytování dotace přerušeno.
V případě, že celková doba přerušení specializačního vzdělávání v základním kmeni u všech příjemců přesáhne dobu 5 let, je poskytování dotace zastaveno.
5. Příjemce je povinen oznámit změny údajů uvedených v rozhodnutí o poskytnutí dotace do 15 dnů ode dne, kdy změna nastala. V případě, že je změna oznámena po tomto termínu, nemusí být žádost ze strany poskytovatele dotace akceptována.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.
6. Žádost o změnu, kterou příjemce oznamuje změnu čerpání finančních prostředků v běžícím roce, musí být poskytovateli dotace/administrátorovi zaslána do 15 dnů ode dne, kdy změna nastala a zároveň nejpozději do 15. listopadu daného roku.
7. V případě, že je žádost o změnu doručena poskytovateli dotace/administrátorovi po 15. listopadu běžícího roku a je jejím předmětem **navýšení** finančních prostředků aktuálního roku, nebude tato změna akceptována. V případě, že je předmětem změny snížení finančních prostředků, bude po jejím schválení vydáno změnové rozhodnutí a **snížení** finančních prostředků bude vypořádáno nejpozději v rámci finančního vypořádání daného roku. Příjemce dotace musí po celou dobu specializačního vzdělávání rezidenta v základním kmeni splňovat povinnosti stanovené § 18 a § 21d zákona.

¹ Je-li pracovní smlouva mezi akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby, které žádá o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona a účastníkem specializačního vzdělávání uzavřena v rozsahu kratším, než je stanovená týdenní pracovní doba, MZD poskytne dotaci na rezidenční místo v poměrně snížené výši na dobu poměrně delší.

V případě, že příjemce dotace nesplňuje povinnosti stanovené § 18 a § 21 d zákona, bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši prostředků proplacených příjemci za období, kdy ustanovení zákona nesplňoval.

8. Příjemce dotace je povinen doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta a být schopen doložit provedenou prací rezidenta i školitele.

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány vyměřen odvod ve výši finančních prostředků dotace, které byly využity na mzdové/platové náklady rezidenta, resp. mzdové/platové náklady nebo příjem školitele za období, ke kterému neexistuje průkazná evidence pracovní doby rezidenta, resp. školitele.

9. V případě, že příjemce dotace nemůže zajistit všechny části specializačního vzdělávání v základním kmeni na vlastním pracovišti, je povinen předložit kopii smlouvy o spolupráci s jiným akreditovaným zařízením, popřípadě kopii rámcové smlouvy.

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.

10. Příjemce dotace je povinen dodržet limity pro výši mzdových/platových nákladů rezidenta a mzdových/platových nákladů školitele uvedené v kapitole 4. (*Finanční podmínky*) Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo (dále jen „Metodika“).

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši, o kterou se prostředky dotace využité na mzdové/platové náklady rezidenta, resp. školitele, odlišují od limitů stanovených Metodikou.

11. Příjemce dotace je povinen předkládat poskytovateli dotace/administrátorovi Průběžnou zprávu o plnění programu, a to za každé jednotlivé Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Průběžné zprávy je příjemce dotace povinen předložit za každý rok trvání projektu, nejpozději do 31. ledna roku následujícího.

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0–1 % vyplacené dotace v příslušném roce.

12. Příjemce je povinen předložit poskytovateli dotace/administrátorovi Závěrečnou zprávu o plnění programu nejpozději do 31. ledna roku následujícího po roce, ve kterém byl celý projekt ukončen.

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0–1 % poskytnuté dotace.

13. Příjemce dotace je povinen zaslat na vyžádání poskytovateli dotace/administrátorovi kopii průkazu odbornosti, resp. indexu (pokud ho rezident má), a to do termínu stanoveném poskytovatelem dotace/administrátorem ve výzvě k zaslání.

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 % poskytnuté dotace.

14. Příjemce dotace je povinen za účelem ověřování plnění povinností a těchto Podmínek poskytovat požadované informace a dokumentaci, dále je povinen umožnit ověřování souladu údajů uváděných v Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo, v Průběžných zprávách a Závěrečné zprávě se skutečným stavem v místě vzdělávání pověřeným zaměstnancům Ministerstva zdravotnictví, příslušného finančního úřadu a dalších oprávněných orgánů státní správy, případně dalších orgánů oprávněných k výkonu kontroly.

V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 - 10 % poskytnuté dotace.

15. Příjemce dotace je povinen provést za každý rok, kdy byla poskytnuta dotace, finanční vypořádání dotace v souladu s vyhláškou č. 433/2024 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů

se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), tzn. je povinen odeslat poskytovateli dotace příslušný formulář finančního vypořádání nejpozději do 31. ledna následujícího roku. Je-li příjemcem dotace subjekt, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, provede příjemce dotace finanční vypořádání v termínu do 5. února.

V případě nesplnění této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 % poskytnuté dotace.

16. Příjemce dotace je povinen nespотřebované finanční prostředky za daný rok odeslat na účet poskytovatele dotace uvedený v Metodice v kapitole 9 (*Vypořádání vztahů se státním rozpočtem*) nejpozději do 15. února následujícího roku (částka nespотřebovaných prostředků musí být odepsána z účtu příjemce dotace nejpozději v tento den). Je-li příjemcem dotace subjekt, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, odešle příjemce dotace nespотřebované prostředky na účet zřizovatele v termínu do 5. února.

V případě nesplnění této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši nespотřebovaných finančních prostředků dotace, které byly předmětem finančního vypořádání.

17. Příjemce je povinen uchovat pro účely případných kontrol veškeré originální dokumenty související s realizací projektu nejméně do konce roku následujícího po roce, ve kterém má povinnost podat Závěrečnou zprávu.

V případě porušení této povinnosti bude stanoven odvod ve výši 0,1 % všech dosud poskytnutých finančních prostředků.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

-

REZIDENČNÍ MÍSTA PRO LÉKAŘSKÉ OBORY

PRO ROK 2026

-

PROGRAM Č. 2

(dotace na celé specializační vzdělávání lékařů u vybraných oborů)

METODIKA

**PRO ŽADATELE A VÝZVA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O DOTACI
ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU**





OBSAH

Úvod	142
1. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa lékaři 2026 - Program č. 2“ ...	142
1.1 Zaměření projektu	142
1.2 Obecné informace	142
1.3 Vysvětlení termínů	143
1.4 Globální cíle dotačního programu jsou:	143
2. Žadatelé o dotaci	144
3. Finanční podmínky	144
3.1 Další podmínky dotace	145
4. Žádost o poskytnutí dotace (dále jen „Žádost“)	146
4.1 Způsob a podmínky podání Žádosti	146
4.2 Formální náležitosti Žádosti a přílohy k Žádosti	147
4.3 Administrátor programu	149
5. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti	149
5.1 Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí	149
5.2 Podání a vypořádání námitek	149
5.3 Odborné hodnocení Žádostí	150
6. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti příjemců dotace	150
6.1 Podmínky čerpání dotace	150
6.2 Přerušení poskytování dotace	150
6.3 Zastavení poskytování dotace	150
6.4 Změny projektu	151
6.4.1 Změny před vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace	151
6.4.2 Změny po vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace	151
6.5 Změna akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby	152
6.6 Další podmínky poskytování dotace	152
7. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta	153
7.1 Výběrové řízení na rezidenční místo	153
7.2 Vzdání se přiděleného rezidenčního místa	154
7.3 Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta).....	154
7.4 Finanční plány specializačního vzdělávání (předkládají se až po výběru rezidenta)	155
7.5 Školitel	157
8. Hodnocení a realizace projektu	158
8.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů	158
8.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu	158
9. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem	159
10. Ukládání dokumentů	159



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

RM lékaři 2026 - Program č. 2

11.	Předpokládaný časový průběh	161
12.	Kontaktní údaje.....	161
13.	Přílohy	161



Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“), v souladu se **zákonem č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Rozpočtová pravidla“) a na základě ustanovení **§ 21a odst. 4 písm. b) zákona 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 (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“), vydává Metodiku dotačního řízení na rezidenční místa pro lékařské obory pro rok 2026 - Program č. 2 (dále jen „Metodika“), kterou upřesňuje podmínky pro získání dotace na rezidenční místo a dále určuje postup při poskytování dotací a vypořádání finančních prostředků se státním rozpočtem prostřednictvím ústředního orgánu státní správy - MZD.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje usnesení vlády České republiky č. 591/2020 ze dne 1. června 2020, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

MZD si vyhrazuje právo změnit podmínky stanovené v této Metodice. Případné změny v podmínkách tohoto dotačního programu budou uveřejněny na internetových stránkách MZD.

Dle ustanovení § 14 až § 14q Rozpočtových pravidel upravujících poskytování dotací a návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a řízení o jejich odnětí a dle ustanovení § 21a odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu právní nárok.

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

1. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa lékaři 2026 - Program č. 2“

1.1 Zaměření projektu

Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných specializačních oborech uvedených v zákoně č. 95/2004 Sb.

1.2 Obecné informace

Forma komunikace: Vzhledem k tomu, že žadatelé a příjemci dotace jsou akreditovaná zdravotnická zařízení, která mají komunikovat se státními orgány prostřednictvím datové schránky, probíhá vzájemná komunikace prostřednictvím datové schránky. Písemnosti lze dle jejich povahy doručit do datové schránky IPVZ (ID datové schránky: **cf2uiwg**) nebo MZD (ID datové schránky: **pv8aaxd**). Pouze ve vymezených případech lze komunikovat i prostřednictvím mailové adresy nebo prostřednictvím stanovených informačních systémů. V metodice je dále uvedeno, v jakých případech je nutné komunikovat prostřednictvím datové schránky Ministerstva zdravotnictví, v jakých případech je nutné komunikovat prostřednictvím datové schránky IPVZ a kdy lze komunikovat prostřednictvím e-mailu.



Při jakékoliv komunikaci je nutné zprávu označit číslem žádosti¹ o dotaci vygenerované systémem RISPf nebo číslem rozhodnutí o poskytnutí dotace. Zprávu, která není označena číslem žádosti / rozhodnutí není zpravidla možné identifikovat a je vysoce pravděpodobné, že na ní nebude reagováno.

Lhůty: V případě, že u uvedené lhůty není specificky uvedeno, že se jedná o pracovní dny, jedná se o dny kalendářní.

1.3 Vysvětlení termínů

Akreditované zařízení – zařízení, kterému byla udělena akreditace podle ustanovení § 13 zákona č. 95/2004 Sb.

Projekt – definuje požadovanou finanční podporu vzdělávacího procesu směřujícího ke splnění podmínek pro získání specializované způsobilosti, tj. k úspěšně vykonané atestační zkoušce, formou víceleté dotace poskytnuté ze státního rozpočtu na částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, nebo více rezidentů, v jednom oboru, schválené v příslušném kalendářním roce. Ke každému projektu se vydává samostatné rozhodnutí.

Školitel – pro účely dotačního programu je školitelem osoba definována § 20 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb., nikoliv dle § 38a odst. 2 písm. c).

Ukončení projektu – nastává splněním všech požadavků stanovených vzdělávacím programem příslušného oboru, a to do jednoho roku od splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem pro přistoupení k atestační zkoušce nebo úspěšným absolvováním atestační zkoušky. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu je ukončen projekt splněním všech požadavků stanovených vzdělávacím programem příslušného oboru nebo úspěšným absolvováním atestační zkoušky posledního rezidenta. Dalším důvodem ukončení projektu může být např. ukončení pracovního poměru, odstoupení rezidenta ze specializačního vzdělávání, úmrtí rezidenta, úmrtí školitele (u OSVČ), zánik akreditovaného zařízení apod.

Zahájení projektu – datum zahájení rezidentury rezidenta, v případě více rezidentů je to datum zahájení prvního z nich. Zahájení rezidentury musí následovat po ukončení výběrového řízení na rezidenta.

Ukončení financování projektu – datum splnění vzdělávacího plánu, který vychází ze vzdělávacího programu. Má se za to, že již byly vyčerpány finanční prostředky určené na vzdělávání rezidenta.

1.4 Globální cíle dotačního programu jsou:

- a) Zajistit specializační vzdělávání lékařů zařazených do oborů dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie, pediatrie, psychiatrie, a všeobecné praktické lékařství na rezidenčních místech vytvořených pro účely dotačního programu u akreditovaných poskytovatelů zdravotních služeb, a to v počtech uvedených v příloze č. 8 této

¹ Číslo žádosti vygenerované systémem RISPf je unikátní číslo, které zůstává stejné po celou dobu realizace projektu, tj. po schválení žádosti je překlopeno na číslo rozhodnutí.



metodiky, a umožnit tím specializačně vzdělávat lékaře i nad rámec běžného zajišťování zdravotních služeb.

- b) Podporou specializačního vzdělávání vybraných oborů zlepšit dostupnost oborů primární péče, péče o duševní zdraví a oborů specializujících se na poskytování zdravotní péče dětem.

2. Žadatelé o dotaci

Žadatelem o dotaci se může stát **zařízení akreditované podle ustanovení § 13, odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 95/2004 Sb.**, které má sídlo/místo podnikání na území České republiky. Údaje o sídle právnické osoby/trvalém pobytu fyzické osoby musí odpovídat údajům uvedeným v Rozhodnutí o registraci nebo Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

V oboru **pediatrie** je dotace na specializační vzdělávání určena primárně na podporu vzdělávání ve variantě, která obsahuje ve vlastním specializovaném výcviku odbornou praxi na pracovišti registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v délce **24 měsíců**.

Pokud žádostmi ve variantě odborné praxe 24 měsíců nebudou obsazena všechna vypsaná rezidenční místa, bude poskytnuta dotace i na Žádosti s variantou odborné praxe v primární péči v délce **12 až 22 měsíců**. Rezidenční místa nebudou přidělována pro variantu vzdělávání s odbornou praxí v primární péči kratší než 12 měsíců.

Žádosti ve variantě praxe 24 nebo minimálně 12 měsíců se **podávají samostatně**, protože budou samostatně hodnoceny.

Žádosti ve variantě odborné praxe v primární péči v délce 24 měsíců budou výrazně bodově zvýhodněny – viz příloha PEDI Hodnocení.

Žadatelé o dotaci pro rezidenční místa v oboru pediatrie musejí být schopni zajistit rezidentům vzdělání ve vlastním specializovaném výcviku na pracovišti registrujícího poskytovatele zdravotních služeb² v minimální délce 12 – 24 měsíců (dle varianty vzdělávacího programu), a to buď **na vlastních pracovištích, nebo na pracovištích smluvních zařízení**, dle udělené akreditace.

Další požadavky jsou uvedeny v kapitole 4.2

3. Finanční podmínky

Dotace ze státního rozpočtu přidělená MZD na realizaci projektů je výhradně účelově vázána a lze ji použít jen na úhradu nákladů, které jsou v souladu s dotačním programem, schválenou Žádostí a vydaným rozhodnutím.

ZÁVAZEK ŽADATELE:

Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů souvisejících se specializačním vzděláváním zdravotnických pracovníků. Získáním dotace se žadatel zavazuje část nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta uhradit z vlastních zdrojů.

Specializační vzdělávání na rezidenčním místě je nutné zahájit ještě v roce, kdy bylo o dotaci požádáno.

Účelové finanční prostředky se mohou použít pouze na spolufinancování:

- mzdových nákladů na rezidenta (hrubá mzda, resp. plat, dále jen „hrubá mzda“

² § 3 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách



a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele) v minimální výši 80 % z celkové výše dotace,

- mzdových nákladů na školitele (zaměstnance akreditovaného zařízení) - hrubá mzda a odvody na zdravotní a sociální pojištění zaměstnavatele v maximální výši 10 % z celkové výše dotace,
- příjmu školitele – určeno pro akreditovaná zařízení, která jsou fyzickou osobou (OSVČ), v maximální výši 10 % z celkové výše dotace,
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených platnými vzdělávacími programy pro jednotlivé obory.

Dodržení stanovených maximálních procentních podílů se sleduje k celkově vyplacené částce, tj. při ukončení poskytování dotace. V případě, že příjemce stanovené podíly v položkách, kde je uvedena maximální výše, nedodrží, provede jejich vypořádání. Vypořádání se provede přesunem mezi položkami v posledním roce čerpání a to tak, že o neoprávněně překročenou částku sníží čerpání v dané položce a o tuto částku případně navýší jinou položku. Možný vzniklý přeplatek odvede jako vratku na účet MZD číslo 2528001/0710 do 15 dnů po obdržení Změnového rozhodnutí. Jako variabilní symbol bude uvedeno číslo rozhodnutí.

MZD poskytuje dotaci na celou dobu specializačního vzdělávání či na zbývající část specializačního vzdělávání rezidenta.

Je-li pracovní smlouva mezi akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby, které žádá o poskytnutí dotace na rezidenční místo, a účastníkem specializačního vzdělávání uzavřena v rozsahu kratším, než je stanovená týdenní pracovní doba, MZD poskytne dotaci na rezidenční místo v poměrně snížené výši na dobu poměrně delší. **Specializační vzdělávání nesmí probíhat v rozsahu nižším, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby. Výjimkou je případ, kdy rezidentem je osoba na rodičovské dovolené nebo osoba pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky. V takovém případě rozsah pracovní doby nesmí být nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.**

Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZD v písemném Rozhodnutí. Vzor podmínek je přílohou č. 1 Metodiky.

3.1 Další podmínky dotace

- a) Dotace na rezidenční místo v oboru pediatrie bude poskytnuta pouze pro rezidenta, který zvolil takovou podobu vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku, která obsahuje minimálně 12měsíční odbornou praxi v oboru pediatrie u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie bez ohledu na to, zda již byla tato praxe rezidentem absolvována. Tzn., vybraný rezident může mít tuto praxi již absolvovanou zcela, případně mít absolvovanou její část, a to i u jiných poskytovatelů zdravotních služeb.³ V případě, že rezident nedodrží vzdělávací plán v této podobě, dojde k ukončení poskytování dotace.

³ Vysvětlivka: Tato podmínka umožňuje, aby byl na dotované rezidenční místo vybrán rezident, který už část specializační přípravy absolvoval. Není nutné, aby praxi na pracovišti registrujícího poskytovatele v oboru pediatrie absolvoval pouze v rámci projektu, nicméně tato praxe musí v rámci jeho vlastního specializovaného výcviku proběhnout, a to v délce alespoň 12 měsíců. Do této doby se nezapočítává praxe na pracovišti registrujícího poskytovatele absolvovaná v rámci základního kmene.



Ministerstvo zdravotnictví rovněž nebude schvalovat změny vzdělávacího plánu, které by vedly ke zkrácení odborné praxe v oboru pediatrie u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie na dobu kratší než 12 měsíců. Pro ostatní obory není tato podmínka relevantní.

- b) Žadatel o rezidenční místo (**všechny obory**) je povinen uzavřít s vybraným rezidentem pracovní vztah na dobu určitou trvající nejdéle do získání specializované způsobilosti (složení atestační zkoušky) rezidenta v daném oboru, tj. v případě, že bude před ukončením specializačního vzdělávání rezidenta, uzavřen s rezidentem pracovní vztah na dobu neurčitou, bude poskytování dotace ukončeno.
- c) Žadatel je povinen po celou dobu specializačního vzdělávání naplňovat požadavky vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb bez započítání lékaře, který se v akreditovaném zařízení vzdělává na dotovaném rezidenčním místě.

Další podmínky a sankční ustanovení jsou uvedeny v příloze č. 1 této metodiky Vzor podmínek.

4. Žádost o poskytnutí dotace (dále jen „Žádost“)

4.1 Způsob a podmínky podání Žádosti

Akreditované zařízení žádá o dotaci na rezidenční místo podle ustanovení § 21aa zákona č. 95/2004 Sb.

Žádosti o dotaci se podávají elektronicky, prostřednictvím Jednotného dotačního portálu RISPf na internetové adrese:

<https://jdp.mf.gov.cz/rispf>

Manuál k vyplnění online Žádosti je přílohou č. 7 Metodiky.

Žádost může být podána po zveřejnění Metodiky pro žadatele a výzvy k podání žádosti o dotaci včetně všech příloh na internetových stránkách MZD, nejdříve však po zpřístupnění portálu RISPf pro podávání žádostí a nejpozději do **15. 3. 2026**.

Po uvedeném datu nebude možné Žádost odeslat, k 15. 3. 2026 ve 24:00 hod. bude portál RISPf pro příjem dalších žádostí zablokován.

Podáním se rozumí elektronické odeslání žádosti v systému RISPf, za předpokladu, že Žádost byla poté do 5 pracovních dnů doručena do datové schránky administrátora programu (IPVZ). Doručení do datové schránky se Žádost považuje za podepsanou, a to včetně všech čestných prohlášení a případných příloh. V případě, že je žádost odeslána z datové schránky jiného subjektu, než je žadatel (např. v případě zastoupení na základě plné moci), je nutné, aby byla žádost i přílohy podepsány žadatelem. Přílohy k žádosti odeslané systémem RISPf není nutné znovu zasílat.

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



Žádá-li akreditované zařízení o dotaci na rezidenční místo pro více rezidentů, je nutné podat Žádost pro každého rezidenta zvlášť.

4.2 Formální náležitosti Žádosti a přílohy k Žádosti

Žádosti se podávají elektronicky prostřednictvím jednotného dotačního portálu RISPF. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce.

Po uplynutí termínu pro podání Žádosti, tj. 15. 3. 2026, **není možné měnit obor, pro který bylo rezidenční místo požadováno.**

Žádost lze podat pouze pro jedno rezidenční místo. Každé akreditované zařízení může podat Žádosti pro více oborů specializačního vzdělávání a více rezidentů. Více žádostí podávají akreditovaná zařízení rovněž v případě, že chtějí zajišťovat vzdělávání v oboru pediatrie ve více variantách, a to variantě, která obsahuje ve vlastním specializovaném výcviku odbornou praxi na pracovišti registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v délce 24 měsíců a současně v některé z variant, která obsahuje tuto odbornou praxi v délce 12, nebo 14 nebo 22 měsíců.

V případě, kdy akreditované zařízení žádá o dotaci na rezidenční místo pro některou ze svých organizačních složek, musí v Žádosti uvést její název a adresu místa poskytování zdravotních služeb.

Povinné přílohy k Žádosti:

- kopie Rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný základní kmen,
- kopie Rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď sám nebo prostřednictvím smluvních zařízení zajistit rezidentovi specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.
Rozhodnutí o udělení akreditace musí uvádět konkrétní místo poskytování zdravotních služeb, pro které je o rezidenční místo žádáno.
- kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- formulář Životopis školitele (je akceptováno rovněž volnou formou),
- je-li žadatel o dotaci právnickou osobou doloží:
 - 1) formulář Informace o vlastnické struktuře:
 - jména a příjmení všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci nebo jiných pověření plynoucích z organizační struktury a dalších interních předpisů žadatele, v případě udělení plné moci k zastupování, musí být plná moc součástí Žádosti,
 - informace o identifikaci osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu⁴,
 - 2) údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů⁵ ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu, v případě, že je žadatel o dotaci zahraniční právnickou osobou, doloží údaje o svém skutečném majiteli buď výpisem

⁴ V případě, že žadatel má majetkový podíl v jiné osobě, uvede seznam těchto osob, jejich název, adresu sídla a IČ a dále výši tohoto podílu (u akcií jejich jmenovitou hodnotu a počet ks). Pokud neexistuje žádná právnická osoba, v níž má žadatel podíl, uvede slovy: „Žadatel nemá majetkový podíl v žádné právnické osobě“

⁵ Zákon č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů.



ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů, nebo, pokud taková zahraniční evidence neexistuje, sdělí identifikační údaje všech osob, které jsou skutečným majitelem zahraniční právnické osoby, a předloží doklady, z nichž vyplývá vztah všech osob k zahraniční právnické osobě, zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné obchodnímu rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanovy,

3) prohlášení žadatele o dotaci:

- že jeho skutečný majitel není občanem státu nebo nemá bydliště ve státě nebo jurisdikci uvedených na unijním seznamu jurisdikcí nespolupracujících v daňové oblasti schváleném Radou Evropské unie; Ministerstvo financí uveřejní ve Finančním zpravodaji, které státy jsou na tomto seznamu uvedeny
- u kterého existuje struktura vztahů podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů, ve které vystupují zahraniční právnické osoby nebo zahraniční právní uspořádání, že právnické osoby nebo právní uspořádání ve struktuře vztahů nesídlí nebo v případě právních uspořádání nejsou spravovány ve státě či jurisdikci uvedených na seznamu podle výše uvedeného bodu.

- 3).Dotazník pro hodnocení.

Přílohy specifické pro jednotlivé obory⁶:

- **Dětská a dorostová psychiatrie (DDPSCH)**
 - Nepovinně
 - Kopie diplomu celoživotního vzdělávání školitelů vydané ČLK
 - Kopie dokladů školitele o získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie nebo osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii vydané IPVZ
- **Dětská neurologie (DN)**
 - Nepovinně
 - Kopie diplomu celoživotního vzdělávání školitelů vydané ČLK
- **Pediatric (PEDI)**
 - Povinně:
 - Počet registrovaných pacientů za rok 2025 na pracovišti registrujícího poskytovatele zdravotní služeb, kde bude probíhat odborná praxe. Prokazuje se výkazem ÚZIS "[Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS](https://www.uzis.cz/res/file/vykazy/2024/a041_24.pdf)" (https://www.uzis.cz/res/file/vykazy/2024/a041_24.pdf).
- **Psychiatrie (PSCH)**
 - Nepovinně
 - Kopie diplomu celoživotního vzdělávání školitelů vydané ČLK
 - Kopie dokladů školitele o získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie nebo osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii vydané IPVZ
- **Všeobecné praktické lékařství (VPL)**

⁶ Upozorňujeme, že údaje uvedené v nepovinných přílohách mohou mít vliv na hodnocení žádosti.



- Povinně:
 - Kopie Přílohy č. 2 (EP2) smlouvy s majoritní zdravotní pojišťovnou (zdravotní pojišťovna, u které je evidován největší počet registrovaných pacientů daného poskytovatele), ze které vyplývá personální zastoupení ordinace a seznam nasmlouvaných výkonů. V případě, že žadatel nechce tyto informace uvádět, je nutné vložit místo přílohy list se sdělením, že tyto informace nebudou poskytnuty
- Nepovinně:
 - Kopie dokladu o zaměstnávání sestry (nebo jiných nelékařských zdravotnických pracovníků) v ordinaci, pokud toto nevyplývá ze smlouvy s pojišťovnou
 - Čestné prohlášení – zájem studenta 6. ročníku LF/lékaře bez dosažené atestace přihlásit se do výběrového řízení na rezidenta v případě, že žadateli bude přiděleno rezidenční místo
 - Kopie dokladu o absolvování kurzu pro školitele
 - Kopie dokladu školitele o podílení se na pregraduální/postgraduální výuce
 - Doklad o celoživotním vzdělávání školitele (Diplom celoživotního vzdělávání od ČLK/SPL)

Hodnocení Žádosti je rozdělené na dvě části, a to posouzení formálních náležitostí a dále odborné hodnocení projektů. Formální hodnocení žádostí provádí Komise pro přijímání Žádostí jmenovaná MZD. Odborné hodnocení provádí příslušná akreditační komise MZD. Podrobné informace k hodnocení Žádostí jsou pro jednotlivé obory uvedeny v příloze Metodiky vztahující se k příslušnému oboru.

4.3 Administrátor programu

Administraci provádí Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, oddělení rezidenčních míst na adrese: Ruská 85, 100 05 Praha 10; ID datové schránky: cf2uiwg.

5. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti

MZD jmenuje Komisi pro přijímání žádostí, která provede kontrolu formálních náležitostí Žádostí a vypracuje protokol obsahující identifikační údaje o každém žadateli, časové údaje o doručení, údaje o úplnosti náležitostí stanovených v této Metodice a v případě nevyhovujících Žádostí také důvod vyzvání k doplnění, případně vyloučení žádostí z dalšího posuzování.

V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí, bude žadatel vyzván (výhradně prostřednictvím elektronické adresy uvedené v Žádosti) k doložení chybějících náležitostí, k čemuž mu bude stanovena lhůta 5 pracovních dnů.

5.1 Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí

MZD zveřejní nejpozději **do 22. 4. 2026** na svých internetových stránkách první seznam Žádostí, které byly vyloučeny pro formální nedostatky s uvedením důvodu, který vedl k vyloučení Žádosti z dalšího procesu hodnocení. Tyto seznamy budou pro jednotlivé obory zveřejňovány postupně.

5.2 Podání a vypořádání námitek

Uchazeč má právo do 5 pracovních dnů po zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí na internetových stránkách doručit námítky proti vyloučení Žádosti, a to datovou schránkou na adresu MZD. Namítat lze pouze v případě, že chybějící skutečnosti byly v Žádosti



doloženy nebo byly doplněny na základě výzvy. Nelze doplňovat či uvádět nová tvrzení či skutečnosti neuvedené v původní Žádosti. MZD přezkoumá námitky uchazečů a na základě toho vydá konečné rozhodnutí. Uchazeč, který podal námitku, bude vyrozuměn a v případě změny původního rozhodnutí bude Žádost postoupena odbornému hodnocení. Změna stanoviska bude provedena i na internetových stránkách MZD.

5.3 Odborné hodnocení Žadostí

Odborné hodnocení žádostí provádí příslušná akreditační komise MZD dle kritérií uvedených pro jednotlivé obory v příloze Metodiky vztahující se k příslušnému oboru.

Hodnocení žádostí bude akreditačními komisemi předáváno MZD postupně, nejdříve však k **31.5.2026**. MZD na jejich základě rozhodne o přidělení rezidenčních míst.

Seznam akreditovaných zařízení poskytujících zdravotní služby, kterým bylo přiděleno rezidenční místo, bude uveřejněn nejpozději **do 30. 6. 2026** na stránkách www.mzd.gov.cz v sekci: Věda a lékařská povolání - [Rezidenční místa pro lékařská povolání – RM 2026](#).

Současně se seznamem akreditovaných zařízení, kterým bylo přiděleno rezidenční místo, bude zveřejněn seznam případných náhradníků, kterým budou nabídnuta případná vrácená rezidenční místa.

6. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti příjemců dotace

6.1 Podmínky čerpání dotace

Finanční prostředky budou MZD uvolňovány jednou ročně pro daný kalendářní rok. Finanční prostředky budou převedeny na číslo účtu akreditovaného zařízení s rezidenčním místem, které bude uvedeno v Žádosti.

V případě, že zřizovatelem akreditovaného zařízení s rezidenčním místem je kraj nebo obec, uvede žadatel (akreditované zařízení s rezidenčním místem) v Žádosti číslo účtu zřizovatele a prostředky budou těmto akreditovaným zařízením poskytnuty prostřednictvím zřizovatele.

V případě, že příjemce dotace je organizace zřízená jiným ústředním orgánem státní správy, než je MZD, je dotace poskytována prostřednictvím zřizovatele. Finanční prostředky jsou převedeny do kapitoly zřizovatele rozpočtovým opatřením.

6.2 Přerušení poskytování dotace

MZD přeruší uvolňování dotace po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušení **nesmí přesáhnout 5 let**. V případě **zahájení a ukončení přerušení** specializačního vzdělávání rezidenta u akreditovaného zařízení s rezidenčním místem příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZD prostřednictvím administrátora programu (IPVZ), a to **nejpozději do 10 pracovních dnů** ode dne, kdy tato skutečnost nastala pomocí formuláře Žádosti o změnu, který je uveřejněn na internetových stránkách MZD v sekci Věda a lékařská povolání / Rezidenční místa pro lékařská povolání.

6.3 Zastavení poskytování dotace

MZD zastaví poskytování dotace na rezidenční místo pokud:

- a) je ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v oboru, pro který je dotace na rezidenční místo poskytována,



- b) je skončen pracovní poměr rezidenta u akreditovaného zařízení, kterému je poskytována dotace,
- c) akreditované zařízení poruší povinnosti podle ustanovení § 18 a § 21d zákona č. 95/2004 Sb., nebo
- d) přerušení specializačního vzdělávání rezidenta přesáhne v součtu 5 let.

Poskytování dotace bude dále ukončeno v případě porušení podmínek uvedených v bodech 3.1 této metodiky.

V případě předčasného ukončení projektu např. ukončení specializačního vzdělávání rezidenta na rezidenčním místě nebo vzdání se dotace, příjemce o této skutečnosti uvědomí MZD, a to prostřednictvím administrátora programu (IPVZ), nejpozději do 15 pracovních dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který je uveřejněn na [internetových stránkách MZD](#) v sekci Věda a lékařská povolání / Rezidenční místa pro lékařská povolání. MZD na základě toho zastaví poskytování dotace.

Akreditované zařízení je dále povinno dodržovat podmínky stanovené v ustanovení § 18 a § 21d zákona č. 95/2004 Sb.

6.4 Změny projektu

6.4.1 Změny před vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace

Příjemce dotace oznámí změny, ke kterým dojde v období od podání žádosti do vydání rozhodnutí (cca do 30. 9. 2026) a které nemají vliv na přidělení dotace (např. změna bankovního spojení, změna sídla, změna statutárního orgánu, změna školitele atd.) administrátorovi programu (IPVZ) datovou schránkou. Zprávu je nutné označit číslem žádosti o dotaci vygenerované systémem RISPf.

6.4.2 Změny po vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace

Příjemce dotace je povinen hlásit změny údajů projektu ovlivňující čerpání dotace (změny v odsouhlasených vzdělávacích a finančních plánech rezidentů, skončení pracovního poměru rezidenta, ukončení specializačního vzdělávání rezidenta a další změny, např. změna jména nebo adresy rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu), a **to do 15 dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly.**

Žádost o schválení změny se podává datovou schránkou na formuláři, který je zveřejněn na internetových stránkách MZD, a to prostřednictvím administrátora programu (IPVZ). Datovou zprávu je nutné označit číslem rozhodnutí o poskytnutí dotace. Přílohou Žádosti musí být i opravené finanční a vzdělávací plány v případě jejich změny a další doklady prokazující oprávněnost požadované změny. Změna, která vyžaduje souhlas MZD (změna vzdělávacího plánu, změna finančního plánu, změna školitele) bude MZD posouzena a v případě, že změna bude odsouhlasena, je vydáno změnové Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno oznámení, zda byla změna odsouhlasena. O akceptaci změn, které nevyžadují odsouhlasení MZD (změna jména nebo adresy rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu apod.) bude příjemci dotace zasláno oznámení a v případě, že změna bude mít vliv na údaje uvedené v Rozhodnutí, bude vydáno změnové Rozhodnutí.

Pokud má změna vliv na **čerpání finančních prostředků** (stanovených v Rozhodnutí) v průběhu kalendářního roku, je příjemce dotace povinen o změnu písemně požádat prostřednictvím administrátora programu (IPVZ), a **to nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy změna nastala.** V posledním čtvrtletí rozpočtového, tj. kalendářního roku je nutné žádost o schválení změny zaslat nejpozději **do 15. listopadu**, v případě organizační složky státu



nejpozději do 15. října. Žádost o schválení změny bude MZD posouzena a v případě, že změna bude schválena, bude vydáno změnové Rozhodnutí.

Součástí oznámení o změně bude požadavek na vydání změnového Rozhodnutí pro případy, kdy poskytovatel vyhodnotí změny jako změny mající vliv na Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

6.5 Změna akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby

Pokud rezident, na kterého akreditované zařízení poskytující zdravotní služby čerpá dotaci na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb. ukončí pracovní poměr u tohoto akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby, MZD ve spolupráci s akreditační komisí pro příslušný obor specializačního vzdělávání rozhodne v souladu s ustanovením § 21ac odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb. o přidělení nového rezidenčního místa podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb. pro tohoto rezidenta u jiného akreditovaného zařízení, který podal Žádost o poskytnutí dotace, dle kapitoly 5 s tím, že v tomto případě neplatí rozhodné datum **15. 3. 2026** a rovněž neplatí, že tyto žádosti jsou podávány přes RISPF. Tyto žádosti o poskytnutí dotace se podávají do datové schránky administrátora programu (IPVZ) prostřednictvím formulářů, které na vyžádání poskytne administrátor programu (IPVZ).

Tímto postupem je možné přidělit rezidenční místo nejdříve k datu podání žádosti o jeho přidělení a finanční prostředky na něj budou poskytovány nejdříve od měsíce následujícího po podání žádosti, nikoliv tedy zpětně.

Výše dotace, která je takto mimořádně přidělena, se odvíjí od dotace přidělené původnímu příjemci (prvnímu zaměstnavateli rezidenta, který na jeho vzdělávání dotaci získal) a tvoří ji finanční prostředky, které předchozí zaměstnavatelé nevyčerpali. Prostředky vrácené předchozími zaměstnavateli v rámci finančního vypořádání se státním rozpočtem se do této částky nezapočítávají (disponibilní dotace se o ně poníží).

6.6 Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZD uvolňována podle Rozhodnutí a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2026 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZD prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

Příjemce dotace je povinen neprodleně oznámit poskytovateli veškeré změny údajů, které jsou v rozporu s údaji uvedenými v Žádosti a Rozhodnutí. Příjemce dotace je povinen vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem.

Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, a z tohoto důvodu čerpat finanční dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost do datové schránky MZD **nejpozději do 15 dnů od doručení Rozhodnutí**. Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky **vrátit na výdajový účet MZD, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**.

Vyplacené mzdové prostředky (popř. příjem školitele, pokud je akreditovaným zařízením fyzická osoba/OSVČ) musí být podloženy prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce. Příjemce dotace je povinen prokazatelně a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta.

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



Příjemce dotace je povinen umožnit poskytovateli (správci rozpočtu) kontrolu ve vztahu k přiděleným finančním prostředkům. Kontrolní systém je zaveden a nastaven v souladu se **zákonem č. 320/2001 Sb.**, o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (případně zákonem č. 231/2025 Sb.) a **zákonem č. 255/2012 Sb.** o kontrole. Nedodržení (porušení) daných podmínek pro poskytnutí dotace a nedodržení podmínek pro použití těchto finančních prostředků je klasifikováno jako neoprávněné použití prostředků státního rozpočtu, resp. prostředků poskytnutých ze státního rozpočtu (ustanovení § 3 písm. e) Rozpočtových pravidel).

Příjemce dotace je povinen postupovat v souladu se **zákonem č. 134/2016 Sb.**, o zadávání veřejných zakázek, pokud použije prostředky státního rozpočtu k úhradě zakázky, která je veřejnou zakázkou.

MZD upozorňuje na situaci, při které dojde k zániku akreditovaného zařízení v důsledku změny právní formy žadatele – akreditovaného zařízení v průběhu specializačního vzdělávání (např. žadatel – podnikající fyzická osoba (OSVČ) má v úmyslu se transformovat na právnickou osobu, např. s.r.o.). **Změna subjektu v průběhu čerpání dotace není možná, neboť se po právní stránce nejedná o právního nástupce, nýbrž nový subjekt.**

V případě změny subjektu – příjemce dotace, MZD zastaví čerpání dotace subjektu, který o dotaci žádal.

Výjimkou je situace uváděná v § 14a odst. 1) Rozpočtových pravidel, kdy **příjemce dotace, který má právní formu obchodní společnosti nebo družstva, se chce zúčastnit fúze, rozdělení nebo převodu jmění na společníka jako zanikající obchodní společnost nebo zanikající družstvo**, a má zájem, aby na právního nástupce přešly práva a povinnosti z rozhodnutí o poskytnutí dotace (dále jen „žadatel“). V tomto případě je žadatel povinen nejpozději 60 dnů přede dnem zveřejnění projektu fúze, rozdělení nebo převodu jmění na společníka požádat o souhlas s přechodem práv a povinností z rozhodnutí o poskytnutí dotace toho, kdo mu dotaci poskytl (v tomto případě MZD). Upozorňujeme, že v takových případech jsou poskytnuté prostředky způsobilé pouze za situace, že subjekt, na který se dotace převádí, je v době, kdy na jejím pracovišti probíhá specializační vzdělávání, akreditovaným zařízením podle § 13 zákona č. 95/2004 Sb.

7. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta

7.1 Výběrové řízení na rezidenční místo

Vyhlašovatel postupuje při vyhlašování výběrového řízení dle vyhlášky č. 186/2009 Sb.

Akreditované zařízení poskytující zdravotní služby má povinnost do 14 dnů ode dne zveřejnění rozhodnutí o přidělení rezidenčního místa vyhlásit výběrové řízení na obsazení schválených rezidenčních míst a nejpozději do 3 dnů od vyhlášení výběrového řízení oznámit vyhlášení výběrového řízení Ministerstvu zdravotnictví. Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 21b odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. a z ustanovení § 3 odst. 1 Vyhlášky č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (dále jen vyhláška č. 186/2009 Sb.). Oznámení o vyhlášení výběrového řízení provede na předepsaném formuláři „Vyhlášení výběrového řízení“, který je zveřejněn na internetových stránkách MZD. Tento formulář akreditované zařízení zašle **pouze** elektronicky na e-mailovou adresu: rezidencnimista@mzd.gov.cz.



Je-li výběrové řízení ukončeno vybráním rezidenta, je akreditované zařízení povinno zaslat bezprostředně na stanoveném formuláři informaci o vybraném rezidentovi datovou schránkou na MZD.

Není-li v 1. kole výběrového řízení vybrán žádný účastník specializačního vzdělávání, akreditované pracoviště výběrové řízení zopakuje a vyhlásí 2. kolo. Termíny pro vyhlášení 2. kola výběrového řízení musí být stanoveny s ohledem na to, že **konečný termín pro předložení vzdělávacího a finančního plánu rezidenta je stanoven na 20. 11. 2026. V odůvodněných případech může MZD vyslovit souhlas s tím, že 2. kolo nebude vyhlášeno (například pokud si je příjemce rezidenčního místa jistý, že se rezidenční místo nepodaří obsadit). Ve výjimečných případech může MZD umožnit vyhlášení dalších kol výběrových řízení.**

Výběrová řízení, bez ohledu na to, zda jde o 1. nebo 2. kolo, standardního úspěšného žadatele nebo náhradníka, mohou být vyhlašována nejpozději do 31.10.2026.

Přidělování uvolněných rezidenčních míst

Žadatelé, kteří splnili formální požadavky dotačního programu, ale z kapacitních důvodů jim nebylo přiděleno rezidenční místo, se stávají náhradníky. Náhradníci budou zveřejněni na webových stránkách ministerstva spolu se seznamem úspěšných žadatelů, a to v abecedním pořadí.

Rezidenční místa, která byla před vydáním rozhodnutí vrácena úspěšnými žadateli, budou přidělena náhradníkům. Ministerstvo nebo IPVZ individuálně osloví prostřednictvím telefonu možné náhradníky, a to v pořadí stanoveném akreditační komisí. Možní náhradníci, kteří na výzvu IPVZ obratem potvrdí (email, týž den, kdy byli osloveni), že mají zájemce o účast ve výběrovém řízení, budou zveřejněni na webu MZD jako náhradníci/úspěšní žadatelé. Tito náhradníci dostanou lhůtu pěti pracovních dnů ode dne zveřejnění o přidělení rezidenčního místa na vyhlášení výběrového řízení (viz postup výše).

Lhůta pro podání přihlášek zájemců do výběrového řízení v takovém případě činí přesně 15 pracovních dnů. Náhradníci/úspěšní žadatelé mají dále lhůtu pěti pracovních dnů od ukončení výběrového řízení na oznámení vybraného rezidenta. Pokud tuto lhůtu nedodrží, je osloven další náhradník.

Časový harmonogram s termíny týkajícími se výběrových řízení je uveden v kapitole 11 Metodiky.

7.2 Vzdání se přiděleného rezidenčního místa

V případech, kdy se žadatel, kterému bylo přiděleno rezidenční místo, z jakéhokoli důvodu rozhodne, že se rezidenčního místa vzdává, informuje o tom poskytovatele dotace, a to datovou schránkou na MZD (ID datové schránky **pv8aaxd**).

7.3 Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta)



Po výběru rezidenta zpracuje žadatel **vzdělávací plán** podle platného vzdělávacího programu pro příslušný obor (vzor je uveden na webových stránkách MZD dle jednotlivých oborů). Vzdělávací plán musí žadatel předložit **nejpozději do 30 dnů od výběru rezidenta**.

Podkladem pro vzdělávací plán rezidenta je studijní plán podle vyhlášky č. 414/2025 Sb., o školitelích pro obory specializačního vzdělávání a pro nástavbové obory lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Při zpracování plánu je nutné doplnit, v jakém akreditovaném zařízení poskytujícím zdravotní služby a v jakém termínu (je třeba uvést rok a konkrétní měsíc) rezident splní jednotlivé povinné stáže a kurzy

V případě oboru **pediatrie** musí ze vzdělávacího plánu vyplývat, že rezident se vzdělává ve variantě vzdělávacího programu, který obsahuje ve vlastním specializovaném výcviku minimálně 12měsíční odbornou praxi v oboru pediatrie u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie. V případě, že vybraný rezident tuto odbornou praxi v délce minimálně 12 měsíců již absolvoval, předloží akreditované zařízení kopii dokladu, která tuto skutečnost prokazuje, jako je např. záznam v průkazu odbornosti.

Nezbytné je též uvést termín zařazení do oboru, termín zahájení rezidentury a předpokládaný termín ukončení rezidenčního místa. Dále je nutné pod tabulkou uvést, kolik měsíců má rezident v rámci specializačního vzdělávání již absolvováno a kolik mu zbývá.

V případě, že vybraný rezident očekává ze strany MZD započtení dříve absolvované praxe do specializačního vzdělávání, lze předložit tzv. dočasný vzdělávací plán, který bude ze strany příjemce dotace upřesněn poté, až bude mít k dispozici výsledek řízení o započtení rezidentovy praxe. Do doby sestavení finálního vzdělávacího plánu se rezident vzdělává podle dočasného vzdělávacího plánu a rozhodnutí o poskytnutí dotace je vystaveno podle dočasného vzdělávacího plánu. **Dotaci poskytovanou na základě dočasného vzdělávacího plánu nelze již po započtení praxe navýšit⁷.**

Vzdělávací plán bude podepsán současně rezidentem a jeho školitelem.

Vzdělávací plán je možné měnit prostřednictvím žádosti o změnu. Ve výjimečných případech je možné vzdělávací plán aktualizovat, a to do 31. ledna roku následujícího po roce, ve kterém ke změně došlo (pokud aktualizace neovlivní čerpání finančních prostředků). Tato aktualizace může zohledňovat změny proběhlé v předešlém roce nebo změny, které se týkají aktuálního roku. Aktualizaci vzdělávacího plánu zašle akreditované zařízení elektronicky na e-mailovou adresu dotace.lekari@jpvcz.cz.

7.4 Finanční plány specializačního vzdělávání (předkládají se až po výběru rezidenta)

Dotace se poskytuje na **částečnou úhradu** nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, včetně mzdových nákladů (hrubé mzdy/platu rezidentů a školitelů či příjem školitele u OSVČ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok), a to po celou dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, která odpovídá minimální délce specializačního vzdělávání stanovené zákonem č. 95/2004 Sb. nebo vzdělávacím programem. Výše

⁷ Doporučujeme dočasný vzdělávací plán sestavit v plné délce vzdělávacího programu pro případy, že část praxe, o jejíž započtení rezident žádá nebude započtená a rezident bude muset danou praxi absolvovat na rezidenčním místě.



odvodů je stanovena v celkové výši 33,8 %, pokud nebude právně upraveno jinak. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely ukončení výběrového řízení na rezidenta. Lékařskému zdravotnickému pracovníku, který již část vzdělávacího programu absolvoval, bude dotace poskytnuta pouze na zbývajících počet měsíců vzdělávacího programu (viz níže uvedený způsob výpočtu). Do finančních plánů se uvádějí pouze prostředky poskytované z dotace.

Finanční prostředky mohou být použity pouze na:

- Mzdové náklady na rezidenta **v minimální výši 80 % z celkové výše** dotace (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok).
- Mzdové náklady pro školitele rezidenta, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby s rezidenčním místem **v maximální výši 10 % z celkové výše** dotace (hrubá mzda školitele a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok). V případě, že školitelem je OSVČ žadající o rezidenční místo (akreditované zařízení je fyzickou osobou), lze prostředky v maximální výši 10 % z celkové dotace vykazovat jako osobní spotřebu OSVČ.
- Náklady na realizaci povinných částí vzdělávacího programu, které žadatel sám nezajišťuje a které zajistí formou nákupu služeb od smluvních akreditovaných zařízení poskytující zdravotní služby.

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

- Mzdové náklady na rezidenta - Žadatel o dotaci vyplní předpokládanou odměnu (hrubou mzdu) rezidentovi.
- Mzdové náklady na školitele (příjem školitele u OSVČ) - Žadatel o dotaci vyplní předpokládanou odměnu (hrubou mzdu/příjem) školiteli.
- Ostatní náklady – náklady na služby - Žadatel uvede předpokládané částky za nákupy dnů nebo měsíců povinných stáží a kurzů podle vzdělávacího programu příslušného oboru. Údaje musí odpovídat povinným dnům nebo měsícům stáží či kurzů ve vzdělávacím plánu rezidenta. Finanční hodnota CELKEM se musí rovnat údajům ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM „Náklady na služby“.

Finanční plán specializačního vzdělávání III. (předkládá se 1x konkrétní po výběru rezidenta)

Žadatel uvede plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících vzdělávacímu plánu rezidenta. V části mzdové náklady na rezidenta budou uvedeny předpokládané mzdové náklady na rezidenta. Celková částka **včetně odvodů** musí odpovídat minimálně 80 % procentům celkové výše dotace na rezidenční místo.

Při podávání tohoto finančního plánu po výběru rezidenta musí části finančního plánu odpovídat stanoveným hodnotám ve finančních plánech I. a II. Celková částka uvedená ve finančním plánu III. musí odpovídat výši dotace na rezidenční místo příslušného oboru specializačního vzdělávání, která je vyhlášena MZD dle ustanovení § 21a odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb., viz Příloha č. 8 této Metodiky. V případě, že dotace bude poskytována pouze na část vzdělávacího programu (rezident již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byl započten), bude alikvotní výše dotace stanovena podle následujícího vzorce:



Stanovená výše dotace

----- X Počet chybějících měsíců *

Počet měsíců vzdělávacího programu

**Při výpočtu používejte pouze celé kalendářní měsíce, kdy byly splněny podmínky pro poskytnutí dotace. Období kratší, než celý kalendářní měsíc nebude při výpočtu výše dotace zohledňováno.*

V žádném případě nelze o dny kurzů zvyšovat počet měsíců, které chybí rezidentovi k ukončení specializačního vzdělávání a zahrnovat je do výpočtu.

Upozornění:

Dodržení stanovených maximálních procentních podílů se sleduje k celkově vyplacené částce, tj. při ukončení poskytování dotace. V případě, že příjemce stanovené podíly v položkách, kde je uvedena maximální výše, nedodrží, provede jejich vypořádání. Vypořádání se provede přesunem mezi položkami v posledním roce čerpání a to tak, že o neoprávněně překročenou částku sníží čerpání v dané položce a o tuto částku navýší jinou položku. Vzniklý přeplatek odvede jako vratku na účet MZD číslo 2528001/0710 do 15 dnů po obdržení Změnového rozhodnutí. Jako variabilní symbol bude uvedeno číslo rozhodnutí.

7.5 Školitel

Minimální požadavky na školitele se řídí § 20 zákona č. 95/2004 Sb. a vyhláškou č. 414/2025 Sb. o školitelích pro obory specializačního vzdělávání a pro nástavbové obory lékařů, zubních lékařů a farmaceutů:

- specializovaná způsobilost v příslušném oboru,
- zvláštní specializovaná způsobilost v oboru, ve kterém provádí činnost školitele,
- nejméně 3 roky odborné praxe od získání specializované způsobilosti v příslušném oboru v případě, že školiteli přidělení školenci již získali certifikát o absolvování základního kmene a nejméně 1 rok odborné praxe od získání specializované způsobilosti v příslušném oboru v případě, že školiteli přidělení školenci dosud nezískali certifikát o absolvování základního kmene,
- 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 polovině stanovené týdenní pracovní době, a který soustavně vykonává zdravotnické povolání,
- minimální úvazek v akreditovaném zařízení 0,5, není-li ve vzdělávacím programu uvedeno jinak,
- Jeden školitel může vykonávat odborný dozor nebo dohled nad nejvýše 3 lékaři ve specializační přípravě (maximálně 2 školenci v základním kmeni a 3 školenci ve specializovaném výcviku, celkem maximálně 3 – tj. např. 2 ve kmeni a 1 ve výcviku nebo 2 ve výcviku a 1 ve kmeni). (Prováděcí předpis stanoví obory, v jejichž případě není dostatek zdravotnických pracovníků, kteří mohou být školiteli, a v jejichž případě může jeden školitel vykonávat současně odborný dozor a odborný dohled nad nejvýše 6 lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě.).



8. Hodnocení a realizace projektu

8.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů

Příjemce dotace je povinen MZD (prostřednictvím administrátora programu, kterým je IPVZ) předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu, zahrnující **přehled absolvovaných částí v daném roce, přehled zbývajících částí** stanovených vzdělávacím programem a **finanční vyúčtování** (výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí pro příslušný rozpočtový, tj. kalendářní rok). Průběžná zpráva se předkládá za každé jednotlivé Rozhodnutí po ukončení každého roku, ve kterém se poskytuje dotace. Povinnost předložit průběžnou zprávu platí i v případě, kdy je poskytování dotace na rezidenční místo přerušeno.

V posledním roce, ve kterém všichni rezidenti v daném rozhodnutí ukončili specializační vzdělávání nebo úspěšně složili atestační zkoušku, se průběžná zpráva již nepředkládá, ale předkládá se pouze závěrečná zpráva.

Průběžná zpráva neslouží k oznamování změn. K tomuto účelu je příjemce dotace povinen **podat již v průběhu roku Žádost o schválení změny v souladu s podmínkami stanovenými Metodikou dotačního programu.**

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

Ke kontrole průběžné zprávy slouží povinné přílohy – kopie průkazů odbornosti. Finanční část průběžné zprávy musí korespondovat s finančním vypořádáním dotace se státním rozpočtem.

Formulář Průběžné zprávy o plnění programu spolu s dalšími instrukcemi je uveřejněn na internetových stránkách MZD. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za příslušný rok na MZD je **31. ledna** následujícího roku.

8.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci projektu je příjemce dotace povinen MZD (prostřednictvím administrátora programu (IPVZ), do datové schránky **cf2uiwg**) předložit Závěrečnou zprávu o plnění programu zahrnující popis a zhodnocení realizace odborné části projektu a **finanční vyúčtování** (výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí) **nejpozději do 31. 1.** následujícího roku po roce, **ve kterém byl celý projekt ukončen.** Formulář Závěrečné zprávy o plnění programu spolu s dalšími instrukcemi je uveřejněn na internetových stránkách MZD. V případě, že byl projekt ukončen atestační zkouškou je příjemce dotace povinen přikládat k Závěrečné zprávě též kopii diplomu o specializované způsobilosti ().

Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci, u kterých došlo k ukončení pracovního poměru rezidenta, a tím k předčasnému ukončení absolvování specializačního vzdělávání.



9. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Příjemce dotace je povinen dle § 75 Rozpočtových pravidel provést za každý rok trvání projektu finanční vypořádání dotace v souladu s vyhláškou č. 433/2024 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), ve znění pozdějších předpisů, a to **do 31. ledna následujícího kalendářního roku včetně poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZD ČR č. 6015-2528001/0710 u České národní banky. Vracené prostředky z dotací poskytnutých v daném roce musí být odepsány z účtu příjemce nejpozději do 15. února následujícího roku⁸.**

Finanční vypořádání se státním rozpočtem provede příjemce dotace na formuláři, který je zveřejněn na internetové stránce MZD v sekci Věda a lékařská povolání / Rezidenční místa pro lékařská povolání.

Spolu s formulářem jsou zveřejněny i pokyny k vyplnění a termínem pro doručení.

Vyplněný formulář odevzdají v daném termínu (31. ledna) rovněž organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj. Tento formulář bude využit jako přehled využití finančních prostředků poukázaných Ministerstvem zdravotnictví. Tyto organizace provedou vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím obce nebo kraje, jimž předloží podklady **do 5. února** následujícího roku a současně převedou ke stejnému datu na účet kraje případnou vratku dotace.

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

Pokud budou skutečné náklady za kalendářní rok nižší, než je uvolněná částka pro daný rok, musí příjemce dotace zbývající finanční prostředky vrátit do státního rozpočtu převodem na účet cizích prostředků MZD číslo účtu **6015-2528001/0710 u České národní banky**, a to nejpozději **do 15. února následujícího roku** (k tomuto dni musí být finanční prostředky odepsány z účtu příjemce).

Toto ustanovení neplatí pro organizační složky státu. Organizační složky státu nespotřebované finanční prostředky obdržené formou rozpočtového opatření nevracejí a nechávají si je v nárocích z nespotřebovaných výdajů pro případné použití v dalším období pro pokračování financování dle stejného Rozhodnutí. K vrácení nevyužitých finančních prostředků dojde v roce ukončení projektu.

10. Ukládání dokumentů

Příjemce je povinen uchovat veškeré originální dokumenty související s realizací projektu nejméně do konce roku následujícího po roce, ve kterém má povinnost podat Závěrečnou zprávu.

Příjemci je doporučeno uchovávat doklady a dokumenty týkající se výdajů v podobě originálů nebo jejich ověřených kopií, případně na běžných nosičích dat, včetně elektronické verze originálních dokladů nebo dokladů existujících pouze v elektronické podobě. Při použití výpočetní techniky se za zálohování údajů považuje vytváření kopií dokumentů a jejich fyzické ukládání na jiná místa, než je původní zdroj údajů. Při využívání technických nosičů dat je třeba brát v úvahu životnost dat na daném technickém nosiči

⁸ Připadá-li tento den na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.



(např. CD-ROM či DVD-ROM) a provádět v rámci stanovené doby uchování a archivace jejich nahrazování opakovanými pořízenými kopiemi. Pro zálohování údajů na technické nosiče se doporučuje využít technické nosiče přímo určené k dlouhodobému zálohování.

Doklady umožňující identifikaci subjektů údajů se uchovávají pouze po dobu nezbytně nutnou pro účely, ke kterým byly údaje shromážděny nebo ke kterým jsou dále zpracovávány.

Pokud doklady existují pouze v elektronické podobě, musí používané počítačové systémy splňovat uznávané bezpečnostní normy, které zajistí, že uchovávané doklady splňují požadavky vnitrostátních právních předpisů a jsou dostatečně spolehlivé pro účely kontroly. Dokumentace k projektu musí být vedena přehledně a musí být lehce dosažitelná a dostupná kdykoliv pro kontrolu prováděnou osobami nebo subjekty, které jsou kontrolou takové dokumentace pověřeny.



11. Předpokládaný časový průběh

1.	15. 3. 2026	konečný termín pro podání Žádostí o rezidenční místo
2.	22. 4. 2026	zveřejnění prvního seznamu vyloučených Žádostí pro formální nedostatky
3.	29. 4. 2026	Končí lhůta pro podání námitek prvních vyloučených (do 5 pracovních dnů)
4.	7. 5. 2026	rozhodnutí MZD o námitkách
5.	31. 5. 2026	Návrh hodnocení prvního oboru akreditačních komisí
7.	30. 6. 2026	zveřejnění rozhodnutí vybraných uchazečů na webu MZD
8.	do 14 dnů	po zveřejnění vybraných uchazečů vyhlásit výběrová řízení
9.	do 15. 9. 2026	Datum předpokládaného ukončení 1. kola výběrového řízení
10.	do 29. 9. 2026	Datum předpokládaného oznámení výsledků 1. kola výběrového řízení (zaslání formuláře „Informace o vybraném rezidentovi“)
11.	do 31. 10. 2026	Maximální datum pro vyhlášení výběrového řízení
12.	do 15. 11. 2026	Poslední termín pro oznámení změn projektu

12. Kontaktní údaje

Kontaktní osoby pro lékařské zdravotnické obory:

Ing. Linda Wallenfelsová

Tel: 224 972 248

E-mail: linda.wallenfelsova@mzd.gov.cz

Ing. Jarmila Šmejkalová

Tel: 224 972 325

E- mail: jarmila.smejkalova@mzd.gov.cz

Kontaktní adresa:

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Odbor vědy a lékařských povolání

Palackého náměstí 4

128 01 Praha 2

www.mzcr.cz

Kontaktní adresa administrátora programu:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Ruská 85

100 05 Praha 10

Tel.: 271 019 292, 271 019 521, 271 019 244, 271 019 276

dotace.lekari@ipvz.cz

13. Přílohy

1. VZOR Podmínek CSV 2026

2a. DDPSCH Dotazník pro hodnocení



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

RM lékaři 2026 - Program č. 2

- 2b. DDPSCH Hodnocení
- 3a. DN Dotazník pro hodnocení
- 3b. DN Hodnocení
- 4a. PEDI Dotazník pro hodnocení
- 4b. PEDI Hodnocení
- 5a. PSCH Dotazník pro hodnocení
- 5b. PSCH Hodnocení
- 6a. VPL Dotazník pro hodnocení
- 6b. VPL Hodnocení
- 6c. VPL Čestné prohlášení uchazeče
- 7. Manuál k vyplnění online Žádosti o poskytnutí dotace – Program č. 2
- 8. Výše dotace na vybrané lékařské obory – Program č. 2
- 9. Formuláře pro online Žádost – Program č. 2

V Praze dne

Ing. Mgr. Venuše Škampová
pověřená řízením sekce zdravotní péče

Podmínky rozhodnutí o poskytnutí dotace

Příloha č. 1

na rezidenční místo podle § 21a odst. 4 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékařů, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „zákon“)

RM 2026 – celé specializační vzdělávání

(dále jen „Podmínky“)

Tyto podmínky jsou nedílnou součástí Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

1. Dotace je poskytována pouze po dobu specializačního vzdělávání rezidenta v oboru, pro který byla dotace přiznána.
2. Dotace je poskytována pouze po dobu platnosti pracovního poměru rezidenta u akreditovaného zařízení, kterému je dotace poskytována. Pracovní poměr musí být uzavřen pouze na dobu určitou, a to nejdéle do získání specializované způsobilosti.
V případě předčasného skončení pracovního poměru rezidenta u daného akreditovaného zařízení je poskytování dotace zastaveno, a to ke dni ukončení pracovního poměru.
3. V případě přerušení specializačního vzdělávání rezidenta u akreditovaného zařízení je poskytování dotace přerušeno.
V případě, že celková doba přerušení specializačního vzdělávání přesáhne dobu 5 let, je poskytování dotace zastaveno.
4. Příjemce je povinen oznámit změny údajů uvedených v rozhodnutí o poskytnutí dotace do 15 dnů ode dne, kdy změna nastala. V případě, že je změna oznámena po tomto termínu, nemusí být žádost ze strany poskytovatele dotace akceptována. V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.
5. Žádost o změnu, kterou příjemce oznamuje změnu čerpání finančních prostředků v běžícím roce, musí být poskytovateli dotace/administrátorovi zaslána do 15 dnů ode dne, kdy změna nastala a zároveň nejpozději do 15. listopadu daného roku.
V případě, že je žádost o změnu doručena poskytovateli dotace/administrátorovi po 15. listopadu běžícího roku a je jejím předmětem **navýšení** finančních prostředků, nebude tato změna akceptována. V případě, že je předmětem změny snížení finančních prostředků, bude po jejím schválení vydáno změnové rozhodnutí a **snížení** finančních prostředků bude vypořádáno nejpozději v rámci finančního vypořádání daného roku.
6. Příjemce dotace musí po celou dobu specializačního vzdělávání rezidenta splňovat povinnosti stanovené § 18 a § 21d zákona.
V případě, že příjemce dotace nesplňuje povinnosti stanovené § 18 a § 21d zákona, bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši prostředků proplacených příjemci za období, kdy ustanovení zákona nesplňoval.
7. Příjemce dotace je povinen doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta a být schopen doložit provedenou práci rezidenta i školitele.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány vyměřen odvod ve výši finančních prostředků dotace, které byly využity na mzdu rezidenta, resp. mzdu nebo příjem školitele za období, ke kterému neexistuje průkazná evidence pracovní doby rezidenta, resp. školitele.
8. V případě, že příjemce dotace nemůže zajistit celé specializační vzdělávání na vlastním pracovišti, je povinen předložit kopii smlouvy o spolupráci s jiným akreditovaným zařízením, popřípadě kopii rámcové smlouvy.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.

9. Příjemce dotace je povinen dodržet limity pro výši mzdových nákladů rezidenta a mzdových nákladů školitele uvedené v kapitole 7.4 (Finanční plány specializačního vzdělávání) Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo (dále jen „Metodika“).
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši, o kterou se prostředky dotace využité na mzdové náklady rezidenta, resp. školitele, odlišují od limitů stanovených Metodikou.
10. Příjemce dotace je povinen předkládat poskytovateli dotace/administrátorovi **Průběžnou zprávu** o plnění programu, a to za každé jednotlivé Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Průběžné zprávy je příjemce dotace povinen předložit za každý rok trvání projektu, nejpozději do 31. ledna roku následujícího.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0–1 % poskytnuté dotace v příslušném roce.
11. Příjemce je povinen předložit poskytovateli dotace/administrátorovi **Závěrečnou zprávu** o plnění programu nejpozději do 31. ledna roku následujícího po roce, ve kterém byl celý projekt ukončen.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0–1 % poskytnuté dotace.
12. Příjemce dotace je povinen zaslat na vyžádání poskytovateli dotace/administrátorovi kopii průkazu odbornosti, resp. indexu (pokud ho rezident má), a to do termínu stanoveném poskytovatelem dotace/administrátorem ve výzvě k zaslání.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 % poskytnuté dotace.
13. Příjemce dotace je povinen za účelem ověřování plnění povinností stanovených v Metodice, Podmínkách a příslušných zákonných ustanoveních poskytovat požadované informace a dokumentaci a umožnit ověřování souladu údajů uváděných v Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo, v Průběžných a Závěrečné zprávě se skutečným stavem v místě vzdělávání pověřeným zaměstnancům Ministerstva zdravotnictví, příslušného finančního úřadu a dalších oprávněných orgánů státní správy, případně dalších orgánů oprávněných k výkonu kontroly.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 - 10 % poskytnuté dotace.
14. Příjemce dotace je povinen provést za každý rok, kdy byla poskytnuta dotace, **finanční vypořádání** dotace v souladu s vyhláškou č. 433/2024 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), tzn. je povinen odeslat poskytovateli dotace příslušný formulář finančního vypořádání, který je přílohou výše uvedené vyhlášky nejpozději do 31. ledna následujícího roku. Je-li příjemcem dotace subjekt, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, provede příjemce dotace finanční vypořádání v termínu do 5. února.
V případě nesplnění této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 % poskytnuté dotace.
15. Příjemce dotace je povinen nespotřebované finanční prostředky za daný rok odeslat na účet poskytovatele dotace uvedený v Metodice v kapitole 9 (**Vypořádání vztahů se státním rozpočtem**) nejpozději do 15. února následujícího roku (částka nespotřebovaných prostředků musí být odepsána z účtu příjemce dotace nejpozději v tento den). Je-li příjemcem dotace subjekt, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, odešle příjemce dotace nespotřebované prostředky na účet zřizovatele v termínu do 5. února.
V případě nesplnění této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši nespotřebovaných finančních prostředků dotace, které byly předmětem finančního vypořádání.
16. Příjemce dotace je povinen po celou dobu specializačního vzdělávání rezidenta splňovat požadavky vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb bez započítání lékaře, který se v akreditovaném zařízení vzdělává na rezidenčním místě, na které je poskytována dotace.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 100 % finančních prostředků dotace poskytnutých za dobu, kdy příjemce tuto povinnost neplnil.

17. Příjemce je povinen uchovat pro účely případných kontrol veškeré originální dokumenty související s realizací projektu nejméně do konce roku následujícího po roce, ve kterém má povinnost podat Závěrečnou zprávu.
V případě porušení této povinnosti bude stanoven odvod ve výši 0,1 % všech dosud poskytnutých finančních prostředků.

pouze pro obor pediatrie

18. Dotace je poskytována pouze na zajištění specializačního vzdělávání rezidenta, jehož vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku odpovídá variantě vzdělávání, která byla zvolena při podání žádosti o dotaci, tj. délka praxe u registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru pediatrie 24 měsíců, nebo minimálně 12 - 16 měsíců, přičemž tato odborná praxe již může být rezidentem zcela nebo z části absolvována, a to i u jiných akreditovaných zařízeních než je příjemce dotace. **Zvolená varianta délky praxe u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb je po celou dobu realizace projektu neměnná.**
V případě porušení této podmínky, tzn. dojde-li ke změně vzdělávacího plánu rezidenta nebo rezident absolvuje vzdělávací program v jiné variantě, bude poskytování dotace zastaveno.

Dotazník pro hodnocení žádosti o rezidenční místo pro obor dětská a dorostová psychiatrie

1. Název akreditovaného zařízení – žadatele o rezidenční místo

2. Kvalita zajištění průběhu specializačního vzdělávání

- a. Školitel/é se podílejí na pregraduální i specializační výuce zdravotnických pracovníků zajišťované lékařskými fakultami nebo IPVZ. Uveďte jméno školitele a vzdělávací instituci, ve které se školitel podílí na výuce

- b. Účast pracoviště na výzkumné činnosti.

Uveďte, jakých výzkumných projektů se v posledních pěti letech pracoviště (pracovníci žadatele) účastnili

- c. Autorská účast pracoviště na odborných pedagogických publikacích

Uveďte publikace, na kterých se v posledních 5 letech autorsky podíleli pracovníci žadatele

3. Počty vedených/úspěšně vedených školenců v rámci žádajícího pracoviště za posledních 5 let.

Uveďte jméno a rok složení atestační zkoušky/kmenové zkoušky

4. Provádění systematické psychoterapie na školícím pracovišti

Uveďte jména školitelů, kteří působí na pracovišti žadatele a kteří získali zvláštní specializovanou způsobilost v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie nebo osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii, vydaným IPVZ.

Jméno

Druh dokladu (zvláštní specializovaná způsobilost/osvědčení)

Příloha 2b. Hodnocení žádostí o dotaci – dětská a dorostová psychiatrie

Akreditační komise oboru dětská a dorostová psychiatrie provede hodnocení přijatých žádostí dle níže uvedených kritérií:

- **Regionální kritérium (max. 40 bodů)**

Potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu
Rozhodující je místo poskytování zdravotních služeb, nikoliv sídlo poskytovatele zdravotních služeb.

Akreditační komise zařadila každý ze čtrnácti krajů do stanovené škály, tj. každý kraj byl podřazen do jedné ze stanovených skupin podle potřebnosti. Je přípustné, aby byly všechny kraje zařazeny pouze do jedné skupiny, splňují-li všechny kraje danou míru potřebnosti.

Rozdělení krajů bylo realizováno na základě počtu poskytovatelů zdravotních služeb v oboru dětská a dorostová psychiatrie na 100 000 dětských obyvatel v daném kraji dle údajů ÚZIS.

- Max 40 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě nejvyšší potřebnosti
- Max 20 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě zvýšené potřebnosti
- 0 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě, kde není zvýšená potřeba

- **Kvalita zajištění průběhu specializačního vzdělávání (max. 30 bodů)**

Hodnocení proběhne na základě informací uvedené v dotazníku a přiložených dokladů.

- Školitel/é má/mají platný Diplom celoživotního vzdělávání vydaný Českou lékařskou komorou. (max 10 bodů)
Bude hodnoceno dle doložené kopie příslušného diplomu
- Školitel/é se podílejí na pregraduální i specializační výuce zdravotnických pracovníků zajišťované lékařskými fakultami nebo IPVZ max 10 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku
- Pracoviště žadatele se v posledních 5 letech podílelo na výzkumné činnosti (max 5 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku
- Pracoviště se v posledních 5 letech autorsky podílelo na odborných pedagogických publikacích (max (5 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku

- **Počty vedených/úspěšně vedených školenců v rámci žádajícího pracoviště za posledních 5 let (max. 15 bodů)**

Hodnocení bude provedeno na základě údajů uvedených v dotazníku.

- 0 školenců = 0 b.
- 1 = 2 b.
- 2 = 4 b.
- 3 = 7 b.

- 4 a více = 7,5 b.

Jestliže alespoň u jednoho školence proběhla úspěšná atestace v oboru Dětská a dorostová psychiatrie, zkouška po kmeni v příslušném kmenu Psychiatrie, nebo byl získán Certifikát o kmeni v tomtéž oboru, počet bodů se zdvojnásobí.

Pokud pracoviště žádá o více RM u více školitelů, získané bodové hodnoty školitelů se zprůměrují (necelá čísla budou zaokrouhlována dolů, aby nedošlo k přesazení stanoveného maxima).

- **Délka praxe školitele v příslušném oboru (max. 5 bodů)**

- 0 = 0 b.
- 1 – 2 roky = 2 b.
- 3 – 4 roky = 3 b.
- 5 – 9 let = 4 b.
- 10 let a více = 5 bodů

Délka praxe bude počítána na základě životopisu školitele, a to od data získání specializované způsobilosti v oboru dětská a dorostová psychiatrie.

- **Provádění systematické psychoterapie na školícím pracovišti (max. 10 bodů)**

Maximální počet bodů bude přidělen žadatelům, kteří prokáží, že na pracovišti působí alespoň jeden školitel se zvláštní specializovanou způsobilostí v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie nebo s osvědčením o funkční specializaci v systematické psychoterapii, vydaným IPVZ podle dřívějších předpisů.

Žadatel v dotazníku uvede jména školitelů, kteří tento požadavek splňují a doplní kopie dokladů prokazujících získanou zvláštní specializovanou způsobilost nebo osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii.

Dotazník pro hodnocení žádosti o rezidenční místo pro obor dětská neurologie

1. Název akreditovaného zařízení – žadatele o rezidenční místo

2. Kvalita zajištění průběhu specializačního vzdělávání

- a. Školitel/é se podílejí na pregraduální i specializační výuce zdravotnických pracovníků zajišťované lékařskými fakultami nebo IPVZ. Uved'te jméno školitele a vzdělávací instituci, ve které se školitel podílí na výuce

- b. Účast pracoviště na výzkumné činnosti.

Uveďte, jakých výzkumných projektů se v posledních pěti letech pracoviště (pracovníci žadatele) účastnili

- c. Autorská účast pracoviště na odborných pedagogických publikacích

Uved'te publikace, na kterých se v posledních 5 letech autorsky podíleli pracovníci žadatele

3. Počty vedených/úspěšně vedených školenců v rámci žádajícího pracoviště za posledních 5 let.

Uved'te jméno a rok složení atestační zkoušky/kmenové zkoušky

Příloha 3b. Hodnocení žádostí o dotaci – dětská neurologie

Akreditační komise oboru dětská neurologie provede hodnocení přijatých žádostí dle níže uvedených kritérií:

- **Regionální kritérium (max. 40 bodů)**

Potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu
Rozhodující je místo poskytování zdravotních služeb, nikoliv sídlo poskytovatele zdravotních služeb.

Akreditační komise zařadila každý ze čtrnácti krajů do stanovené škály, tj. každý kraj byl podřazen do jedné ze stanovených skupin podle potřebnosti. Je přípustné, aby byly všechny kraje zařazeny pouze do jedné skupiny, splňují-li všechny kraje danou míru potřebnosti.

Rozdělení krajů bylo realizováno na základě počtu poskytovatelů zdravotních služeb v oboru dětská a dorostová psychiatrie na 100 000 dětských obyvatel v daném kraji dle údajů ÚZIS.

- Max 40 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě nejvyšší potřebnosti
- Max 20 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě zvýšené potřebnosti
- 0 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě, kde není zvýšená potřeba

- **Kvalita zajištění průběhu specializačního vzdělávání (max. 30 bodů)**

Hodnocení proběhne na základě informací uvedené v dotazníku a přiložených dokladů.

- Školitel/é má/mají platný Diplom celoživotního vzdělávání vydaný Českou lékařskou komorou. (max 10 bodů)
Bude hodnoceno dle doložené kopie příslušného diplomu
- Školitel/é se podílejí na pregraduální i specializační výuce zdravotnických pracovníků zajišťované lékařskými fakultami nebo IPVZ max 10 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku
- Pracoviště žadatele se v posledních 5 letech podílelo na výzkumné činnosti (max 5 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku
- Pracoviště se v posledních 5 letech autorsky podílelo na odborných pedagogických publikacích (max 5 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku

- **Počty vedených/úspěšně vedených školenců v rámci žádajícího pracoviště za posledních 5 let (max. 15 bodů)**

Hodnocení bude provedeno na základě údajů uvedených v dotazníku.

- 0 školenců = 0 b.
- 1 = 2 b.
- 2 = 4 b.
- 3 = 7 b.

- 4 a více = 7,5 b.

Jestliže alespoň u jednoho školence proběhla úspěšná atestace v oboru dětská neurologie, zkouška po kmeni v příslušném kmeni, nebo byl získán Certifikát o kmeni v tomtéž oboru, počet bodů se zdvojnásobí.

Pokud pracoviště žádá o více RM u více školitelů, získané bodové hodnoty školitelů se zprůměrují (necelá čísla budou zaokrouhlována dolů, aby nedošlo k přesažení stanoveného maxima).

- **Délka praxe školitele v příslušném oboru (max. 15 bodů)**

- 0 = 0 b.
- 1 – 2 roky = 2 b.
- 3 – 4 roky = 3 b.
- 5 – 9 let = 4 b.
- 10 let a více = 5 bodů

Délka praxe bude počítána na základě životopisu školitele, a to od data získání specializované způsobilosti v oboru dětská neurologie.

Dotazník pro hodnocení žádosti o rezidenční místo pro obor pediatrie

1. Název akreditovaného zařízení – žadatele o rezidenční místo

2. Místo zajištění odborné praxe v oboru pediatrie, která ve vlastním specializovaném výcviku probíhá v délce min. 12 měsíců u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie

- a. Název poskytovatele zdravotních služeb

- b. Místo poskytování zdravotních služeb (adresa)

Příloha 4b. Hodnocení žádostí o dotaci – pediatrie

Žádosti budou hodnoceny jednotlivě za každé místo poskytování zdravotních služeb, kde bude ve vlastním specializovaném výcviku probíhat odborná praxe v primární péči (pracoviště registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru pediatrie, pracoviště odbornost 002 – praktické lékařství pro děti a dorost).

Jednotlivě jsou posuzovány také žádosti od jednoho žadatele, ale s různou délkou odborné praxe v primární péči. Tzn. Pokud žadatel plánuje zajišťovat vzdělání ve variantě, kde bude odborná praxe v primární péči probíhat 24 měsíců a současně v některé z variant, kde odborná praxe v primární péči probíhá 12-22 měsíců, jsou pro každou tuto variantu podány samostatné žádosti a tyto žádosti jsou hodnoceny samostatně.

Akreditační komise oboru pediatrie provede hodnocení přijatých žádostí dle níže uvedených kritérií:

- **Délka zajišťované odborné praxe v primární péči (max 60 bodů)**

Hodnocení proběhne na základě informace o délce odborné praxe ve vlastním specializovaném výcviku na pracovišti registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru pediatrie (pracoviště odbornost 002 – praktické lékařství pro děti a dorost), která bude uvedena v žádosti o dotaci.

Žádosti pro pracoviště, kde budou vzdělávání na pracovišti odbornosti 002 zajišťovat v délce 24 měsíců: 60 bodů

Žádosti pro pracoviště, kde budou vzdělávání na pracovišti odbornosti 002 zajišťovat v délce 12 - 22 měsíců: 0 bodů

- **Regionální potřeba (max 40 bodů)**

Hodnocení bude vycházet z regionálního umístění pracoviště, na kterém bude ve vlastním specializovaném výcviku probíhat odborná praxe v primární péči (pracoviště registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru pediatrie, pracoviště odbornost 002 – praktické lékařství pro děti a dorost), a to dle aktuálních dat ÚZIS ukazujících podíl dětské populace v riziku ztráty péče PLDD.

Pracoviště spadající do regionu s podílem ohrožené populace méně než 15,9 %: 10 bodů

Pracoviště spadající do regionu s podílem ohrožené populace 16 -24,9 %: 15 bodů

Pracoviště spadající do regionu s podílem ohrožené populace 25 – 32,2 %: 20 bodů

Pracoviště spadající do regionu s podílem ohrožené populace 32,3 – 39,2 %: 25 bodů

Pracoviště spadající do regionu s podílem ohrožené populace 39,3 – 46,2 %: 30 bodů

Pracoviště spadající do regionu s podílem ohrožené populace 46,3 – 56,2 %: 35 bodů

Pracoviště spadající do regionů s podílem ohrožené populace 56,3 % a víc: 40 bodů.

V případě rovnosti bodů bude o pořadí žádostí rozhodovat celkový počet registrovaných pacientů dle výkazu ÚZIS "Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS" (https://www.uzis.cz/res/file/vykazy/2024/a041_24.pdf), přičemž žadatelé s větším počtem registrovaných pacientů se umístí výše než žadatelé se stejným počtem bodů, ale menším počtem registrovaných pacientů.

Dotazník pro hodnocení žádosti o rezidenční místo pro obor psychiatrie

1. Název akreditovaného zařízení – žadatele o rezidenční místo

2. Kvalita zajištění průběhu specializačního vzdělávání

- a. Školitel/é se podílejí na pregraduální i specializační výuce zdravotnických pracovníků zajišťované lékařskými fakultami nebo IPVZ. Uvedte jméno školitele a vzdělávací instituci, ve které se školitel podílí na výuce

- b. Účast pracoviště na výzkumné činnosti.

Uveďte, jakých výzkumných projektů se v posledních pěti letech pracoviště (pracovníci žadatele) účastnili

- c. Autorská účast pracoviště na odborných pedagogických publikacích

Uvedte publikace, na kterých se v posledních 5 letech autorsky podíleli pracovníci žadatele

3. Počty vedených/úspěšně vedených školenců v rámci žádajícího pracoviště za posledních 5 let.

Uvedte jméno a rok složení atestační zkoušky/kmenové zkoušky

4. Provádění systematické psychoterapie na školícím pracovišti

Uvedte jména školitelů, kteří působí na pracovišti žadatele a kteří získali zvláštní specializovanou způsobilost v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie nebo osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii, vydaným IPVZ.

Jméno

Druh dokladu (zvláštní specializovaná způsobilost/osvědčení)

Příloha 5b. Hodnocení žádostí o dotaci –psychiatrie

Akreditační komise oboru psychiatrie provede hodnocení přijatých žádostí dle níže uvedených kritérií:

- **Regionální kritérium (max. 40 bodů)**

Potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu
Rozhodující je místo poskytování zdravotních služeb, nikoliv sídlo poskytovatele zdravotních služeb.

Akreditační komise zařadila každý ze čtrnácti krajů do stanovené škály, tj. každý kraj byl podřazen do jedné ze stanovených skupin podle potřebnosti. Je přípustné, aby byly všechny kraje zařazeny pouze do jedné skupiny, splňují-li všechny kraje danou míru potřebnosti.

Rozdělení krajů bylo realizováno na základě počtu poskytovatelů zdravotních služeb v oboru psychiatrie na 100 000 obyvatel v daném kraji dle údajů ÚZIS.

- Max 40 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě nejvyšší potřebnosti
- Max 20 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě zvýšené potřebnosti
- 0 bodů – místo poskytování služeb je umístěno v místě, kde není zvýšená potřeba

- **Kvalita zajištění průběhu specializačního vzdělávání (max. 30 bodů)**

Hodnocení proběhne na základě informací uvedené v dotazníku a přiložených dokladů.

- Školitel/é má/mají platný Diplom celoživotního vzdělávání vydaný Českou lékařskou komorou. (max 10 bodů)
Bude hodnoceno dle doložené kopie příslušného diplomu
- Školitel/é se podílejí na pregraduální i specializační výuce zdravotnických pracovníků zajišťované lékařskými fakultami nebo IPVZ max 10 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku
- Pracoviště žadatele se v posledních 5 letech podílelo na výzkumné činnosti (max 5 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku
- Pracoviště se v posledních 5 letech autorsky podílelo na odborných pedagogických publikacích (max (5 bodů)
Bude hodnoceno dle údajů uvedených v dotazníku

- **Počty vedených/úspěšně vedených školenců v rámci žádajícího pracoviště za posledních 5 let (max. 15 bodů)**

Hodnocení bude provedeno na základě údajů uvedených v dotazníku.

- 0 školenců = 0 b.
- 1 = 2 b.
- 2 = 4 b.
- 3 = 7 b.
- 4 a více = 7,5 b.

Jestliže alespoň u jednoho školence proběhla úspěšná atestace v oboru psychiatrie, zkouška po kmeni v příslušném kmeni, nebo byl získán Certifikát o kmeni v tomtéž oboru, počet bodů se zdvojnásobí.

Pokud pracoviště žádá o více RM u více školitelů, získané bodové hodnoty školitelů se zprůměrují (necelá čísla budou zaokrouhlována dolů, aby nedošlo k přesažení stanoveného maxima).

- **Délka praxe školitele v příslušném oboru (max. 5 bodů)**

- 0 = 0 b.
- 1 – 2 roky = 2 b.
- 3 – 4 roky = 3 b.
- 5 – 9 let = 4 b.
- 10 let a více = 5 bodů

Délka praxe bude počítána na základě životopisu školitele, a to od data získání specializované způsobilosti v oboru psychiatrie.

- **Provádění systematické psychoterapie na školícím pracovišti (max. 10 bodů)**

Maximální počet bodů bude přidělen žadatelům, kteří prokáží, že na pracovišti působí alespoň jeden školitel se zvláštní specializovanou způsobilostí v nastavbovém oboru lékařská psychoterapie nebo s osvědčením o funkční specializaci v systematické psychoterapii, vydaným IPVZ podle dřívějších předpisů.

Žadatel v dotazníku uvede jména školitelů, kteří tento požadavek splňují a doplní kopie dokladů prokazujících získanou zvláštní specializovanou způsobilost nebo osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii.

Dotazník pro hodnocení žádosti o rezidenční místo pro obor všeobecné praktické lékařství

1. Název akreditovaného zařízení – žadatele o rezidenční místo

2. Personální zajištění akreditovaného zařízení v místě poskytování zdravotních služeb, kde má probíhat vzdělávání

- a. Na pracovišti je zaměstnána a po dobu ordinačních hodin přítomna sestra

- i. Ano – jedna sestra ☐
ii. Ano – více sester ☐
iii. Ne ☐

- b. Počet lékařů L1 v oboru VPL zaměstnaných v ordinaci žadatele – doložte pracovní smlouvou v případě, že není čerpána dotace z RM

- i. Bez dotace z RM

- ii. S dotací RM v rámci dotačního programu (uved'te: 1 = dotační program pouze na kmen, 2 = dotační program na celé specializační vzdělávání)

- c. Počet lékařů L2 v oboru VPL zaměstnaných v ordinaci žadatele (s ukončeným vzděláváním v základním kmeni VPL či základním interním kmeni) – doložte pracovní smlouvou v případě, že není čerpána dotace z RM

- i. Bez dotace z RM

- ii. S dotací RM v rámci dotačního programu (uved'te: 1 = dotační program pouze na kmen, 2 = dotační program na celé specializační vzdělávání)

- d. Počet lékařů L3 pracujících v ordinaci (specializovaná způsobilost v oboru VPL)

- e. Další nelékařští zdravotničtí pracovníci zaměstnaní v ordinaci – uved'te o jaké pracovník jde a jaký je jejich počet

	počet:	
	počet:	
	počet:	
	počet:	
	počet:	

3. Technické vybavené akreditovaného zařízení v místě poskytování zdravotních služeb, kde má probíhat vzdělávání

a. ABI – Ano ☐
ABI – Ne ☐

b. ABPM – Ano ☐
ABPM – Ne ☐

c. UZ – Ano ☐
UZ – Ne ☐

- d. Metody POCT – uveďte výčet

4. Další přístrojové vybavení a metody, které jsou k dispozici v místě poskytování zdravotních služeb, kde má probíhat vzdělávání – popište.

5. Zkušenosti školitele

- a. Počet školenců, kteří od roku 2014 absolvovali specializační přípravu pod vedením školitele uvedeného v žádosti.

- b. Školenci, kteří od roku 2014 absolvovali specializační přípravu pod vedením školitele uvedeného v žádosti. Uveďte jméno a rok složení atestační zkoušky z oboru všeobecné praktické lékařství.

6. Zajištění vazby školence na školitele

- a. Uveďte všechny poskytovatele zdravotních služeb, kde je školitel zaměstnán jako lékař a výši úvazku (počet hodin týdně) u každého poskytovatele zdravotních služeb a za každé místo poskytování zdravotních služeb, kde je školitel zaměstnán.

- b. Uveďte počet hodin týdně, kdy školitel uvedený v žádosti, fyzicky působí na pracovišti, pro které žádáte o rezidenční místo.

7. Předpoklady školitele v příslušném oboru

- a. Uveďte, jakých výzkumných projektů se v posledních pěti letech školitel účastnil jako člen výzkumného týmu.

- b. Uveďte odkaz na citaci článku/publikace, kterého je školitel autorem, v odborném periodiku.

- c. Školitel se podílí na pregraduální výuce zdravotnických pracovníků.

i. ANO. ☐ Pokud ano, uveďte kde

ii. NE ☐

Příloha 6b. Hodnocení žádostí o dotaci – všeobecné praktické lékařství

Akreditační komise oboru všeobecné praktické lékařství provede hodnocení přijatých žádostí dle níže uvedených kritérií:

- **Regionální kritérium – potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu (max. 30 bodů),**
Akreditační komise zařadí každý ze čtrnácti krajů do stanovené škály, tj. každý kraj byl podřazen do jedné ze stanovených skupin podle potřebnosti. Je přípustné, aby byly všechny kraje zařazeny pouze do jedné skupiny, splňují-li všechny kraje danou míru potřebnosti.
- **Kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu (max. 40 bodů)**
 - a) Kvalita specializační přípravy je významně ovlivněna časem, který má školenec možnost trávit pod přímým vedením školitele v oboru všeobecné praktické lékařství.
Hodnotí se, kolik času může školitel reálně věnovat vzdělávání svého školence, a to na základě údajů, které žadatel uvedl v dotazníku, který je přílohou 7a žádosti o dotaci. (výčet všech poskytovatelů zdravotní péče, u kterých je školitel zaměstnán a výše těchto úvazků).
Dále je hodnoceno počet hodin týdně, ve kterých školitel na školícím pracovišti fyzicky přítomen. Tento počet hodin musí odpovídat minimálně počtu ordinačních hodin, které má nasmlouvané se zdravotními pojišťovnami (dokládá se kopií přílohy smlouvy se zdravotní pojišťovnou).
 - b) Personální, věcné a technické vybavení pracoviště (dokládá se přílohou smlouvy s pojišťovnou, doklad o zaměstnání zdrav. sestry, případně dalších lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků a údajů uvedenými v dotazníku, který je přílohou 7a žádosti o dotaci).
Personální i technické vybavení ordinace zajišťující specializační přípravu lékařů v oboru všeobecné praktického lékařství je předpokladem vyšší úrovně odborného vedení lékařů směřující k postupnému navyšování kompetencí všeobecných praktických lékařů.
- **Zkušenosti se školící činností školitele (max. 10 bodů)**
 - Hodnotí se, zda se školitel aktivně účastní seminářů pro školitele pořádaných katedrou všeobecného praktického lékařství IPVZ (Leonardo, Odborný seminář školitelů VPL, Regionální semináře pro školitele)
Dokládá kopií potvrzení o účasti školitele na dané akci
 - Hodnotí se účast na kurzech pro školitele vyvinutých Evropskou akademií učitelů ve všeobecném praktickém a rodinném lékařství (EURACT).
Dokládá kopií potvrzení o účasti školitele na dané akci.
 - Hodnotí se, zda školitel v posledních deseti letech úspěšně připravil lékaře k atestační zkoušce, případně jejich počet.
 - Dokládá se seznamem školenců a rokem atestace.

- **Odborné předpoklady školitele (max. 10 bodů)**

- Pedagogické zkušenosti

Hodnotí se, zda se školitel podílí na výuce pregraduálních studentů, příp. jeho pedagogická činnost v rámci specializačního vzdělávání. Dokládá se smlouvou se vzdělávací institucí.

- Vědeckovýzkumná a publikační činnost školitele

Hodnotí se, zda se školitel účastní nebo v posledních pěti letech účastnil výzkumného projektu a/nebo zda publikuje v odborných časopisech.

Dokládá se v dotazníku, který je přílohou 7a žádosti o dotaci, odkazem na název, pod jakým je projekt uveden v Centrální evidenci projektů a/nebo minimálně jednou citací odborné publikace, kde je uveden jako autor.

- Hodnotící se účast na celoživotním vzdělávání

Dokládá se kopií diplomu CŽV/SPL

- **Schopnost obsadit rezidenční místo (max 10 bodů)**

Nejedná se o závazný předvýběr, ale projevení zájmu, navázání kontaktu s pregraduálními studenty 6. ročníku LF, případně lékaři zařazenými do oboru všeobecné praktické lékařství k datu hodnocení žádosti o rezidenční místo, kteří dosud nedokončili specializační vzdělávání v žádném oboru. Kritérium vyjadřuje zájem školitele o motivaci školenců v předstihu.

Dokládá se předložení kopie dokumentu, ze kterého bude vyplývat zájem uchazeče o vzdělávání na rezidenčním místě o účast ve výběrovém řízení dle vyhlášky č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, v případě, že bude rezidenční místo žadateli přiděleno. Vzor dokumentu je přílohou 7c Metodiky.

Čestné prohlášení uchazeče**(zájem o vzdělávání na rezidenčním místě u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb)**

Jméno, příjmení a datum narození uchazeče:

Název, IČO, a adresa místa poskytování poskytovatele zdravotních služeb:

Tímto prohlašuji, že mám zájem o vzdělávání na rezidenčním místě v roce 2026 u výše uvedeného poskytovatele a o účast ve výběrovém řízení dle vyhlášky č. 186/2009 Sb., v případě, že bude rezidenční místo poskytovateli zdravotních služeb přiděleno.

Jsem studentem/studentkou 6. ročníku(uved'te LF)

- i. ANO
- ii. NE

Jsem lékařem/lékařkou zařazeným/zařazenou do oboru všeobecné praktické lékařství bez dosud ukončeného specializačního vzdělávání v jakémkoliv oboru (bez atestace).

- i. ANO
- ii. NE

Datum

Podpis uchazeče

Výše dotace na vybrané lékařské obory RM 2026 - program č.2

Příloha č. 1

Obor specializačního vzdělávání	Počet rezidentů	Minimální délka specializačního vzdělávání/ roky	Celková dotace na 1 rezidenta za celé SV	Celková dotace na rezidenty za celé specializační vzdělávání
Všeobecné praktické lékařství	140	3	1 800 000,00 Kč	252 000 000,00 Kč
Pediatric	70	4,5	3 078 000,00 Kč	215 460 000,00 Kč
Dětská neurologie	10	4,5	2 700 000,00 Kč	27 000 000,00 Kč
Dětská a dorostová psychiatrie	14	4,5	2 700 000,00 Kč	37 800 000,00 Kč
Psychiatrie	16	4,5	2 700 000,00 Kč	43 200 000,00 Kč
Finanční prostředky vynaložené celkem na dotační program č. 2 vypsany v roce 2026	250			575 460 000,00 Kč

Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče

Magdalena Zimová
Zdeňka Podolská
Jana Loosová

Pokyny pro nakládání s odpady z vybraných činností ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních, činností epidemiologicky závažných a ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Jana Loosová
Magdalena Zimová
Zdeňka Podolská

Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče

MUDr. Magdalena Zimová¹, CSc., Ing. Zdeňka Podolská¹,
Ing. Jana Loosová, Ph.D.²

¹Státní zdravotní ústav, Centrum zdraví a životního prostředí

²Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče

Abstrakt: Aktualizovaná Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče obsahuje podrobnosti a doporučené postupy při nakládání s odpadem ze zdravotní a veterinární péče vycházející z platných právních předpisů v oblasti odpadového hospodářství, zdravotnictví, chemických látek, metodických pokynů WHO a současných trendů oběhového hospodářství. Je rozdělena do dvou samostatných částí, a to na část zabývající se odpady z poskytování zdravotní péče a jim podobným odpadům a na část zabývající se odpady vznikajícími při veterinární péči. Je vydávána s cílem reflektovat právní předpisy především v oblasti odpadového hospodářství. Tato metodika navazuje na metodické doporučení MŽP a SZÚ z roku 2016 a Metodiku pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče SZÚ z roku 2022 a vychází ze současné situace v nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče v České republice.

Klíčová slova: odpady ze zdravotní péče, odpady z veterinární péče, nakládání s odpady

Methodology for the management of waste from health and veterinary care

Abstract: The updated Methodology for the management of waste from health and veterinary care contains details and recommended procedures for the management of waste from medical and veterinary care based on applicable legislation in the field of waste management, health care, chemical substances, WHO methodological guidelines and current trends of circulation economy. It is divided into two separate parts, namely the part dealing with waste from the provision of health care and similar waste, and the part dealing with waste arising from veterinary care. It is issued with the aim of reflecting legislation, especially in the field of waste management. This methodology follows on from the 2016 methodological recommendations of the Ministry of the Environment and from the 2022 Methodology for the management of waste from health and veterinary care of the National Institute of Public Health and is based on the current situation in the management of waste from health and veterinary care in the Czech Republic.

Key words: waste from health facilities, waste from veterinary facilities, waste management

Obsah

PŘEDMLUVA	190
ÚČEL A PŘEDMĚT METODIKY	192
1. Nakládání s odpady ze zdravotní péče a jim podobnými odpady	193
1.1 Vymezení pojmů	193
1.2 Rizika při nakládání s odpady ze zdravotnictví	196
1.3 Právní rámec nakládání s odpady ze zdravotní péče	196
1.4 Kategorizace a charakteristika odpadu podskupiny 18 01	197
1.5 Doporučené postupy při nakládání s odpady ze zdravotní péče	198
1.6 Pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotní péče	200
1.6.1 Třídění a soustředění odpadu ze zdravotní péče v místě jeho vzniku	201
1.6.2 Základní požadavky na soustředovací prostředky pro odpady ze zdravotní péče	202
1.6.3 Značení soustředovacích prostředků	204
1.6.4 Sklady, jejich části a skladovací prostředky	205
1.6.5 Přeprava odpadu v areálu zdravotnického zařízení	206
1.7 Přeprava odpadu ze zdravotní péče od soustředění u původce k jeho úpravě nebo odstranění	206
1.8 Úprava odpadu ze zdravotní péče dekontaminací	208
1.8.1 Zařazení dekontaminovaného odpadu	212
1.9 Způsoby využívání a odstraňování odpadu ze zdravotní péče	213
1.9.1 Využívání odpadu ze zdravotní péče	213
1.9.2 Spalování odpadu ze zdravotní péče	213
1.9.3 Skládkování odpadu ze zdravotní péče	213
1.10 Podrobnosti nakládání s vybranými odpady ze zdravotní péče	213
1.10.1 Infekční odpad	213
1.10.2 Ostrý odpad	214
1.10.3 Patologicko – anatomický odpad	215
1.10.4 Nepoužitelná léčiva	216
1.10.5 Cytostatika	218
1.10.6 Chemický odpad	218
1.10.7 Amalgám	219
1.10.8 Radioaktivní odpad	220
1.10.9 Kontaminované obaly	220
1.10.10 Tekuté odpady	220
1.10.11 Nakládání s inkontinenčními pomůckami	221
1.11 Doporučení pro nakládání s odpady vznikajícími při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta	223
1.11.1 Nakládání s odpady z ošetrovatelské péče vznikajícími při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta	223

1.11.2 Samoošetřování/samoléčení pacienta v jeho domácím prostředí	224
1.12 Školení zaměstnanců, kteří nakládají s odpady ze zdravotní péče	225
2. Nakládání s odpady z veterinární péče.....	227
2.1 Vymezení pojmů	227
2.2 Rizika při nakládání s odpady z veterinární péče.....	229
2.3 Právní rámec nakládání s odpady z veterinární péče	229
2.4 Kategorizace a charakteristika odpadu podskupiny 18 02	229
2.5 Doporučené postupy při nakládání s odpady z veterinární péče	231
2.6 Pokyny pro nakládání s odpady z veterinární péče	231
2.6.1 Třídění a sběr odpadu z veterinární péče v místě jeho vzniku	233
2.6.2 Základní požadavky na soustředovací prostředky pro odpady z veterinární péče.....	234
2.6.3 Značení soustředovacích prostředků	236
2.6.4 Sklady, jejich části a skladovací prostředky	237
2.6.5 Přeprava odpadu v areálu zařízení k poskytování veterinární péče.....	237
2.7 Přeprava odpadu z veterinární péče od soustředění u původce k jeho odstranění.....	238
2.8 Úprava odpadu dekontaminací	239
2.8.1 Zařazení dekontaminovaného odpadu.....	239
2.9 Způsoby odstraňování a využívání odpadu z veterinární péče.....	240
2.9.1 Využívání odpadu z veterinární péče.....	240
2.9.2 Spalování odpadu z veterinární péče	240
2.10 Nakládání s odpady vznikajícími při veterinární péči 18 02 Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat.....	240
2.10.1 Ostré předměty	240
2.10.2 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.....	241
2.10.3 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.....	242
2.10.4 Chemikálie sestávající z nebezpečných látek nebo tyto látky obsahující.....	242
2.10.5 Jiné chemikálie neuvedené pod číslem 18 02 05	242
2.10.6 Nepoužitelná cytostatika	243
2.10.7 Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 02 07.....	243
2.11 Nakládání s odpady vznikajícími při veterinární péči poskytované v místě ustájení zvířete nebo v domácím prostředí	243
2.12 Školení zaměstnanců	244
Seznam použité literatury	245
Seznam příloh.....	248
Příloha č. 1: Použité právní předpisy a metodická doporučení.....	249

Příloha č. 2: Schéma zařazování odpadů ze zdravotní péče – dle vyhlášky č. 8/2021 Sb. (Katalog odpadů)	252
Příloha č. 3: Nebezpečné vlastnosti odpadů – dle přílohy přímo použitelného předpisu EU o nebezpečných vlastnostech odpadů nařízení Komise (EU) č. 1357/2014	253
Příloha č. 4: Doporučení Ministerstva dopravy k přepravě UN 3291 ve volně loženém stavu podle VC3 ADR – dle revize ADR v roce 2015	254
Příloha č. 5: Označování nebezpečných odpadů – „Příloha č. 20 k vyhlášce č. 273/2021 Sb.“	256
Příloha č. 6: Jmenovité příklady infekčních látek zahrnutých do kategorie A – dle vyhlášky č. 64 ze dne 26. května 1987 o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR), ve znění pozdějších předpisů	260
Příloha č. 7: Schéma zařazování odpadů z veterinární péče – dle vyhlášky č. 8/2021 Sb. (Katalog odpadů)	262

Předmluva

Nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče musí jednoznačně splňovat základní cíl, tj. bezpečnost procesu od vzniku odpadu až po jeho konečné využití nebo odstranění. Aktualizovaná metodika je vydávána s cílem reflektovat právní předpisy především v oblasti odpadového hospodářství, jako je zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů (1), vyhláška č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů (2) a další, sjednotit přístupy původců odpadu, správních a kontrolních orgánů k problematice předcházení vzniku, využívání a odstraňování odpadu ve skupině 18 00. Metodika navazuje na metodické doporučení MŽP a SZÚ z roku 2016 a Metodiku pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče SZÚ z roku 2022 (3) a vychází ze současné situace v nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče v České republice. Jednotné postupy jsou nezbytné pro bezpečné řízení rizik a správnou praxi při nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče s cílem minimalizovat zdravotní a ekologická rizika. Při efektivním řízení nakládání s odpady vznikajícími při poskytování zdravotní a veterinární péče, musí osoby odpovědné za nakládání s odpady respektovat následující zásady:

1. nakládání s odpadem pocházejícím z poskytování zdravotní a veterinární péče a odpady, které vznikají mimo zdravotnická zařízení a mají stejné vlastnosti a rizika jako odpad ze zdravotní péče a mohou ovlivnit zdraví lidí a životní prostředí,
2. odpad pocházející z poskytování zdravotní a veterinární péče nepředstavuje při správném nakládání větší riziko než odpad z domácností nebo z průmyslu,
3. zavádění dokonalejšího systému nakládání s odpady, který je založen na důkladném třídění odpadu z poskytování zdravotní a veterinární péče, vede ke snížení množství odpadu, především nebezpečného odpadu, který vyžaduje zvláštní způsob nakládání. Současně tím dochází ke snížení nákladů na úpravu a odstranění odpadu. Současné poznatky o technologiích, které upravují infekční odpad ze zdravotní a veterinární péče (dekontaminace odpadu, destrukce odpadu), umožňují využívat a odstraňovat odpad jako odpad ostatní se sníženým rizikem pro zdraví lidí a životní prostředí. Pro ochranu životního prostředí je bezpečné nakládání s tímto odpadem nezbytností. Bez ohledu na použité technologie úpravy, využití nebo odstranění odpadu je nezbytné, aby v celém cyklu nakládání s odpady byla dodržena pravidla na ochranu zdraví lidí, zvířat a životního prostředí,
4. správné a efektivní nakládání s nebezpečným odpadem z poskytování zdravotní a veterinární péče musí vycházet z odborného posouzení jednotlivých kroků nakládání s odpadem:
 - vzniku odpadu a jeho možné minimalizace,
 - soustředování a třídění odpadu,
 - identifikace a označování odpadu,
 - úpravy odpadu, dekontaminace,
 - správné manipulace, soustředování a skladování odpadu,
 - přepravy,
 - využití odpadu,
 - odstranění odpadu.

U všech výše uvedených kroků musí být odborně posouzena:

- hierarchie nakládání s odpadem,
- bezpečnost a ochrana zdraví při práci,
- ochrana veřejného zdraví a životního prostředí,
- možnosti použití nejlepších dostupných technologií a správné praxe,
- vzdělávání pracovníků, kteří nakládají s odpadem.

Účel a předmět metodiky

Metodika obsahuje podrobnosti a doporučené postupy při nakládání s odpadem z poskytování zdravotní a veterinární péče vycházející z platných právních předpisů v oblasti odpadového hospodářství, zdravotnictví, chemických látek, metodických pokynů WHO a současných trendů oběhového hospodářství.

Metodika je rozdělena do dvou samostatných částí, a to na část zabývající se odpady z poskytování zdravotní péče a jim podobným odpadům a na část zabývající se odpady vznikajícími při veterinární péči.

Metodika pomáhá jednotně identifikovat a klasifikovat jednotlivé druhy odpadů ze zdravotní a veterinární péče. Uplatňuje principy ochrany zdraví a životního prostředí při nakládání s nebezpečnými odpady včetně jejich přepravy podle předpisů ADR (5). Umožňuje orientaci v technologiích úpravy nebezpečných infekčních odpadů, a tím i možnost jejich následného využití, bezpečné přepravy a odstranění.

Metodika vede k jednotnému přístupu z hlediska ochrany zdraví a životního prostředí v celém cyklu nakládání s těmito druhy odpadu od jejich vzniku až po jejich využití nebo odstranění. Zabývá se postupy, které zahrnují zdravotní péči o pacienta v jeho sociálním prostředí. Vychází z odborných doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), technických podkladů Basilejské konvence (6, 7) apod.

Metodika je určena pro původce odpadů, poskytovatele zdravotní a veterinární péče, orgány veřejné správy, správné úřady, společnosti, které nakládají s odpady a kontrolní orgány. Tvoří základní odborný podklad pro zpracování pokynů pro nakládání s odpady v rámci provozních řádů zdravotnických zařízení a zařízení sociální péče, pokynů pro nakládání s odpady z veterinární péče a pokynů pro zařízení, která se zabývají dopravou, úpravou, využitím nebo odstraněním odpadů ze zdravotní a veterinární péče. Může být podkladem pro vyjádření orgánu ochrany veřejného zdraví k provozním řádům zdravotnických zařízení v oblasti nakládání s odpady apod. Tato metodika je rovněž použitelná pro nakládání s odpady mimo zdravotnická zařízení, pokud mají tyto odpady stejné vlastnosti a stejná rizika jako odpad ze zdravotní péče a vyžadují tudíž obdobný speciální přístup. Jde o odpady, které vznikají při poskytování zdravotní péče v sociálním prostředí pacienta, např. v zařízeních **sociální péče, nebo jim podobné odpady, které vznikají v tetovacích salonech, protidrogových centrech apod.**

Metodika komplexně přistupuje k řešení prevence a řízení rizik při nakládání s odpady od jejich vzniku až po jejich odstranění. Předmětem tohoto metodického pokynu není nakládání s odpadem ze zdravotní a veterinární péče, který nevyžaduje specifické nakládání, jako je např. komunální odpad, nakládání s vedlejšími živočišnými produkty apod.

ČÁST I

1. Nakládání s odpady ze zdravotní péče a jim podobnými odpady

Metodika řeší nakládání s odpady uvedené ve vyhlášce č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů) (4) **ve skupině 18 Odpady ze zdravotnictví a veterinární péče a/nebo z výzkumu s nimi souvisejícího (s výjimkou kuchyňských odpadů a odpadu ze stravovacích zařízení, které se zdravotnictvím bezprostředně nesouvisí).**

Metodika, jejíž rozsah je vymezen platnou legislativou, poskytuje základní informace pro správné nakládání s odpady ze zdravotní péče. Je rovněž použitelná pro nakládání s odpady mimo zdravotnická zařízení, pokud mají tyto odpady stejné vlastnosti a stejná rizika jako odpad ze zdravotní péče a vyžadují tudíž obdobný speciální přístup.

Prvořadým cílem navrhovaných postupů nakládání s odpady jsou opatření na snížení nebo minimalizaci rizik pro pacienty, personál, další pracovníky, kteří nakládají s odpadem, veřejnost a rizik pro životní prostředí z hlediska využití všech dostupných odborných poznatků. Současně je třeba mít na zřeteli, že v praktickém životě se úsilí o dosažení těchto cílů často střetává s ekonomickými faktory, ale také na druhé straně s podceňováním rizik a nedostatečnou informovaností. Pojmy pro účely metodiky byly vymezeny na základě podkladů z odborné literatury, platných právních předpisů a metodik WHO apod.

1.1 Vymezení pojmů

Pro účely metodiky pro nakládání s odpady ze zdravotní péče a odpadů, které mají stejné vlastnosti a vyžadují obdobné nakládání s nimi, se užívá následujících pojmů:

zdravotní péče (8) je lékařská činnost, jako je diagnostika, monitorování, léčení, prevence chorob nebo ulehčování tělesného postižení člověka, včetně s tím spojeného výzkumu, prováděného pod dohledem profesionálního lékaře nebo jiné osoby, která je k tomu oprávněna na základě své profesionální kvalifikace.

Zdravotní péčí se rozumí:

- 1) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem
 - a) předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“),
 - b) udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
 - c) udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
 - d) pomoci při reprodukci a porodu,
 - e) posuzování zdravotního stavu;
- 2) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a);
- 3) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek;

zdravotní péče (8) poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Vlastním sociálním prostředím pacienta se rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb (9), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení.

Za zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze považovat:

- a) návštěvní službu,
- b) domácí péči, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze, kromě zdravotní péče návštěvní službou, poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu. V rámci zdravotní péče formou návštěvní služby lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení;

odpad ze zdravotní péče je odpad uvedený ve skupině 18, podskupině 18 01 Katalogu odpadů (4), který vznikl při poskytování zdravotní péče (8) podle zákona o zdravotních službách v lůžkových, ambulantních nebo jim podobných zdravotnických zařízeních. Odpad zahrnuje komponenty různého fyzikálního, chemického a biologického materiálu a vyžaduje zvláštní nakládání vzhledem k specifickému zdravotnímu riziku. Zahrnuje pevný nebo tekutý odpad, který vzniká při zdravotní péči nebo při obdobných činnostech a je nazýván odpadem ze zdravotní péče;

odpad vznikající při zdravotní péči poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta vykazuje stejné vlastnosti a rizika, vyžaduje zvláštní nakládání jako odpad ze zdravotnických zařízení a zařazuje se do podskupiny 18 01;

odpad vznikající mimo zdravotnická zařízení, který vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní nakládání jako odpad ze zdravotnických zařízení a zařazuje se do podskupiny 18 01. Vzniká v zařízeních sociální péče, tetovacích salonech, protidrogových centrech apod.;

soustředování odpadu v místě jeho vzniku (například ordinace) včetně prvotního třídění podle druhů a kategorií a dočasného uložení odpadu se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů, podle možnosti spalitelných bez nutnosti další manipulace s odpadem. Ostrý odpad se ukládá do označených obalů, které musí odpovídat požadavkům jiného právního předpisu. Nebezpečný odpad vznikající u lůžek pacientů nebo klientů se z místnosti odnáší bezprostředně, z pracoviště pak průběžně, nejméně jednou za 24 hodin. Soustředování tohoto odpadu se provádí podle provozního řádu zařízení v nádobách k tomu určených, které musí odpovídat požadavkům podle jiného právního předpisu. Shromažďovací místo musí být vybaveno identifikačními listy nebezpečných odpadů;

prostředky pro soustředování nebezpečných odpadů jsou speciální nádoby, kontejnery nebo obaly určené k soustředování nebezpečných odpadů, které splňují obecné technické požadavky nebo specifické požadavky dané právními předpisy nebo normami kladenými na soustředovací prostředky nebezpečných odpadů nebo chemických látek včetně jejich značení (2). Musí svým provedením umožnit bezpečnost při obsluze a čištění a dezinfekci po svém vyprázdnění. Svým technickým provedením a vybavením místa, na němž jsou umístěny, musí zabezpečit, že odpad do nich umístěný

je chráněn před nežádoucím znehodnocením, odcizením nebo únikem do životního prostředí. Soustředovací prostředky musí být certifikovány pro daný způsob použití, nádoby na ostré předměty musí splňovat požadavky podle technické normy ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty – Požadavky a zkušební metody – Část 1: Nádoby na ostré předměty pro jedno použití (10);

shromažďovací místo nebezpečných odpadů je místo určené k soustředování odpadů v soustředovacích prostředcích před dalším nakládáním s nimi. Při jeho volbě musí být zohledněny otázky bezpečnosti při jeho obsluze, požární bezpečnosti, čištění, dezinfekce, jeho dostupnosti a možnosti obsluhy mechanizačními a dopravními prostředky. Shromažďovací místo musí být vybaveno identifikačními listy nebezpečných odpadů. Doba soustředění odpadu na shromažďovacím místě zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb před jeho konečným odstraněním je maximálně 3 dny nebo po dobu jednoho měsíce dle způsobu uložení (11);

skladování odpadů se provádí pouze v souladu s §31 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech (1). Délka skladování odpadu ze zdravotní péče se řídí specifickými vlastnostmi odpadu;

skladovací prostředky jsou určené pro přechodné umístění malého množství odpadů (například chladničky nebo chladicí boxy). Musí splňovat základní technické požadavky uvedené v prováděcím předpisu, jejich velikost musí odpovídat množství produkovaných odpadů a frekvenci jejich soustředování. Musí umožňovat čištění a dezinfekci po svém vyprázdnění a oddělené ukládání jednotlivých druhů odpadu;

úprava odpadu je každá činnost, která vede ke změně chemických, biologických nebo fyzikálních vlastností odpadů, včetně jejich třídění, za účelem snížení jejich objemu, snížení jejich nebezpečných vlastností, nebo umožnění nebo usnadnění jejich dopravy, využití nebo odstranění; přičemž odpad po úpravě zůstane vždy odpadem;

dekontaminace odpadů je úprava odpadů ze zdravotní a veterinární péče ve smyslu § 74 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) je řízená úprava odpadů v dekontaminačním zařízení za účelem odstranění nebezpečné vlastnosti odpadů HP 9 „infekční“; úprava odpadu dekontaminací inaktivuje a odstraňuje biologické činitele na požadovanou nebo předem stanovenou úroveň, která je vhodná pro další způsob nakládání s odpadem. Dekontaminace odpadů je zařazena pod způsoby odstraňování odpadů R12a, D9;

dekontaminační zařízení pro úpravu odpadu ze zdravotní péče je zařízení k úpravě odpadů, při které dochází k částečnému nebo úplnému odstranění živých mikroorganismů pomocí dekontaminačních postupů fyzikálních nebo chemických. Účinnost dekontaminačního zařízení se kontroluje na základě fyzikálních, chemických a biologických indikátorů;

využití odpadu je činnost, jejímž výsledkem je, že odpad slouží užitečnému účelu tím, že nahradí materiály používané ke konkrétnímu účelu, nebo že je k tomuto konkrétnímu účelu připraven tak, že naplní podmínky stanovené v § 9 nebo 10 zákona o odpadech (1) a přestane být odpadem; způsoby využití odpadu jsou stanoveny v příloze č. 5 k zákonu o odpadech (1).

odstranění odpadu je činnost, která není využitím odpadu, a to i v případě, že tato činnost má jako druhotná důsledek znovuzískání látek nebo energie (1).

1.2 Rizika při nakládání s odpady ze zdravotnictví

Odpad ze zdravotní péče je pojem, který se používá pro všechny odpad, který vzniká v zařízeních poskytovatele zdravotní péče nebo v obdobných zařízeních. Lze ho stručně popsat jako odpad, který vzniká při medicínské nebo jiné odvozené praxi. Ve skutečnosti pouze malý podíl z tohoto odpadu představuje riziko vyšší, než je riziko při nakládání s komunálním odpadem. Metodika je zaměřena především na odpad, který může představovat vysoké riziko pro zdraví nebo životní prostředí.

Nakládání s nebezpečným odpadem ze zdravotní péče může být příčinou vzniku různých onemocnění nebo poranění. Riziko z tohoto odpadu vyplývá z jeho možných nebezpečných vlastností, který obsahuje především **infekční agens, genotoxické látky, toxické chemické látky nebo nepoužitelná léčiva, radioaktivní látky a také z přítomnosti ostrých předmětů**. Odpad může ohrozit pacienty, zdravotnický personál, pomocný personál i personál, který se zabývá soustředěním, přepravou a dalším využitím nebo odstraněním odpadů. Může ohrozit veřejné zdraví i životní prostředí. Riziko není možno posuzovat obecně, ale vždy je nutno vycházet ze specifických podmínek konkrétního zdravotnického zařízení nebo poskytované zdravotní péče. Největší riziko souvisí vždy s nakládáním s infekčními, toxickými odpady a ostrými předměty. Riziku je vystaven především personál v pracovním prostředí lůžkových, ambulantních zařízeních, laboratořích a diagnostických pracovištích. Obdobně může být vystaven riziku i personál poskytující zdravotní péči mimo zdravotnická zařízení, například v ústavech sociální péče, v domovech pro seniory, při ošetrovatelské péči, zdravotní péči poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta apod. (11, 12).

Největší riziko souvisí vždy s nakládáním s použitými ostrými předměty. Jedná se o druh bodného poranění, nejčastěji evidovaného jako poranění o injekční jehlu, ale i o další ostré předměty používané ve zdravotnictví, jako jsou čepele skalpelů, lancety, kanyly, kapiláry, zubní spirálky, skleněné střepty z ampulí apod. Hlavní zdravotní riziko vyplývá z přenosu krví přenosných infekčních onemocnění. Z těchto důvodů EU přijala v roce 2010 **Směrnici Rady 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU** (13). Zlepšení pracovních podmínek je jedním z hlavních cílů sociální politiky EU.

Riziko nebezpečných odpadů lze snižovat přijetím jasného a bezpečného systému třídění, sběru a úpravy odpadů vedoucí ke snížení rizik při přepravě, soustředěním a odstranění.

Mezi hlavní cíle bezpečného nakládání s odpady patří nutnost třídění nebezpečných odpadů od odpadů ostatních, které nevyžadují zvláštní způsob nakládání a odstranění, a odstranění nebezpečné vlastnosti infekčnosti odpadu před jeho další přepravou k využití nebo odstranění.

1.3 Právní rámec nakládání s odpady ze zdravotní péče

Při nakládání s odpady ze zdravotní péče je nutné vycházet z platných právních předpisů a metodik, které lze rozdělit do čtyř základních okruhů:

- vybrané právní předpisy v oblasti odpadového hospodářství
- vybrané právní předpisy v oblasti zdravotnictví
- vybrané právní předpisy navazující na zákoník práce (14, 15)
- další vybrané předpisy a metodiky ČR, EU a WHO.

Přehled právních předpisů a metodik je uveden v příloze č. 1.

1.4 Kategorizace a charakteristika odpadu podskupiny 18 01

Zařazení odpadu podle Katalogu odpadů na základě zmocnění ze zákona o odpadech (1) **provádí původce odpadu** podle skutečných vlastností odpadu v závislosti na technologii a místě vzniku odpadu.

Původce a provozovatel zařízení pro nakládání s odpady je povinen pro účely nakládání s odpadem zařadit odpad do kategorie nebezpečný, pokud:

- a) vykazuje alespoň jednu z nebezpečných vlastností uvedených v příloze přímo použitelných předpisů Evropské unie o nebezpečných vlastnostech odpadů (16, 17),
- b) se zařazuje do druhu odpadu, kterému je v Katalogu odpadů (4) přiřazena kategorie nebezpečný odpad, nebo
- c) je smísen s některým z odpadů uvedených v písmenu b) nebo je jím znečištěn.

Původce odpadů a provozovatel zařízení pro nakládání s odpady zařazují odpady pod šestimístná katalogová čísla druhů odpadů uvedená v Katalogu odpadů (4), v nichž první dvojčíslí označuje skupinu odpadů, druhé dvojčíslí podskupinu odpadů a třetí dvojčíslí druh odpadu. Nově se některé odpady zařazují pod osmimístná katalogová čísla poddruhů odpadů uvedená v Katalogu odpadů. Nebezpečné odpady jsou označeny v Katalogu odpadů symbolem *.

Odpady, které vznikají při zdravotní péči, se zařazují pod skupinu 18, podskupinu 18 01.

18	ODPADY ZE ZDRAVOTNICTVÍ A VETERINÁRNÍ PÉČE A/NEBO Z VÝZKUMU S NIMI SOUVISEJÍCÍHO (S VÝJIMKOU KUCHYŇSKÝCH ODPADŮ A ODPADU ZE STRAVOVACÍCH ZAŘÍZENÍ, KTERÉ SE ZDRAVOTNICTVÍM BEZPROSTŘEDNĚ NESOUVISÍ)
18 01	Odpady z porodnické péče, z diagnostiky, z léčení nebo prevence nemocí lidí
18 01 01	Ostré předměty (kromě čísla 18 01 03) <i>(Tato kategorie odpadů zahrnuje všechny ostré předměty, které mohou poškodit pokožku, všechny věci a materiály, které jsou v úzkém vztahu k činnostem zdravotní péče a s nimiž je spojeno potenciální riziko poranění a/nebo infekce – jehly, kanyly, injekční stříkačky s jehlou, jehly s křídélky, bodce, skleněné střepy, ampule, pipety, čepele skalpelů, lancety, prázdné lékovky, zkumavky a podobné „ostré předměty“.)</i>
18 01 03 01*	Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce <i>(Použité ostré předměty.)</i>
18 01 02	Části těla a orgány včetně krevních vaků a krevních konzerv (kromě čísla 18 01 03) <i>(Např. drobný anatomický odpad typu vlasů, nehtů, zubů, tkání po drobných ošetřeních, tkání určených k vyšetření, produkty potrátu do ukončeného dvanáctého týdne těhotenství a další biologický materiál včetně úklidu z míst, kde vzniká anatomický odpad.)</i>
18 01 03 02*	Části těla a orgány včetně krevních vaků a krevních konzerv <i>(na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.)</i>

- 18 01 03*** **Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce** (*Infekční odpad je veškerý odpad z infekčních oddělení včetně zbytků jídla, nebo odpad ze všech prostorů, kde odpad může být infikován infekčním činitelem v množství, které způsobuje, že odpad je možno považovat za odpad s nebezpečnou vlastností infekčnost, odpad z mikrobiologických laboratoří včetně mikrobiologických kultur atd. Do této skupiny patří i biologicky kontaminovaný odpad, např. obvazový materiál, biologicky kontaminované pomůcky, infuzní nástroje bez jehly, obaly transfúzní krve, pomůcky pro inkontinentní pacienty, kontaminované materiály z plastů a osobní ochranné pomůcky personálu. Patří sem i další odpady, které jsou kontaminovány lidskou krví, sekrety nebo výkaly.*)
- 18 01 04** **Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce** (*Pod katalogové číslo 18 01 04 se zařazuje vytríděný odpad ze zdravotní péče, který prokazatelně není kontaminován infekčním činitelem, který není biologicky kontaminován, a není kontaminován cytostatiky nebo jinými nebezpečnými látkami nebo vytríděný dekontaminovaný odpad. Odpad nevykazuje žádnou nebezpečnou vlastnost.*)
- 18 01 06*** **Chemikálie, které jsou nebo obsahují nebezpečné látky** (*Např. chemické látky z laboratoří nebo látky, které vznikají při diagnostických vyšetřeních, experimentálních pracích, čištění nebo dezinfekci a obsahují nebezpečné chemické látky.*)
- 18 01 07** **Chemikálie neuvedené pod číslem 18 01 06** (*Např. chemické látky z laboratoří nebo látky, které vznikají při diagnostických vyšetřeních, experimentálních pracích, čištění nebo dezinfekci a neobsahují nebezpečné látky.*)
- 18 01 08*** **Nepoužitelná cytostatika** (*Odpad z cytostatických přípravků je odpad, který vzniká při používání v léčbě pacientů, výrobě a přípravě farmaceutických přípravků s cytostatickým účinkem včetně léčby pacientů.*)
- 18 01 09*** **Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08** (*Např. léčiva nevyhovující jakosti, s prošlou dobou použitelnosti, uchovávaná nebo připravená za jiných než předepsaných podmínek, zjevně poškozená nebo nespotřebovaná (dále jen „nepoužitelná léčiva“) musí být zneškodněna včetně jejich obalů tak, aby nedošlo k ohrožení života a zdraví lidí nebo zvířat.*)
- 18 01 10*** **Odpadní amalgám ze stomatologické péče** (*Odpad vznikající v zubních ordinacích a všude tam, kde dochází k ošetřování zubů. Odpad s obsahem amalgámu je tvořen zbytky slin a past obsahujících rtuť s daným kovem při vyplňování a spravování zubů.*)

Schéma zařazování odpadů ze zdravotní péče je uvedeno v příloze č. 2.

Seznam nebezpečných vlastností odpadů je uveden v příloze č. 3.

1.5 Doporučené postupy při nakládání s odpady ze zdravotní péče

Zavedení správného systému nakládání s odpadem ze zdravotní péče, který je založen na důkladném třídění odpadu, vede ke snížení množství odpadu, a to především nebezpečného odpadu. Technologie, které upravují infekční odpad (dekontaminace odpadu, destrukce odpadu), umožňují využívat nebo odstraňovat odpad ze zdravotní péče jako odpad kategorie „ostatní“ bez nebezpečné vlastnosti

infekčnosti se sníženým rizikem pro zdraví lidí a životní prostředí. Pro ochranu zdraví a životního prostředí je bezpečné nakládání s tímto odpadem nezbytností. Bez ohledu na použité technologie úpravy a využití nebo odstranění odpadu je nutné, aby v celém cyklu nakládání s odpady ze zdravotní péče byla dodržena pravidla na ochranu zdraví lidí a životního prostředí.

Nakládání s odpady ze zdravotní péče se řídí obecně zákonem o odpadech (1), který vychází ze směrnice EU č. 98/2008 o odpadech (18). Zdravotnické zařízení, právnická nebo fyzická osoba, při jejichž činnosti vznikají odpady, jsou jako původci odpadu povinni dodržovat všechna ustanovení daná tímto zákonem a jeho prováděcími předpisy. **Dle § 89 odst. 1 zákona o odpadech (1) je právnická nebo podnikající fyzická osoba, která je původcem odpadu ze zdravotní péče, povinna zpracovat pokyny pro nakládání s těmito odpady** v zařízení, kde tento odpad vzniká. Pokyny jsou součástí **provozního řádu zařízení zpracovaného podle § 15 odst. 2 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (19).** **Návrh provozního řádu a jeho změnu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.** U poskytovatelů zdravotních služeb příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v rozhodnutí uvede, pro jakou formu, popřípadě druh zdravotní péče, obor zdravotní péče a místo poskytování je provozní řád vydáván, popřípadě název zdravotní služby, pro kterou je provozní řád vydáván.

Pokud zdravotnické zařízení přijímá odpad, který mu nevznikl a zdravotnické zařízení není místem jeho vzniku, musí mít dle § 17 zákona o odpadech (1) povolení k provozování zařízení ke skladování, sběru, úpravě, využití nebo odstranění odpadu v souladu s povolením podle § 21 odst. 2, vydaného krajským úřadem. Obsahové náležitosti žádosti o povolení provozu zařízení jsou stanoveny v příloze č. 3 k zákonu o odpadech (1). **Soustředování a přeprava nebezpečných odpadů nepodléhají souhlasu.**

Krajská hygienická stanice dle § 133 písm. b) zákona o odpadech (1) vydává závazné stanovisko v řízení o vydání povolení provozu zařízení podle § 21 odst. 2 a v řízení o změně nebo zrušení tohoto povolení vždy, když se změna nebo důvod zrušení týká oblasti ochrany veřejného zdraví; v závazném stanovisku může stanovit podmínky k zajištění ochrany zdraví lidí.

Ve smyslu § 90 zákona o odpadech (1) je právnická nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá s více než 10 tunami odpadů ze zdravotní nebo veterinární péče ročně, povinna zajistit nakládání s těmito odpady pouze fyzickou osobou odborně způsobilou pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče.

Fyzickou osobou odborně způsobilou pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče se rozumí osoba, která má dokončené vysokoškolské vzdělání a nejméně 3 roky praxe v oboru odpadového hospodářství v posledních 10 letech nebo dosáhla stupně středního vzdělání s maturitní zkouškou a nejméně 5 let praxe v oboru odpadového hospodářství v posledních 10 letech.

Jednotlivé činnosti v rámci nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče může vykonávat i zaměstnanec, kterého fyzická osoba odborně způsobilá pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče proškolila ohledně nakládání s odpady. Obsah školení se liší podle jednotlivých kategorií zaměstnanců. Školení se provádí nejméně jednou ročně. V případě mimořádné události, změny legislativy, technologie nebo provozu se školení provádí bezodkladně. O školení musí být pořízen písemný záznam, který je právnická nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá s více než 10 tunami odpadů ze zdravotní a veterinární péče ročně, povinna uchovávat po dobu 5 let od provedení školení.

Právnická nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá s méně než 10 tunami odpadů ze zdravotní nebo veterinární péče ročně, je povinna zaměstnance, kteří budou s těmito odpady nakládat,

proškolit ohledně nakládání s odpady. Obsah školení se liší podle jednotlivých kategorií zaměstnanců. **Školení se provádí jednou za 3 roky.** V případě mimořádné události, změny legislativy, technologie nebo provozu se školení provádí bezodkladně. O školení musí být pořízen písemný záznam, který je právnícká nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá s méně než 10 tunami odpadů ze zdravotní nebo veterinární péče ročně, povinna uchovávat po dobu 5 let od provedení školení.

Příloha č. 49 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) stanoví kategorie zaměstnanců a obsah školení pro jednotlivé kategorie podle výše uvedeného.

1.6 Pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotní péče

Pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení jsou součástí provozního řádu zdravotnického zařízení. Provozní řád včetně pokynů pro nakládání s odpady ze zdravotní péče schvaluje orgán ochrany veřejného zdraví podle § 15 zákona o ochraně veřejného zdraví (19).

Pokyny musí obsahovat jednotlivé postupy nakládání s odpady s důrazem na řízení rizik, to znamená třídění a řádné zabezpečení od místa jejich vzniku až po jejich využití nebo odstranění, a to pro celé zdravotnické zařízení i jeho jednotlivá pracoviště. **Náležitosti pokynů pro nakládání s odpady ze zdravotnictví jsou stanoveny v příloze č. 48 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady (2).** Pokyny obsahují:

- a) identifikační údaje původce odpadů (adresa, telefonické spojení, jméno a příjmení osoby jednající za původce odpadu, identifikační číslo původce odpadů),
- b) adresu příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností a adresu příslušného krajského úřadu,
- c) významná telefonní čísla (hasiči, záchranná služba, ČIŽP, orgány ochrany veřejného zdraví, ústavní hygienik apod.),
- d) seznam odpadů podle Katalogu odpadů (4), kterých se pokyny v provozním řádu týkají, včetně specifikace jednotlivých odpadů, které jsou pod jednotlivé druhy a kategorie odpadů zařazeny jejich původcem,
- e) organizační zajištění nakládání s odpady, zodpovědné osoby pro jednotlivé stupně nakládání s odpady včetně telefonního spojení,
- f) způsob soustřeďování (třídění a ukládání odpadů) v místě jejich vzniku, místa určená pro soustřeďování odpadů a pokyny pro soustřeďování odpadů v areálu původce,
- g) nakládání s tekutými odpady,
- h) značení obalů, nádob a kontejnerů,
- i) pokyny pro přesun odpadů v rámci areálu původce mezi soustřeďovacími místy, nebo skladováním odpadů (sklad musí mít samostatný provozní řád),
- j) opatření pro případ havárie (postup při rozsypání, rozlití či úniku odpadů),
- k) podmínky pro dekontaminaci odpadů,
- l) název, sídlo a IČZ zařízení, do kterého jsou odpady předávány a identifikační údaje provozovatele tohoto zařízení,
- m) způsob zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci s odpady (pracovní pomůcky, první pomoc při poranění),
- n) způsob školení zaměstnanců,
- o) identifikační listy nebezpečných odpadů,
- p) grafické symboly nebezpečných vlastností odpadů.

Poznámka: Součástí provozního řádu zdravotnického zařízení by mělo být i nakládání s mrtvými lidskými těly včetně mrtvě narozených těl a potratů a jejich ostatků a dále pak nakládání s částmi těl včetně amputovaných končetin a orgánů. Nakládání s nimi se řídí **zákony v oblasti zdravotnictví** (8, 20, 21).

Rozsah činností v provozním řádu závisí na velikosti zdravotnického zařízení nebo jemu podobnému zařízení, na poskytování zdravotní péče, produkci odpadů, složení odpadů, analýze rizik apod.

Zpracování a následné dodržování pokynů (provozního řádu) pro nakládání s odpady je základním předpokladem bezpečného nakládání při poskytování zdravotní péče.

1.6.1 Třídění a soustředění odpadu ze zdravotní péče v místě jeho vzniku

Třídění odpadů (oddělené soustředování odpadů) probíhá v místě vzniku odpadů, to znamená na každém pracovišti (ordinace, pokoj, operační sál apod.). Pro tříděný odpad se používá oddělených soustředovacích prostředků odpovídajících druhu a povaze odpadu (např. pevné plastové pytle, plastové nádoby, pevné obaly na jehly a ostatní ostré předměty). Všechny soustředovací prostředky musí být pevně uzavíratelné, nepropustné a označené a musí odpovídat příslušným normám nebo musí být certifikovány (5) k danému účelu. Třídění odpadu se provádí nejen ve smyslu Katalogu odpadů (4) podle jednotlivých druhů a kategorií, ale vychází i z dalších specifik typů nakládání, např. podle úpravy odpadů, využívání odpadů a konečného odstranění odpadů. Místo je nutné vybavit identifikačním listem nebezpečného odpadu (1).

Třídění odpadů se provádí podle pokynů provozního řádu zdravotnického zařízení. Vytříděné odpady se ukládají do soustředovacích označených prostředků určených pro jednotlivé druhy odpadů (2).

Ve smyslu § 72 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) odpady ze zdravotní nebo veterinární péče musí být odděleně soustředovány od okamžiku svého vzniku, a to alespoň v následujícím rozsahu:

- ostré předměty,
- nepoužitelná léčiva včetně cytostatik,
- odpady určené ke spálení,
- odpady určené k dekontaminaci a
- komunální odpad.

Třídění odpadů na jednotlivých odděleních zdravotnických zařízení také vychází podle druhu odpadu ze způsobu odstranění, úpravy nebo využití odpadů. Kromě výše uvedeného stanoveného soustředování odpadů je nutné dále soustřeďovat do oddělených soustředovacích prostředků:

- tříděný komunální odpad (kromě odpadů z infekčních oddělení),
- chemický odpad,
- tekutý odpad apod.

Míšení nebezpečných odpadů ze zdravotní péče ve smyslu § 72 zákona o odpadech (1) je zakázáno. U odpadu není možné použít míšení nebezpečných odpadů navzájem nebo s ostatními odpady. Pro odpad ze zdravotní péče je nezbytné z hlediska minimalizace zdravotních rizik trvat na přísném třídění odpadu a ukládání do samostatných soustředovacích prostředků (obalů), a to především ostrých předmětů, nepoužitelných léčiv, infekčního odpadu, odpadu kontaminovaného cytostatiky, chemického odpadu apod. Dále je nutné třídění podle konečného odstranění, úpravy nebo využití odpadu. Dotřídňování u nebezpečného odpadu ze zdravotní péče z hlediska ochrany zdraví pracovníků je zakázáno. **Vždy musí být odděleně soustředovány odpady v souladu se zvláštními předpisy (2, 22) (ostré předměty, nepoužitelná léčiva, cytostatika, chemické látky apod.).**

Odděleně soustředěné odpady musí být uloženy do samostatných obalů nebo nádob, a to i v případě, kdy budou před předáním ke konečnému odstranění (například do spalovny) uloženy do společného soustředovacího/přepravního prostředku v souvislosti s jednotným způsobem odstranění odpadů.

Soustředovací prostředky s odpadem se odstraňují z pracoviště zdravotnického zařízení (z ordinací, oddělení apod.) denně. Ve smyslu vyhlášky č. 306/2012 Sb. (11) se svoz soustředovacích prostředků z místa jejich vzniku na shromažďovací místa nebo do skladu provádí okamžitě po naplnění soustředovacího prostředku, nebo po ukončení pracovní doby. **U nepřetržitých pracovišť nejpozději v intervalu 1× za 24 hodin.**

1.6.2 Základní požadavky na soustředovací prostředky pro odpady ze zdravotní péče

Požadavky na soustředovací prostředky na odpady ze zdravotní péče vychází z § 72 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) a lze je shrnout následovně:

- Musí být certifikovány pro daný způsob použití.
- **Plastové pytle,** které jsou používány pro odpad, musí splňovat následující vlastnosti: maximální objem 0,1 m³, tloušťka materiálu musí být minimálně 0,1 mm. V případě dekontaminace odpadu musí obal splňovat podmínky výrobce dekontaminačního zařízení. Plastové pytle, které se používají na pracovištích s vysokým rizikem infekčních činitelů, musí být vyrobeny z materiálů s minimální tloušťkou 0,2 mm.

Jedná-li se o pytle z tenčího materiálu, musí být použito více pytlů do požadované tloušťky nebo lze použít pevné nádoby, do kterých by pytle byly k přepravě ukládány. Tyto nebo jim podobné nádoby musí být z takového materiálu, který dovoluje následné čištění a dezinfekci po použití.

- **Pevné nádoby pro nebezpečný odpad,** např. pro ukládání ostrého odpadu, jako jsou jehly, skalpely a jiný ostrý materiál, musí být pevné a nepropíchnutelné. Musí umožňovat průběžné uzavírání nádoby a po naplnění a před dalším nakládáním pevné uzavření. Pevné nádoby jako prostředky určené pro jednotlivé druhy nebezpečného odpadu musí být z materiálu, kde lze vyloučit možnost jakéhokoliv mechanického poškození obalu. Nádoby na ostrý odpad musí splňovat normu ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty (10), která stanovuje přesné parametry pro zkoušky nádob tak, aby vyhovovaly použití pro tento druh odpadu a bylo eliminováno riziko před poraněním.

Ostré předměty nesmí být přímo ukládány do papírových obalů a plastových propíchnutelných obalů, nesplňujících výše uvedené požadavky na bezpečné nakládání

s nebezpečnými odpady. Jejich použití je v rozporu s vyhláškou MZ 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 (11).

- Tekuté odpady se ukládají do pevných nepropustných nádob pro odstranění odpadu certifikovaných k danému účelu.

Soustředovací prostředky na shromažďovacích místech odpadů ze zdravotní péče, zejména jde-li o speciální nádoby nebo kontejnery, musí svým provedením nebo v kombinaci s technickým provedením a vybavením místa, v němž jsou umístěny, zabezpečit, že odpady do nich umístěné jsou chráněny před nežádoucím znehodnocením, odcizením nebo únikem do životního prostředí. **Základní technické požadavky jsou popsány ve vyhlášce o podrobnostech nakládání s odpady (2).** Neporušené soustředovací prostředky (zabalený odpad) je možno vyprázdnit pouze do přepravních obalů odpovídajících přepravě nebezpečných látek nebo mohou být samy přepravním obalem, pokud vyhovují právní úpravě pro přepravu nebezpečných věcí.

Všeobecné požadavky na soustředovací prostředky a soustředování odpadů jsou uvedeny v § 72 a 73 ve vyhlášce o podrobnostech nakládání s odpady (2).

Soustředovací prostředky nebezpečných odpadů na shromažďovacích místech musí splňovat zejména tyto základní technické požadavky:

- odlišení soustředovacích prostředků odpadů (tvarově, barevně nebo popisem) od prostředků nepoužívaných pro nakládání s odpady, nebo používaných pro jiné druhy odpadů,
- zajištění ochrany odpadů před povětrnostními vlivy, pokud jsou soustředovací prostředky určeny pro použití mimo chráněné prostory a nejsou-li určeny pouze pro odpady inertní,
- zajištění proti hmyzu, hlodavcům, případně jiným škůdcům,
- odolnost proti chemickým vlivům odpadů, pro které jsou určeny,
- v případě, že soustředovací prostředky slouží i jako přepravní obaly, musí splňovat požadavky zvláštních právních předpisů upravujících přepravu nebezpečných věcí a zboží, viz příloha č. 4 metodiky,
- zabezpečení, že odpad do nich umístěný je chráněn před nežádoucím znehodnocením, zneužitím, odcizením, smícháním s jinými druhy odpadů nebo únikem ohrožujícím zdraví lidí nebo životní prostředí,
- umožnit svým provedením bezpečnost při obsluze a čištění a dezinfekci po svém vyprázdnění.

Při volbě shromažďovacího místa nebo umístění soustředovacího prostředku musí být zohledněny otázky bezpečnosti při práci s odpady, požární bezpečnosti, dostupnosti a možnosti obsluhy mechanizačními a dopravními prostředky.

V blízkosti soustředovacího prostředku nebezpečného odpadu, shromažďovacího místa nebezpečného odpadu nebo na nich musí být umístěn identifikační list soustředovaného odpadu. Obsah identifikačního listu je uveden v příloze č. 21 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) k zákonu o odpadech (1).

Pokud jsou soustředovací prostředky pro odpad ze zdravotní péče určeny současně pro přepravu odpadu mimo areál zdravotnického zařízení, je nutné, aby splňovaly podmínky stanovené předpisem

ADR (5). Plastové pytle pro nebezpečné věci – tedy i přeprava nebezpečných odpadů ze zdravotnických zařízení – musí odpovídat požadavkům mezinárodních právních předpisů (ADR) (5).

Pro odpad čísla UN 3291 odpad klinický nespecifikovaný, j. n. nebo odpad (bio)medicínský, j. n. nebo odpad medicínský regulovaný, j. n. platí podle ADR (5) zvláštní ustanovení. Popis odpadu zařazeného pod UN 3291 je uveden v kapitole 1.7. Podle tohoto ustanovení musí být nebezpečné odpady uloženy v uzavřeném vozidle pro volně ložené látky v těsných, hermeticky uzavřených plastových pytlích konstrukčního typu odzkoušeného a schváleného podle OSN, které vyhověly příslušným zkouškám pro přepravu tuhých látek obalové skupiny II, a značených podle 6.1.3.1. předpisu ADR (5). Takové plastové pytle musí z hlediska odolnosti proti nárazu a proti roztržení vyhovět normám ISO 7765-1:1988 „Plastový film a fólie – Určení odolnosti proti nárazu metodou volného pádu tělesa – Část 1: Metody zvané „schodiště“ a ISO 6383-2:1983 „Plasty – Film a fólie – Určení odolnosti proti roztržení – Část 2: Elmendorfova metoda“ (23, 24). Každý pytel musí mít odolnost proti nárazu nejméně 165 g a odolnost proti roztržení nejméně 480 g jak v rovnoběžné, tak i v kolmé rovině vzhledem k podélné rovině pytle. Nejvyšší čistá (netto) hmotnost každého plastového pytle musí být 30 kg.

V případě, že soustředovací prostředek slouží zároveň jako přepravní prostředek, musí odpovídat požadavkům předpisu (5) pro klinický (nemocniční) a infekční odpad, viz část 1.7 metodiky.

1.6.3 Značení soustředovacích prostředků

Každý soustředovací prostředek je třeba, s ohledem na ochranu zdraví zaměstnanců zdravotnických zařízení i ostatních osob, které s odpadem dále nakládají, řádně **označit druhem odpadu, místem, datem a hodinou vzniku, katalogovým číslem odpadu a barevným odlišením soustředovacího prostředku.** Barevné značení (barva obalu, etikety nebo značícího pruhu) je navrženo např. dle způsobu odstranění odpadu, zvýšení bezpečnosti při nakládání s nebezpečnými odpady apod. Např. symbol biohazard, určeno ke spálení, k dekontaminaci, chemické látky, kontaminováno cytostatiky apod. **Značení je nutné provádět ve smyslu § 72 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).**

Soustředovací prostředek musí po vyprázdnění umožňovat čištění a dezinfekci.

Značení soustředovacích prostředků musí být umístěno na viditelném místě soustředovacího prostředku, a kromě obecných údajů musí obsahovat:

1. informaci o času vzniku odpadu,
2. údaj o konkrétním oddělení, kde odpad vznikl,
3. jméno osoby zodpovědné za nakládání a označení,
4. údaj o hmotnosti odpadu a
5. údaj o dalším způsobu nakládání.

Příloha č. 20 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady (2) (příloha č. 5 metodiky) stanovuje rozměry značících štítků pro nebezpečné odpady a požadavky na jejich obsah. Proto je nutné značení obalů upravit tak, aby obsahovalo základní informace, které bezprostředně oznamují riziko související s obsahem obalu nebezpečného odpadu.

Doba soustředování infekčního odpadu ve vyhrazeném uzavřeném prostoru ve zdravotnickém zařízení je maximálně 3 dny nebo po dobu jednoho měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C.

Časový termín doby soustředění infekčního odpadu se vztahuje pouze na zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče a je dán vyhláškou MZ č. 306/2012 Sb. (11), netýká se dalšího nakládání s odpady.

Infekční odpad po odvozu ze zdravotnických zařízení a ze zařízení sociální péče v důsledku možných závažných rizik pro zdraví lidí a životní prostředí **musí být bezprostředně odstraněn ve spalovně nebezpečného odpadu. Přeprava odpadu na území ČR nesmí přesáhnout dobu 24 hodin.**

1.6.4 Sklady, jejich části a skladovací prostředky

Sklad pro odpady ze zdravotní péče musí splňovat náležitosti § 31 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech (1). Sklad nebezpečných odpadů musí být k účelu skladování těchto odpadů schválen a zkolaudován příslušnými správními úřady.

Skladování odpadů je přechodné umístění odpadů, které byly soustředěny (shromážděny, sesbírány, vykoupěny) do zařízení k tomu určeného a jejich ponechání v něm po stanovenou/určenou dobu. Délka skladování se řídí specifickými vlastnostmi odpadu.

- Sklad pro odpady ze zdravotní péče je nutné umístit uvnitř areálu zdravotnického zařízení. Odpady musí být skladovány v nepropustných pytlích nebo v kontejnerech v odděleném prostoru, místnosti nebo budově. Rozměry skladovacích prostředků musí odpovídat množství produkovaného odpadu a frekvenci jeho soustřeďování. Sklady, jejich části a skladovací prostředky odpadů musí splňovat základní technické požadavky tak, aby nedošlo k ohrožení životního prostředí a zdraví; sklad nebezpečných odpadů musí být vybaven identifikačními listy nebezpečných odpadů v nich skladovaných podle přílohy č. 21 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2);
- na soustřeďování nebezpečných odpadů, které mají nebezpečné vlastnosti, popřípadě stejné nebezpečné vlastnosti, jako mají chemické látky nebo přípravky, na které se vztahuje zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), ve znění pozdějších předpisů (25), se také vztahují obdobné technické požadavky jako na soustřeďování těchto chemických látek a přípravků podle tohoto zákona;
- sklady a skladovací prostředky pro skladování anatomicko-patologického odpadu a infekčního odpadu musí být snadno čistitelné a jejich povrch musí umožňovat provádění průběžné dezinfekce;
- sklad odpadů musí být provozován podle provozního řádu, jehož obsah je shodný s obsahem provozního řádu zařízení pro nakládání s odpady uvedeného v příloze č. 1 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2). Součástí provozního řádu musí být i pravidelné čištění a dezinfekce skladovacích prostor a prostředků;
- **skladování nebezpečného odpadu (infekčního a anatomického)** je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo v chlazeném prostoru při maximální teplotě 8 °C, viz 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 (11). Teplota pro skladování infekčního odpadu nesmí překročit teplotu 8 °C. Skladování patologicko-anatomického odpadu se provádí obdobně jako skladování částí těl a ostatků (8, 20).

1.6.5 Přeprava odpadu v areálu zdravotnického zařízení

Přepravní prostředky pro přepravu odpadů v areálu zdravotnických zařízení musí splňovat tyto základní požadavky:

- a) vnitřní přepravní prostor dopravního prostředku musí být omyvatelný a snadno čistitelný, dezinfikovatelný,
- b) nesmí vytvářet podmínky pro přebývání hmyzu, hlodavců, příp. jiných škůdců,
- c) v dopravním prostředku nesmějí zůstat zbytky odpadů,
- d) konstrukce dopravního prostředku musí zajistit snadnou a bezpečnou nakládku i vykládku bez nebezpečí poškození soustředovacího prostředku odpadů.

Při a po skončení přepravy musí být všechny uzávěry (zavázání, slepení, pečeti atd.) soustředovacího prostředku nepoškozené a funkční. Odpady nesmí být přepravovány společně s jinými materiály nebo věcmi. Veškerá opatření při přepravě odpadů musí zajistit bezpečnost i ochranu zdraví, životního a pracovního prostředí. Obsluha musí být proškolená včetně postupu při nehodách a provedení opatření pro případ havárie (postup při rozsypání, rozlití či úniku odpadů). Organizace přepravy odpadů v zařízení a jeho časový rozvrh musí být součástí provozního řádu zdravotnického zařízení.

1.7 Přeprava odpadu ze zdravotní péče od soustředění u původce k jeho úpravě nebo odstranění

Přeprava nebezpečného odpadu ze zdravotnického zařízení k jeho úpravě nebo konečnému odstranění mimo areál zdravotnického zařízení **se řídí předpisem ADR (5)**. Z pohledu předpisu ADR je nutno rozlišit 2 druhy infekčních látek, které mohou odpady ze zdravotnických zařízení obsahovat a následně se podle určení těchto látek odpady dále klasifikují. **Podle zařazení infekčních látek v odpadech do skupin se přiřazuje odpadům UN číslo.**

Infekční látky (agens) se dělí na dvě skupiny:

- *infekční látky kategorie A,*
- *infekční látky kategorie B.*

Jde-li o infekční látku kategorie A uvedenou v předpisu ADR (5), pak je jí přiděleno **UN číslo 2814 nebo 2900**. Jmenovité příklady infekčních látek zahrnutých do kategorie A v jakékoliv formě jsou uvedeny v příloze č. 6. Přiřazení k těmto UN číslům musí být založeno na známých lékařských popisech nemocí, známých příznacích nemocí u lidí nebo zvířat, endemických místních podmínkách nebo odborném posouzení individuálního stavu člověka nebo zvířete.

Vzhledem k tomu, že vyhláškou MZ č. 306/2012 Sb. (11) je dána povinnost zdravotnickému zařízení vysoce infekční odpady (dle ADR (5) infekční látky kategorie A) autoklávovat, produkují zdravotnická a jim podobná zařízení odpady, které lze podle ADR (5) zařadit pod **UN 3291 (odpad klinický nespecifikovaný, j. n. nebo odpad (bio)medicínský, j. n. nebo odpad medicínský regulovaný, j. n.)**.

Při revizi ADR (5) v roce 2015 došlo k úpravě podmínek přepravy pro UN 3291. Ty jsou uvedeny v příloze č. 4.

Při přepravě nebezpečných odpadů (např. ostré předměty nebo jiný odpad katalogového čísla 18 01) vozidlem na soustředovací místo nebo ke konečnému odstranění a je-li dopravce účastníkem silničního provozu, přepravuje náklad v kusech a nebo volně ložený a musí dodržovat následující:

- **v kusech** – balený v obalech certifikovaných pro přepravu nebezpečných věcí, přičemž obal musí vyhovovat požadavkům obalové skupiny II. Obal musí být označen ve smyslu vyhlášky č. 273/2021 Sb. (2) názvem odpadu, jeho katalogovým číslem, kódem a názvem nebezpečné vlastnosti, nápisem „nebezpečný odpad“ a dle ADR bezpečnostní značkou č. 6.2 a „UN 3291“. Pokud se ve vozidle odváží pouze tento odpad a jeho hmotnost nepřesahuje 333 kg, jde o tzv. „podlimitní množství“ a není třeba, aby vozidlo bylo dle ADR označeno, pouze je vyžadován 1 hasicí přístroj váhy 2 kg, řidič musí být absolventem školení tzv. ostatních osob dle ADR a musí mít k dispozici Přepravní doklad ADR. Přesáhne-li hmotnost převáženého odpadu 333 kg, musí být vozidlo vpředu i vzadu označeno čistými oranžovými cedulemi (bez čísel) velikosti 40 × 30 cm (v případě nedostatečné disponibilní plochy na vozidle možno zmenšit na 30 × 12 cm), musí mít plnou výbavu ADR a řidič musí být absolventem školení řidičů ADR;
- a nebo jako **volně ložený** – vložený do speciálního pytle (pytlů), které se označují dle ADR značkou a UN číslem – bližší specifikace pytlů viz metodické doporučení SZÚ (29) nebo Příloha č. 4 této metodiky. Tento náklad je pak ale bez ohledu na jeho množství dle ADR „nadlimitní“ a pro řidiče vozidla platí, že musí absolvovat školení řidičů dle ADR, vozidlo musí být označeno oranžovými cedulemi (viz výše), řidič musí mít k dispozici Přepravní doklad ADR a Písemné pokyny pro řidiče a musí mít plnou výbavu dle ADR (hasicí přístroje, sorbenty, ochranné pomůcky atd.) V tomto případě s odpady UN 3291 nesmějí být dopravovány společně ve vozidle žádné jiné odpady.

Po předání odpadů původcem přímo nebo prostřednictvím dopravce odpadu do zařízení určeného pro nakládání s daným druhem a kategorií odpadu, dále jen zařízení, **je povinnost podle vyhlášky (11) odstranit odpad bezprostředně.** Při předání odpadu prostřednictvím dopravce odpadu do zařízení (sběr odpadů), pokud dopravce není součástí zařízení, které provozuje zařízení na odstranění odpadu, musí původce odpadu (zdravotnické zařízení) dopravce odpadu i zařízení informovat o požadavcích na dobu vztahující se k odstranění odpadu včetně rizik, která souvisejí s nedodržením bezprostředního odstranění odpadu s nebezpečnou vlastností HP 9 „infekční“. Zajištění přepravy mezi soustředěním odpadu a konečným odstraněním je z hlediska bezpečné přepravy, kontroly a evidence doporučeno řešit dopravou – službou (doprovce) mezi zdravotnickým zařízením a zařízením k odstranění odpadů. Tím se zajistí zpětná vazba mezi původcem odpadu a zařízením, které provádí konečné odstranění odpadů.

Další podrobnosti týkající se přepravy nebezpečných odpadů ze zdravotní péče jsou uvedeny v aktualizovaném Metodickém doporučení SZÚ pro přepravu nebezpečných odpadů ze zdravotní a veterinární péče z hlediska požadavků ADR (29). Ohlašování přepravy nebezpečných odpadů se řídí podle § 78 a 79 zákona o odpadech (1) a § 40 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

Ve smyslu § 46 zákona o odpadech (1) přeprava odpadů na území ČR u odpadů ze zdravotní a veterinární péče nebo jiného biologického odpadu nesmí přesáhnout dobu 24 hodin.

1.8 Úprava odpadu ze zdravotní péče dekontaminací

Dekontaminace odpadu ze zdravotní péče patří mezi metody, které **snížují rizika vyplývající z nebezpečné vlastnosti odpadů HP 9 „infekční“** před jejich přepravou ze zdravotnického zařízení k využití nebo konečnému odstranění a ke snížení rizik pro pracovníky při nakládání s ním. **Dekontaminace odpadu se obecně provádí především u tříděného odpadu** (nesmí být smíšen s chemickými látkami, nepoužitelnými látkami, cytostatiky apod.). **Dekontaminací odpadu se odstraňuje pouze jedna nebezpečná vlastnost odpadu – HP 9 „infekční“.**

R12a, D9	Fyzikálně-chemické procesy; dekontaminace infekčního odpadu
-----------------	--

Úprava vždy musí být vnímána v kontextu hierarchie nakládání s odpady. Za bezpečnou metodu úpravy infekčních odpadů dekontaminací lze považovat pouze takovou, která prokazuje schopnost snížit počet infekčních organismů přítomných v odpadu na takovou úroveň, kdy nejsou zapotřebí žádná dodatečná opatření na ochranu pracovníků nebo životního prostředí.

Dle § 74 odst. 3 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů (2), lze za účinnou dekontaminaci vytříděných odpadů, které neobsahují vysoce infekční činitele (11), považovat dosažení alespoň úrovně účinnosti dekontaminace třídy III (jedná se o inaktivaci vegetativních bakterií, hub, lipofilních/hydrofilních virů, parazitů a mykobakterií, které představuje snížení o 6 log₁₀ nebo větší a inaktivaci spór *Geobacillus stearothermophilus* a nebo spór *Bacillus atrophaeus* o 4 log₁₀ nebo větší podle STTAAT III) (26). Dle vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) se v případě kontaminace rezistentními bakteriemi *Staphylococcus aureus*, stejně jako pro mikrobiologické kultury z mikrobiologických a klinických laboratoří vyžaduje úroveň IV. (Rezistentními kmeny v denní praxi poskytovatelů lůžkové péče jsou též např. VRE, *Klebsiella pneumoniae* MDR, *Pseudomonas aeruginosa* MDR, *Acinetobacter baumannii* MDR, *E. coli* MDR, *Enterobacter* spp. MDR, kmen produkující karbapenemázu, kmen rezistentní ke kolistinu apod).

Třídy úrovně účinnosti dekontaminace odpadů jsou uvedeny v příloze č. 50 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady (2).

K dekontaminaci odpadu ze zdravotní péče je možné použít různé typy zařízení **s validovanou technologií dekontaminace a s prokazatelnou ověřenou účinností. Validované technologie používané v ČR do roku 2024 jsou uvedeny v tabulce 1 a postupy a podmínky validace a kontrol dekontaminačních zařízení v tabulce 2.**

Tabulka 1 Typy technologií s validovanou technologií používané v ČR (2024)

typ dekontaminačního zařízení	princip dekontaminace	poznámka
Autoklávy (parní sterilizátory) před-vakuový autokláv frakční tlakově-vakuový autokláv autokláv s integrovanými drtiči	Autoklávy využívají vakuum Dekontaminace odpadu probíhá při teplotě mezi 121 °C a 134 °C. Průnik tepla do dekontaminovaného materiálu je realizován evakuací vzduchu z přístroje různými způsoby.	Procesem je možno dosáhnout stupně IV dle STAAT. Autoklávy jsou vhodné pro dekontaminaci vysoce infekčních odpadů.
Mikrovlnné technologie Pouze vsádkové technologie vybavené drtičem.	Dekontaminace probíhá prostřednictvím působení vlhkého tepla a páry generované mikrovlnnou energií o frekvenci přibližně 2450 MHz a vlnové délce 12,24 cm. Odpad se zahřívá na 100°C.	Dekontaminovaný odpad musí být tříděný, technologie není vhodná pro vysoce infekční odpad a mikrobiologické kultury z mikrobiologických a klinických laboratoří, není vhodná tam, kde se vyžaduje úroveň dekontaminace IV.
Třecí tepelné systémy convertery	Technologie je založena na využití tepla generovaného třením lopatek rotoru (při 1000 až 2000 otáček za minutu) a je doplněná odporovými ohříváči, aby bylo možné v případě potřeby upravit teplotu. Odpad je zahříván na 135 až 150 °C a je drcen na malé kousky. Vlhké prostředí je uvnitř komory udržováno podtlakem.	Dekontaminovaný odpad musí být tříděný, technologie není vhodná pro vysoce infekční odpad a mikrobiologické kultury z mikrobiologických a klinických laboratoří, není vhodná tam, kde se vyžaduje úroveň dekontaminace IV.
Chemické procesy s evakuací vzduchu vakumety medivaky	Principem dekontaminace je působení dekontaminačního činidla za vytvoření diferenčního tlaku až 8000 kg/m ² . Během dekontaminace dochází zároveň k redukci objemu.	Přístroje určené pro dekontaminace pouze použitých inkontinenčních pomůcek v zařízení sociálních služeb, domovech seniorů, LDN apod. Nejsou určeny pro dekontaminaci odpadů ze zdravotnických zařízení typu nemocnice, klinika, ambulance, pitevna, laboratoře.

Tabulka 2 Postupy a podmínky validace a kontrol dekontaminačních zařízení

typ ověření/ validace nebo kontrola	počet testovan ých cyklů	vnesené MO na stripu (10 stripů/1 cyklus)	komerční stripy s bakteriálními sporami	mikrobiologické ukazatele sledované v dekontaminovaném odpadu (výstup)
validace zcela nového zařízení pro dekontaminaci odpadu ze zdravotnictví	10	ano	ano	<i>Escherichia coli</i> enterokoky salmonela (P/A) celkové počty mikroorganismů při 22 °C celkové počty mikroorganismů při 36 °C
první kontrola konkrétního zařízení, tento typ zařízení je validován v ČR	1	ano	ano	<i>Escherichia coli</i> enterokoky salmonela (P/A) celkové počty mikroorganismů při 22 °C celkové počty mikroorganismů při 36 °C
pravidelná běžná kontrola konkrétního již validovaného zařízení prováděná akr. laboratoří	1	Pouze indikátorové organismy	ano	<i>Escherichia coli</i> salmonela (P/A) celkové počty mikroorganismů při 22 °C celkové počty mikroorganismů při 36 °C
pravidelná běžná kontrola konkrétního již validovaného zařízení provádí provazovatel	1	ne	ano	ne
přístroje typu vakumet a medivak, pravidelná kontrola akreditovanou laboratoří	1	Pouze indikátorové organismy bez <i>Salmonella</i> Senftenberg	ne	ne pozn.: zaznamenat objem dávkované dezinfekce
ostatní	musí být posuzováno vždy individuálně s ohledem na technologii			

Vysvětlivky k tabulce:

MO – mikroorganismy představují suspenze 5 mikroorganismů, zástupců bakterií, plísní a kvasinek v počtech minimálně 10⁵ KTJ na strip pro každého zástupce.
Indikátorové organismy – *E. coli*, enterokoky, *Salmonella* Senftenberg

Obecně platí:

- dekontaminační zařízení je určeno vždy výhradně pro vytříděný odpad ze zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Systém třídění odpadu pro dekontaminaci v místě jeho vzniku musí být součástí provozního řádu zařízení;
- do zařízení nesmí být vkládány odpady, které obsahují látky, které mohou způsobit jinou nebezpečnou vlastnost odpadu (chemické látky, léčiva, cytostatika, biocidy, dezinfekční prostředky apod.). V případě, že odpad nebude v tomto smyslu tříděn, není ho možné po dekontaminaci považovat za odpad ostatní, ale pouze za nebezpečný odpad zbavený pouze jedné nebezpečné vlastnosti HP 9;
- vysoce infekční odpady musí být ve smyslu § 10 vyhlášky 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 (11), bezprostředně v přímé návaznosti na jejich vznik dekontaminovány autoklávováním v místě jejich vzniku certifikovaným technologickým zařízením;
- zařízení musí mít oddělenou část pro infekční odpad, část pro vlastní provoz dekontaminačního přístroje a oddělený prostor pro dekontaminovaný odpad. Součástí zařízení musí být také sociální zařízení pro zaměstnance;
- infekční odpad musí být převážen v chladících kontejnerech a dekontaminován bezprostředně po dodání do dekontaminačního zařízení. Odpad nesmí být skladován ve venkovním prostředí;
- v rámci zkušebního provozu zařízení je nutné provést ověření účinnosti dekontaminace (validaci) akreditovanou laboratoří; součástí validace je i rozbor odpadu po dekontaminaci. Rozbor odpadu po dekontaminaci se neprovádí u dekontaminací inkontinenčních pomůcek v přístrojích typu vakumet a medivak;
- pravidelnou kontrolu účinnosti zařízení pomocí vnesených indikátorových organismů je nutné provádět akreditovanou laboratoří v prvním roce provozu minimálně po každém 2000 cyklu nebo jednou za rok, podle toho, co nastane dříve, nebo pokud orgán ochrany veřejného zdraví nebo KÚ nestanoví jinak. Způsob kontroly musí být součástí provozního řádu a provozního deníku včetně průběžného zapisování výsledku kontrol. Četnost a způsob kontrol v dalším roce bude upravena dle výsledků kontrol účinnosti dekontaminace v prvním roce provozu zařízení; viz. tabulka 2;
- provozovatel dále zajistí, dle použitého dekontaminačního zařízení, provádění pravidelných vnitřních kontrol pomocí komerčně vyráběných indikátorových organismů (spory *Geobacillus stearothermophilus* anebo spóry *Bacillus atrophaeus*) minimálně 1x za 14 dní. Kontroly provádí provozovatel zařízení (tabulka 2);
- provozovatel musí mít zpracován havarijný řád. V případě výpadku dekontaminačního přístroje musí mít zajištěnou úpravu odpadu v jiném zařízení pro dekontaminaci nebo odstranění odpadu.

Zařízení na dekontaminaci infekčního odpadu, která jsou provozována dle § 21 zákona o odpadech (1) může být provozována dle odst. 2 pouze na základě povolení provozu zařízení **příslušného krajského úřadu**. Jedná se o zařízení, ve kterém jsou odpady upravovány (D9) před jejich následným využitím nebo odstraněním. Náležitosti k žádosti o povolení provozu zařízení jsou stanoveny v příloze č. 3 k zákonu o odpadech (1). Dle § 22 tohoto zákona je nedílnou součástí povolení provozu zařízení **provozní řád zařízení**. **Provozní řád zařízení musí splňovat požadavky přílohy č. 1 vyhlášky**

o podrobnostech nakládání s odpady (2). Žadatel k žádosti o vydání povolení provozu zařízení připojí závazné **stanovisko krajské hygienické stanice**. Krajská hygienická stanice posoudí tuto žádost z hlediska dopadů na zdraví lidí a zhodnotí zdravotní rizika. Dle § 74 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) musí být v provozním řádu zařízení určeného pro nakládání s odpady, které provádí odstranění nebezpečné vlastnosti HP 9 („dekontaminace odpadů“), uveden způsob a četnost kontroly účinnosti dekontaminace odpadů včetně nastavení fyzikálních, chemických a biologických indikátorů. Provozovatel zařízení je povinen průběžně kontrolovat nastavení technických parametrů, které ovlivňují účinnost dekontaminačního procesu, a minimálně jedenkrát ročně provádět kontrolu zařízení autorizovanou servisní firmou. O provedených kontrolách vede záznamy v provozním deníku a dokumenty archivuje.

Ve smyslu § 7 zákona o odpadech (1) nebezpečný odpad po úpravě může být zařazen jako ostatní odpad, pouze pokud u něj byly vyloučeny nebezpečné vlastnosti hodnocením nebezpečných vlastností odpadu podle § 76.

V případě, že dekontaminační zařízení odpadů ze zdravotní péče je součástí systému nakládání s vlastními odpady a je umístěno v místě vzniku odpadu a nepřebírá odpad od jiných právně samostatných subjektů nebo samostatných provozoven, například mikrobiologická laboratoř, pak se na toto zařízení nevztahuje ustanovení § 21 a zařízení určené k dekontaminaci vlastního odpadu nemusí mít povolení podle tohoto paragrafu, tedy povolení krajského úřadu. Na toto dekontaminační zařízení nesmí být přijímán a následně upravován odpad od jiného původce odpadu z jiných zdravotnických nebo jim podobných zařízení. **V tomto případě jsou pokyny pro dekontaminaci odpadu nedílnou částí provozního řádu zdravotnického zařízení a dekontaminace infekčního odpadu je provozována dle provozního řádu zdravotnického zařízení (19).** Požadavky na provoz zařízení musí být stejné jako na provoz dekontaminačního zařízení schváleného podle § 74 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

Součástí systému nakládání s odpady musí být podle typu dekontaminačního zařízení v provozním řádu zakotveny i další požadavky, například na třídění odpadu určeného k dekontaminaci, značení soustředovacích prostředků, např. barevný obal, nápis určeno k dekontaminaci apod. Náležitosti pokynů pro nakládání s odpady ze zdravotnictví a veterinární péče jsou uvedeny v příloze č. 48 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

V případech, že dekontaminační zařízení provozují na pracovištích, kde vzniká **vysoce infekční odpad, který musí být bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením (11)** (zařízení s validovanou technologií dekontaminace s prokazatelnou ověřenou účinností), provozní řád zdravotnického zařízení včetně dekontaminační metody schvaluje orgán ochrany veřejného zdraví. Jde o odpad ze zdravotní péče, **u kterého se předpokládá s vysokou pravděpodobností, že bude obsahovat biologické činitele 3. a 4. třídy patogenity ve smyslu zvláštních předpisů (27, 28) a musí být vždy bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven.**

1.8.1 Zařazení dekontaminovaného odpadu

Po vytřídění všech nebezpečných složek odpadu, které by odpad mohly činit nebezpečným z hlediska jiných nebezpečných vlastností odpadu a po jeho dekontaminaci, je možno s odpadem nakládat jako s odpadem ostatním a zařadit jej pod katalog. č. **18 01 04 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování**

nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce, 18 01 01 Ostré předměty („dekontaminované“), 15 01 Obaly, podle materiálu obalu („dekontaminované“), viz. § 76 zákona o odpadech (1).

Za **konečné zpracování odpadu** po dekontaminaci je považováno energetické využití nebo spálení odpadu v zařízení k tomu určeném.

1.9 Způsoby využívání a odstraňování odpadu ze zdravotní péče

1.9.1 Využívání odpadu ze zdravotní péče

Využívání odpadu ze zdravotní péče závisí na mnoha faktorech, a to především na úpravě odpadů. Jde především o dekontaminaci odpadů s jejich následnou mechanickou úpravou. Materiálové nebo energetické využití upraveného odpadu ze zdravotní péče je plně v souladu s hierarchií nakládání s odpady. Způsob třídění za účelem následného využívání odpadu musí být uveden v provozním řádu zdravotnického zařízení a v provozním řádu dekontaminačního zařízení.

1.9.2 Spalování odpadu ze zdravotní péče

Spalování odpadu ve spalovnách nebezpečného odpadu je jediným možným odstraněním odpadu ze zdravotní péče v České republice. Odpad, který předtím nebyl podroben dekontaminaci nebo jinak zbaven jiných nebezpečných vlastností, musí být spalován v zařízení, které je projektováno a provozováno pro spalování nebezpečného odpadu. Teplota pro spalování odpadů ze zdravotní péče musí být dle doporučení WHO vyšší než 1000 °C (30). Spalování odpadů se řídí zákonem č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů (31). V zařízení spalovny nesmí být odpad skladován, ale musí být odstraněn bezprostředně po jeho dovozu do zařízení. Způsob nakládání s odpadem ve spalovně je součástí zvláštních pokynů z hlediska ochrany zdraví uvedených v provozním řádu zařízení spalovny.

1.9.3 Skládkování odpadu ze zdravotní péče

Obecně je skládkování nebezpečného zdravotnického odpadu zakázáno (32), viz též příloha č. 4 A vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

1.10 Podrobnosti nakládání s vybranými odpady ze zdravotní péče

1.10.1 Infekční odpad

Infekční odpad je veškerý odpad z infekčních oddělení včetně zbytků jídel a odpad ze všech prostorů, kde odpad může být infikován infekčním činitelem v množství, které způsobuje, že odpad je možno považovat za odpad s nebezpečnou vlastností HP 9 „infekční“. Do infekčního odpadu lze dále zařadit použité chirurgické materiály, materiál dialyzačních zařízení, použité nemocniční podložky, pleny, odpad z laboratoří zpracovávajících biologický materiál, mikrobiologických laboratoří (mikrobiologické kultury) apod. Specifikaci infekčního odpadu musí provést původce odpadu v provozním řádu zařízení, a to pro jednotlivá pracoviště.

Do této skupiny odpadu patří i biologicky kontaminované odpady, které jsou kontaminovány lidskou krví, sekrety nebo výkaly. Biologicky kontaminované odpady mohou být kontaminovány i podmíněně patogenními nebo patogenními mikroorganismy. Mezi tyto odpady lze zařadit kontaminovaný obvazový materiál, kontaminované pomůcky, infuzní nástroje bez jehly, obaly transfúzní krve, pomůcky pro inkontinentní pacienty, materiály z plastů, kontaminované osobní ochranné pomůcky personálu apod. V případě místa vzniku biologicky kontaminovaného odpadu ve zdravotnických zařízeních, v domovech důchodců nebo ústavech sociální péče je nutné vždy zvažovat riziko infekce. U biologicky kontaminovaného odpadu původce těžko předem vyloučí jakoukoliv možnost přítomnosti infekčních činitelů. **Infekční odpad se zařazuje pod katalog. č. 18 01 03* Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce (4).**

Pro nakládání s tímto odpadem je nutné jeho oddělené soustředování a balení do certifikovaných obalů nebo do více pytlů do požadované tloušťky dle závažnosti možného infekčního činitele.

- Soustředování tohoto odpadu se provádí podle provozního řádu zařízení v soustředovacích nádobách, které musí odpovídat jiným právním předpisům (2). **Požadavky na soustředovací prostředky včetně značení obalů jsou uvedeny v části 1.6.1 až 1.6.3 metodiky. Kromě předepsaného značení WHO doporučuje používání žlutě označovaných sběrných a soustředovacích prostředků. Odpad se třídí v místě vzniku, nebezpečný odpad se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů, spalitelných bez nutnosti další manipulace s odpadem (2, 11).**
- **Infekční odpad se nesmí překládat z jednoho obalu do jiného ani dodatečně třídít.** Přechodné soustředění do doby přepravy k odstranění ve zdravotnickém zařízení jsou maximálně 3 dny. Infekční odpad musí být soustředován v uzamčeném, nepovoláným osobám nepřístupném, shromažďovacím prostoru (11).
- Skladování infekčního odpadu ve zdravotnickém a sociálním zařízení je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C (11).

Vysoce infekční odpad musí být bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením (2, 11, 28). Po dekontaminaci se **odpad zařazuje pod katalogové číslo 18 01 04 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.**

Pracovníci, kteří nakládají s nebezpečnými (infekčními) odpady, musí odpovědně dodržovat stávající bezpečnostní a hygienická opatření, a tím minimalizovat rizika nákazy z pracovního prostředí i rizika pro veřejné zdraví (12).

1.10.2 Ostrý odpad

Použité ostré předměty se zařazují pod katalogové číslo 18 01 03 01* Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

Zdravotnický personál je denně vystaven riziku infekce v důsledku zranění způsobených injekčními jehlami nebo jinými ostrými předměty (skalpely, šicí nástroje atd.). **Řada poranění může vzniknout také nevhodnými pracovními postupy či při odstraňování ostrých předmětů.** Zranění způsobená

ostrými předměty jsou nejčastějšími pracovními úrazy zdravotnických pracovníků v Evropě. Odhaduje se, že na území Evropské unie dojde k více než jednomu milionu takových poranění ročně. Z těchto důvodů evropští sociální partneři HOSPEEM (Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů, oborová organizace zastupující zaměstnavatele) a EPSU (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb, evropská odborová organizace) připravili rámcovou dohodu o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních (dále jen „dohoda“). K provedení dohody přijala Rada Evropské unie **směrnicí Rady 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU (13).**

Účelem této rámcové dohody je:

- dosáhnout co možná nejbezpečnějšího pracovního prostředí,
- předcházet poraněním zaměstnanců způsobeným veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví (včetně injekčních jehel),
- chránit ohrožené zaměstnance,
- stanovit integrovaný přístup zavádějící zásady v oblasti hodnocení rizik, prevence rizik, školení, informování, osvěty a monitorování,
- zavést do praxe postupy zásahů a následných opatření,
- stanovit postup při poranění ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem.

Do integrovaného přístupu k minimalizaci rizik a prevenci poranění ostrými předměty patří i nakládání s odpady – ostrými předměty. Tato skupina odpadů zahrnuje všechny ostré předměty, které mohou poškodit pokožku, všechny věci a materiály, které jsou v úzkém vztahu k činnostem zdravotní péče a s nimiž je spojeno potenciální riziko poranění a infekce (např. jehly, kanyly, injekční stříkačky s jehlou, bodce, skleněné střepy, ampule, pipety, čepele skalpelů, lancety, prázdné lékovky, zkumavky apod.). Odpady, s nimiž je spojeno riziko poranění, vyžadují zvláštní opatření (11, 13) k zabránění poranění při manipulaci ve zdravotnických zařízeních i mimo ně. Ostrý odpad musí být soustřeďován odděleně od jiného odpadu. Soustřeďovací prostředky musí být uzavíratelné nádoby na ostré prostředky (jehly, skalpely apod.), pevné, nepropíchnutelné a musí umožnit průběžné uzavírání nádoby a po naplnění pevné uzavření a musí odpovídat normě ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty (10). Při nedodržení bezpečných postupů při nakládání s ostrými předměty jsou vystaveni riziku také pacienti, nezdravotnický personál, který nakládá s odpady ve zdravotnickém zařízení, personál při úpravě odpadu, přepravě, využití nebo odstranění. Ohrožení mohou být i občané.

Soustřeďování ostrého odpadu v soustřeďovacích prostředcích do doby přepravy k odstranění jsou maximálně 3 dny nebo po dobu jednoho měsíce dle způsobu uložení, ostrý odpad musí být soustřeďován v uzamčeném, nepovolaným osobám nepřístupném shromažďovacím prostoru (11). Skladování ostrého odpadu je možné stejně jako u infekčního odpadu ve zdravotnickém zařízení po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C (11). Na nakládání s ostrými předměty se vztahuje i vyhláška č. 306/2012 Sb.

1.10.3 Patologicko – anatomický odpad

Nakládání s částmi těl a orgánů řeší zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (8), kde v § 91 je uvedeno: „Části těla odebrané v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, plodové vejce, plodové lůžko (placenta) nebo těhotenská sliznice,

odebrané části těla zemřelého nebo tkáně a buňky, které byly určeny pro výrobu léčiv, k vědeckým, výzkumným nebo výukovým účelům, nebo orgány, tkáně a buňky určené pro použití podle zákonů upravujících nakládání s lidskými orgány, tkáněmi nebo buňkami a nebyly pro tyto účely použity, **se spalují ve spalovně poskytovatele, nemá-li poskytovatel vlastní spalovnu, ve spalovně jiného poskytovatele** nebo v krematoriu, a to na základě smlouvy uzavřené s jiným poskytovatelem nebo provozovatelem krematoria. Obdobně se postupuje, jde-li o odebrané části těla zemřelého, které byly použity k vědeckým, výzkumným nebo výukovým účelům s tím, že jejich spálení zajišťuje a hradí ten, kdo je použil. Plody po potratu, které nebyly jako jiné lidské pozůstatky vydány k pohřbení postupem podle zákona o pohřebnictví (20), se zpopelňují v krematoriu odděleně od anatomicko-patologického odpadu, a to na základě smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a provozovatelem krematoria.“ Především z etických důvodů je třeba klást zvláštní požadavky na zacházení s částmi lidského těla, orgánů a tkání. Orgány a části těla musí být soustřeďovány ve vhodných obalech (neprůhledné, nejlépe pevné) na místě, kde vznikají. Uchovávají se v pevně uzavřených obalech (např. v dřevěných rakvích užívaných na patologii) a chlazených prostorách. Většinou se po dočasném uskladnění nebo v přiměřené době předávají do krematorií ke spálení. Pro skladování platí stejné zásady jako pro skladování mrtvých těl a ostatků (20). Pokyny pro nakládání **s částmi těl včetně amputovaných končetin a orgánů z živých osob** schvaluje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v rámci provozního řádu zdravotnického zařízení.

Při nakládání s odpadem po drobných ošetřeních, s tkáněmi určenými k vyšetření, se vzorky krve, dialyzátem a dalším biologickým materiálem včetně zbytků po úklidu z míst, kde vzniká tento druh anatomického odpadu, se postupuje podle zákona o odpadech (1). **Drobný anatomický odpad typu vlasů, nehtů, zubů, tkání apod. se zařazuje pod katalogové číslo 18 01 02 Části těla a orgány včetně krevních vaků a krevních konzerv (kromě čísla 18 01 03).**

Části těla a orgány včetně krevních vaků a krevních konzerv na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce **se zařazují pod katalogové číslo 18 01 03 02*.**

1.10.4 Nepoužitelná léčiva

Odstraňování nepoužitelných léčiv se řídí zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (22), který definuje nepoužitelná léčiva a stanoví postup při jejich odstranění. Definice nepoužitelných léčiv je uvedena v § 88 odst. 1 tohoto zákona.

Odstraňování léčiv, které obsahují návykové látky, musí osoba, která má souhlas krajského úřadu podle § 88 odst. 3 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (22), provést okamžitě bez skladování tohoto druhu léčiv a za účasti zástupce osoby, která léčiva s obsahem návykových látek k odstranění dopravila. O odstranění se sepíše protokol, který podepíše osoby zúčastněné odstranění léčiv. V případě, že by osoba oprávněná odstraňovat nepoužitelná léčiva chtěla provádět jinou manipulaci (skladování) než přímé odstranění těchto nepoužitelných léčiv (návykových látek), musí splňovat požadavky pro zacházení s návykovými látkami dle tohoto zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů (34).

Podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů (34) v § 14 jsou uvedeny další podrobnosti o nakládání s návykovými látkami v souvislosti s jejich odstraněním.

Léčiva nevyhovující jakosti, s prošlou dobou použitelnosti, uchovávaná nebo připravená za jiných než předepsaných podmínek, zjevně poškozená nebo nespotřebovaná (dále jen „nepoužitelná léčiva“) musí být odstraněna včetně jejich obalů tak, aby nedošlo k ohrožení života a zdraví lidí nebo zvířat anebo životního prostředí.

Při nakládání s nepoužitelnými léčivy se postupuje stejně jako při nakládání s nebezpečnými odpady, včetně vedení jejich evidence podle zvláštních předpisů (1). Nepoužitelné transfuzní přípravky a přípravky pro moderní terapii se odstraňují jako odpad, na jehož sběr a odstraňování se vztahují zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce (1, 11).

Odstranění nepoužitelných léčiv provádějí právnické nebo fyzické osoby na základě souhlasu uděleného orgánem kraje v přenesené působnosti anebo, jde-li o radiofarmaka, Státním úřadem pro jadernou bezpečnost. O udělení souhlasu informuje úřad, který souhlas udělil, Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o humánní léčivo, nebo Ministerstvo zemědělství, jde-li o veterinární léčivo, přičemž sdělená informace obsahuje i název technického zařízení sloužícího k odstraňování nepoužitelných léčiv, jehož je příslušná právnická nebo fyzická osoba provozovatelem (22).

Osoby, které provádějí odstranění nepoužitelných léčiv na základě souhlasu uděleného orgánem kraje v přenesené působnosti, anebo jde-li o radiofarmaka, Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, jsou povinny vést a uchovávat evidenci odstraněných léčiv v souladu se zvláštními předpisy (1). Totéž se také týká léčivých přípravků.

Způsob nakládání s nepoužitelnými léčivy ve zdravotnických zařízeních musí být uveden v provozním řádu zařízení.

Nepoužitelná léčiva odevzdaná fyzickými osobami je lékárna povinna převzít podle zákona o léčivech (22). Podle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech (1) provozovatel lékárny plní ve vztahu k **odpadu léčiv z domácností** převzatému v souladu se zákonem o léčivech povinnost zasláním ročního hlášení o produkci a nakládání s odpady.

Provozovatel lékárny soustřeďuje odpad léčiv z domácností převzatý od fyzických osob odděleně od odpadů, kterých je původcem, a vede pro něj samostatnou průběžnou evidenci v rozsahu podle § 94 odst. 1 zákona o odpadech (1).

Nepoužitelná léčiva odevzdaná fyzickými osobami v lékárně je lékárna povinna převzít a shromažďovat podle právního předpisu upravujícího nakládání s odpady v pevnostěnné, nepropíchnutelné a nepropustné nádobě.

Provozovatel lékárny je povinen předat krajskému úřadu údaje o množství odpadu léčiv z domácností, který předal do zařízení pro nakládání s odpady v průběhu uplynulého kalendářního čtvrtletí, a to písemně na stanoveném formuláři, do 30 dnů od konce tohoto kalendářního čtvrtletí.

Lékárna je zdravotnické zařízení a v rámci provozního řádu musí mít také zpracovány pokyny pro nakládání s odpady klasifikovanými pod katalogovými čísly skupiny 18 00. Provozní řád včetně pokynů pro nakládání s odpady schvaluje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Ze zákona o léčivech nevyplývá lékárnám povinnost přijímat ostrý odpad a infekční odpad z domácností. V případě, že by lékárny přijímaly výše uvedené odpady, musely by splňovat podmínky zákona o odpadech (1), a to být zařízením ke skladování, sběru, úpravě, využití nebo odstranění odpadu, které lze provozovat pouze na základě povolení provozu zařízení vydaného krajským úřadem, kterým je udělen souhlas k provozování tohoto zařízení podle § 21 odst. 2 zákona o odpadech (1) a s jeho provozním řádem. K provoznímu řádu se vyjadřuje orgán ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 133 písm. d) zákona o odpadech (1). Pokud se však jedná o ostré předměty, které **jsou integrální součástí obalu léčivých přípravků**, které si pacient aplikuje ve svém domácím prostředí, dle § 88 odst. 3 zákona o léčivech je pacient oprávněn tyto ostré předměty odevzdat do lékárny a lékárna dále postupuje v souladu s tímto zákonným ustanovením. V případě **předplněných injekčních lékových forem a předplněných inzulinových per** aplikovaných pacientem v jeho domácím prostředí **platí povinnost lékáren přebírat vypotřebované** (nebo částečně vypotřebované) předplněné injekční stříkačky a pera od pacientů podle § 89 odst. 2 zákona o léčivech.

1.10.5 Cytostatika

Do této skupiny patří samostatná skupina léčiv „cytostatika a jejich zbytky“. Odpad z cytostatických přípravků je odpad, který vzniká během léčby pacientů při výrobě a přípravě farmaceutických přípravků s cytostatickým účinkem. Potenciální riziko pro osoby, které nakládají s cytostatickými farmaceutickými přípravky, vzniká především z mutagenních, karcinogenních a teratogenních vlastností těchto přípravků.

Riziko, které představují cytostatické farmaceutické přípravky, je v prvé řadě významné pro ty, kdo s nimi přicházejí do styku v průběhu jejich použití nebo po něm. Zdravotnická zařízení musí dbát na to, aby okruh osob, které s těmito výrobky přicházejí do styku, byl co nejmenší. K zacházení s těmito přípravky a k nakládání s odpadem na onkologických odděleních musí být zdravotnickým zařízením vydány k tomuto účelu specifické pokyny zakotvené v provozním řádu. Odpad obvykle vzniká v centrálních lokalitách, jako jsou lékárny a laboratoře a místa podání cytostatik. Cytostatický odpad se přechodně uskládá pod kontrolou a pod uzamčením. Ochranná opatření, která jsou nutná v průběhu používání cytostatických farmaceutických přípravků, je nezbytné dodržovat i vně příslušných zařízení, protože úniky těchto produktů mohou mít škodlivý vliv na životní prostředí. Je nutno přísně kontrolovat nakládání s tímto odpadem, soustřeďovat jej v zakrytých a neprodyšných kontejnerech a odstraňovat jej ve spalovně nebezpečných odpadů (31).

Odpad nepoužitelná cytostatika se zařazuje podle Katalogu odpadů (4) **pod katalogové číslo 18 01 08*** **Nepoužitelná cytostatika**, v případě převzatých léků od občanů pod katalogové číslo **20 01 31*** **Nepoužitelná cytostatika**.

1.10.6 Chemický odpad

Do této skupiny patří pevné a kapalné chemické látky a chemické přípravky z laboratoří nebo látky, které vznikají při diagnostických vyšetřeních, experimentálních pracích, čištění nebo dezinfekci. Chemické odpady se dělí do dvou skupin na:

a) nebezpečné odpady (mohou být rozděleny do skupin podle svých vlastností) (36, 37):

- toxické
- toxické s chronickými účinky (karcinogenní, mutagenní, teratogenní)
- dráždivé
- žíravé
- vysoce reaktivní

b) ostatní chemické odpady, které nemají nebezpečné vlastnosti.

Chemické odpady musí být odstraněny podle postupů uvedených v provozních řádech jednotlivých pracovišť, kde chemické odpady vznikají, nebo předány k odstranění do zařízení určeného pro nakládání s odpady. Označování soustředovacích a přepravních prostředků nebezpečných chemických odpadů se řídí zvláštními právními předpisy (25, 37). Tyto prostředky musí být označeny grafickými symboly podle zvláštních právních předpisů (2, 37).

Odpad obsahující nebezpečné chemické látky se zařazuje podle Katalogu odpadů (4) pod katalogové číslo 18 01 06* Chemikálie, které jsou nebo obsahují nebezpečné látky.

Odpad neobsahující nebezpečné chemické látky se zařazuje pod katalogové číslo 18 01 07 Chemikálie neuvedené pod číslem 18 01 06.

1.10.7 Amalgám

Odpad vznikající ve stomatologii a všude tam, kde dochází k ošetřování zubů. Odpad s obsahem amalgámu je tvořen zbytky slin a past obsahujících rtuť s daným kovem při vyplňování a spravování zubů. Amalgám je pro svůj vysoký obsah rtuti registrován jako nebezpečný odpad a jako s takovým je třeba s ním dále nakládat. **Zbytky amalgámů a amalgámových výplní jsou nebezpečnými odpady katalog. č. 18 01 10* – Odpadní amalgám ze stomatologické péče.** S vyprázdněnými nádobami od dentální rtuti je nutno také nakládat jako s nebezpečným odpadem – katalog. č. **15 01 10* – Obaly obsahující zbytky nebezpečných látek nebo obaly těmito látkami znečištěné.** Odpad se odstraňuje podle zákona o odpadech (1).

Podle zákona č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon), ve znění pozdějších předpisů (38) se v § 16 odst. 1 ukládá subjektům vypouštějícím odpadní vody s obsahem zvlášť nebezpečné závadné látky do kanalizace povinnost žádat o povolení k vypouštění vodoprávní úřad. Zvlášť nebezpečné závadné látky jsou definovány v § 39 odst. 3 odkazem na přílohu č. 1 uvedeného zákona. V této příloze je uveden seznam zvlášť nebezpečných látek a v něm je pod položkou č. 5 jmenovitě uvedena rtuť a její sloučeniny. Mezi tyto látky je nutno zařadit i slitiny rtuti s jinými kovy, tzv. amalgámy. Emisní limit pro Hg v odpadních vodách je 0,001 mg Hg/litr. Každá stomatologická souprava musí být vybavena separátorem amalgámu. Minimální přípustná účinnost separátorů amalgámu dle této normy je 95 % zachycených částic amalgámového odpadu. Norma dále stanovuje požadavky na zásobník odloučeného amalgámu, jeho výměnu, výstražný systém pro stupně naplnění zásobníku a poplašný systém pro případ úplného naplnění odpadního zásobníku. Odpadní amalgám je určen k recyklaci.

Nařízení EP a Rady (EU) 2017/852 o rtuti a o zrušení nařízení (ES) č. 1102/2008, ve znění pozdějších předpisů stanovuje v článku 10, odstavci 6, že zubní lékaři zajistí, aby s jejich odpadem s obsahem amalgámu, včetně zbytků amalgámu, jeho částic a výplní a zubů nebo jejich částí, které jsou znečištěny

zubním amalgámem, nakládaly a jeho sběr prováděly schválené subjekty nebo podniky zabývající se nakládáním s odpadem. Zubní lékaři nesmí za žádných okolností vypustit přímo ani nepřímo takovýto odpad s obsahem amalgámu do životního prostředí (47).

1.10.8 Radioaktivní odpad

Radioaktivní odpad se řídí zákonem o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), ve znění pozdějších předpisů (39). Radioaktivní odpad ze zdravotnictví je možno rozdělit podle zdrojů radioaktivního záření na otevřené a uzavřené zdroje. Do této skupiny odpadu se zařazuje veškerý odpad z radiodiagnostických a radioterapeutických pracovišť nukleární medicíny, radiologických oddělení a výzkumných pracovišť. **Nakládání s tímto odpadem není předmětem tohoto metodického návodu.**

1.10.9 Kontaminované obaly

S kontaminovanými obaly je nutno nakládat jako s odpadem nebezpečným, řadit je do skupin odpadu podle charakteristiky kontaminantu a nakládat s nimi stejným způsobem. V případě kontaminace obalu infekčními činiteli nebo v případě biologické kontaminace se kontaminované obaly řadí podle Katalogu odpadů (4) pod katalogové číslo 18 01 03* **Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.** Takto se řadí i všechny obaly z infekčních oddělení.

Primární obaly kontaminované zbytky léčiv a cytostatik se zařazují pod katalogová čísla:

- 18 01 09* Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08
- 20 01 32* Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 20 01 31
- 18 01 08* Nepoužitelná cytostatika
- 20 01 31* Nepoužitelná cytostatika.

Ostatní obalové odpady vzniklé při provozu zdravotnických zařízení se zařazují do podskupiny 15 01 nebo 20 01 podle materiálu obalu, kategorie se přiřazuje na základě skutečných vlastností obalového odpadu.

Při správném třídění mnoho sekundárních obalů může být v rámci separovaného sběru určeno k materiálovému využití. Ojedinele jsou obaly v režimu vratných obalů. Nakládání s obaly je součástí provozního řádu zdravotnického zařízení.

1.10.10 Tekuté odpady

Tekuté odpady vznikající ve zdravotnických zařízeních lze shrnout do následujících hlavních okruhů:

- tělní tekutiny – krev a další potenciálně infekční látky (například moč, fekálie, zvratky)
- dezinfekční prostředky, sterilizační media, detergenty a jejich zbytky
- ostatní chemické látky a jejich roztoky

- radioaktivní odpad z diagnostické činnosti a radioterapie (nakládání s ním se řídí zákonem č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) (39) a není předmětem tohoto metodického pokynu).

Při nakládání s tekutými odpady je třeba postupovat shodně jako u tuhých odpadů podle zákona o odpadech (1) a příslušných vyhlášek.

Infekční tekutý odpad (například krev z operačních sálů) by měl být uložen do pevných nepropustných nádob určených k odstranění odpadu bez další manipulace a případně dekontaminován (nebo sterilizován) před odvozem ze zdravotnického zařízení.

V případě přepravy odpadů UN čísla 3291, dle ADR (5), které obsahují kapaliny, lze tyto odpady přepravovat též v plastových pytlích obsahujících dostatečné množství absorpčního materiálu, aby pohltil všechnu kapalinu, bez jejího úniku do kontejneru pro volně ložené látky. **Ve smyslu zákona o odpadech není kanalizace zařízením určeným k nakládání s odpadem – odpady lze předávat pouze do zařízení k tomu určených, která mají souhlas dle § 21, odst. 2 zákona o odpadech (1).** Je prokázáno, že ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení odcházejí různá léčiva (např. antibiotika, cytostatika, analgetika, hormonální léčiva) do odpadních vod. Vzhledem k riziku, které představují pro zdraví lidí a životní prostředí, léčiva odstraňovat kanalizací je ale zakázáno.

1.10.11 Nakládání s inkontinenčními pomůckami

Zařazování inkontinenčních pomůcek dle Katalogu odpadů a nakládání s nimi

Odpad z použitých inkontinenčních pomůcek v závislosti na skutečných vlastnostech odpadu se řadí dle Katalogu odpadů pod následující katalogová čísla:

18 01 03* - Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce

Toto katalogové číslo bude použito v případech, kdy z důvodu možného zmnožení patogenních organismů lze předpokládat, že odpad bude vykazovat nebezpečnou vlastnost infekčnost (HP9). U lidí vysokého věku nebo lidí v sociálních zařízeních či pečovatelských domech je větší předpoklad výskytu patogenních organismů. Za zařazení odpadu dle Katalogu odpadů je však vždy zodpovědný pouze původce odpadu, který zná konkrétní specifické podmínky jednotlivých klientů a zařízení. Použité inkontinenční pomůcky je nutno z důvodu možného zmnožení patogenních organismů považovat za odpad infekční pod katalogovým číslem 18 01 03*.

Prostředky pro soustřeďování nebezpečných odpadů 18 01 03* musí být označeny v souladu s vyhláškou názvem odpadu, jeho katalogovým číslem – kódem a názvem nebezpečné vlastnosti, nápisem „nebezpečný odpad“ a výstražným grafickým symbolem pro nebezpečnou vlastnost. Dále musí být označeny údaji o času vzniku odpadu (čas naplnění soustřeďovacího prostředku odpadem), místem vzniku (konkrétní oddělení), jménem osoby odpovědné za nakládání s odpady (nastaveno interními předpisy, např. odborně způsobilá fyzická osoba), údajem o hmotnosti odpadu (stanovené vážením nebo kvalifikovaným odhadem) a o dalším způsobu nakládání (např. dekontaminace, spalovna).

Odpad se soustřeďuje maximálně 3 dny před jeho konečným odstraněním, ve smyslu vyhlášky Ministerstva zdravotnictví 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 (11).

Podle přílohy č. 4 část A bod 3 vyhlášky č. 273/2021 Sb. (2) nesmí být infekční odpad ukládán na skládku.

18 01 04 - Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce

Toto katalogové číslo bude použito v případě odpadu, který prokazatelně není kontaminován infekčním agens nebo jinými nebezpečnými látkami v množství, které by mohlo způsobit onemocnění člověka. Pod toto katalogové číslo se řadí dekontaminovaný odpad v certifikovaném dekontaminačním zařízení, které je určeno a validováno k danému účelu. Dekontaminací se odpad zbaví pouze nebezpečné vlastnosti HP9 infekčnost. Pokud sociální zařízení dekontaminuje pouze svůj vlastní odpad, nemusí být dekontaminační zařízení povoleno jako zařízení určené k nakládání s odpady podle zákona o odpadech (1). Provoz dekontaminačního zařízení je součástí schváleného provozního řádu zařízení orgány ochrany veřejného zdraví. Odpad po dekontaminaci se zařazuje pod katalogové číslo 18 01 04.

Pod katalogové číslo 18 01 04 lze zařadit také použité inkontinenční pomůcky pouze z kojeneckých ústavů nebo dětských domovů pro děti do 3 let věku, který prokazatelně není kontaminován infekčním agens nebo jinými nebezpečnými látkami v množství, které by mohlo způsobit onemocnění člověka a maximální doba mezi shromážděním odpadu (nejlépe v chlazeném prostoru) a jeho konečným odstraněním nepřesáhne 3 dny.

Dekontaminace použitých inkontinenčních pomůcek

Použité inkontinenční pomůcky od klientů domů pro seniory, ústavů sociální péče a pacientů neinfekčních oddělení zdravotnických zařízení, které byly podrobeny dekontaminaci, např. v přístrojích typu Vakumet a Medivak, **lze zařadit pod katalogové číslo 18 01 04 - Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce** v těchto případech:

- použité inkontinenční pomůcky jsou vkládány k dekontaminaci do přístrojů Vakumet a Medivak pouze v silnostěnném pytlí vhodném pro dekontaminaci tohoto typu
- během dekontaminačního cyklu je do pytlí vstříknut dekontaminační roztok v množství, které sníží patogenní mikroorganismy na počty, které neohrozí zdraví lidí. Snížení počtů mikroorganismů je zajištěno předepsanou dávkou dezinfekce, diferenčním tlakem, který vznikne během procesu dekontaminace
- oplachem povrchu pytlí dezinfekcí, a to z důvodu ochrany zdraví pracovníků, kteří s odpadem dále nakládají.

Dekontaminované inkontinenční pomůcky pod katalogové číslo 18 01 04 - Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce nelze zařadit v těchto případech:

- dojde k nafouknutí vakuovaného pytlí po dekontaminaci odpadu (a to po celou dobu od vyjmutí pytlí z přístroje až po předání odpadu do zařízení určeného pro nakládání s daným druhem a kategorií odpadu),
- jsou-li do pytlí umístěny i jiné odpady, než použité inkontinenční pomůcky anebo jsou pytlí plněny víc, než uvádí provozní řád a doporučuje servisní firma.

V těchto případech se klasifikuje odpad jako nebezpečný a zařazuje se pod katalogové čísla 18 01 03* - Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce. Dále se s ním nakládá jako s infekčním odpadem.

Všichni pracovníci, kteří nakládají s odpady, musí nosit vhodné OOP a provádět častou hygienu rukou.

1.11 Doporučení pro nakládání s odpady vznikajícími při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Za vlastní sociální prostředí pacienta se považuje domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školy a školská zařízení zapsaná do rejstříku škol a školských zařízení, s výjimkou zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školských poradenských zařízení a zařízení školního stravování, nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení.

Za zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta se považuje: návštěvní služba domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu a dále poskytovat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

Specifickou formou domácí ošetrovatelské péče je samoošetřování/samoléčení pacienta v jeho domácím prostředí.

Při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta vznikají odpady, které se zařazují do podskupiny 18 01 Katalogu odpadů.

Zdravotní riziko vyplývá z možných nebezpečných vlastností odpadů vznikajících při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Jedná se hlavně o odpady, které obsahují nebo jsou kontaminovány choroboplodnými zárodky, dále odpady, které obsahují genotoxické látky, nepoužitelná léčiva nebo ostré předměty. Zdravotní riziko není možno posuzovat obecně, ale vždy je nutno vycházet ze specifických podmínek konkrétního poskytování zdravotní péče.

1.11.1 Nakládání s odpady z ošetrovatelské péče vznikajícími při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Nakládání s odpady z ošetrovatelské péče, pokud péči provádí právnická osoba nebo fyzická osoba oprávněná k podnikání, se řídí obecně zákonem o odpadech (1). Tyto podnikatelské subjekty jsou povinny dodržovat všechna ustanovení daná tímto zákonem (1) a jeho prováděcími předpisy.

Poskytovatel ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta má zpracované pokyny pro nakládání s odpady, ve kterých definuje způsob nakládání s nebezpečným odpadem ze zdravotní péče, který při své činnosti vyprodukuje (ostré předměty, kontaminované zdravotnické prostředky, biologický materiál apod.). **Původcem odpadu je poskytovatel ošetrovatelské péče.**

Při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta může vznikat nebezpečný odpad i odpad, který nemá nebezpečné vlastnosti. Největší zdravotní riziko pro pacienta, ošetrovatele i okolí představuje nebezpečný odpad, který svým charakterem spadá do odpadu podskupiny 18 01 a vyžaduje specifické nakládání (11). Pracovník ošetrovatelské služby musí nejprve zhodnotit, zda odpad má nebo může být kontaminován infekčním agens, zda pochází od pacienta, u něhož je prokázáno nebo se předpokládá infekční onemocnění.

Jde především o:

- infekční odpad (použité chirurgické materiály, použitý obvazový materiál apod.) **18 01 03***
- ostré předměty (použité injekční jehly, kanyly, čepele skalpelů apod.) **18 01 03 01***
- nepoužitelná léčiva (výjimečně i cytostatika) **18 01 09***, **18 01 08***
- drobný infekční anatomický odpad (drobné části kůže, nehtů, vlasů) **18 01 02**

Infekční odpady je nutné soustřeďovat odděleně. Požadavky na obaly, značení obalů, soustřeďování odpadu jsou uvedeny v části 1.6.2 a 1.6.3 metodiky. Značení obalů s nebezpečnými odpady (např. samolepicí štítek) musí obsahovat katalogové číslo odpadu nebo slovní popis vystihující typ odpadu, označení „nebezpečný odpad“, dobu vzniku, označení původce, určeno ke spálení, k dekontaminaci apod. Způsob značení obalů je uveden v příloze č. 5 metodiky.

Použité ostré předměty se zařazují pod katalogové číslo 18 01 03 01* Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

Použité ostré předměty nesmí být ukládány do papírových obalů nebo plastových lahví, ukládají se pouze do pevných, nepropíchnutelných, těsně uzavíratelných nádob. Soustřeďovací prostředky musí být uzavíratelné nádoby na ostré předměty (jehly, skalpely apod.), pevné, nepropíchnutelné a musí umožnit průběžné uzavírání nádoby a po naplnění pevné uzavření. Musí odpovídat normě ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty (10).

Takto zabalený a označený odpad nesmí být odstraňován s komunálním odpadem. Musí se s ním dále nakládat ve smyslu pokynů pro nakládání s odpady, které musí mít vypracovány poskytovatel ošetrovatelské péče ve smyslu zákona o odpadech.

Způsob přepravy nebezpečných odpadů včetně přepravních prostředků musí být uveden v pokynech pro nakládání s odpady.

Při přepravě nebezpečného odpadu (např. ostré předměty nebo jiný odpad katalogového čísla 18 01) ze zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta vozidlem na soustřeďovací místo nebo ke konečnému odstranění a je-li dopravce účastníkem silničního provozu (29), musí odpad přepravovat zabalený ve smyslu požadavků uvedených v kapitole 1.7 této metodiky a musí dodržovat podmínky přepravy uvedené v kapitole 1.7.

V případě, že odvoz tohoto odpadu zajišťuje osoba, jejíž hlavní činností je ošetrovatelská péče, jde o odvoz malého množství odpadu a odvoz je její vedlejší činností, tato přeprava nepodléhá ADR.

1.11.2 Samoošetřování/samoléčení pacienta v jeho domácím prostředí

Specifickou formou domácí ošetrovatelské péče je samoošetřování/samoléčení pacienta v jeho domácím prostředí. V uvedeném případě se pacient ošetřuje sám, bez spoluúčasti odborného zdravotnického pracovníka.

Dle § 89 odst. 2 zákona o odpadech (1) je v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta poskytovatel zdravotních služeb povinen **písemně poučit pacienta o způsobu**

nakládání s odpadem ze zdravotní péče a o jeho bezpečném uložení tak, aby nedošlo k ohrožení jeho zdraví, veřejného zdraví a poškození životního prostředí, a pacient je povinen s odpadem naložit v souladu s tímto poučením. O poučení učiní poskytovatel zdravotních služeb záznam do zdravotnické dokumentace; záznam podepíše zdravotnický pracovník, který ho provedl, a pacient nebo osoba, která o pacienta pečuje. **Původcem odpadu ze zdravotní péče v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta je poskytovatel zdravotních služeb.**

Pacient je povinen s odpadem naložit v souladu s tímto poučením. Největší riziko se týká pacienta, ale i členů rodiny i veřejného zdraví při nesprávném nakládání s použitými ostrými předměty, a to zejména s použitými jehlami. **Pacient, který se sám ošetřuje**, má obdržet k navržené injekční léčbě speciální soustředovací prostředek na použité ostré předměty – injekční jehly, lancety. Ošetřující lékař následně pacienta poučí, kam má použité jehly odevzdat. Nádoby se plní maximálně do $\frac{3}{4}$ jejich objemu. Po naplnění se těsně uzavřou. U samoléčitele v domácnosti musí být uloženy na místě mimo dosah dětí i ostatních členů domácnosti. Nádoby s odpadem se označují „ostré předměty a nebezpečný odpad“. **Takto zabalený a označený odpad nesmí být uložen mezi komunální odpad. Musí být předán k odstranění, např. prostřednictvím zdravotnického zařízení.**

Nepoužitelná léčiva od fyzické osoby je podle zákona o léčivech (22) povinna převzít každá lékárna.

Další návody k nakládání s odpady při samoošetřování pacienta jsou uvedeny v části III „Pokyny pro nakládání s odpady z vybraných činností ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních, činností epidemiologicky závažných a ve vlastním sociálním prostředí pacienta“.

1.12 Školení zaměstnanců, kteří nakládají s odpady ze zdravotní péče

Každý, kdo nakládá nebo odpovídá za nakládání s odpady ze zdravotnictví, musí být proškolen. Školení je zaměřeno na bezpečnost nakládání s odpady v celém průběhu nakládání a zahrnuje pět hlavních kategorií zaměstnanců:

- a) manažery a řídicí štáb
- b) zdravotnické pracovníky (lékaře, zdravotní sestry a sanitářky)
- c) nezdravotnický personál
- d) pracovníky pověřené úklidem a manipulací s odpady
- e) pracovníky společností, které provádějí přepravu, úpravu, odstranění nebo využívání odpadů.

Školení se provádí formou doškolovacích kurzů a seminářů.

Kategorie zaměstnanců pro účely školení pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče jsou vymezeny v bodě 1 přílohy č. 49 k vyhlášce č. 273/2021 Sb. (2).

Požadavky na obsah školení pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče jsou vymezeny v bodě 2 přílohy č. 49 k vyhlášce č. 273/2021 Sb. (2):

2. Obsah školení:

(1) Program školení zaměstnanců uvedených v bodu 1 písm. a) a b) musí obsahovat:

- a) informace o zajištění ochrany životního prostředí při nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče,

- b) informace o odpovědnosti pracovníků organizace,
 - c) popis aplikace praktických postupů při nakládání s odpady, které jsou pro danou skupinu pracovníků důležité,
 - d) zásady ochrany zdraví při nakládání s odpadem ze zdravotnictví a veterinární péče.
- (2) Program školení zaměstnanců uvedených v bodu 1 písm. c) a d) musí obsahovat:
- a) určení správného postupu při nakládání s odpady, soustředování a zařazování odpadů, značení obalů, čištění shromažďovacích nádob,
 - b) postup při nehodách v provozu, například rozsypání nebo rozlití, dále vypracování písemných instrukcí pro posádky přepravující odpad po areálu,
 - c) používání ochranných oděvů a pomůcek,
 - d) zásady ochrany zdraví při nakládání s odpadem ze zdravotní a veterinární péče.
- (3) Program školení zaměstnanců uvedených v bodu 1 písm. e) musí obsahovat:
- a) určení správného postupu při manipulaci a nakládání s odpady, soustředování a zařazování odpadů, značení obalů, čištění shromažďovacích nádob,
 - b) postup při nehodách v provozu, například rozsypání nebo rozlití, dále vypracování písemných instrukcí pro posádky přepravující odpady,
 - c) používání ochranných oděvů a pomůcek,
 - d) zásady ochrany zdraví při nakládání s odpadem ze zdravotní a veterinární péče.
- (4) Školení všech kategorií zaměstnanců musí být vedeno především z hlediska informací o riziku, které vyplývá z manipulace s odpady ze zdravotnictví a veterinární péče pro zaměstnance, další osoby, zvířata a pro životní prostředí. Školení musí obsahovat zásady minimalizace rizik pro zdraví lidí a zvířat a pro životní prostředí a zásady ochrany veřejného zdraví a ochrany zdraví při práci.
- (5) Zaměstnanci, kteří se podílejí na odesílání nebo přepravě nebo přijímají nebezpečné věci nebo nakládají nebo vykládají tyto věci do/z vozidel nebo balí nebezpečné věci do obalů či plní těmito věcmi cisternu či kontejner, a jejichž pracovní povinnosti s těmito činnostmi souvisejí, musejí být vyškoleni. Jedná se o školení tzv. osob podílejících se na přepravě nebezpečných věcí v souladu s pododdílem 1.3 a 1.10 Evropské dohody o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR) (5).
- (6) Záznamy o školení, například osvědčení nebo prezenční listina, musejí být uchovávány zaměstnavatelem a musejí být k dispozici kontrolním orgánům.

ČÁST II

2. Nakládání s odpady z veterinární péče

Metodika poskytuje základní informace pro správné nakládání s odpady z veterinární léčebné a preventivní činnosti, dále **jen veterinární péče**, jejíž rozsah je vymezen platnou legislativou (40). Týká se odpadu uvedeného ve skupině 18, podskupině 18 02 Katalogu odpadů (4), **18 02 „Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat“**. Prvořadým cílem navrhovaných postupů nakládání s odpady jsou opatření na snížení nebo minimalizaci rizik pro personál, který nakládá s odpadem, zvířata, veřejnost a pro ochranu životního prostředí s využitím všech dostupných odborných poznatků. Současně je třeba mít na zřeteli, že v praktickém životě se úsilí o dosažení těchto cílů často střetává nejen s ekonomickými faktory, ale také na druhé straně s podceňováním rizik a nedostatečnou informovaností. Pojmy pro účely metodiky byly vymezeny na základě podkladů z odborné literatury, platných právních předpisů a metodik WHO apod.

2.1 Vymezení pojmů

Pro účely metodiky pro nakládání s odpady z veterinární péče se užívá následujících pojmů:

veterinární péče pro účely této metodiky zahrnuje pouze veterinární léčebnou a preventivní činnost ve smyslu zákona č. 166/1999 Sb. o veterinární péči (40);

odpad z veterinární péče – odpad uvedený ve skupině 18 podskupiny 18 02 Katalogu odpadů (4) **Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat**, které vznikají při veterinární péči především při péči o zdravá zvířata a jejich ochranu, při předcházení vzniku a šíření onemocnění přenosných přímo nebo nepřímo mezi zvířaty vnímavých druhů a jiných onemocnění zvířat (40) apod.;

vedlejší produkty živočišného původu (41) – celá těla zvířat nebo jejich části, produkty živočišného původu nebo jiné produkty získané ze zvířat, které nejsou určeny k lidské spotřebě, včetně oocytů, embryí a spermatu; nakládání s nimi se řídí podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1069/2009 ze dne 21. října 2009 o hygienických pravidlech pro vedlejší produkty živočišného původu a získané produkty, které nejsou určeny k lidské spotřebě, a o zrušení nařízení (ES) č. 1774/2002 (nařízení o vedlejších produktech živočišného původu) (41);

soustředování odpadu – soustředování odpadu v místě jeho vzniku (například ordinace) včetně prvotního třídění podle druhů a kategorií a dočasného uložení odpadu. Uložení odpadu v místě soustředování nesmí přesáhnout určitou dobu danou specifickými vlastnostmi odpadů katalogového čísla podskupiny 18 02 nebo danou zvláštními předpisy před dalším nakládáním s ním. Za soustředování odpadů je rovněž považováno soustředování odpadu na společném shromaždišti před zahájením přepravy poté, co jsou na toto určené místo pravidelně průběžně přemísťovány z jednotlivých pracovišť; **soustředovací prostředky nebezpečných odpadů** – **speciální nádoby, kontejnery nebo obaly určené k soustředování nebezpečných odpadů**, které splňují obecné technické požadavky nebo specifické požadavky dané právními předpisy (2) nebo normami kladenými na soustředovací prostředky nebezpečných odpadů nebo chemických látek včetně jejich značení (2), musí svým

provedením umožnit bezpečnost při obsluze a čištění a dezinfekci po svém vyprázdnění. Svým technickým provedením a vybavením místa, na němž jsou umístěny, musí zabezpečit, že odpad do nich umístěný je chráněn před nežádoucím znehodnocením, odcizením nebo únikem do životního prostředí. Soustředovací prostředky musí být certifikovány pro daný způsob použití, nádoby na ostré předměty musí splňovat požadavky podle technické normy ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty (10);

shromažďovací místo nebezpečných odpadů – místo (např. samostatná místnost) určené k soustředování odpadů v soustředovacích prostředcích před dalším nakládáním s nimi. Při jeho volbě musí být zohledněny otázky bezpečnosti při jeho obsluze, požární bezpečnosti, čištění, dezinfekci, jeho dostupnosti a možnosti obsluhy mechanizačními a dopravními prostředky; musí být vybaveno identifikačními listy nebezpečných odpadů (2). Dobu soustředění odpadu na shromažďovacím místě před jeho konečným odstraněním je nutné vzhledem k charakteru odpadu omezit na maximálně 3 dny **nebo po dobu jednoho měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C.**;

skladování odpadů – se provádí pouze v souladu s §31 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech (1). Délka skladování odpadu z veterinární péče se řídí specifickými vlastnostmi odpadu;

skladovací prostředky – určené pro přechodné umístění malého množství odpadů (například chladničky nebo chladicí boxy). Musí splňovat základní technické požadavky uvedené v prováděcím předpisu; jejich velikost musí odpovídat množství produkováných odpadů a frekvenci jejich soustředování. Musí umožňovat čištění a dezinfekci po svém vyprázdnění a oddělené ukládání jednotlivých druhů odpadu;

úprava odpadu – každá činnost, která vede ke změně chemických, biologických nebo fyzikálních vlastností odpadů, včetně jejich třídění, za účelem snížení jejich objemu, snížení jejich nebezpečných vlastností, nebo umožnění nebo usnadnění jejich dopravy, využití nebo odstranění, přičemž odpad po úpravě zůstane vždy odpadem;

dekontaminace odpadů – úprava odpadů ze zdravotní a veterinární péče ve smyslu § 74 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) je řízená úprava odpadů v dekontaminačním zařízení za účelem odstranění nebezpečné vlastnosti odpadů HP 9 „infekční“. Úprava odpadu dekontaminací inaktivuje a odstraňuje biologické činitele na požadovanou nebo předem stanovenou úroveň, která je vhodná pro další způsob nakládání s odpadem. Dekontaminace odpadů je zařazena pod způsoby odstraňování odpadů R12a, D9;

dekontaminační zařízení – zařízení k úpravě odpadů; v zařízení dochází k částečnému nebo úplnému odstranění živých mikroorganismů pomocí fyzikálních nebo chemických dekontaminačních postupů. Účinnost dekontaminačního zařízení se kontroluje na základě fyzikálních, chemických a biologických indikátorů;

využití odpadu – činnost, jejímž výsledkem je odpad sloužící užitečnému účelu nahrazením materiálu používanému ke konkrétnímu účelu, nebo je k tomuto konkrétnímu účelu připraven tak, že naplní podmínky stanovené v § 9 nebo 10 zákona o odpadech (1) a přestane být odpadem; způsoby využití odpadu jsou stanoveny v příloze č. 5 k zákonu o odpadech (1).

odstranění odpadu je činnost, která není využitím odpadu, a to i v případě, že tato činnost má jako druhotná důsledek znovuzískání látek nebo energie (1).

2.2 Rizika při nakládání s odpady z veterinární péče

Nakládání s nebezpečným odpadem vznikajícím při poskytování veterinární péče může být příčinou vzniku onemocnění nebo poranění člověka nebo zvířete. Riziko ohrožení lidí a zvířat onemocněním či poraněním vyplývá z možných nebezpečných vlastností odpadů vznikajících při veterinární péči. Nebezpečné odpady obsahují především infekční agens, ostré předměty, nepoužitelná léčiva a podobné látky vznikající při provozu veterinární praxe. Odpad může ohrozit osoby poskytující veterinární péči, ošetřovatele zvířat, majitele zvířat a osoby, které se zabývají soustředováním, přepravou a dalším využitím nebo odstraněním odpadu. Ohrožena mohou být i zvířata. Riziko není možné posuzovat obecně, ale vždy je nutno vycházet ze specifických podmínek poskytování konkrétní veterinární péče. Největší riziko souvisí vždy s nakládáním s infekčními a toxickými odpady a také s ostrými předměty.

Pro bezpečné nakládání s odpady je prioritou třídění nebezpečných odpadů od odpadů ostatních v místě jejich vzniku, následné dotřídění nebezpečných odpadů není možné. Riziko související s nebezpečnými odpady se snižuje s přijetím kompletního bezpečného systému třídění, sběru, úpravy, přepravy, soustředování a odstranění odpadů. Metodika obsahuje podrobnosti a doporučené postupy při nakládání s odpady z veterinární péče vycházející z platných právních předpisů v oblasti odpadového hospodářství, ochrany zdraví lidí, zvířat a životního prostředí. Současně metodika vychází ze současných trendů oběhového hospodářství; zabývá se pouze nakládáním s odpady z veterinární péče, na které se vztahuje zákon o odpadech (1) a jsou uvedeny v Katalogu odpadů (4) pod podskupinu **18 02 „Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat“**. Metodika se nezabývá nakládáním s vedlejšími živočišnými produkty ve smyslu § 39 zákona č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), v platném znění (40).

2.3 Právní rámec nakládání s odpady z veterinární péče

Nakládání s odpady z veterinární péče se řídí obecně zákonem o odpadech (1), který vychází ze základní směrnice EU 98/2008 o odpadech (18). Současně při nakládání s nebezpečnými odpady z veterinární péče je nutné vycházet i z vybraných předpisů v oblasti zdravotnictví, předpisů navazujících na zákoník práce (14, 15) a z vybraných dalších předpisů a metodik.

Přehled právních předpisů a metodik je uveden v příloze č. 1.

2.4 Kategorizace a charakteristika odpadu podskupiny 18 02

Zařazení odpadu na základě zmocnění ze zákona o odpadech (1) **provádí původce odpadu** podle skutečných vlastností odpadu v závislosti na technologii a místě vzniku odpadu.

Původce a provozovatel zařízení pro nakládání s odpady jsou povinni pro účely nakládání s odpadem (1) zařadit **odpad do kategorie nebezpečný, pokud:**

- a) vykazuje alespoň jednu z nebezpečných vlastností uvedených v příloze přímo použitelných předpisů Evropské unie o nebezpečných vlastnostech odpadů (16, 17, 37),
- b) se zařazuje do druhu odpadu, kterému je v Katalogu odpadů (4) přiřazena kategorie nebezpečný odpad, nebo
- c) je smísen s některým z odpadů uvedených v písmenu b) nebo je jím znečištěn. Původce odpadů nebo provozovatel zařízení pro nakládání s odpady zařazují odpady pod šestimístní katalogová čísla druhů odpadů uvedená v Katalogu odpadů (4), v nichž první dvojčíslí označuje skupinu odpadů, druhé dvojčíslí podskupinu odpadů a třetí dvojčíslí druh odpadu. Nebezpečné odpady jsou označeny v Katalogu odpadů symbolem *.

Schéma zařazování odpadů z veterinární péče je uvedeno v příloze č. 7 metodiky.

Odpady z veterinární péče jsou zařazeny ve smyslu vyhlášky č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů) (4) do skupiny 18, podskupiny 18 02 **Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat. Jde o následující odpady:**

18 02	Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat
18 02 01	Ostré předměty
18 02 02 01*	Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 02 02*	Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 02 03	Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 02 05*	Chemikálie sestávající z nebezpečných látek nebo tyto látky obsahující
18 02 06	Jiné chemikálie neuvedené pod číslem 18 02 05
18 02 07*	Nepoužitelná cytostatika
18 02 08*	Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 02 07

Nebezpečné vlastnosti odpadů jsou uvedené v příloze přímo použitelného předpisu Evropské unie o nebezpečných vlastnostech odpadů – nařízení Komise (EU) č. 1357/2014, kterým se nahrazuje příloha III směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/98/ES o odpadech a o zrušení některých směrnic (16) pod označením kódem HP 1 až HP 15 včetně definic nebezpečných vlastností odpadů, limitních hodnot a kritérií, na jejichž základě se jednotlivé nebezpečné vlastnosti odpadů hodnotí a které jsou stanoveny v příloze nařízení č. 1357/2014 (16). Způsob hodnocení a další náležitosti hodnocení nebezpečných vlastností odpadů jsou uvedeny ve vyhlášce č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů) (4). **Seznam nebezpečných vlastností odpadů je uveden v příloze č. 3 metodiky.**

2.5 Doporučené postupy při nakládání s odpady z veterinární péče

Zavedení správného systému nakládání s odpadem z veterinární péče, který je založen na důkladném třídění odpadu v místě jeho vzniku, vede ke snížení množství odpadu, a to především nebezpečného odpadu. Technologie, které upravují infekční odpad (dekontaminace odpadu, destrukce odpadu), umožňují odstraňovat odpad z veterinární péče jako odpad kategorie „ostatní“ bez nebezpečné vlastnosti HP 9 „infekční“ se sníženým rizikem pro zdraví lidí, zvířat a pro životní prostředí. Bez ohledu na použité technologie úpravy a odstranění odpadu je nutné, aby v celém cyklu nakládání s odpady z veterinární péče byla dodržena pravidla na ochranu zdraví lidí, zvířat a životního prostředí.

Nakládání s odpady z veterinární péče se řídí obecně zákonem o odpadech (1), **který vychází ze směrnice EU 98/2008 o odpadech (18)**. Poskytovatel veterinární péče (právnícká nebo fyzická osoba), při jehož činnosti vznikají odpady jako původce odpadu, je povinen dodržovat všechna ustanovení daná tímto zákonem o odpadech a jeho prováděcími předpisy.

Právnícká nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá **s více než 10 tunami odpadů** ze zdravotní nebo veterinární péče ročně, je podle § 90 odst. 1 zákona o odpadech (1) povinna zajistit nakládání s těmito odpady pouze **fyzickou osobou odborně způsobilou pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče**. Požadavky na fyzickou odborně způsobilou osobu jsou uvedeny v odst. 2 a 3 § 90 zákona o odpadech (1).

Podle § 90 zákona o odpadech (1) je právnícká nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá s méně než 10 tunami odpadů ze zdravotní nebo veterinární péče ročně, povinna proškolit zaměstnance, kteří budou s těmito odpady nakládat. Obsah školení se liší podle jednotlivých kategorií zaměstnanců. Školení se provádí jednou za 3 roky. O školení musí být pořízen písemný záznam, který je právnícká nebo podnikající fyzická osoba, která nakládá s méně než 10 tunami odpadů ze zdravotní nebo veterinární péče ročně, povinna uchovávat po dobu 5 let od provedení školení.

Původce odpadu je současně povinen postupovat při nakládání s odpady podle zvláštních předpisů, tzn. dle nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, v platném znění (28), vyhlášky č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů (27), zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (22), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (34), zákona č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých dalších zákonů (chemický zákon), ve znění pozdějších předpisů (25) atd.

2.6 Pokyny pro nakládání s odpady z veterinární péče

Dle § 89 zákona o odpadech (1) odst. 3 je právnícká nebo podnikající fyzická osoba, která je chovatelem hospodářských zvířat podle veterinárního zákona a původcem odpadu z veterinární péče, povinna zpracovat **pokyny pro nakládání s odpady** v hospodářství, kde tento odpad vzniká.

Poskytovatel veterinární péče je povinen zpracovat pokyny pro nakládání s odpady ve své provozovně.

Pokyny pro nakládání s odpady z veterinární péče musí obsahovat jednotlivé postupy nakládání s odpady s důrazem na řízení rizik, to znamená třídění a řádné zabezpečení od místa jejich vzniku až po jejich odstranění, a to pro celé zařízení k poskytování veterinární léčebné a diagnostické činnosti i pro jeho jednotlivá oddělení. **Rozsah pokynů závisí na velikosti veterinárního zařízení, rozsahu poskytování veterinární péče a množství produkovaného odpadu.**

Náležitosti pokynů pro nakládání s odpady z veterinární péče jsou stanoveny v příloze č. 48 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady (2). Pokyny obsahují:

- a) identifikační údaje původce odpadů (adresa, telefonické spojení, jméno a příjmení osoby jednající za původce odpadu, identifikační číslo původce odpadů),
- b) adresu příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností a adresu příslušného krajského úřadu,
- c) významná telefonní čísla (hasiči, záchranná služba, ČIŽP, orgány ochrany veřejného zdraví, ústavní hygienik apod.),
- d) seznam odpadů podle Katalogu odpadů (4), kterých se pokyny týkají, včetně specifikace jednotlivých odpadů, které jsou pod jednotlivé druhy a kategorie odpadů zařazeny jejich původcem,
- e) organizační zajištění nakládání s odpady, zodpovědné osoby pro jednotlivé stupně nakládání s odpady včetně telefonního spojení,
- f) způsob soustřeďování (třídění a ukládání odpadů) v místě jejich vzniku, místa určená pro soustřeďování odpadů a pokyny pro soustřeďování odpadů v areálu původce,
- g) nakládání s tekutými odpady,
- h) značení obalů, nádob a kontejnerů,
- i) pokyny pro přesun odpadů v rámci areálu původce mezi soustřeďovacími místy nebo pro skladování odpadů (sklad musí mít samostatný provozní řád),
- j) opatření pro případ havárie (postup při rozsypání, rozlití či úniku odpadů),
- k) podmínky pro dekontaminaci odpadů,
- l) název, sídlo a IČZ zařízení, do kterého jsou odpady předávány a identifikační údaje provozovatele tohoto zařízení,
- m) způsob zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci s odpady (pracovní pomůcky, první pomoc při poranění),
- n) způsob školení zaměstnanců,
- o) identifikační listy nebezpečných odpadů,
- p) grafické symboly nebezpečných vlastností odpadů.

2.6.1 Třídění a sběr odpadu z veterinární péče v místě jeho vzniku

Třídění odpadů (oddělené soustřeďování odpadů) probíhá v místě vzniku odpadů, to znamená na každém pracovišti (ordinace, operační sál apod.) nebo při poskytování veterinární péče v hospodářství. Pro tříděný odpad se používá oddělených soustřeďovacích prostředků, které odpovídají druhu a povaze odpadu (např. pevné plastové pytle, plastové nádoby, pevné obaly na jehly a ostatní ostré předměty). Všechny soustřeďovací prostředky musí být pevně uzavíratelné, nepropustné, označené a musí odpovídat příslušným ČSN nebo musí být certifikovány k danému účelu. Třídění odpadu se provádí nejen ve smyslu Katalogu odpadů (4) podle jednotlivých druhů a kategorií, ale především vychází i z dalšího nakládání, např. úprava odpadů a konečné odstranění odpadů.

Třídění odpadů se provádí podle pokynů, které zpracovala právnická nebo podnikající fyzická osoba, která je chovatelem hospodářských zvířat nebo poskytovatel veterinární péče. Vytříděné odpady se ukládají do soustřeďovacích označených prostředků určených pro jednotlivé druhy odpadů. Třídění odpadů na jednotlivých odděleních zařízení veterinární péče vychází ze způsobu odstranění odpadů a jedná se především o oddělené samostatné ukládání do oddělených soustřeďovacích prostředků.

Ve smyslu § 72 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) musí být odpady z veterinární péče odděleně soustřeďovány od okamžiku svého vzniku, a to alespoň v následujícím rozsahu:

- a) ostré předměty
- b) nepoužitelná léčiva včetně cytostatik
- c) odpady určené ke spálení
- d) odpady určené k dekontaminaci
- e) komunální odpad.

Třídění odpadů také vychází podle druhu odpadu, ze způsobu odstranění, úpravy nebo využití odpadů. Kromě výše uvedeného stanoveného soustřeďování odpadů je nutné samostatně soustřeďovat do oddělených soustřeďovacích prostředků:

- a) tříděný komunální odpad (kromě odpadů z infekčních oddělení)
- b) chemický odpad
- c) tekutý odpad apod.

Vysoce infekční odpad musí být bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením. Po dekontaminaci se odpad zařazuje pod katalogové číslo 18 02 04 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

Míšení nebezpečných odpadů z veterinární péče ve smyslu § 72 zákona o odpadech (1) je zakázáno. U odpadu není možné použít míšení nebezpečných odpadů navzájem nebo s ostatními odpady. Pro odpad z veterinární péče je nezbytné z hlediska minimalizace zdravotních rizik trvat na přísném třídění odpadu a ukládání do samostatných soustřeďovacích prostředků (obalů), a to především ostrých předmětů, nepoužitelných léčiv, infekčního odpadu, odpadu kontaminovaného cytostatiky, chemického odpadu apod. a dále podle konečného odstranění, úpravy nebo využití odpadu. Dotřídňování u nebezpečného odpadu z veterinární péče z hlediska ochrany zdraví pracovníků je

zakázáno. **Vždy musí být odděleně soustředovány odpady v souladu se zvláštními předpisy (2, 22), (ostré předměty, nepoužitelná léčiva, cytostatika, chemické látky, apod.).**

Odděleně soustředěné odpady musí být uloženy do samostatných obalů nebo nádob, a to i v případě, kdy budou před předáním ke konečnému odstranění (například do spalovny) uloženy do společného soustředovacího/přepravního prostředku v souvislosti s jednotným způsobem odstranění odpadů.

Soustředovací prostředky s odpadem se odstraňují z pracoviště veterinárního zařízení nebo z místa poskytování veterinární péče v hospodářství denně. Svoz soustředovacích prostředků z pracoviště na shromažďovací místa nebo do skladu se provádí okamžitě po naplnění soustředovacího prostředku nebo po ukončení pracovní doby, u nepřetržitých pracovišť nejpozději v intervalu 1x za 24 hodin.

2.6.2 Základní požadavky na soustředovací prostředky pro odpady z veterinární péče

Požadavky na soustředovací prostředky určené pro odpady lze shrnout následovně:

- Musí být certifikovány pro daný způsob použití.
- **Pevné nádoby pro nebezpečný odpad**, např. pro ukládání ostrého odpadu, jako jsou jehly, skalpely a jiný ostrý materiál, musí být pevné a nepropíchnutelné. Musí umožňovat průběžné uzavírání nádoby a po naplnění a před dalším nakládáním pevné uzavření. Pevné nádoby jako prostředky určené pro jednotlivé druhy odpadu musí být z materiálu, u kterého lze vyloučit možnost jakéhokoli mechanického poškození obalu. Nádoby na ostrý odpad musí splňovat normu ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) (10), která stanovuje přesné parametry pro zkoušky nádob tak, aby vyhovovaly použití pro tento druh odpadu.
- **Ostré předměty nesmí být přímo ukládány do papírových obalů a plastových propíchnutelných obalů**, protože nesplňují výše uvedené požadavky na bezpečné nakládání s nebezpečnými odpady.
- **Plastové pytle**, které jsou používány pro odpad, musí splňovat následující vlastnosti: maximální objem 0,1 m³, tloušťka materiálu musí být minimálně 0,1 mm a materiál musí v případě dekontaminace odpadu splňovat podmínky výrobce pro dekontaminaci. Plastové pytle, které se používají na pracovištích s vysokým rizikem infekčních činitelů, musí být vyrobeny z materiálů s minimální tloušťkou 0,2 mm. Jedná-li se o pytle z tenčího materiálu, musí být použito více pytlů do požadované tloušťky nebo použít pevných nádob, do kterých by byly k přepravě ukládány. Tyto nebo jim podobné nádoby musí být z takového materiálu, který dovoluje následné čištění a dezinfekci po použití.
- **Tekuté odpady** se ukládají do pevných nepropustných nádob pro odstranění odpadu certifikovaných k danému účelu.
- **Zcela nevhodné jsou shromažďovací prostředky z papíru** – nesplňují výše uvedené požadavky na bezpečné nakládání.

Pokud jsou soustředovací prostředky na odpad z veterinární péče určeny současně pro přepravu odpadu mimo areál veterinárního zařízení, je nutné, aby splňovaly podmínky stanovené předpisem ADR (5).

Pro odpad čísla UN 3291 platí podle ADR (5) zvláštní ustanovení. Podle tohoto ustanovení musí být uložen v uzavřeném vozidle pro volně ložené látky v těsných, hermeticky uzavřených plastových pytlích konstrukčního typu odzkoušeného a schváleného podle OSN, které vyhověly příslušným zkouškám pro přepravu tuhých látek obalové skupiny II, a značených podle 6.1.3.1. předpisu ADR. Takové plastové pytle musí z hlediska odolnosti proti nárazu a proti roztržení vyhovět normám ISO 7765-1:1988 „Plastový film a fólie – Určení odolnosti proti nárazu metodou volného pádu tělesa – Část 1: Metody zvané „schodiště“ a ISO 6383-2:1983 „Plasty – Film a fólie – Určení odolnosti proti roztržení – Část 2: Elmendorfova metoda“ (23, 24). Každý pytel musí mít odolnost proti nárazu nejméně 165 g a odolnost proti roztržení nejméně 480 g jak v rovnoběžné, tak i v kolmé rovině vzhledem k podélné rovině pytle. Nejvyšší čistá (netto) hmotnost každého plastového pytle musí být 30 kg.

Soustředovací prostředky na shromažďovacích místech odpadů z veterinární péče, zejména jde-li o speciální nádoby nebo kontejnery, musí svým provedením nebo v kombinaci s technickým provedením a vybavením místa, v němž jsou umístěny, zabezpečit, aby odpady do nich umístěné byly chráněny před nežádoucím znehodnocením, odcizením nebo únikem do životního prostředí. Základní technické požadavky jsou popsány ve vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, v platném znění (2). Neporušené soustředovací prostředky (zabalený odpad) je možno vyprázdnit pouze do přepravních obalů odpovídajících přepravě nebezpečných látek nebo mohou být samy přepravním obalem, pokud vyhovují právní úpravě pro přepravu nebezpečných věcí.

Všeobecné požadavky na soustředovací prostředky a soustředování odpadů jsou uvedeny v § 72 a 73 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

Soustředovací prostředky nebezpečných odpadů na shromažďovacích místech musí splňovat zejména tyto základní technické požadavky:

- odlišení soustředovacích prostředků odpadů (tvarově, barevně nebo popisem) od prostředků nepoužívaných pro nakládání s odpady nebo používaných pro jiné druhy odpadů,
- zajištění ochrany odpadů před povětrnostními vlivy, pokud jsou soustředovací prostředky určeny pro použití mimo chráněné prostory a nejsou-li určeny pouze pro odpady inertní,
- zajištění proti hmyzu, hlodavcům, případně jiným škůdcům,
- odolnost proti chemickým vlivům odpadů, pro které jsou určeny,
- v případě, že soustředovací prostředky slouží i jako přepravní obaly, musí splňovat požadavky zvláštních právních předpisů upravujících přepravu nebezpečných věcí a zboží dle ADR (5), viz příloha č. 4,
- zabezpečení, že odpad do nich umístěný je chráněn před nežádoucím znehodnocením, zneužitím, odcizením, smícháním s jinými druhy odpadů nebo únikem ohrožujícím zdraví lidí nebo životní prostředí,

- svým provedením zajistit bezpečnost při obsluze, čištění a dezinfekci po vyprázdnění.

Při volbě shromažďovacího místa nebo umístění soustředovacího prostředku musí být zohledněny otázky bezpečnosti při práci s odpady, požární bezpečnost, dostupnost a možnost obsluhy mechanizačními a dopravními prostředky.

V blízkosti soustředovacího prostředku nebezpečného odpadu, shromažďovacího místa nebezpečného odpadu nebo přímo na nich musí být umístěn identifikační list soustředovaného odpadu (2). Obsah identifikačního listu je uveden v příloze č. 21 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

V případě, že soustředovací prostředek slouží zároveň jako přepravní prostředek, musí odpovídat požadavkům předpisu pro klinický (nemocniční) a infekční odpad (5), viz část 1.7 metodiky.

2.6.3 Značení soustředovacích prostředků

Každý soustředovací prostředek je třeba s ohledem na ochranu zdraví zaměstnanců i ostatních osob, které s odpadem dále nakládají, řádně **označit druhem odpadu, místem, datem a hodinou vzniku, katalogovým číslem odpadu a barevným odlišením soustředovacího prostředku. Značení je nutné provádět ve smyslu prováděcí vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady v platném znění (2).**

Značení soustředovacích prostředků musí být umístěno na viditelném místě soustředovacího prostředku, a kromě obecných údajů musí obsahovat:

1. informaci o čase vzniku odpadu,
2. údaj o konkrétním oddělení, kde odpad vznikl,
3. jméno osoby zodpovědné za nakládání a označení,
4. údaj o hmotnosti odpadu,
5. údaj o dalším způsobu nakládání.

Příloha č. 20 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady (2) (příloha č. 5 metodiky) stanovuje rozměry značících štítků pro nebezpečné odpady a požadavky na jejich obsah. Proto je nutné značení obalů upravit tak, aby obsahovalo základní informace, které bezprostředně oznamují riziko související s obsahem obalu nebezpečného odpadu.

V blízkosti soustředovacího prostředku nebezpečného odpadu, shromažďovacího místa nebezpečného odpadu nebo přímo na nich musí být umístěn identifikační list soustředovaného nebezpečného odpadu (2). **Dobu soustředování infekčního odpadu z veterinární péče ve vyhrazeném uzavřeném prostoru v zařízení k poskytování veterinární léčebné a diagnostické činnosti je nutné vzhledem k charakteru odpadu omezit na maximálně 3 dny nebo po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C. Infekční odpad po odvozu ze zařízení v důsledku možných závažných rizik pro zdraví lidí a životní prostředí musí být bezprostředně odstraněn ve spalovně nebezpečného odpadu. Přeprava odpadu na území ČR nesmí přesáhnout dobu 24 hodin.**

2.6.4 Sklady, jejich části a skladovací prostředky

Sklad pro odpady z veterinární péče musí splňovat náležitosti § 31 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech (1). Sklad nebezpečných odpadů musí být k účelu skladování těchto odpadů schválen a zkolaudován příslušnými správními úřady.

Pro odpady vznikající při veterinární péči je nutné umístit sklad uvnitř zařízení k poskytování veterinární léčebné a diagnostické činnosti. Odpady musí být skladovány v pytlích nebo v kontejnerech v odděleném prostoru, místnosti nebo budově. Rozměry skladovacích prostředků musí odpovídat množství produkovaného odpadu a frekvenci jeho soustřeďování. Sklady, jejich části a skladovací prostředky odpadů musí splňovat základní technické požadavky tak, aby nedošlo k ohrožení životního prostředí a zdraví. Dále pak platí:

- skladování odpadů je přechodné umístění odpadů, které byly soustředěny (shromážděny, sesbírány, vykoupeny) do zařízení k tomu určeného a jejich ponechání v něm po stanovenou/určenou dobu; délka skladování se řídí specifickými vlastnostmi odpadu;
- sklad nebezpečných odpadů musí být vybaven identifikačními listy nebezpečných odpadů v nich skladovaných podle přílohy č. 21 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2);
- na soustřeďování nebezpečných odpadů, které mají nebezpečné vlastnosti, popřípadě stejné nebezpečné vlastnosti, jako mají chemické látky nebo přípravky, na které se vztahuje zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích (25), se také vztahují obdobné technické požadavky jako na soustřeďování těchto chemických látek a přípravků podle tohoto zákona;
- sklady a skladovací prostředky pro skladování infekčního odpadu musí být snadno čistitelné a jejich povrch musí umožňovat provádění průběžné dezinfekce;
- sklad odpadů musí být provozován podle provozního řádu, jehož obsah je shodný s obsahem provozního řádu zařízení pro nakládání s odpady uvedeného v příloze č. 1 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2). Součástí provozního řádu musí být i pravidelné čištění a dezinfekce skladovacích prostor a prostředků;

2.6.5 Přeprava odpadu v areálu zařízení k poskytování veterinární péče

Převážné prostředky pro přepravu odpadů v areálu zařízení k poskytování veterinární péče musí splňovat tyto základní požadavky:

- a) vnitřní přepravní prostor dopravního prostředku musí být omyvatelný a snadno čistitelný, dezinfikovatelný,
- b) nesmí vytvářet podmínky pro přebývání hmyzu, hlodavců, příp. jiných škůdců,
- c) v dopravním prostředku nesmějí zůstat zbytky odpadů,
- d) konstrukce dopravního prostředku musí zajistit snadnou a bezpečnou nakládku i vykládku bez nebezpečí poškození soustřeďovacího prostředku odpadů.

Při a po skončení přepravy musí být všechny uzávěry (zavázání, slepení, pečeti atd.) soustředovacího prostředku nepoškozené a funkční. Odpady nesmí být přepravovány společně s jinými materiály nebo věcmi. Veškerá opatření při přepravě odpadů musí zajistit bezpečnost i ochranu zdraví, životního a pracovního prostředí. Obsluha musí být proškolená včetně postupu při nehodách. Organizace přepravy odpadů v zařízení a jeho časový rozvrh musí být součástí pokynů veterinárního zařízení.

2.7 Přeprava odpadu z veterinární péče od soustředění u původce k jeho odstranění

Přeprava nebezpečného odpadu ze zařízení veterinární péče ke konečnému odstranění mimo areál **zařízení k poskytování léčebné a diagnostické činnosti se řídí předpisem ADR (5).** Z pohledu předpisu ADR je nutno rozlišit 2 druhy infekčních látek, které mohou odpady z veterinární péče obsahovat a následně se podle určení těchto látek odpady dále klasifikují. **Podle zařazení infekčních látek v odpadech do skupin se přiřazuje odpadům UN číslo.**

Infekční látky (agens) se dělí na dvě skupiny:

- *infekční látky kategorie A,*
- *infekční látky kategorie B.*

Jde-li o infekční látku kategorie A uvedenou v předpisu ADR (5), pak je jí přiděleno **UN číslo 2814 nebo 2900.** Přiřazení k těmto UN číslům musí být založeno na znalostech o onemocnění, známých příznacích nemocí u zvířat, endemických místních podmínkách nebo odborném posouzení individuálního stavu zvířete.

Vzhledem k tomu, že u vysoce infekčních odpadů je nutné tyto odpady (dle ADR infekční látky kategorie A) autoklárovat, je možné odpady zařazené pod katalogová čísla podskupiny 18 02 podle ADR (5) zařadit pod **UN 3291.**

Při revizi ADR v roce 2015 došlo k úpravě podmínek přepravy pro UN 3291 a ty jsou uvedeny v příloze č. 4.

Při přepravě nebezpečných odpadů (např. ostré předměty nebo jiný odpad katalogového čísla 18 02) vozidlem na soustředovací místo nebo ke konečnému odstranění a je-li dopravce účastníkem silničního provozu, přepravuje náklad v kusech a nebo volně ložený a musí dodržovat následující:

- **v kusech** – balený v obalech certifikovaných pro přepravu nebezpečných věcí, přičemž obal musí vyhovovat požadavkům obalové skupiny II. Obal musí být označen ve smyslu vyhlášky č. 273/2021 Sb. (2) názvem odpadu, jeho katalogovým číslem, kódem a názvem nebezpečné vlastnosti, nápisem „nebezpečný odpad“ a dle ADR bezpečnostní značkou č. 6.2 a „UN 3291“. Pokud se ve vozidle odváží pouze tento odpad a jeho hmotnost nepřesahuje 333 kg, jde o tzv. „podlimitní množství“ a není třeba, aby vozidlo bylo dle ADR označeno, pouze je vyžadován 1 hasicí přístroj váhy 2 kg, řidič musí být absolventem školení tzv. ostatních osob dle ADR a musí mít k dispozici Přepravní doklad ADR. Přesáhne-li hmotnost převáženého odpadu 333 kg, musí být vozidlo vpředu i vzadu označeno čistými oranžovými cedulemi (bez čísel) velikosti 40 × 30 cm (v případě nedostatečné disponibilní plochy na vozidle možno zmenšit na 30 × 12 cm), musí mít plnou výbavu ADR a řidič musí být absolventem školení řidičů ADR;

- a nebo jako **volně ložený** – vložený do speciálního pytle (pytlů), které se označují dle ADR značkou a UN číslem – bližší specifikace pytlů viz metodické doporučení SZÚ (29) nebo Příloha č. 4 této metodiky. Tento náklad je pak ale bez ohledu na jeho množství dle ADR „nadlimitní“ a pro řidiče vozidla platí, že musí absolvovat školení řidičů dle ADR, vozidlo musí být označeno oranžovými cedulemi (viz výše), řidič musí mít k dispozici Přepravní doklad ADR a Písemné pokyny pro řidiče a musí mít plnou výbavu dle ADR (hasicí přístroje, sorbenty, ochranné pomůcky atd.). V tomto případě s odpady UN 3291 nesmějí být dopravovány společně ve vozidle žádné jiné odpady.

Současně s požadavky ADR (5) je nutné dodržet dobu mezi soustředěním a odstraněním odpadů z veterinární péče. Maximální doba mezi soustředěním infekčního odpadu a jeho odstraněním je nejdéle 3 dny. Po předání odpadů původcem přímo nebo prostřednictvím dopravce odpadu pouze do zařízení určeného pro nakládání s daným druhem a kategorií odpadu, dále jen zařízení, je povinnost podle vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2) odstranit odpad bezprostředně. Při předání odpadu prostřednictvím dopravce odpadu do zařízení (sběr odpadů), pokud dopravce není součástí zařízení, které provozuje zařízení na odstranění odpadu, musí původce odpadu (zařízení k poskytování léčebné a diagnostické péče, poskytovatel veterinární péče) dopravce odpadu i zařízení informovat o požadavcích na dobu vztahující se k odstranění odpadu včetně rizik, která souvisejí s nedodržením bezprostředního odstranění odpadu s nebezpečnou vlastností HP 9 „infekční“. Zajištění přepravy mezi soustředěním odpadu a konečným odstraněním je z hlediska bezpečné přepravy, kontroly a evidence doporučeno řešit dopravou – službou (dopravce) mezi zařízením veterinární péče a zařízením k odstranění odpadů. Tím se zajistí zpětná vazba mezi původcem odpadu a zařízením, které provádí konečné odstranění odpadů.

Další podrobnosti týkající se přepravy nebezpečných odpadů z veterinární péče jsou uvedeny v aktualizovaném **metodickém doporučení SZÚ pro přepravu nebezpečných odpadů ze zdravotní a veterinární péče z hlediska požadavků ADR (29).**

Ohlašování přepravy nebezpečných odpadů se řídí podle § 78 a 79 zákona o odpadech (1) a § 40 vyhlášky o podrobnostech nakládání s odpady (2).

2.8 Úprava odpadu dekontaminací

Úprava odpadu z veterinární péče dekontaminací je obdobná úpravě odpadu ze zdravotní péče, viz kapitola 1.8.

2.8.1 Zařazení dekontaminovaného odpadu

Po vytřídění všech nebezpečných složek odpadu, které by odpad mohly činit nebezpečným z hlediska jiných nebezpečných vlastností a po dekontaminaci odpadu je možno s odpadem nakládat jako s odpadem ostatním a zařadit jej pod katalog. č. **18 02 03 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce**, 18 02 01 Ostré předměty („dekontaminované“), 15 01 Obaly, podle materiálu obalu („dekontaminované“), viz. § 76 zákona o odpadech (1).

Za **konečné odstranění odpadu** po dekontaminaci je považováno energetické využití nebo spálení odpadu v zařízení k tomu určeném.

2.9 Způsoby odstraňování a využívání odpadu z veterinární péče

2.9.1 Využívání odpadu z veterinární péče

Využívání odpadu z veterinární péče závisí na mnoha faktorech, a to především na úpravě odpadů. Jde především o dekontaminaci odpadů s mechanickou úpravou odpadů. Následné materiálové nebo energetické využití je plně v souladu s hierarchií nakládání s odpady. Způsob třídění za účelem následného využívání odpadu musí být uveden v pokynech pro nakládání s odpady z veterinární péče a v provozním řádu dekontaminačního zařízení.

2.9.2 Spalování odpadu z veterinární péče

Spalování odpadu ve spalovnách nebezpečného odpadu je nejčastějším odstraněním odpadu z veterinární péče v České republice. Odpad, který předtím nebyl podroben dekontaminaci nebo jinak zbaven jiných nebezpečných vlastností, musí být spalován v zařízení, které je projektováno a provozováno pro spalování tohoto odpadu. Teplota pro spalování těchto odpadů musí být dle doporučení WHO vyšší než 1000 °C (30). Spalování odpadů se řídí zákonem o ochraně ovzduší (31). V zařízení spalovny nesmí být odpad skladován, ale odstraněn bezprostředně po jeho dovozu do zařízení. Způsob nakládání s odpadem v zařízení je součástí zvláštních pokynů z hlediska ochrany zdraví uvedených v provozním řádu zařízení.

2.10 Nakládání s odpady vznikajícími při veterinární péči 18 02 Odpady z výzkumu, diagnostiky, léčení nebo prevence nemocí zvířat

2.10.1 Ostré předměty

Použité ostré předměty je nutné zařazovat jako nebezpečný odpad pod katalogové číslo 18 02 01* Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce. Tato kategorie odpadů zahrnuje všechny ostré předměty, které mohou poškodit pokožku, všechny věci a materiály, které jsou v úzkém vztahu k činnostem veterinární péče a s nimiž je spojeno potenciální riziko poranění a/nebo infekce, jehly, kanyly, injekční stříkačky s jehlou, jehly s křídélky, bodce, skleněné střepy, ampule, pipety, čepele skalpelů, lancety, prázdné lékovky, zkumavky a podobné „ostré předměty“.

Odpad musí být soustřeďován odděleně od jiného odpadu. Soustřeďovací prostředky musí být uzavíratelné. Nádoby na ostré předměty (jehly, skalpely apod.) musí být pevné, nepropustné, nepropíchnutelné a musí umožnit průběžné uzavírání nádoby a po naplnění pevné uzavření; musí odpovídat normě ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty (10). Při nedodržení bezpečných postupů při nakládání s ostrými předměty, které vznikají při veterinární péči,

je vystaven riziku poranění velký okruh lidí, kteří ošetřují zvířata nebo dále nakládají s odpadem. Současně mohou být poraněna i zvířata.

Personál poskytující veterinární péči je denně vystaven riziku infekce v důsledku zranění způsobených injekčními stříkačkami nebo jinými ostrými předměty (skalpely, šicí nástroje atd.). Řada poranění může vzniknout také nevhodnými pracovními postupy či při odstraňování takových předmětů. Obdobně jako ukládá zdravotnickým pracovníkům **směrnice Rady 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU (13)**, by měla být přijata preventivní opatření i u pracovníků poskytující veterinární péči.

Při poskytování veterinární péče by měla být přijata taková opatření, která by zajistila:

- dosáhnout co možná nejbezpečnějšího pracovního prostředí;
- předcházet poranění zaměstnanců způsobené veškerými ostrými předměty při poskytování veterinární péče (včetně injekčních jehel);
- chránit ohrožené zaměstnance;
- stanovit integrovaný přístup zavádějící zásady v oblasti hodnocení rizik, prevence rizik, školení, informování, osvěty a monitorování;
- zavést do praxe postupy zásahů a následných opatření;
- stanovit postup při poranění ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem.

2.10.2 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce

Jedná se o odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce. Infekční odpad je veškerý odpad ze všech prostorů, kde odpad může být infikován infekčním činitelem v množství, které způsobuje, že odpad je možno považovat za odpad s nebezpečnou vlastností HP 9 „infekční“, odpad z mikrobiologických laboratorů včetně mikrobiologických kultur atd. Do této skupiny patří i biologicky kontaminovaný odpad, např. obvazový materiál, biologicky kontaminované pomůcky, infuzní nástroje bez jehly, podložky, kontaminované materiály z plastů a osobní ochranné pomůcky personálu. Patří sem i další odpady, které jsou kontaminovány krví, sekrety nebo výkaly. **Vysoce infekční odpad musí být bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením, viz § 72, odst. 4 vyhlášky č. 273/2021 Sb. (2).**

Infekční odpady se zařazují pod katalogové číslo 18 02 02* Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce. Pro nakládání s tímto odpadem je nutné jeho oddělené soustředování a balení do certifikovaných obalů nebo do více pytlů do požadované tloušťky dle závažnosti možného infekčního činitele:

- Soustředování tohoto odpadu se provádí podle provozního řádu zařízení v soustředovacích nádobách, které musí odpovídat jiným právním předpisům (2). **Požadavky na nakládání a soustředovací prostředky včetně značení obalů** jsou uvedeny v části 2.6.2 a 2.6.3 této

metodiky. **Kromě předepsaného značení se doporučuje používání žlutě označovaných sběrných a soustředovacích prostředků. Odpad se třídí v místě vzniku, nebezpečný odpad se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů, spalitelných bez nutnosti další manipulace s odpadem (2).**

- Infekční odpad se nesmí překládat z jednoho obalu do jiného ani dodatečně třídít. **Přechodné soustředění ve vyhrazeném uzavřeném prostoru v zařízení k poskytování veterinární léčebné a diagnostické činnosti do doby přepravy k odstranění jsou maximálně 3 dny, infekční odpad musí být soustřeďován v uzamčeném, nepovolaným osobám nepřístupném shromažďovacím prostoru (11).** Nebezpečné odpady se neukládají do papírových obalů.
- Skladování infekčního odpadu je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C.

Vysoce infekční odpad musí být bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením. Po dekontaminaci se odpad zařazuje pod katalogové číslo 18 02 03 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

2.10.3 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce

Pod katalogové číslo 18 02 03 se zařazuje vytříděný odpad z veterinární péče, který prokazatelně není kontaminován infekčním činitelem, který není biologicky kontaminován a není kontaminován cytostatiky nebo jinými nebezpečnými látkami nebo vytříděný dekontaminovaný odpad. Odpad nevykazuje žádnou nebezpečnou vlastnost.

Tyto odpady se zařazují pod katalogové číslo 18 02 03 Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

2.10.4 Chemikálie sestávající z nebezpečných látek nebo tyto látky obsahující

Odpady klasifikované pod toto katalogové číslo vznikají jako chemické látky z laboratoří nebo látky, které vznikají při diagnostických vyšetřeních, experimentálních pracích, čištění nebo dezinfekci a obsahují nebezpečné chemické látky.

Tyto odpady se zařazují pod katalogové číslo 18 02 05* Chemikálie sestávající z nebezpečných látek nebo tyto látky obsahující.

2.10.5 Jiné chemikálie neuvedené pod číslem 18 02 05

Odpady klasifikované pod toto katalogové číslo vznikají jako chemické látky z laboratoří nebo látky, které vznikají při diagnostických vyšetřeních, experimentálních pracích, čištění nebo dezinfekci a neobsahují nebezpečné chemické látky.

Tyto odpady se zařazují pod katalogové číslo 18 02 06 Jiné chemikálie neuvedené pod číslem 18 02 05.

2.10.6 Nepoužitelná cytostatika

Odpad z cytostatických přípravků je odpad, který vzniká při používání léčby cytostatiky a přípravě farmaceutických přípravků s cytostatickým účinkem včetně léčby zvířat. Odpady vznikají při poskytování veterinární péče.

Tyto odpady se zařazují pod katalogové číslo 18 02 07* Nepoužitelná cytostatika.

2.10.7 Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 02 07

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) (22) v posledním znění definuje nepoužitelná léčiva a stanoví postup při jejich odstranění. **Definice nepoužitelných léčiv** je uvedena v § 88 odst. 1 tohoto zákona. Léčiva nevyhovující jakosti, s prošlou dobou použitelnosti, uchovávaná nebo připravená za jiných než předepsaných podmínek, zjevně poškozená nebo nespotřebovaná (dále jen „nepoužitelná léčiva“) musí být odstraněna včetně jejich obalů tak, aby nedošlo k ohrožení života a zdraví lidí nebo zvířat anebo životního prostředí. Odstranění nepoužitelných léčiv se řídí dle § 88 odst. 1, 2, 3 a 4 zákona (22). **Při nakládání s nepoužitelnými léčivy** (22) se postupuje stejně jako při nakládání s nebezpečnými odpady, včetně vedení jejich evidence podle zvláštních předpisů (1). **Odstranění nepoužitelných léčiv** podle zákona o léčivech (22) provádějí právnické nebo fyzické osoby na základě souhlasu uděleného orgánem kraje v přenesené působnosti anebo, jde-li o radiofarmaka, Státním úřadem pro jadernou bezpečnost. O udělení souhlasu informuje úřad, který souhlas udělil, Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o humánní léčivo, nebo Ministerstvo zemědělství, jde-li o veterinární léčivo, přičemž sdělená informace obsahuje i název technického zařízení sloužícího k odstraňování nepoužitelných léčiv, jehož je příslušná právnická nebo fyzická osoba provozovatelem. **Osoby, které provádějí odstranění nepoužitelných léčiv** na základě souhlasu uděleného orgánem kraje v přenesené působnosti anebo, jde-li o radiofarmaka, Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, jsou povinny vést a uchovávat evidenci odstraněných léčiv v souladu se zvláštními předpisy (1). Totéž se také týká léčivých přípravků.

Nakládání s léčivy z veterinární péče je obdobné nakládání s léčivy ze zdravotní péče, viz kapitola 1.10.4.

Odpady se klasifikují jako Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 02 07, katalogové číslo 18 02 08*.

2.11 Nakládání s odpady vznikajícími při veterinární péči poskytované v místě ustájení zvířete nebo v domácím prostředí

Poskytovatel veterinární péče je povinen dle § 89 odst. 4 zákona o odpadech (1) v případě veterinární péče poskytované v místě ustájení zvířete nebo v domácím prostředí písemně poučit chovatele o způsobu nakládání s odpadem z veterinární péče a o jeho bezpečném uložení tak, aby nedošlo k ohrožení jeho zdraví, zdraví zvířete, veřejného zdraví a poškození životního prostředí, a chovatel je povinen s odpadem naložit v souladu s tímto poučením.

Původcem odpadu z veterinární péče v případě veterinární péče poskytované v místě ustájení zvířete nebo v domácím prostředí je poskytovatel veterinární péče.

Při přepravě nebezpečného odpadu (např. ostré předměty nebo jiný odpad katalogového čísla 18 02) z veterinární péče vozidlem na soustředovací místo nebo ke konečnému odstranění a je-li dopravce účastníkem silničního provozu (29), musí odpad přepravovat zabalený ve smyslu požadavků uvedených v kapitole 1.7 této metodiky a musí dodržovat podmínky přepravy uvedené v kapitole 1.7.

V případě, že odvoz tohoto odpadu zajišťuje osoba, jejíž hlavní činností je poskytování veterinární péče v místě ustájení zvířete nebo v domácím prostředí, jde o odvoz malého množství odpadu a odvoz je její vedlejší činností, tato přeprava nepodléhá ADR.

2.12 Školení zaměstnanců

Každý, kdo nakládá nebo odpovídá za nakládání s odpady z veterinární péče, musí být proškolen. Školení je zaměřeno na bezpečnost nakládání s odpady v celém průběhu nakládání. Systém a forma školení pracovníků, kteří nakládají s odpady z veterinární péče, je obdobný jako u pracovníků, kteří nakládají s odpady ze zdravotnických zařízení, viz. kapitola 1.12 metodiky.

Seznam použité literatury

1. Zákon 541 ze dne 1. prosince 2020 o odpadech, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2020; částka 222:6082-185.
2. Vyhláška 273 ze dne 12. července 2021 o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2021; částka 119:2826-3027.
3. Zimová M, Podolská Z, Loosová J. Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče. Acta Hyg Epidemiol Microbiol [online]. 2022 [cit. 2024-08-15]; (3):1-80. Dostupné z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/01/AHEM_3_2022.pdf.
4. Vyhláška 8 ze dne 5. ledna 2021 o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2021; částka 5:122-71.
5. Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 64 ze dne 26. května 1987 o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČSR. 1987; částka 13:399-403.
6. World Health Organization. Newsroom [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2022 Dec 12]. Health care-waste. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>.
7. Technical guidelines on the environmentally sound management of biomedical and healthcare wastes. Châtelaine: Secretariat of the Basel Convention; 2003.
8. Zákon 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2011; částka 131:4730-801.
9. Zákon 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2006; částka 37:1257-89.
10. ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty – Požadavky a zkušební metody – Část 1: Nádoby na ostré předměty pro jedno použití. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví; 2019.
11. Vyhláška 306 ze dne 12. září 2012 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. Sbírka zákonů ČR. 2012; částka 109:3954-80.
12. Vyhláška 537 ze dne 29. listopadu 2006 o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2006; částka 174:7282-7.
13. Směrnice Rady 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU. Úřední věstník EU. 2010;53(L134):66-72.
14. Zákon 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2006; částka 84:3146-241.
15. Zákon 309 ze dne 23. května 2006, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2006; částka 96:3789-97.

16. Nařízení Komise (EU) č. 1357/2014 ze dne 18. prosince 2014, kterým se nahrazuje příloha III směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/98/ES o odpadech a o zrušení některých směrnic, ve znění pozdějších předpisů. Úřední věstník EU. 2014;57(L365):89-96.
17. Rozhodnutí Komise 2014/955/EU ze dne 18. prosince 2014, kterým se mění rozhodnutí 2000/532/ES o seznamu odpadů podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/98/ES. Úřední věstník EU. 2014;57(L370):44-86.
18. Směrnice Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 98/2008 ze dne 19. listopadu 2008, o odpadech a o zrušení některých směrnic. Úřední věstník EU. 2008;51(L312):3-30.
19. Zákon 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2000; částka 74:3622-62.
20. Zákon 256 ze dne 29. června 2001 o pohřebnictví a o změně některých zákonů. Sbírka zákonů ČR. 2001; částka 98:5669-82.
21. Zákon 285 ze dne 30. května 2002 o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2002; částka 103:6050-71.
22. Zákon 378 ze dne 6. prosince 2007 o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2007; částka 115:5342-428.
23. ČSN EN ISO 7765-1. Plastové folie a tenké desky - Stanovení rázové houževnatosti metodou padajícího tlouku - Část 1: Stupňovitá metoda. Praha: Český normalizační institut; 2005.
24. ČSN ISO 6383-2. Plasty. Fólie. Stanovení odolnosti proti dalšímu trhání. Část 2: Elmendorfova metoda. Praha: Český normalizační institut; 1995.
25. Zákon 350 ze dne 27. října 2011 o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2011; částka 122:4353-75.
26. State and Territorial Association on Alternative Treatment Technologies. Executive Summary and Daily Discussions. In: STAATT III Meeting; 2005 Dec 5-7; Orlando, Florida [Internet]. 2005 [cited 2022 Dec 12]. Available from: https://www.istaatt.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5&Itemid=2.
27. Vyhláška 432 ze dne 4. prosince 2003, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2003; částka 142:7210-23.
28. Nařízení vlády 361 ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2007; částka 111:5086-229.
29. Zimová M, Podolská Z, Cwиковá P, Rajdl L. Metodické doporučení SZÚ pro přepravu nebezpečných odpadů ze zdravotní a veterinární péče z hlediska požadavků Evropské dohody o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí – ADR. Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica. 2017;(1):1-38.
30. Chartier Y, Emmanuel J, Pieper U, Prüss A, Rushbrook P, Stringer R, et al. Safe management of wastes from health – care activities. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014.
31. Zákon 201 ze dne 2. května 2012 o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2012; částka 69:2786-841.

32. Směrnice Rady č. 1999/31/ES ze dne 26. dubna 1999 o skládkách odpadů. Úřední věstník EU. 1999;42(L182):228-37.
33. Vyhláška 228 ze dne 28. června 2008 o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2008; částka 73:3302-421.
34. Zákon 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 1998; částka 57:6770-800.
35. Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU 2019/1021 ze dne 20. června 2019 o perzistentních organických znečišťujících látkách (přepracované znění), ve znění pozdějších předpisů. Úřední věstník EU. 2019;62(L169):45-77.
36. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 ze dne 18. prosince 2006 o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, o zřízení Evropské agentury pro chemické látky, o změně směrnice 1999/45/ES a o zrušení nařízení Rady (EHS) č. 793/93, nařízení Komise (ES) č. 1488/94, směrnice Rady 76/769/EHS a směrnic Komise 91/155/EHS, 93/67/EHS, 93/105/ES a 2000/21/ES. Úřední věstník EU. 2007;50(L136):3-280.
37. Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 1272/2008 ze dne 16. prosince 2008 o klasifikaci, označování a balení látek a směsí, o změně a zrušení směrnic 67/548/EHS a 1999/45/ES a o změně nařízení (ES) č. 1907/2006, ve znění pozdějších předpisů. Úřední věstník EU. 2008;51(L353):1-1355.
38. Zákon 254 ze dne 28. června 2001 o vodách a o změně některých zákonů (zákon o vodách), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2001; částka 98:5617-67.
39. Zákon 18 ze dne 24. ledna 1997 o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 1997; částka 5:82-106.
40. Zákon 166 ze dne 13. července 1999 o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 1999; částka 57:3122-50.
41. Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 1069/2009 ze dne 21. října 2009 o hygienických pravidlech pro vedlejší produkty živočišného původu a získané produkty, které nejsou určeny k lidské spotřebě, a o zrušení nařízení (ES) č. 1774/2002 (nařízení o vedlejších produktech živočišného původu), ve znění pozdějších předpisů. Úřední věstník EU. 2009;52(L300):1-33.
42. Zákon 375 ze dne 3. listopadu 2022 o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro. Sbírka zákonů ČR. 2022; částka 171:4562-4606.
43. Clinical Waste Technologies HTM 2075. Clinical Waste disposal/treatment Technologies (alternatives to incineration). London: NHS Estates; 1998.
44. Safe management of wastes from health – care activities: a summary. Geneva: World Health Organization; 2017.
45. Římanová D, Zimová M. Nakládání s odpady ve zdravotnických a jim podobných zařízeních. 2. aktual. vyd. Praha: Polygon; 2002.
46. Health Technical Memorandum 07-01: Safe and sustainable management of healthcare waste. London: NHS England; 2022.
47. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/852 ze dne 17. května 2017 o rtuti a o zrušení nařízení (ES) č. 1102/2008 (Text s významem pro EHP.). Úřední věstník EU. 2017;60(L137):1-21.
48. Safe management of pharmaceutical waste from health care facilities: global best practices. Geneva: World Health Organization; 2025.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Použité právní předpisy a metodická doporučení

Příloha č. 2: Schéma zařazování odpadů ze zdravotní péče

Příloha č. 3: Nebezpečné vlastnosti odpadů

Příloha č. 4: Doporučení Ministerstva dopravy k přepravě UN 3291 ve volně loženém stavu podle VC3 ADR

Příloha č. 5: Označování nebezpečných odpadů – „Příloha č. 20 k vyhlášce č. 273/2021 Sb.“

Příloha č. 6: Jmenovité příklady infekčních látek zahrnutých do kategorie A

Příloha č. 7: Schéma zařazování odpadů z veterinární péče

Příloha č. 1: Použité právní předpisy a metodická doporučení

Vybrané právní předpisy v oblasti odpadového hospodářství

Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MŽP č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MŽP č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů

Zimová M, Podolská Z, Loosová J. **Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče**. Acta Hyg Epidemiol Microbiol [online]. 2022 [cit. 2024-08-15]; (3):1-80. Dostupné z:

https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/01/AHEM_3_2022.pdf

Metodické doporučení SZÚ pro přepravu nebezpečných odpadů ze zdravotní a veterinární péče z hlediska požadavků Evropské dohody o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí – ADR. SZÚ, Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica č. 1/2017

ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty – Požadavky a zkušební metody – Část 1: Nádoby na ostré předměty pro jedno použití

Směrnice Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 98/2008 ze dne 19. listopadu 2008, odpadech a o zrušení některých směrnic

Nařízení Komise (EU) č. 1357/2014 ze dne 18. prosince 2014, kterým se nahrazuje příloha III směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/98/ES o odpadech a o zrušení některých směrnic, ve znění pozdějších předpisů

Směrnice Rady č. 1999/31/ES ze dne 26. dubna 1999 o skládkách odpadů

Rozhodnutí Komise 2014/955/EU ze dne 18. prosince 2014, kterým se mění rozhodnutí 2000/532/ES o seznamu odpadů podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/98/ES

Vybrané právní předpisy v oblasti zdravotnictví

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MZ č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MZ 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

Vyhláška MZ č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 378/2007, o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MZ a MZe č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů

Vybrané právní předpisy v oblasti veterinární péče

Zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), ve znění pozdějších předpisů

Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 1069/2009 ze dne 21. října 2009 o hygienických pravidlech pro vedlejší produkty živočišného původu a získané produkty, které nejsou určeny k lidské spotřebě, a o zrušení nařízení (ES) č. 1774/2002 (nařízení o vedlejších produktech živočišného původu), ve znění pozdějších předpisů

Vybrané právní předpisy navazující na zákoník práce

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů

Směrnice Rady 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU

Další vybrané předpisy a metodiky ČR a EU

Vyhláška MZV č. 64/1987 o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (zákon o vodách), ve znění pozdějších předpisů

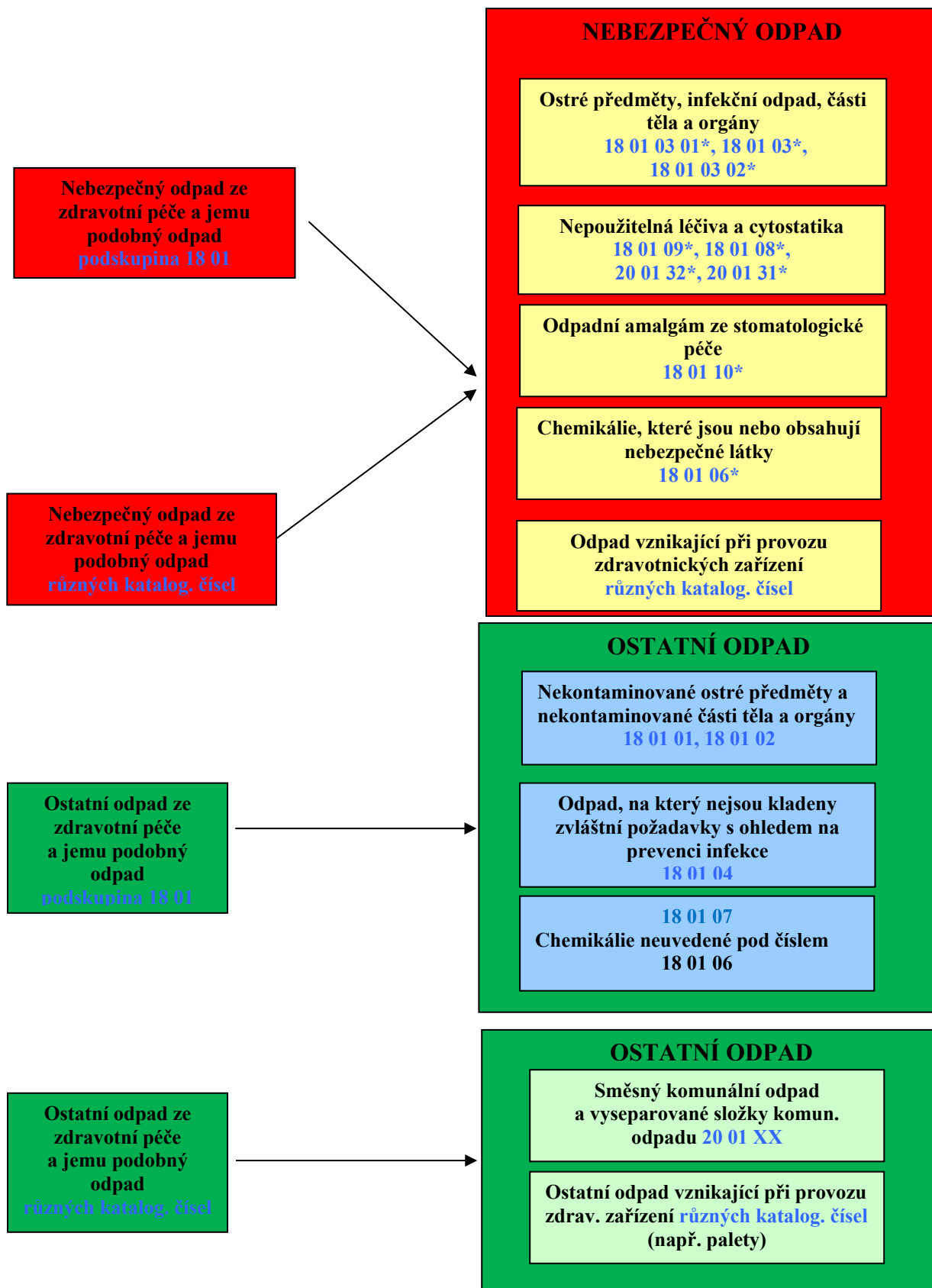
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 ze dne 18. prosince 2006 o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, o zřízení Evropské agentury pro chemické látky, o změně směrnice 1999/45/ES a o zrušení nařízení Rady (EHS) č. 793/93, nařízení Komise (ES) č. 1488/94, směrnice Rady 76/769/EHS a směrnic Komise 91/155/EHS, 93/67/EHS, 93/105/ES a 2000/21/ES

Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 1272/2008 ze dne 16. prosince 2008 o klasifikaci, označování a balení látek a směsí, o změně a zrušení směrnic 67/548/EHS a 1999/45/ES a o změně nařízení (ES) č. 1907/2006, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2019/1021 ze dne 20. června 2019 o perzistentních organických znečišťujících látkách (přepracované znění), ve znění pozdějších předpisů

Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 2017/852 ze dne 17. května 2017 o rtuti a o zrušení nařízení (ES) č. 1102/2008, ve znění pozdějších předpisů

Příloha č. 2: Schéma zařazování odpadů ze zdravotní péče – dle vyhlášky č. 8/2021 Sb. (Katalog odpadů)



Příloha č. 3: Nebezpečné vlastnosti odpadů – dle přílohy přímo použitelného předpisu EU o nebezpečných vlastnostech odpadů nařízení Komise (EU) č. 1357/2014

HP 1	Výbušné
HP 2	Oxidující
HP 3	Hořlavé
HP 4	Dráždivé – dráždivé pro kůži a oči
HP 5	Toxicita pro specifické cílové orgány“, Toxicita při vdechnutí
HP 6	Akutní toxicita
HP 7	Karcinogenní
HP 8	Žíravé
HP 9	Infekční
HP 10	Toxické pro reprodukci
HP 11	Mutagenní
HP 12	Uvolňování akutně toxického plynu
HP 13	Senzibilizující
HP 14	Ekotoxický
HP 15	Odpad schopný vykazovat při nakládání s ním některou z výše uvedených nebezpečných vlastností, kterou v době vzniku neměl.

Nebezpečné vlastnosti odpadů jsou uvedené v příloze přímo použitelného předpisu Evropské unie o nebezpečných vlastnostech odpadů nařízení Komise (EU) č. 1357/2014, kterým se nahrazuje příloha III směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/98/ES o odpadech a o zrušení některých směrnic pod označením kódem HP 1 až HP 15 včetně definic nebezpečných vlastností odpadů, limitních hodnot a kritérií, na jejichž základě se jednotlivé nebezpečné vlastnosti odpadu hodnotí. Doplnující limitní hodnoty a kritéria jsou uvedeny také ve vyhlášce č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů).

Příloha č. 4: Doporučení Ministerstva dopravy k přepravě UN 3291 ve volně loženém stavu podle VC3 ADR – dle revize ADR v roce 2015

Pro odpad UN 3291 platí zvláštní ustanovení VC3 – *Přeprava ve volně loženém stavu je povolena ve speciálně vybavených vozidlech nebo kontejnerech podle norem stanovených příslušným orgánem země původu*. Přeprava je povolena v uzavřených vozidlech s kovovou konstrukcí pouze jako vozová zásilka.

(a) Uzavřená vozidla pro volně ložené látky a jejich otvory musí být těsné.

Ložné prostory musí být omyvatelné a snadno čistitelné, konstrukce nesmí vytvářet podmínky, aby po vykládce zůstávaly ve vozidle zbytky odpadů.

Ložné prostory pro volně ložené látky musí mít neporézní vnitřní povrchy a musí být bez prasklin nebo jiných vad, které by mohly poškodit obaly uvnitř, bránit dezinfekci nebo dovolit nežádoucí únik odpadů.

Konstrukce vozidel musí umožnit snadnou a bezpečnou nakládku a vykládku bez poškození kusů.

- (b) Odpady UN čísla 3291 musí být uloženy v uzavřeném vozidle pro volně ložené látky v těsných, hermeticky uzavřených plastových pytlích konstrukčního typu odzkoušeného a schváleného podle OSN, které vyhověly příslušným zkouškám pro přepravu tuhých látek obalové skupiny II, a značených podle 6.1.3.1. Takové plastové pytle musí z hlediska odolnosti proti nárazu a proti roztržení vyhovět normám ISO 7765-1:1988 „Plastový film a fólie – Určení odolnosti proti nárazu metodou volného pádu tělesa – Část 1: Metody zvané „schodiště“ a ISO 6383-2:1983 „Plasty – Film a fólie – Určení odolnosti proti roztržení – Část 2: Elmendorfova metoda“. Každý pytel musí mít odolnost proti nárazu nejméně 165 g a odolnost proti roztržení nejméně 480 g jak v rovnoběžné, tak i v kolmé rovině vzhledem k podélné rovině pytle. Nejvyšší čistá (netto) hmotnost každého plastového pytle musí být 30 kg.
- (c) Odpady UN čísla 3291, které obsahují kapaliny, musí být přepravovány jen v plastových pytlích obsahujících dostatečné množství absorpčního materiálu, aby pohltil všechnu kapalinu, bez jejího úniku do kontejneru pro volně ložené látky.
- (d) Odpady UN čísla 3291 obsahující ostré předměty, musí být přepravovány jen v tuhých obalech konstrukčního typu odzkoušeného a schváleného podle OSN, které vyhovují ustanovením pokynů pro balení P621, IBC620 nebo LP621.
- (e) Tuhé obaly uvedené v pokynech pro balení P621, IBC620 nebo LP621 mohou být rovněž použity. Musí být řádně zajištěny, aby se zamezilo poškození za normálních podmínek přepravy. Odpady přepravované v tuhých obalech a plastových pytlích společně v tomtéž uzavřeném kontejneru pro volně ložené látky musí být přiměřeně navzájem odděleny, např. vhodnými tuhými přepážkami, kovovými mřížkami nebo jinými zajišťovacími prostředky, aby se zamezilo poškození obalů za normálních podmínek přepravy.
- (f) Odpady UN čísla 3291 v plastových pytlích nesmějí být naloženy do uzavřeného vozidla pro volně ložené látky takovým způsobem, že by se pytle mohly poškodit.

- (g) Uzavřená vozidla pro volně ložené látky je třeba po každé jízdě prohlédnout, aby se odhalil každý případný únik nebo rozlití. Jestliže odpady UN čísla 3291 unikly nebo se rozlily do uzavřeného kontejneru pro volně ložené látky, smí být znovu použit až po důkladném vyčištění a, pokud je to nutné, po dezinfekci a dekontaminaci vhodným prostředkem. S odpady UN čísla 3291 nesmějí být společně přepravovány žádné jiné věci, než jsou medicínální nebo veterinární odpady. Medicínální nebo veterinární odpady přepravované v tomtéž uzavřeném kontejneru pro volně ložené látky musí být prohlédnuty, aby se odhalila případná kontaminace.

Příloha č. 5: Označování nebezpečných odpadů – „Příloha č. 20 k vyhlášce č. 273/2021 Sb.“

1. Prostředky pro soustředování nebezpečných odpadů se označují písemně názvem odpadu, jeho katalogovým číslem a dále kódem a názvem nebezpečné vlastnosti, nápisem „nebezpečný odpad“ a výstražným grafickým symbolem pro nebezpečnou vlastnost.
2. Označení kódem a názvem nebezpečné vlastnosti, nápisem „nebezpečný odpad“ a výstražným grafickým symbolem se uvádí na označovacím štítku. Označovací štítek, název odpadu a jeho katalogové číslo musí být při běžném nakládání viditelné pro osobu nakládající s nebezpečnými odpady. Název odpadu a jeho katalogové číslo mohou být součástí štítku, v takovém případě musí být uvedeny stejnou velikostí písma jako nápis „nebezpečný odpad“. Část štítku s názvem odpadu a jeho katalogovým číslem se nezapočítává do minimálních rozměrů štítku podle bodu 4.
3. V případě, že odpad vykazuje současně více nebezpečných vlastností, je prostředek pro soustředování nebezpečných odpadů označen štítkem s kódy, názvy a výstražnými grafickými symboly všech těchto nebezpečných vlastností.
4. Označovací štítek a každý výstražný grafický symbol musí dosahovat alespoň rozměru podle tabulky č. 1.
5. Výstražné grafické symboly pro jednotlivé nebezpečné vlastnosti jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 1 Nejmenší možné rozměry označení nebezpečných odpadů (štítků) jsou stanoveny v následující tabulce:

Velikost obalu (l)	Rozměr štítku (v milimetrech)	Rozměry každého z výstražných grafických symbolů (v milimetrech)
menší nebo rovno 3	pokud možno alespoň 52 × 74	pokud možno alespoň 16 × 16 nikdy však méně než 10 × 10
větší než 3 a menší nebo rovno 50	alespoň 74 × 105	alespoň 23 × 23
větší než 50 a menší nebo rovno 500	alespoň 105 × 148	alespoň 32 × 32
větší než 500	alespoň 148 × 210	alespoň 46 × 46

Tabulka č. 2 Grafické symboly mají černý znak na bílém podkladu s červeným rámečkem, který je dostatečně široký, aby byl jasně viditelný.

Pořadové číslo	Grafický symbol	Nebezpečná vlastnost
1		HP 1 Výbušné
2		HP 2 Oxidující
3		HP 3 Hořlavé
4		HP 4 Dráždivé – dráždivé pro oči a kůži ^{a)} HP 8 Žíravé
5		HP 4 Dráždivé – dráždivé pro oči a kůži ^{b)} HP 15 Následně nebezpečný

6		HP 6 Akutní toxicita HP 12 Uvolňování akutně toxického plynu
7		HP 5 Toxicita pro specifické cílové orgány / Toxicita při vdechnutí HP 7 Karcinogenní HP 10 Toxické pro reprodukci HP 11 Mutagenní HP 13 Senzibilizující
8		HP 9 Infekční
9		HP 14 Ekotoxický
10	Grafický symbol se doplní podle projevující se nebezpečné vlastnosti, kterou v době vzniku neměl	HP 15 Odpad schopný vykazovat při nakládání s ním některou z výše uvedených nebezpečných vlastností, kterou v době vzniku neměl Na štítku se uvede název nebezpečné vlastnosti následovně: Následně nebezpečný

Vysvětlivky k tabulce:

^{a)} Pro nebezpečné odpady obsahující látky nebo směsi klasifikované jedním z následujících kódů tříd a kategorií nebezpečnosti a kódů standardních vět o nebezpečnosti: žíravost pro kůži Skin corr. 1A, (H314 Způsobuje těžké poleptání kůže a poškození očí) a na poškození očí Eye dam. 1, (H318 Způsobuje vážné poškození očí).

^{b)} Pro nebezpečné odpady obsahující látky nebo směsi klasifikované jedním z následujících kódů tříd a kategorií nebezpečnosti a kódů standardních vět o nebezpečnosti: dráždivost pro kůži Skin irrit. 2 (H315 Dráždí kůži) a na podráždění očí Eye irrit. 2 (H319 Způsobuje vážné podráždění očí). V případě, že odpad obsahuje nebo je podezření, že odpad obsahuje nebezpečné látky nebo směsi uvedené v písm. a) i v písm. b), pak se použije grafický symbol uvedený pod písm. a).

Příloha č. 6: Jmenovité příklady infekčních látek zahrnutých do kategorie A – dle vyhlášky č. 64 ze dne 26. května 1987 o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR), ve znění pozdějších předpisů

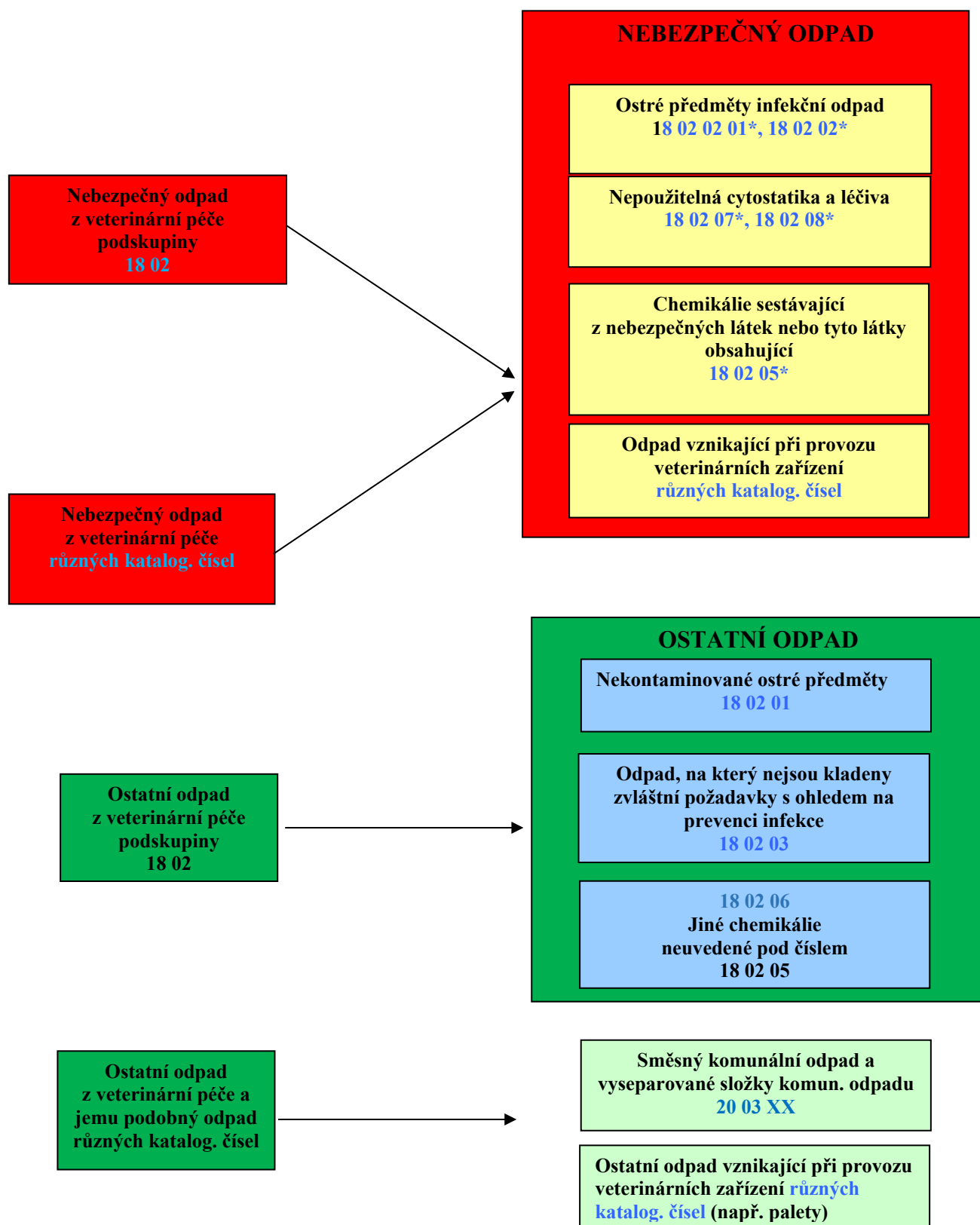
UN číslo a pojmenování	<i>Mikroorganismus</i>
UN 2814 Infekční látky nebezpečné pro lidi	<i>Bacillus anthracis</i> (pouze kultury) <i>Brucella abortus</i> (pouze kultury) <i>Brucella melitensis</i> (pouze kultury) <i>Brucella suis</i> (pouze kultury) <i>Burkholderia mallei</i> – <i>Pseudomonas mallei</i> – vozňivka (pouze kultury) <i>Burkholderia pseudomallei</i> – <i>Pseudomonas pseudomallei</i> (pouze kultury) <i>Chlamydia psittaci</i> – ptačí kmeny (pouze kultury) <i>Clostridium botulinum</i> (pouze kultury) <i>Coccidioides immitis</i> (pouze kultury) <i>Coxiella burnetii</i> (pouze kultury) virus koňsko-krymské hemoragické horečky virus dengue (pouze kultury) virus /americké/ východní koňské encefalomyelitidy (pouze kultury) <i>Escherichia coli</i> , verotoxigenická (pouze kultury) virus Ebola virus Flexal <i>Francisella tularensis</i> (pouze kultury) virus Guanarito virus Hantaan Hantaviry vyvolávající hemoragickou horečku s ledvinovým syndromem virus Hendra virus hepatitidy B (pouze kultury) virus herpes B (pouze kultury) virus lidské imunodeficiencie /HIV/ (pouze kultury) vysoce patogenní virus moru drůbeže /ptačí chřipky/ (pouze kultury) virus japonské encefalitidy (pouze kultury) virus Junin /argentinská hemoragická horečka/ virus horečky Kyasanurského lesa /indická klíšťová horečka/ virus horečky Lassa virus Machupo /bolivijská hemoragická horečka/ virus Marburg virus opičích neštovic <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (pouze kultury) virus Nipah virus omské hemoragické horečky

	<i>virus poiomyelitidy /dětské obrny/ (pouze kultury)</i> <i>virus vztekliny /Rabies virus/ (pouze kultury)</i> <i>Rickettsia prowazekii (pouze kultury)</i> <i>Rickettsia rickettsii (pouze kultury)</i> <i>virus horečky Rift / Rift Valley/ (pouze kultury)</i> <i>virus ruské jaro-letní encefalitidy (pouze kultury)</i> <i>virus Sabia</i> <i>Shigella dysenteriae typ 1 (pouze kultury)</i> <i>virus klíšťové encefalitidy (pouze kultury)</i> <i>virus pravých neštovic /Variola/</i> <i>virus venezuelské koňské encefalomyelitidy (pouze kultury)</i> <i>virus západní nilské /západonilské/ encefalomyelitidy (pouze kultury)</i> <i>virus žluté zimnice (pouze kultury) Yersinia pestis (pouze kultury)</i>
UN 2900 Infekční látky nebezpečné jen pro zvířata	<i>virus afrického moru prasat (pouze kultury)</i> <i>ptačí paramyxovirus typ 1 – Velogenový virus newcastleské choroby drůbeže (pouze kultury)</i> <i>virus klasického moru prasat (pouze kultury)</i> <i>virus slintavky a kulhavky (pouze kultury)</i> <i>virus nodulární dermatitidy skotu (pouze kultury)</i> <i>Mycoplasma mycoides – infekční hovězí pleuropneumonie (pouze kultury)</i> <i>virus moru malých přežvýkavců (pouze kultury)</i> <i>virus dobytčího moru (pouze kultury)</i>

* Jsou-li kultury určeny pro diagnostické nebo klinické účely, mohou být zařazeny jako infekční látky kategorie B.

Látky kategorie B jsou infekční látky, které nesplňují kritéria pro zařazení do kategorie A a musejí být přiřazeny k UN číslu **3373**.

Příloha č. 7: Schéma zařazování odpadů z veterinární péče – dle vyhlášky č. 8/2021 Sb. (Katalog odpadů)



Pokyny pro nakládání s odpady z vybraných činností ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních, činností epidemiologicky závažných a ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Ing. Jana Loosová, Ph.D.¹, MUDr. Magdalena Zimová, CSc.²,
Ing. Zdeňka Podolská²

¹Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

²Státní zdravotní ústav, Centrum zdraví a životního prostředí

Pokyny pro nakládání s odpady z vybraných činností ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních, činností epidemiologicky závažných a ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Abstrakt: Pokyny přímo navazují na Metodiku pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče. Podrobně se zabývají problematikou odpadů ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních a nakládáním s odpadem v provozovně činností epidemiologicky závažných. Samostatná část je věnována odpadům ze zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Klíčová slova: odpady ze zdravotní péče, odpady z činností epidemiologicky závažných, nakládání s odpady

Instruction for the management of waste from selected healthcare activities in ambulatory facilities, epidemiologically significant activities, and in the patient's own social environment

Abstract: The Instructions are directly related to the Methodology for the management of waste from medical, veterinary, and similar facilities. They deal in detail with the issue of waste from healthcare in medical ambulatory facilities and waste management in establishments of epidemiologically significant activities. A separate section is devoted to waste from health care in the patient's own social environment.

Key words: waste from health facilities, waste from epidemiologically significant activities, waste management

Obsah

1. Nakládání s odpady ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních.....	266
1.1 Povinnosti uložené zákonem o ochraně veřejného zdraví	266
1.2 Zdravotní rizika spojená s ambulantním zařízením	267
1.3 Zdravotnická zařízení ambulantního typu	267
1.4 Nakládání s odpady ze zdravotní péče v ambulantních zdravotnických zařízeních	267
1.4.1 Povinnosti uložené zákonem o odpadech.....	268
1.4.2 Pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotní péče v ambulantních zdravotnických zařízeních.....	268
2. Nakládání s odpadem u činností epidemiologicky závažných	272
2.1 Povinnosti uložené zákonem o ochraně veřejného zdraví	272
2.2 Typy činností a jejich náplň.....	272
2.3 Nebezpečné odpady, které se mohou vyskytnout při činnostech epidemiologicky závažných	273
2.4 Nakládání s odpady v provozovnách činností epidemiologicky závažných	273
2.5 Návrh pokynů pro nakládání s odpady v provozovnách činností epidemiologicky závažných	274
3. Nakládání s odpadem ze zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta	276
3.1 Požadavky legislativy v oblasti nakládání s odpady ze zdravotní péče.....	276
3.2 Návrh poučení pacienta k nakládání s odpady ze zdravotní péče.....	277
3.3 Pokyny pro lékárny	278
Příloha č. 1: Příklady infekcí spojených se zdravotní péčí	
Příloha č. 2: Záznam o poučení ohledně nakládání s odpadem	280
Příloha č. 3 : Pokyny pro nakládání s odpadem ve vlastním sociálním prostředí pacienta.....	281
Použitá literatura:	282

ČÁST I

1. Nakládání s odpady ze zdravotní péče ve zdravotnických ambulantních zařízeních

1.1 Povinnosti uložené zákonem o ochraně veřejného zdraví

Podle § 15 odst. 1 a 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, má poskytovatel zdravotních služeb povinnost činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Tato opatření musí zakotvit v provozním řádu. Provozní řád musí obsahovat pokyny pro nakládání s odpady. Dle § 73 odst. 1 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů, jsou náležitosti pokynů pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče stanoveny v příloze č. 48 k této vyhlášce. Návrh provozního řádu a změnu provozního řádu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. U poskytovatelů zdravotních služeb příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v rozhodnutí uvede, pro jakou formu, popřípadě druh zdravotní péče, obor zdravotní péče a místo poskytování je provozní řád vydáván, popřípadě název zdravotní služby, pro kterou je provozní řád vydáván.

Obsah provozního řádu zdravotnického zařízení není legislativou taxativně stanoven, ale většinou zahrnuje následující kapitoly:

- Charakteristika a zaměření pracoviště
- Rozsah poskytované péče
- Vybavení místností
- Počet pracovníků profese
- Vedlejší provozní a pomocné místnosti
- Hygienické vybavení pro pacienty
- Dezinfekční režim
- Dezinfekce, sterilizace, dekontaminace
- Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití
- Manipulace s prádlem
- Dekontaminace
- Nakládání s odpady
- Zdroj pitné vody
- Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů
- Zásady prevence infekcí spojených se zdravotní péčí, hlášení, evidence
- Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním
- Zvláštní očkování zaměstnanců proti VHB.

1.2 Zdravotní rizika spojená s ambulantním zařízením

V ambulantním zařízení se mohou vyskytovat následující expozice:

- **expozice infekčnímu agens** (např. odpad znečištěný krví a jinými tělními tekutinami, laboratorní kultury, odpad včetně exkrementů a dalších materiálů, které byly v kontaktu s infikovanými pacienty),
- **expozice toxickým látkám** (např. dezinfekční prostředky, rozpouštědla, baterie, rozbité teploměry, tlakoměry),
- **manipulace s ostrým odpadem** (například jehly, infuzní sety, skalpely, pipety, nože, rozbité sklo atd.).

Příklady infekcí spojených se zdravotní péčí jsou uvedeny v Příloze č. 1.

Infekcí spojenou se zdravotní péčí se rozumí nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkonem prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení v příslušné inkubační době.

1.3 Zdravotnická zařízení ambulantního typu

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je ambulantní péče poskytována jako:

- **primární ambulantní péče**, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel,
- **specializovaná ambulantní péče**,
- **stacionární péče**, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Ambulantní péče je zdravotní péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

1.4 Nakládání s odpady ze zdravotní péče v ambulantních zdravotnických zařízeních

Odpad ze zdravotní péče je odpad uvedený ve skupině 18, podskupině 18 01 Katalogu odpadů, který vznikl při poskytování zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách. Odpad zahrnuje komponenty různého fyzikálního, chemického a biologického materiálu a vyžaduje zvláštní nakládání vzhledem k specifickému zdravotnímu riziku. Zahrnuje pevný nebo tekutý odpad, který vzniká při zdravotní péči nebo při obdobných činnostech a je nazýván odpadem ze zdravotní péče. Při nakládání s odpady ze zdravotní péče je nutné vycházet z **platných právních předpisů a metodik uvedených v části 1 Metodiky pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče.**

1.4.1 Povinnosti uložené zákonem o odpadech

Podle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů, je v § 88 pod písm. a) v bodě 1 uvedeno, že pro účely tohoto zákona se rozumí odpadem ze zdravotní péče odpad uvedený ve skupině 18, podskupině 18 01 Katalogu odpadů, který vznikl při poskytování zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách v lůžkových, ambulantních nebo jim podobných zdravotnických zařízeních.

V § 62 odst. 1 je stanovena povinnost podnikajících fyzických osob a právnických osob, které umožňují ve své provozovně nepodnikajícím fyzickým osobám odkládání komunálního odpadu vzniklého v rámci provozovny. Podnikající fyzická osoba nebo právnická osoba musí zajistit místa pro oddělené soustřeďování odpadu, a to alespoň pro odpady papíru, plastů, skla, kovů a biologický odpad.

Ve vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů, v § 72 odst. 1 je uvedeno, že odpady ze zdravotní nebo veterinární péče musí být odděleně soustřeďovány od okamžiku svého vzniku, a to alespoň v následujícím rozsahu: ostré předměty, nepoužitelná léčiva, odpady určené ke spálení, odpady určené k dekontaminaci a komunální odpad.

V odst. 2 citovaného § 72 jsou stanoveny požadavky na soustřeďovací prostředky na odpady ze zdravotní nebo veterinární péče – musí být certifikovány pro daný způsob použití; nádoby na ostré předměty musí splňovat požadavky podle technické normy ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty; nádoby pro nebezpečný odpad musí být pevné, nepropustné, nepropíchnutelné a uzavíratelné; plastové pytle musí mít maximální objem 0,1 m³, tloušťka materiálu musí být alespoň 0,1 mm a musí splňovat požadavky na značení. Plastové pytle, které se používají na pracovištích s vysokým rizikem infekčních činitelů, musí být vyrobeny z materiálů s minimální tloušťkou 0,2 mm.

V odst. 3 § 72 pak je uvedeno, že odpady se z pracoviště zdravotnického zařízení odstraňují denně. Dle vyhlášky 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, je v § 10 odst. 5 uložena povinnost nebezpečné odpady, zejména ostré předměty, neukládat do papírových obalů. Nebezpečný odpad vznikající v místě jeho vzniku se odstraňuje denně, nejméně jednou za 24 hodin. Soustřeďování tohoto odpadu je nutné provádět v soustřeďovacích nádobách, které musí odpovídat jiným právním předpisům (vyhláška č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady). Dále pak lze soustřeďovat odpad před jeho konečným odstraněním ve vyhrazeném uzavřeném prostoru nejdéle 3 dny. Skladování nebezpečného odpadu (anatomického a infekčního) je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C.

1.4.2 Pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotní péče v ambulantních zdravotnických zařízeních

Pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení musí obsahovat jednotlivé postupy nakládání s odpady s důrazem na řízení rizik, to znamená třídění a řádné zabezpečení od místa jejich vzniku až po jejich využití nebo odstranění, a to pro celé zdravotnické zařízení i jeho jednotlivá pracoviště. **Náležitosti pokynů pro nakládání s odpady ze zdravotnictví jsou stanoveny v příloze č. 48 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady. Pokyny jsou součástí provozního řádu zařízení zpracovaného podle § 15 zákona o ochraně veřejného zdraví.**

Rozsah činností v provozním řádu závisí na velikosti zdravotnického zařízení nebo jemu podobného zařízení, poskytování zdravotní péče, produkci odpadů, složení odpadů, analýze rizik apod. Rozsah činností je vhodné pravidelně aktualizovat při každé významné změně provozu.

Pokyny obsahují zejména:

- a) **identifikační údaje původce odpadů** (adresa, telefonické spojení, statutární zástupce apod.),
- b) **adresu příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo adresu příslušného krajského úřadu,**
- c) **významná telefonní čísla** (Hasičský záchranný sbor, záchranná služba, ČIŽP, orgán ochrany veřejného zdraví, ústavní hygienik apod.),

Pokud je problematika součástí provozního řádu, jehož jsou tyto údaje již součástí, tak se znovu neuvádí.

- d) **seznam odpadů podle Katalogu odpadů**, kterých se týká provozní řád, včetně specifikace jednotlivých odpadů, které jsou pod jednotlivé druhy a kategorie odpadů zařazeny jejich původcem,

Povinností původce je zařadit odpad podle jeho skutečných vlastností dle vyhlášky č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů) ve smyslu všech přechodných ustanovení pod příslušné katalogové číslo, název a kategorii odpadu.

Katalogové číslo	Název odpadu skupiny 18
18 01 01	Ostré předměty (kromě čísla 18 01 03)
18 01 03 01*	Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 01 02	Části těla a orgány včetně krevních vaků a krevních konzerv (kromě čísla 18 01 03)
18 01 03 02*	Části těla a orgány včetně krevních vaků a krevních konzerv
18 01 03*	Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 01 04	Odpady, na jejichž sběr a odstraňování nejsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 01 06*	Chemikálie, které jsou nebo obsahují nebezpečné látky
18 01 07	Chemikálie neuvedené pod číslem 18 01 06
18 01 08*	Nepoužitelná cytostatika
18 01 09*	Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08
18 01 10*	Odpadní amalgám ze stomatologické péče

Příklady odpadů	
Druh odpadu	Specifikace
Ostré předměty	Injekční stříkačky s jehlou, jehly s křídélky, bodce, skleněné střepy, ampule, pipety, čepele skalpelů, lancety, prázdné lékovky, zkumavky
Ostatní odpad	Vytříděný odpad, který prokazatelně není kontaminován infekčním činitelem, tělními tekutinami, chemickými látkami, léčivý apod.
Infekční nebezpečný odpad	Biologicky kontaminovaný odpad, např. obvazový materiál, biologicky kontaminované pomůcky, infuzní nástroje bez jehly, obaly transfúzní krve, kontaminované materiály z plastů a osobní ochranné pomůcky personálu. Patří sem i další odpady, které jsou kontaminovány lidskou krví, sekrety nebo výkaly, látky, které vznikají při diagnostických vyšetřeních
Chemický odpad, nepoužitelná léčiva a cytostatika	Prošlé léky, zbytky dezinfekce, amalgám, chemické látky apod.

Poznámka: u stomatologických zařízení pro zachyt amalgámu musí být u příslušné stomatologické soustavy instalován odlučovač.

- e) **organizační zajištění nakládání s odpady**, zodpovědné osoby pro jednotlivé stupně nakládání s odpady včetně telefonního spojení,
- f) **způsob třídění a ukládání odpadů v místě jejich vzniku**, vybavení místa identifikačním listem nebezpečného odpadu,
- g) **nakládání s tekutými odpady**,
- h) **značení obalů, nádob a kontejnerů**: soustředovací prostředky musí být označeny časem vzniku odpadu, názvem ordinace, jménem osoby zodpovědné za nakládání a označení (lze i externí společnost), údajem o hmotnosti a údajem, že odpad půjde například ke spálení. Značení soustředovacího prostředku s nebezpečným odpadem se doplňuje štítkem provedeným v souladu s přílohou č. 20 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů,
- i) **místa určená pro soustředování nebo skladování odpadů**,
- j) **pokyny pro transport odpadů v areálu původce** (od soustředování odpadu do soustředovacích prostředků nebo skladu odpadů),
- k) **opatření pro případ havárie** (postup při rozsypání, rozlití či úniku odpadů): uvést postup nakládání s odpady při rozsypání či rozlití (např. u nebezpečných odpadů se postupuje v souladu s identifikačním listem nebezpečného odpadu. Při rozsypání pevného odpadu přemístit odpad v osobních ochranných pracovních prostředcích do většího soustředovacího prostředku, řádně nádobu označit, místo uklidit a provést dezinfekci dle dezinfekčního režimu atd.),
- l) **název, sídlo a IČZ zařízení, do kterého jsou odpady předávány** a identifikační údaje provozovatele zařízení (např. Tyto údaje se vedou v rámci provádění evidence odpadů v souladu s požadavky vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů.),
- m) **způsob zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci s odpady** (osobní ochranné pracovní prostředky, první pomoc při poranění),

- n) **způsob školení zaměstnanců**, například: Školení se provádí v souladu s požadavky na obsah školení pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče, které jsou uvedeny v příloze č. 49 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů. Osnova školení a prezenční listina jsou doloženy v evidenci. Školení se provádí jednou za 3 roky u právnických nebo podnikajících fyzických osob, které nakládají s méně než 10 tunami odpadů ročně. O školení je pořízen písemný záznam ve formě osnovy školení a prezenční listiny, který je uchováván po dobu 5 let od provedení školení.
- o) **identifikační listy nebezpečných odpadů**,
- p) **grafické symboly nebezpečných vlastností odpadů**.

Toto doporučení se nevztahuje na nakládání s komunálním odpadem. Obecné povinnosti nakládání s komunálním odpadem a dalšími odpady jsou uvedeny v zákoně č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů.

Příklady dalších odpadů, které se mohou v zařízení vyskytovat:

Katalogové číslo	Název odpadu ostatních skupin
15 01 01	Papírové a lepenkové obaly
15 01 02	Plastové obaly
15 01 10 *	Obaly obsahující zbytky nebezpečných látek nebo obaly těmito látkami znečištěné
20 01 01	Papír a lepenka
20 01 39	Plasty
20 02 01	Biologicky rozložitelný odpad
20 03 01	Směsný komunální odpad

ČÁST II

2. Nakládání s odpadem u činností epidemiologicky závažných

2.1 Povinnosti uložené zákonem o ochraně veřejného zdraví

Podle § 21 odst. 3 a 4 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, má povinnost osoba provozující holičství, kadeřnictví, manikúru, pedikúru, kosmetické, masérské, regenerační a rekondiční služby, solárium a činnost, při níž je porušována integrita kůže, vypracovat **provozní řád**.

V provozním řádu je uloženo uvést podmínky činnosti, použití strojů, přístrojů a dalších zařízení, zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, ke kterým by mohlo dojít nesprávně poskytnutou službou, včetně podmínek dezinfekce a sterilizace, zásady osobní hygieny zaměstnanců a ochrany zdraví spotřebitele, způsob zacházení s prádlem, očisty prostředí provozovny včetně pokynů pro nakládání s odpady.

Zdravotní rizika spojená s činností epidemiologicky závažnou:

Střevní nákazy – hepatitida typu A, salmonelóza, úplavice

Možnost přenosu: voda, znečištěné ruce, kontaminované pomůcky, nesterilizované nástroje

Nákazy dýchacích cest – chřipka, angína, covid–19, rýmy, spalničky, spála, neštovice, záškrt, tuberkulóza atd.

Možnost přenosu: nemocný klient, kapénky usazené na plochách a předmětech – sekundární kontaminace prachem

Opatření: větrání, odstraňování prachu, zákazníka s příznaky odmítnout, vstup pouze s doporučením lékaře

Krevní nákazy – skvrnivka (veš šatní), hepatitida typu B, HIV, AIDS

Možnost přenosu: nástroje kontaminované krví

Poznámka: blechy, veš hlavová – nepřenáší onemocnění

Nákazy kůže

povrchové infekce – plísňová onemocnění kůže, vlasů, nehtů, svrab, trachom, záněty spojivek

Infekce ran

Infekce vstupující do hlubších vrstev kůže – aktinomykózy

Možnost přenosu: hřebeny, ručníky, nástroje, kontaminované plochy

2.2 Typy činností a jejich náplň

Činnosti epidemiologicky závažné jsou stacionární a mobilní.

Provozovnou se dle § 17 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů, rozumí prostor, v němž je živnost provozována. Za provozovnu se považuje i mobilní provozovna. Mobilní provozovna je provozovna, která je přemístitelná a není umístěna na jednom místě po dobu delší než tři měsíce.

Dle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů, včetně prováděcích, a vládního nařízení č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, ve znění pozdějších předpisů, jde o službu ohlašovací, kde se na činnosti epidemiologicky závažné vztahuje živnost

- řemeslná
- vázaná
- volná s obory činností.

2.3 Nebezpečné odpady, které se mohou vyskytnout při činnostech epidemiologicky závažných

U činností epidemiologicky závažných mimo speciální živnost „porušování integrity lidské kůže“ se jedná o výkony na zdravé kůži (přesněji pokožce) a na kožní epidermální tkáni či kožních keratinových derivátech pokožky (nehty, vlasy). Tudíž se zde manipuluje s biologickou tkání neinvazivním, regeneračním, výhradně povrchovým způsobem. Infekčnost zde bývá nízká, nejvíce je toto riziko spojováno s pedikúrou. U činností epidemiologicky závažných přichází v úvahu kontaminace materiálů biologickým materiálem (tam, kde je porušována integrita kůže), tudíž vzniká odpad s nebezpečnou vlastností HP 9 infekční a použité ostré předměty.

Bližší podrobnosti o nakládání s odpady ze zdravotní péče jsou uvedeny v části 1 Metodiky pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče.

2.4 Nakládání s odpady v provozovnách činností epidemiologicky závažných

Odpad vznikající při činnostech epidemiologicky závažných se řadí do tří kategorií: ostré předměty, nebezpečné odpady a komunální odpad.

Dle praxe bývá odpad členěn následujícím způsobem.

Tabulka č. 1: Druhy odpadů, které se vyskytují při činnostech epidemiologicky závažných

Druh odpadu	Zařazený odpad
Ostré předměty	jednorázové jehly z tetováže a permanentního make-upu, jednorázové tetovací jehly v cartridgi, skalpelové čepelky na mikroblading, žiletky v kadeřnictví a holičství, žiletky na pedikúru, jednorázové čepelky pro kadeřnictví, holičství a pedikúry
Nebezpečný odpad	barvy, obaly od barev, rukavice kontaminované barvou nebo biologickým materiálem, buničina kontaminovaná biologickým materiálem, obaly od dezinfekcí a čisticích prostředků, lepidla, ředidla, pryskyřice
Komunální odpad	jednorázové pomůcky, obaly od kosmetik a dalších produktů, stříkačky na séra, jednorázové ručníky atd.

V těchto zařízeních je v § 21 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, uložena povinnost osobám provozujícím činnosti epidemiologicky závažné **zabezpečit lékárníčku první pomoci** vybavenou podle charakteru poskytované služby. V rámci prováděných státních zdravotních dozorů bývá někdy zaznamenán výskyt

léciv s prošlou expirační lhůtou a ta je třeba zařazovat pod nebezpečný odpad, konkrétně pod katalogové číslo 18 01 09*. Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08.

2.5 Návrh pokynů pro nakládání s odpady v provozovnách činností epidemiologicky závažných

V rámci provozního řádu je třeba uvést v kapitole věnované provozní hygieně následující údaje:

- 1) **Seznam odpadů, které se mohou v rámci činnosti epidemiologicky závažné vyskytnout**, a ty zařadit dle vyhlášky č. 8/2021 Sb., o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů), ve znění pozdějších předpisů pod příslušné katalogové číslo, název a kategorii.

Tabulka č. 2: Pravděpodobná katalogová čísla vyskytující se v činnostech epidemiologicky závažných

Katalogové číslo	Název odpadu skupiny 18
18 01 01	Ostré předměty (kromě čísla 18 01 03)
18 01 03 01*	Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 01 03*	Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce
18 01 09*	Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08
18 01 06*	Chemikálie, které jsou nebo obsahují nebezpečné látky
Katalogové číslo	Název odpadu ostatních skupin
15 01 01	Papírové a lepenkové obaly
15 01 02	Plastové obaly
15 01 10*	Obaly obsahující zbytky nebezpečných látek nebo obaly těmito látkami znečištěné
20 03 01	Směsný komunální odpad

- 2) **Podrobněji vyspecifikovat tyto odpady – identifikace, popis nebezpečné vlastnosti odpadu** (např.: V provozovně se vyskytují ostré předměty, které mohou poškodit pokožku, a je s nimi spojeno potencionální riziko poranění a infekce. Nebezpečná vlastnost HP 9 – infekční.).
- 3) **Popsat způsob soustřeďování odpadů v místě jejich vzniku, popsat místo soustřeďování odpadů včetně zajištění proti přístupu nepovolaných osob a zamezení úniku kontaminace** (např.: Nebezpečný odpad je ukládán v komoře bez další zbytečné manipulace do pevnostěnné, spalitelné, kryté nádoby, odděleně od komunálního odpadu.).
- 4) **Popsat soustřeďovací prostředek pro odpady** (např.: Komunální odpad je ukládán do odpadové nádoby s víkem s vloženým igelitovým pytle – nejčastější způsob ukládání komunálního odpadu.).

- 5) **U nebezpečného odpadu je nutná vybavenost identifikačním listem nebezpečného odpadu, grafické symboly nebezpečných vlastností odpadů** (např.: V místě soustřeďování odpadů jsou viditelně umístěny identifikační listy nebezpečných odpadů. Soustřeďovací prostředky jsou označeny časem vzniku odpadu v provozovně, názvem provozovny, jménem osoby zodpovědné za nakládání a označení, údajem o hmotnosti, a údajem, že odpad půjde ke spálení. Značení soustřeďovacího prostředku s nebezpečným odpadem se doplňuje štítkem provedeným v souladu s přílohou č. 20 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů.).
- 6) **Uvést postup nakládání s odpady při rozsypaní či rozlití** (např.: U nebezpečných odpadů se postupuje v souladu s identifikačním listem nebezpečného odpadu. Nádobu je třeba řádně označit, místo uklidit a provést dezinfekci.).
- 7) **Uvést název, adresu a IČZ zařízení, do kterého jsou odpady předávány, a identifikační údaje provozovatele tohoto zařízení** (např.: Tyto údaje se vedou v rámci provádění evidence odpadů v souladu s požadavky vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů.). Původce odpadu může tyto odpady předat také bez předchozí smlouvy se zařízením. Předání odpadu musí být deklarováno potvrzením o převzetí a odpovídat zákonným požadavkům pro nakládání s těmito typy odpadů.
- 8) **Pokud jsou v provozovně zaměstnanci, pak uvést, že byli proškoleni** (např.: Školení se provádí v souladu s požadavky na obsah školení pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče, které jsou uvedeny v příloze č. 49 k vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů. Osnova školení a prezenční listina jsou doloženy v evidenci. Školení se provádí jednou za 3 roky u právnických nebo podnikajících fyzických osob, které nakládají s méně než 10 tunami odpadů ročně. O školení je pořízen písemný záznam ve formě osnovy školení a prezenční listiny, který je uchováván po dobu 5 let od provedení školení.). V případě malých neinvazivních provozoven (např. provádějící masáže) rozhodne původce odpadu o potřebě školení.

U mobilních služeb pak bude provozovatel řešit nejčastěji komunální odpad, který v místě vzniku bude ukládán do samostatného pytle z PVC, nebezpečný odpad, pokud vznikne, bude taktéž nejčastěji ukládat do samostatného pytle z PVC a ostrý odpad do kontejneru na ostrý odpad. Většina provozovatelů pak tento odpad soustřeďuje v místě sídla provozovatele, kde jej také předává právnické nebo podnikající fyzické osobě ke konečnému odstranění.

Na nakládání s komunálním odpadem se vztahují obecné povinnosti nakládání s komunálním odpadem uvedené v zákoně č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů.

ČÁST III

3. Nakládání s odpadem ze zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta

3.1 Požadavky legislativy v oblasti nakládání s odpady ze zdravotní péče

Za vlastní sociální prostředí pacienta se považuje domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školy a školská zařízení zapsaná do rejstříku škol a školských zařízení, s výjimkou zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školských poradenských zařízení a zařízení školního stravování, nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení.

Podle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů, je v § 88 pod písm. a) v bodě 2 uvedeno, že pro účely tohoto zákona se rozumí odpadem ze zdravotní péče odpad vznikající při zdravotní péči poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, pokud tento odpad vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní nakládání jako odpad ze zdravotnických zařízení.

Za zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta se považuje: návštěvní služba domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu a dále poskytovat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

Nakládání s odpady z ošetrovatelské péče, pokud péči provádí právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba, se řídí obecně zákonem o odpadech. Tyto podnikatelské subjekty jsou povinny dodržovat všechna ustanovení daná tímto zákonem a jeho prováděcími předpisy. **Poskytovatel ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta** má zpracované pokyny pro nakládání s odpady, ve kterém definuje způsob nakládání s nebezpečným odpadem ze zdravotní péče, který při své činnosti vyprodukuje (ostré předměty, kontaminované zdravotnické prostředky, biologický materiál apod.).

Specifickou formou domácí ošetrovatelské péče je samoošetřování/samoléčení pacienta v jeho domácím prostředí. V § 89 je pak uložena povinnost poskytovateli zdravotních služeb v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta písemně poučit pacienta o způsobu nakládání s odpadem ze zdravotní péče a o jeho bezpečném uložení tak, aby nedošlo k ohrožení jeho zdraví, veřejného zdraví a poškození životního prostředí, a pacient je povinen s odpadem naložit v souladu s tímto poučením.

O poučení učiní poskytovatel zdravotních služeb záznam do zdravotnické dokumentace; záznam podepíše zdravotnický pracovník, který ho provedl, a pacient nebo osoba, která o pacienta pečuje. **Původcem odpadu ze zdravotní péče v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta je poskytovatel zdravotních služeb.**

Domácí ošetrovatelská péče zahrnuje samoošetřování/samoléčení pacienta v jeho domácím prostředí. V uvedeném případě se pacient ošetřuje sám, bez spoluúčasti odborného zdravotnického pracovníka.

V případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta je poskytovatel zdravotních služeb povinen poučit pacienta o způsobu nakládání s odpadem a o jeho bezpečném uložení tak, aby nedošlo k ohrožení jeho zdraví, zdraví členů rodiny, veřejného zdraví a poškození životního prostředí.

Specifikace povinností pacienta:

- Pacient je povinen s odpadem naložit v souladu s tímto poučením.
- Pacient, který se sám ošetřuje, by měl obdržet k navržené léčbě speciální soustředovací prostředek na použité ostré předměty – injekční jehly, lancety.
- Nádobby by měly být plněny maximálně do $\frac{3}{4}$ jejich objemu.
- Musí být těsně uzavřeny. Jejich utěsnění je vhodné navíc zajistit například přelepením víka lepicí páskou.
- U samoléčitele musí být uloženy na místě mimo dosah dětí i ostatních členů domácnosti.
- Nádobby s odpadem mají být označeny jako „ostré předměty a nebezpečný odpad“.
- Takto zabalený a označený odpad nesmí být uložen mezi komunální odpad. Musí být předán k odstranění, např. prostřednictvím zdravotnického zařízení.

3.2 Návrh poučení pacienta k nakládání s odpady ze zdravotní péče

Bližší podrobnosti o nakládání s odpady ze zdravotní péče jsou uvedeny v části 1 Metodiky pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče.

Poučení pacienta lze provést např. formou formuláře, který pacient a zdravotnický pracovník podepíše (viz Příloha č. 2). Část formuláře s pokyny obdrží pacient a podepsanou část poučení si založí zdravotnický pracovník do zdravotnické dokumentace. Formulář by měl obsahovat vysvětlení, proč je nutné takto postupovat, a měl by zahrnovat celou škálu následujících odpadů, se kterými se pacient může potkat, i s návodem, jak konkrétně postupovat (Příloha č. 3).

Odpad typu: Infekční odpad

Katalogové č.	Název	Charakteristika odpadu v sociálním prostředí pacienta
18 01 03*	Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce	jednorázové obličejové roušky, respirátory, kontaminované jednorázové rukavice, katétry, kolostomické sáčky, dialyzační odpad, jednorázové pomůcky využívané při léčbě, žaludeční a nosní hadičky, infuzní vaky a hadičky, znečištěné obvazy a inkontinenční prostředky, kontaminovaný obvazový materiál, kapesníky atd.

Odpad netřídít, vkládat jej do plastového pytle, po naplnění (maximálně do 24 hodin) zavázat a povrch pytle ošetřit dezinfekčním prostředkem. Pokud je pytel tenčí, pak jej vkládat do druhého pytle a opět

ošetřit dezinfekcí a vložit do popelnice/kontejneru. Při manipulaci s pytlem používat rukavice, v případě respiračních onemocnění typu covid-19 ochranu dýchacích cest a následně si ruce omýt a ošetřit dezinfekčním prostředkem.

Ostré předměty

Katalogové č.	Název	Charakteristika odpadu v sociálním prostředí pacienta
18 01 01	Ostré předměty (kromě čísla 18 01 03)	injekční jehly, lancety

Katalogové č.	Název	Charakteristika odpadu v sociálním prostředí pacienta
18 01 03 01*	Použité ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce	injekční jehly, lancety

Obdrženou nádobu plnit maximálně do $\frac{3}{4}$ jejího objemu. Soustředovací prostředek ukládat na místě mimo dosah dětí i ostatních členů domácnosti. Nádoba musí být uzavřena. Její utěsnění je vhodné navíc zajistit například přelepením víka lepicí páskou. Pokud není již označena jako „ostré předměty a nebezpečný odpad“, označit ji tak. Takto zabalený a označený odpad vrátit po naplnění svému ošetřujícímu lékaři.

Nepoužitelná léčiva

Katalogové č.	Název	Charakteristika odpadu v sociálním prostředí pacienta
18 01 09*	Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08	léčiva s prošlou lhůtou, nevyužitá léčiva
18 01 08*	Nepoužitelná cytostatika	léčiva s prošlou lhůtou, nevyužitá léčiva

Léčiva vrátit do nejbližší lékárny, kde jsou k dispozici soustředovací prostředky (nádoby) na jejich odběr.

3.3 Pokyny pro lékárny

Nepoužitelná léčiva odevzdaná fyzickými osobami je lékárna povinna převzít podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů. **Náklady vzniklé lékárně s odevzdáním nepoužitelných léčiv těmito osobami a jejich odstraněním hradí stát prostřednictvím krajského úřadu.** Jde o katalogová čísla 20 01 31* Nepoužitelná cytostatika a 20 01 32* Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 20 01 31.

Díl 11 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů, ošetřuje problematiku odpadu léčiv z domácností. V § 91 odst. 1 je provozovateli lékárny uloženo, aby plnil ve vztahu k odpadu léčiv z domácností převzatému v souladu se zákonem o léčivech povinnosti zaslání ročního hlášení o produkci a nakládání s odpady. Provozovatel lékárny soustřeďuje odpad léčiv z domácností převzatý od fyzických osob odděleně od odpadů, kterých je původcem, a vede pro něj samostatnou průběžnou evidenci v rozsahu podle § 94 odst. 1. Dále je provozovatel lékárny povinen předat krajskému úřadu údaje o množství odpadu léčiv z domácností, který předal do zařízení pro nakládání

s odpady v průběhu uplynulého kalendářního čtvrtletí, a to písemně na stanoveném formuláři do 30 dnů od konce tohoto kalendářního čtvrtletí. Krajský úřad předá ministerstvu údaje o množství odpadu léčiv z domácností předaných provozovateli lékáren do zařízení určených pro nakládání s odpady v uplynulém kalendářním roce do 15. dubna následujícího kalendářního roku na stanoveném formuláři prostřednictvím Informačního systému odpadového hospodářství.

Ve vyhlášce č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů, je odpadu léčiv z domácností věnován § 75, kde v odst. 1 je uloženo, že odpad léčiv z domácností se v lékárnách shromažďuje v pevných, nepropíchnutelných a nepropustných nádobách. Náklady na pořízení, udržování, vyprazdňování, výměnu a odstraňování nádob jsou součástí nákladů vzniklých s odevzdáním nepoužitelných léčiv a s jejich odstraněním, které osobám přebírajícím bezúplatně nepoužitelná léčiva od lékáren hradí stát prostřednictvím krajského úřadu. V dalších odstavcích je konstatováno, že provozovatel lékárny předává krajskému úřadu údaje o množství odpadu léčiv z domácností předaného do zařízení pro nakládání s odpady na formuláři podle přílohy č. 51 k této vyhlášce. Provozovatel lékárny splní povinnost zaslání ročního hlášení o produkci a nakládání s odpady ve vztahu k odpadu léčiv z domácností, pokud předá krajskému úřadu údaje o množství odpadu léčiv z domácností za všechny 4 kalendářní čtvrtletí daného roku. Krajský úřad zasílá ministerstvu životního prostředí souhrnné údaje o množství odpadu léčiv z domácností předaných provozovateli lékáren do zařízení určených pro nakládání s odpady podle jednotlivých druhů odpadu prostřednictvím Informačního systému odpadového hospodářství nebo s využitím dálkového přístupu do Informačního systému odpadového hospodářství.

Ministerstvo životního prostředí 11. ledna 2022 vydalo k ohlašovacím povinnostem lékáren „Metodický pokyn Odboru odpadů Ministerstva životního prostředí k ohlašovacím povinnostem lékáren ve vztahu k odpadu léčiv z domácností převzatému v souladu se zákonem o léčivech podle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech“, který určuje detaily ohlašování (identifikace lékárny, odpady dvou katalogových čísel 20 01 31*, 20 01 32*).

Příloha č. 1: Příklady infekcí spojených se zdravotní péčí

Typ infekce	Původce	Vehikulum
Gastrointestinální	Enterobacteria, Salmonella, Shigella spp., Vibrio cholerae, Clostridium difficile	výkaly, zvratky
Respirační	Mycobacterium tuberculosis, measles virus, Streptococcus pneumoniae, SARS	inhalace aerosolu
Oční	Herpesvirus	oční sekret
Genitální	Neisseria gonorrhoeae, herpesvirus	genitální výtok
Kožní	Streptococcus spp.	hnis
Anthrax	Bacillus anthracis	sekret
AIDS	HIV	krev, sekrety, tělní tekutiny
Meningitida	Neisseria meningitidis	mozkomíšní mok
Hemor. horečka	Lassa, Ebola, Marburgský virus	krev, sekrety
Sepse	Staphylococcus spp.	krev
Hepatitida A	Virus hepatitidy A	výkaly
Hepatitida B a C	Virus hepatitidy B a C	krev a tělní tekutiny
Ptačí chřipka	H5N1 virus	krev, výkaly
Kandidémie	Candida albicans	krev
Bakteriémie	Staphylococcus spp., Enterobacter, Enterococcus, Klebsiella, Streptococcus spp.	nosní sekret, pokožka

Příloha č. 2: Záznam o poučení ohledně nakládání s odpadem

Název zdravotnického zařízení:	
Jméno, příjmení pacienta:	
Jméno zdravotnického pracovníka:	
Datum poučení:	
Podpis pacienta:	
Podpis zdravotnického pracovníka, který provedl poučení:	

O poučení bude ze strany poskytovatele zdravotních služeb dle § 89 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů, proveden záznam do zdravotnické dokumentace.

Příloha č. 3: Pokyny pro nakládání s odpadem ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Vážená paní, vážený pane,

nakládání s odpadem představuje riziko, a proto je klíčové zajistit bezpečné uložení tak, aby nedošlo k ohrožení Vašeho zdraví, zdraví členů rodiny, veřejného zdraví a poškození životního prostředí. Z těchto důvodů dodržujte uvedený postup:

Odpad typu:

jednorázové obličejové roušky, respirátory, kontaminované jednorázové rukavice, katétry, kolostomické sáčky, dialyzační odpad, jednorázové pomůcky využívané při léčbě, žaludeční a nosní hadičky, infuzní vaky a hadičky, znečištěné obvazy a inkontinenční prostředky, kontaminovaný obvazový materiál, kapesníky atd.

Odpad netřídíte, vkládejte jej do plastového pytle, po naplnění (maximálně do 24 hodin) zavažte a povrch pytle ošetřete dezinfekčním prostředkem. Pokud je pytel tenčí, pak jej vložte do druhého pytle a opět ošetřete dezinfekcí a vložte do popelnice/kontejneru. Při manipulaci s pytlem používejte rukavice, v případě respiračních onemocnění typu covid-19 ochranu dýchacích cest a následně si ruce omyjte a ošetřete dezinfekčním prostředkem.

Katalogové č.	Název	Charakteristika odpadu
18 01 03 01*	Ostré předměty, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce	injekční jehly, lancety

Nádobu, kterou jste obdržel/obdržela, plňte maximálně do ¾ jejího objemu. Soustředovací prostředek ukládejte na místě mimo dosah dětí i ostatních členů domácnosti. Nádoba musí být uzavřena. Její utěsnění je vhodné navíc zajistit například přelepením víka lepicí páskou. Pokud není již označena jako „ostré předměty a nebezpečný odpad“, označte ji tak. Takto zabalený a označený odpad vraťte po naplnění svému ošetřujícímu lékaři.

Katalogové č.	Název	Charakteristika odpadu
18 01 09*	Jiná nepoužitelná léčiva neuvedená pod číslem 18 01 08	léčiva s prošlou lhůtou, nevyužitá léčiva
18 01 08*	Nepoužitelná cytostatika	léčiva s prošlou lhůtou, nevyužitá léčiva

Léčiva vraťte do nejbližší lékárny, kde jsou k dispozici soustředovací prostředky (nádoby) na jejich odběr.

Použitá literatura:

Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2000; částka 74:3622-62.

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2011; částka 131:4730-801.

Zákon č. 541 ze dne 1. prosince 2020 o odpadech, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2020; částka 222:6082-185.

Zákon č. 455 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 1991; částka 87:2122-59.

Vyhláška č. 273 ze dne 12. července 2021 o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2021; částka 119:2826-3027.

Vyhláška č. 306 ze dne 12. září 2012 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. Sbírka zákonů ČR. 2012; částka 109:3954-80.

Vyhláška č. 8 ze dne 5. ledna 2021 o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2021; částka 5:122-71.

Zákon č. 378 ze dne 6. prosince 2007 o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2007; částka 115:5342-428.

Zimová M, Podolská Z, Loosová J. Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotní a veterinární péče. Acta Hyg Epidemiol Microbiol [online]. 2022 [cit. 2024-08-15]; (3):1-80. Dostupné z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/01/AHEM_3_2022.pdf.

Ministerstvo životního prostředí. Metodický návod Odboru odpadů Ministerstva životního prostředí k ohlašovací povinnosti lékáren ve vztahu k odpadu léčiv z domácností převzatému v souladu se zákonem o léčivech podle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech. [online]. Praha: MŽP; 2022 [cit. 2025-12-09]. Dostupné z:

https://mzp.gov.cz/system/files/2025-03/OODP-Metodicky_pokyn_NZ_Lekarny_Final-20220111.pdf.

ČSN EN ISO 23907-1 (85 4002) Ochrana před poraněním ostrými předměty – Požadavky a zkušební metody – Část 1: Nádoby na ostré předměty pro jedno použití. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví; 2019.

Region of Peel [Interent]. Peel (ON): Region of Peel; 2021 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.peelregion.ca/waste/>.

How to dispose of household medical waste [Interent]. Peel (ON): Region of Peel; 2016 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=hCnThtBNeuc>.

Chartier Y, Emmanuel J, Pieper U, Prüss A, Rushbrook P, Stringer R, et al., editors. Safe management of wastes from health-care activities. 2nd ed. Geneva: WHO; 2014.

Andělová Š, Jindřich V., Anděl A. Hygienické minimum pro zřizování a provoz zařízení péče o tělo. Krnov: Mropor; 1993.

Šrajetrová J. Kůže silného typu, kůže s vlasy, axilla, nehet, mléčná žláza [online]. Praha: 1. LF UK Praha; 2016 [cit. 2022-12-02].

ANPRO [online]. Ostrava – Mariánské Hory: ANPRO; 2023 [cit. 2022-12-02]. Dostupné z: <https://www.anpro.cz/>.

Euro Tattoo Supply [online]. Praha: Euro Tattoo Supply; 2023 [cit. 2022-12-02]. Dostupné z: <https://tattoo-supply.cz/>.

PROGRAM SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE

Čl. 1

Obecná ustanovení

1. 1. Tento dokument stanovuje systém organizace řízení screeningového programu kolorektálního karcinomu (dále jen „screeningový program“), provádění screeningu a zásady provádění a vykazování výkonů, hodnocení pracovišť a screeningového programu ČR. Tento dokument specifikuje screeningový program ve smyslu § 113c odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
1. 2. Tento dokument nahrazuje poslední Doporučený standard pro poskytování a vykazování výkonů v rámci screeningu kolorektálního karcinomu v České republice vydaný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 16/2024.
1. 3. Populačním screeningem kolorektálního karcinomu (dále jen „screening“) se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o snížení výskytu (incidence) a úmrtí (mortality) tohoto maligního onemocnění v České republice.
1. 4. Cílem screeningu je časný záchyt přednádorových lézí a zhoubných nádorů kolorekta a v důsledku toho prevence karcinomu nebo zvýšení podílu časných stádií na úkor stádií pokročilých, což vede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění. Dalšími cíli jsou redukce paliativních, nekurativních operací u pokročilých stádií onemocnění a dalších chirurgických či endoskopických paliativních výkonů u neresekabilních nádorů.

Čl. 2

Organizace a řízení screeningového programu

2. 1. Screeningový program řídí a koordinuje na celostátní úrovni Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu (dále jen „Komise“). Komise je poradním orgánem zřízeným ministrem zdravotnictví k podpoře časného záchytu nádorů kolorekta, k zabezpečení správného provádění screeningu, poskytování odborných stanovisek k optimalizaci sítě screeningových pracovišť a zajištění interdisciplinární spolupráce odborníků, zabývajících se problematikou diagnostiky nádorů kolorekta. Činnost Komise se řídí jejím Statusem. Komisi zřizuje Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“). V Komisi jsou zastoupeny všechny relevantní subjekty, které jsou specifikovány v příslušném Příkazu ministra.
2. 2. Komise zejména určuje a aktualizuje standardy provádění screeningu a hodnotí jejich dodržování na jednotlivých specializovaných pracovištích oboru gastroenterologie, splňující podmínky kvality, odbornosti a zkušenosti zdravotnických pracovníků, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků, kterým byl udělen Status (dále jen „screeningová pracoviště“), a to v rámci udělování Statusu screeningového pracoviště v kolorektálním screeningovém programu (podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, dále jen „Status“), vyhodnocuje výsledky auditu programu, navrhuje legislativní změny týkající se screeningu a navrhuje vedení MZD změny ve složení Komise.
2. 3. Komise při řešení odborných záležitostí úzce spolupracuje s Radou Národního screeningového centra, Národním screeningovým centrem ÚZIS ČR (dále jen „NSC ÚZIS ČR“), relevantními odbornými společnostmi, zástupci poskytovatelů, patientskými organizacemi, zdravotními pojišťovnami a dalšími.
2. 4. Na návrh Rady pro screening kolorektálního karcinomu České gastroenterologické společnosti České lékařské společnosti JEP (dále jen „Rada KRK“) Komise schvaluje z řad odborníků tzv. koordinátora, příp. i jeho výkonného zástupce, kteří sledují kvalitu provádění screeningu na screeningových pracovištích a v regionech, koordinují činnost pracovišť a pomáhají řešit odborné nedostatky při provádění screeningu a jeho hodnocení.

Činnost koordinátorů je organizována a řízena Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS ČR“) ve spolupráci s Českou gastroenterologickou společností České lékařské společnosti JEP (dále jen „ČGS“) a Společností pro gastrointestinální onkologii České lékařské společnosti JEP (dále jen „SGO“).

2. 5. V případě potřeby řešení dílčích problémů a zlepšování kvality provádění screeningů vydává Komise a/nebo ČGS a/nebo SGO stanoviska, doporučení či návody.

Čl. 3

Cílová populace a screeningový test

3. 1. Cílovou populaci screeningu kolorektálního karcinomu tvoří všichni bezpříznakoví (asymptomatické) jedinci (ženy a muži) ve věku 45–74 let (+ 364 dní), tedy až do dne předcházejícího jejich 75. narozenin. Na screeningovou koloskopii hrazenou z veřejného zdravotního pojištění jsou zváni jedinci ve věku 45–74 let (+ 364 dní) v intervalu 10 let, pokud se jedinec nerozhodl pro screeningový kvantitativní imunochemický test na okultní krvácení ve stolici (dále jen „TOKS“) ve dvouletém intervalu ve věku od 45–74 let (+ 364 dní). TOKS je nabízen a je prováděn v ambulanci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího gynekologa. V případě pozitivního testu následuje TOKS-pozitivní koloskopie. Koloskopické vyšetření provádí screeningové pracoviště se Statusem uděleným MZD. Screeningovou koloskopii indikuje lékař v oboru všeobecné praktické lékařství, lékař v oboru gynekologie, nebo lékař gastroenterolog příslušného pracoviště. V případě, že screeningovou koloskopii doporučil gastroenterolog, je povinen tuto skutečnost nahlásit příslušnému registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství. V případě, že byl u klienta výsledek provedené koloskopie negativní, může se po 10 letech rozhodnout, zda se vrátí do režimu pravidelného vyšetřování metodou TOKS, nebo zda chce znovu absolvovat screeningovou koloskopii. Ze strany plátců zdravotní péče je u osob, které v rámci screeningového programu překročily horní věkovou hranici, akceptováno vykázání screeningových výkonů ve lhůtě šesti měsíců, tj. max. do dovršení věku pojištěnce 75 let + 185 dní. Jedná se o vyšetření TOKS+ koloskopie indikované v souladu s vyšetřovacím algoritmem screeningového programu.

3. 2. Populační screening (vykazované výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15118, 15119, 15120 a 15121 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění) není určen pro osoby splňující kritéria vysokorizikových skupin kolorektálního karcinomu, kterými jsou:

- a) přítomnost příznaků spojených s rizikem kolorektálního karcinomu:
 - okem viditelná krev ve stolici (enteroragie)
 - chudokrevnost (anémie)
 - necílený váhový úbytek
- b) osoby s pozitivní osobní anamnézou kolorektálního karcinomu nebo pokročilého adenomu (adenom $\geq$ 10 mm, s dysplázií vysokého stupně)
- c) osoby s pozitivní rodinnou anamnézou kolorektálního karcinomu, kdy je karcinom diagnostikován u příbuzného 1. stupně ve věku $\leq$ 60 let
- d) osoby se syndromem familiární adenomové polypózy (FAP), syndromem hereditárního nepolypózního kolorektálního karcinomu (HNPCC, Lynchův syndrom)
- e) osoby s dlouholetým idiopatickým střevním zánětem (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba)

Pro tyto osoby jsou určeny dispenzární programy poskytované na specializovaných pracovištích.

Čl. 4

Udělování Statusu screeningového pracoviště ve screeningovém programu

4. 1. Koloskopie v rámci screeningu kolorektálního karcinomu se soustřeďuje na screeningová pracoviště.

4. 2. Žádost o udělení Statusu se předkládá MZD na základě Výzvy k podání žádosti o udělení Statusu pracoviště pro screeningovou koloskopii v programu screeningu kolorektálního karcinomu (dále jen „Výzva k podání žádosti“).

Výzva k podání žádosti probíhá podle potřeby, zejména při podstatném zhoršení dostupnosti screeningů. Výzva k podání žádosti je také vyhlášena v období před koncem platnosti Statusu screeningového pracoviště. Žádosti se zasílají na MZD podle pokynu uveřejněném ve Výzvě k podání žádosti. Následně je ze strany MZD v žádosti kontrolováno plnění odborných podmínek pro vstup poskytovatele do screeningového programu a žádost následně hodnotí Komise, která vydá doporučení pro udělení Statusu.

4. 3. Výzva k podání žádosti vždy obsahuje nezbytné informace o způsobu podání žádosti a kritéria pro vstup a účast poskytovatelů zdravotních služeb do screeningového programu. Kritéria pro hodnocení žádostí jsou stanovena na základě konsensu členů Komise.

4. 4. Při nutnosti zjistit některé další skutečnosti ustanoví předseda či místopředseda Komise pracovní skupinu, složenou minimálně ze zástupce Komise, zdravotních pojišťoven a koordinátora, která provede šetření na místě. O šetření na místě je vždy vyhotoven zápis.

4. 5. Status uděluje ve správním řízení MZD na návrh Komise, a to na dobu uvedenou v aktuálním znění Výzvy k podání žádosti. Status je vázán na místo poskytování, přičemž součástí žádosti je adresa pracoviště, identifikační číslo pracoviště (IČP) a identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb (IČZ) přidělené zdravotní pojišťovnou, bylo-li ze strany zdravotní pojišťovny přiděleno.

4. 6. Poskytovatel je povinen písemně oznámit ministerstvu změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut screeningového pracoviště udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku.

4. 7. V době platnosti Statusu podléhají screeningová pracoviště kontrolám přidělenými koordinátory, kteří jsou zároveň členy Rady KRK. Kontroly probíhají minimálně jedenkrát za dobu platnosti Statusu, v případě potřeby častěji. Koordinátoři pořizují o zjištěných skutečnostech zápis, který je výstupem kontroly screeningového pracoviště. V závěru zápisu uvedou, zda screeningové pracoviště splňuje podmínky provádění screeningů a případně navrhnou nápravná opatření s termínem nápravy. S výsledkem kontroly je seznámen zástupce screeningového pracoviště (resp. poskytovatele), který zápis spolu s koordinátorem podepíše. Zápisy jsou elektronicky archivovány, a jsou na vyžádání poskytnuty členům Komise. Zápisy jsou mimo jiné podkladem k posouzení naplnění požadavků pro udělení Statusu či jeho odejmutí. Při posouzení se vychází i z podkladů o činnosti pracovišť dodaných NSC ÚZIS ČR. Koordinátoři se při kontrole zaměřují zejména na dodržování podmínek pro udělení Statusu z čl. 5. Minimální rozsah kontroly zahrnuje:

- kontrolu identifikačních údajů a jejich soulad se Statusem, včetně místa provozování,
- počet zaměstnaných lékařů a všeobecných sester, jejich úvazky na IČP screeningového pracoviště,
- plnění počtu provedených koloskopií a terapeutických výkonů na lékaře za rok,
- základní technické vybavení pracoviště (koloskop, odsávací zařízení, elektrochirurgická jednotka, ruční nebo automatický dezinfektor),
- ověření zajištění navazující péče (možnost odeslání pacienta s endoskopickou komplikací k přijetí na lůžkové oddělení, vazba pracoviště na lůžkové chirurgické oddělení), vazba lékařů pracoviště na multidisciplinární indikační seminář (tým) KOC,
- počty provedených koloskopických vyšetření (celkem), preventivních koloskopií a polypektomií za poslední uzavřený kalendářní rok,
- kontrolu 10 preventivních koloskopií z deseti náhodně vybraných provedených preventivních koloskopií,
- správné a pravdivé vedení datového auditu, export dat a zhodnocení indikátorů kvality a jejich hodnot. Zde je důležitým podkladem pro kontrolu kvality screeningového procesu tzv. Report indikátorů kvality, který zpracovává NSC ÚZIS ČR,
- kontrolu aktuálnosti identifikačních údajů pracoviště na webu www.kolorektum.cz,
- průměrné objednací doby na preventivní koloskopii,
- celkové zhodnocení pracoviště.

4. 8. Na požádání Komise či při zjištění závažných skutečností týkajících se kvality provádění screeningů na pracovišti, mohou provést koordinátoři mimořádnou kontrolu. Při zjištění nedodržení zásadních kritérií provádění screeningů je odeslán screeningovému pracovišti motivační (vytýkácí) dopis se lhůtou k odstranění nedostatků a v případě další absence nápravy je provedena kontrola pracovní skupinou pověřenou Komisí. Při trvajícím neplnění podmínek je pak možné na návrh Komise vydat nové stanovisko o nesplnění podmínek a Status odebrat.

4. 9. Seznam screeningových pracovišť, které splňují podmínku kvality, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků a byl jim tak udělen Status, je zveřejněn a aktualizován na oficiálních internetových stránkách MZD (www.mzd.gov.cz) a na stránkách Programu screeningů kolorektálního karcinomu (www.kolorektum.cz).

Čl. 5

Účast osob ve screeningovém programu

5. 1. Registrující lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství a registrující lékaři v oboru gynekologie a porodnictví posuzují příslušnost osob ke screeningu, poskytují informace o screeningu, vysvětlují význam a princip TOKS a možnost volby screeningové koloskopie. Vyšetření TOKS zahajují registrující lékaři:

- a) vydáním pomůcky pro kvantitativní odběr vzorku stolice k vyšetření v laboratoři
nebo
- b) vydáním pomůcky pro kvantitativní odběr vzorku stolice k vyšetření přímo v ordinaci, v tzv. POCT režimu.

5. 2. Registrující lékaři interpretují výsledek TOKS a v případě jeho positivity pacientovi vystaví žádanku na navazující koloskopické vyšetření na screeningovém pracovišti, včetně řádné přípravy. Na žádance uvedou následující údaje o TOKS: název testu, datum vyhodnocení testu a číselnou hodnotu výsledku testu v $\mu\text{g/g}$ stolice. Registrující lékař zhodnotí nejpozději do 6 měsíců účast pacienta na navazujícím vyšetření a jeho závěr.

5. 3. Preventivní koloskopie, tedy TOKS-pozitivní koloskopie (15101 či 15103) a screeningové koloskopie (15105 či 15107) se provádí ve screeningovém pracovišti.

5. 4. Preventivní koloskopie jsou prováděny na základě doporučení registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství, registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví nebo lékaře ze screeningového pracoviště pro screeningovou koloskopii. Gastroenterolog screeningového pracoviště je povinen výsledek vyšetření nahlásit příslušnému registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství.

5. 5. Koordinátorem péče o pojištěnce v rámci screeningového programu je registrující lékař v oboru všeobecné praktické lékařství nebo gynekologie a porodnictví.

5. 6. Výkon Management kolorektálního screeningů (15118) – Preamalytická a postanalytická část stanovení okultního krvácení ve stolici se lékařem primární péče provádí a vykazuje v souvislosti s provedením výkonu Kolorektální screening-Analytická část, stanovení okultního krvácení ve stolici (15119), nebo po provedení TOKS v laboratoři – výkon Kvantitativní stanovení krve ve stolici na analyzátoru (81733), který vykazuje laboratoř. Vyšetření se provádí ženám a mužům ve věku 45–74 let (+ 364 dní) 1x za dva roky. Výkon musí být vykázán společně s výkonem č. 15120 nebo 15121.

5. 7. Požadavky na přístrojové vybavení:

- a) pracoviště registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství a registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví nebo laboratorní pracoviště:
 - Přístroj v režimu POCT umožňující kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici nebo přístroj laboratorní, umožňující kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici
 - Přístroj je zapojený do systému externího hodnocení kvality (EHK) v souladu s ISO 17043.

1. Externí hodnocení kvality probíhá minimálně 1x ročně, přičemž kritériem pro hodnocení úspěšnosti je odchylka výsledku účastníka od vztažné hodnoty, a tato odchylka je maximálně 25 %.
2. V případě dvou po sobě jdoucích negativních výsledků EHK není poskytovatel oprávněn provádět screeningový TOKS a je povinen vzorky odesílat do laboratoře a do systému screeningu se může vrátit po následujícím pozitivním výsledku EHK, který bude proveden za 6–9 měsíců od posledního negativního výsledku EHK.
3. Výsledky EHK poskytovatel zdravotních služeb předává zdravotním pojišťovnám.
4. Poskytovatel EHK předává souhrnné výsledky každoročně ÚZIS ČR.
5. Hranice positivity (cut-off) je určena Komisí a je zveřejněna na internetových stránkách MZD.
6. Hranice positivity (cut-off) mohou být specifické pro jednotlivé analyzátory.
7. V současné době je hodnota cut-off stanovena u všech analyzátorů na 15 ug Hb/g stolice.

b) Endoskopické pracoviště:

- videokoloskop, od 1.1.2027 pouze HD videokoloskop
- procesor a zdroj světla
- odsávací zařízení
- elektrochirurgická jednotka (generátor)
- akcesoria umožňující provádění odběru biopsií a odstranění polypů
- automatický dezinfektor endoskopů

5. 8. Poskytovatel žádající o zařazení do screeningového programu musí splňovat požadavky podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a podle 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.

5. 9. Screeningové pracoviště musí splňovat následující podmínky:

a) má odpovídající personální vybavení:

- alespoň 1 lékař se specializací v oboru gastroenterologie, chirurgie nebo vnitřního lékařství a s licencií F 002 pro provádění koloskopie – úvazek 0,8
- za pracoviště musí být splněn souhrnný úvazek lékařů minimálně 1,0
- alespoň 1 všeobecná sestra – úvazek 0,8
- za pracoviště musí být splněn souhrnný úvazek všeobecných sester minimálně 1,0

b) provádí koloskopie lege artis

c) má zavedeny principy bezpečné digestivní endoskopie (v případě pochybností může být uchazeč navštíven osobami určenými Komisí)

d) má smluvně zajištěnou 24hodinovou endoskopickou službu/příslužbu (endoskopické řešení případné komplikace předchází koloskopie, zejména pozdního krvácení po endoskopické terapii)

e) má smluvně zajištěnou možnost přijmout pacienta s endoskopickou komplikací na lůžkové oddělení

f) má smluvně zajištěnou bezprostřední návaznost na chirurgické pracoviště (k chirurgickému řešení případné komplikace preventivní koloskopie)

5. 10. V žádosti poskytovatel předloží:

- a) konkrétní seznam přístrojového vybavení svého pracoviště (včetně roku výroby)
- b) počet všech provedených koloskopií (15101, 15103, 15105, 15107, 15404, 15403) za poslední 3 roky
- c) počet terapeutických výkonů při koloskopii za poslední 3 roky: endoskopická polypektomie (EPE, 15950), endoskopická mukozální resekce (EMR, 15475), endoskopická submukózní disekce (ESD, 15024)
- d) konkrétní program kontroly kvality pracoviště

5. 11. Poskytovatel musí prokázat provedení nejméně 1 000 koloskopií (zdravotní výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15404, 15403 dle Vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění) a 250 terapeutických výkonů při koloskopii, tzn. endoskopických polypektomií (EPE, zdravotní výkon 15950) a/nebo endoskopických mukózních resekcí (EMR, zdravotní výkon 15475), endoskopických submukózních disekcí (ESD, zdravotní výkon 15024), endoskopických resekcí celé tloušťky trávicí trubice (EFTR, zdravotní výkon 15064) za předchozí kalendářní rok z dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (dále jen „NRHZS“) ve správě ÚZIS ČR.

5. 12. V případě nesplnění podmínek dle předešlého odstavce se vychází z počtu koloskopií a endoskopických polypektomií na jednoho gastroenterologa. V takovém případě je minimálním počtem provedení 200 koloskopií a 50 terapeutických výkonů při koloskopii, tzn. endoskopických polypektomií (EPE, zdravotní výkon 15950) a/nebo endoskopických mukózních resekcí (EMR, zdravotní výkon 15475), endoskopických submukózních disekcí (ESD, zdravotní výkon 15024), endoskopických resekcí celé tloušťky trávicí trubice (EFTR, zdravotní výkon 15064) u alespoň 1 lékaře za předchozí kalendářní rok doloženým čestným prohlášením. Pokud je na pracovišti více gastroenterologů zapojených do screeningového programu, každý z nich musí splňovat výše uvedený počet vyšetření.

5. 13. Jako podklad pro podání žádosti o udělení Statusu slouží data NRHZS o vykázaných výkonech bez ohledu na věk pacientů, u kterých byl výkon indikován. Data budou dodána pracovištím na vyžádání od NSC ÚZIS ČR, jak ukládá aktuálně vyhlášená Výzvy k podání žádosti.

5. 14. V případě, že chce podat žádost o Status pracoviště provozující svoji činnost kratší dobu než 1 rok a jsou tak k dispozici data pouze za část sledovaného období (poslední rok) dojde k přepočtení provedených vyšetření dle dostupných dat, eventuálně dle doby fungování pracoviště, která musí být minimálně 6 měsíců (tj. průměrný počet koloskopií ve sledovaném období v rámci 1 měsíce * 12 měsíců). Pracoviště tedy musí prokázat výše uvedený počet vyšetření za dobu své existence, nelze brát v potaz předpokládaný počet vyšetření. Připravenost a kvalitu screeningového pracoviště primárně posuzuje Komise.

5. 15. Každé screeningové pracoviště ročně provede nejméně 100 TOKS+ koloskopií a/nebo screeningových koloskopií (zdravotní výkony 15101, 15103, 15105 a 15107) a všechny tyto provedené koloskopie řádně vykáže do Databáze preventivních koloskopií.

Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)

5. 16. Koordinací datového auditu screeningového programu je pověřen ÚZIS ČR, který spravuje Národní zdravotnický informační systém (dále jen „NZIS“), jehož součástí je Národní registr preventivních a screeningových vyšetření.

5. 17. Sběr a hodnocení dat ze screeningových pracovišť provádí NSC ÚZIS ČR. Údaje o pacientovi a provedených koloskopických vyšetřeních v rámci kolorektálního screeningu jsou předávána ze screeningového pracoviště elektronickou formou prostřednictvím zabezpečeného formuláře (eREG) na zabezpečený server ÚZIS ČR pro další centrální vyhodnocení nebo jinou cestou specifikovanou ÚZIS ČR. Údaje o každém provedeném preventivním koloskopickém vyšetření jsou ze strany screeningových pracovišť předávána do 1 měsíce ode dne provedení vyšetření.

5. 18. ÚZIS ČR a MZD zveřejňuje Metodiku pro provádění datového auditu (dále jen „Metodika“) specifikující proces sběru dat a výpočet ukazatelů kvality a výkonnosti.

5. 19. Screeningová pracoviště předávají pravidelně údaje k centrálnímu zpracování do Databáze preventivních koloskopií náležitou formou v souladu s Metodikou. Screeningová pracoviště jsou povinna doložit výsledky datového auditu screeningu kolorektálního karcinomu a hodnoty indikátorů kvality a výkonnosti v období jeho činnosti v programu screeningu kolorektálního karcinomu.

Kontrola kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti pracoviště

5. 20. Screeningové pracoviště sleduje, zaznamenává a elektronickou cestou odesílá požadované údaje k centrálnímu zpracování. Mezi okruhy sbíraných údajů patří (bližší specifikace položek je uvedena v Metodice):

- a) osobní údaje pacienta,
- b) indikace koloskopického vyšetření (včetně údajů o provedeném TOKS v případě navazující koloskopie po pozitivním testu),
- c) informace o provedeném koloskopickém vyšetření,
- d) komplikace během koloskopie a terapeutických výkonů,
- e) výsledek koloskopie a informace o nalezených kolorektálních lézích.

5. 21. Každé screeningové pracoviště musí splňovat následující indikátory kvality, které budou v pravidelných intervalech hodnoceny MZD na základě dat z Databáze preventivních koloskopií:

- a) provedení minimálně 100 TOKS+ koloskopií a/nebo screeningových koloskopií a vykazání všech těchto provedených vyšetření do Databáze preventivních koloskopií za jeden kalendářní rok,
- b) adekvátní střevní očista dle BBPS u ≥ 90 % preventivních koloskopií,
- c) podíl totálních koloskopií (dosažení céka potvrzené foto/videodokumentací) u ≥ 95 % preventivních koloskopií,
- d) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) celkem ≥ 25 %,
- e) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) u mužů ≥ 30 %,
- f) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) u žen ≥ 20 %,
- g) sledování a vykazování komplikací (krvácení, perforace) do Databáze preventivních koloskopií.

5. 22. Další klíčové ukazatele výkonnosti screeningového programu poskytuje dále ÚZIS ČR z NZIS ve smyslu ustanovení z. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto klíčové indikátory patří zejména pokrytí populace screeningem a další charakteristiky screeningového procesu v souladu s dokumentem European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis.

5. 23. Komise ve spolupráci se screeningovým pracovištěm usiluje o nápravu zjištěných nedostatků a v případě opakovaného nesplnění může být přistoupeno k odebrání Statusu podle § 113e odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

Úprava vstupních podmínek pro vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Hojení ran

Za účelem zlepšení dostupnosti zdravotních služeb se upravují vstupní podmínky pro vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Hojení ran.

Nové vstupní podmínky

- a) podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Hojení ran je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) a
- b) nejméně 1 rok výkonu povolání všeobecné sestry v úvazku alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby, a to u poskytovatele lůžkové zdravotní péče v oboru Hojení ran nebo v ambulanci hojení ran nebo u poskytovatele domácí péče nebo paliativní péče nebo u registrovaného poskytovatele sociálních služeb poskytujícího pobytové sociální služby, a to ve formě:
 - 1) **pobytové služby** podle § 34 odst. 1 písm. c) až f) z. č. 108/2006 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti z. č. 38/2025 Sb., a který poskytoval zdravotní služby v souladu s § 11 odst. 2 písm. b) z. č. 372/2011 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti z. č. 38/2025 Sb. a ve vztahu s čl. IV bod 1 z. č. 38/2025 Sb. nebo
 - 2) **pobytové služby** podle § 34 odst. 1 písm. c) až f), t) a v) z. č. 108/2006 Sb., ve znění z. č. 38/2025 Sb., a který poskytuje zdravotní služby na základě oprávnění k poskytování ošetrovatelské péče podle § 10 odst. 1 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., ve znění zákona č. 38/2025 Sb.

