

## OBSAH:

1.	Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2018/DZP ze dne 5. prosince 2017 . . . . .	2
2.	Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče . . . . .	23
3.	Národní radiologické standardy – intervenční kardiologie . . . . .	28
4.	Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR . . . . .	83
5.	Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka . . . . .	93
6.	Dotační program Ministerstva zdravotnictví - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství - Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství . . . . .	96
7.	Dotační program Ministerstva zdravotnictví – Rezidenční místa – lékařské obory pro rok 2018 - Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo – lékařské obory – program č.1 . . . . . - Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo – lékařské obory – program č.2 . . . . . - Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo – obory zubního lékařství – program č. 3 . . . . .	124 137 154
8.	Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo – nelékařské obory pro rok 2018 . . . . .	171
9.	Metodika Ministerstva zdravotnictví o poskytnutí finančních prostředků za atestační zkoušky podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů . . . . .	193
10.	Seznam oborů a počtu rezidenčních míst pro rok 2018 . . . . .	213

## **CENOVÝ PŘEDPIS MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ 1/2018/DZP ZE DNE 5. prosince 2017**

O REGULACI CEN POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, STANOVENÍ MAXIMÁLNÍCH CEN ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH ZUBNÍMI LÉKAŘI HRAZENÝCH Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydává cenový předpis:

### **Část I. Vysvětlení pojmů**

Pro účely tohoto cenového předpisu se rozumí

- **hrazenými zdravotními službami:**  
zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- **hrazenými přeshraničními službami:**  
zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU, pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- **pojištěncem:**
  - pojištěnec podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
  - osoba zdravotně pojištěná ve veřejném systému zdravotního pojištění v České republice, v členském státě EU, ve státě Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nebo nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti, nebo podle jiných přímo použitelných předpisů Evropské unie, nebo osoba, která je pojištěncem státu, se kterým má Česká republika uzavřenou a vyhlášenou mezinárodní smlouvu v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění,
  - osoba zaměstnaná na území ČR a její rodinní příslušníci pobývající s ní legálně na území ČR, a to za předpokladu, že zaměstnaná osoba je občanem státu, s nímž byla uzavřena asociační dohoda upravující nároky na zdravotní péči,

- **pojištěncem jiného členského státu EU:**  
osoba, která je zdravotně pojištěna ve veřejném systému zdravotního pojištění pouze v jiném členském státě EU,
- **vládním stipendistou:**  
cizí státní příslušník, který byl přijat ke studiu na vysoké škole v České republice na náklady českého státu a pobírá stipendium,
- **výpomocnou zdravotní pojišťovnou:**  
zdravotní pojišťovna příslušná pro úhradu zdravotních služeb v České republice za pojištěnce jiného členského státu EU, pojištěnce členského státu Evropského společenství volného obchodu (ESVO) nebo pojištěnce Švýcarské konfederace, za předpokladu, že pojištěnec na území ČR pobývá a čerpá zdravotní služby při pobytu mimo příslušný členský stát, přičemž tato zdravotní pojišťovna uhradí zdravotní služby jménem příslušné instituce zdravotního pojištění v jiném členském státě EU, ESVO nebo ve Švýcarské konfederaci,
- **smluvním poskytovatelem zdravotních služeb:**  
poskytovatel zdravotních služeb, který má se zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěnec pojištěn, nebo kterou si zvolil jako výpomocnou, uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb; v případě pojištěnce jiného členského státu EU se za smluvního poskytovatele zdravotních služeb považuje poskytovatel zdravotních služeb, který má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou.

## Část II. Zdravotní služby

### Oddíl A. Maximální ceny zdravotních služeb

**Maximální cenou** se tímto Cenovým předpisem reguluje:

- 1) hodnota bodu *pro zdravotní výkony, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb.*, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 134/1998 Sb.), které jsou poskytovány pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU *smluvním poskytovatelem zdravotních služeb*,
- 2) hodnota bodu *pro zdravotní výkony, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. 134/1998 Sb.*, které jsou poskytovány pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU *při neodkladné zdravotní péči nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb*,
- 3) hodnota bodu *pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního rozpočtu*,

- 4) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství, policie nebo Věžeňské služby ČR hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu,
- 5) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytnuté vládním stipendistům,
- 6) hodnota bodu pro neodkladnou zdravotní péči poskytnutou osobám, které nespadají do žádné z kategorií uvedené pod body 1) až 5), smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- 7) cena zdravotních služeb v rozsahu neodkladné zdravotní péče poskytovaných smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb v oboru zubní lékařství,
- 8) cena zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytovaných pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU smluvními poskytovateli zdravotních služeb v oboru zubní lékařství hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

#### **Pododdíl A.1** **Společná ustanovení pro Oddíl A.**

1. Pro účely regulace cen podle tohoto oddílu bodů 1), 2), 5) a 6) platí:
  - a) maximální cena jednoho bodu je 1,20 Kč.
  - b) maximální cena zdravotního výkonu je:
    - ba) v případě ambulantní zdravotní péče součinem celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu s tím, že celkový počet bodů se vypočte jako součet bodů za zdravotní výkon a času vynásobeného minutovou režijní sazbou stanovenou vyhláškou č. 134/1998 Sb.,
    - bb) v případě lůžkové péče mimo ambulantní složku [viz ba)] součinem součtu počtu bodů za ošetrovací den a režie přiřazené k ošetrovacímu dni, která se stanovuje jednotně pro celého poskytovatele zdravotních služeb, a maximální ceny jednoho bodu,
    - bc) v případě dopravy součinem počtu bodů za výkon dopravy a maximální ceny jednoho bodu.
2. Maximální cena pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního rozpočtu je uvedena v Příloze č. 1; není-li stanovena v Příloze č. 1, použije se bod 4 tohoto Pododdílu.
3. Maximální cena pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství nebo policie hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu je uvedena v Příloze č. 1; není-li stanovena v Příloze č. 1, použije se bod 4 tohoto Pododdílu.

4. V případě zdravotních výkonů regulovaných podle bodů 3) a 4) oddílu A. a nevyjmenovaných v Příloze č. 1 součinem celkového počtu bodů za výkon a maximální ceny jednoho bodu s tím, že celkový součet bodů se vypočte jako součet bodů za výkon a času vynásobeného minutovou režijní sazbou.
5. Maximální ceny pro zdravotní služby podle bodů 7) a 8) oddílu A poskytované zubními lékaři jsou stanoveny v Příloze č. 2.

#### **Oddíl B.**

##### **Maximální cena bodu neodkladné zdravotní péče poskytované nesmluvními poskytovateli zdravotních služeb**

Pro stanovení ceny neodkladné zdravotní péče, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. 134/1998 Sb., poskytované nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb, se stanoví maximální cena bodu ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „vyhláška č. 353/2017 Sb.“).

#### **Oddíl C.**

##### **1. Cena bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče mimo území států aplikujících nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení**

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou mimo území států, ve kterých se aplikují předpisy EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení, a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující i nároky na zdravotní služby, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb.

##### **2. Cena bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče v členských státech ESVO u poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění**

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v členských státech ESVO, pokud k čerpání došlo u místního poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb.

##### **3. Cena bodu při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení**

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na hrazené přeshraniční služby s výjimkou akutní lůžkové péče se stanoví cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na akutní lůžkovou péči se hospitalizace

klasifikuje podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů<sup>1</sup> platnou pro kalendářní rok, ve kterém došlo k čerpání přeshraničních služeb. Náhrada nákladů za hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2017 uvedené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb. a technické sazby ve výši 37 748 Kč. Postup podle věty první až třetí se uplatní i pokud jde o výpočet podle čl. 25 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

#### **Oddíl D. Věcně usměrněné ceny**

**Věcně usměrněnou cenou** se podle tohoto cenového předpisu regulují:

- a) *ceny zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU poskytovatelem zdravotních služeb,*
- b) *ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,*
- c) *ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnuté českému občanovi, který není pojištěncem.*

Do ceny zdravotních služeb, které jsou regulovány věcně usměrněnou cenou, lze promítnout **pouze ekonomicky oprávněné náklady** doložitelné z účetnictví a **přiměřený zisk**, přičemž přiměřený zisk nelze uplatnit u zvláště účtovaných léčivých přípravků a zvláště účtovaných zdravotnických prostředků.

Za ekonomicky oprávněné náklady **nelze** uznat zejména:

- penále, úroky z prodlení a peněžní náhrady škod související s investiční výstavbou,
- zaviněná manka,
- škody na majetku a náklady spojené s jejich odstraňováním (kromě škod způsobených živelními pohromami), včetně snížení cen nevyužitelných zásob a fyzické likvidace zásob, náhrady škod a odškodnění,
- odměny a plnění ve prospěch členů statutárních orgánů a dalších volených orgánů právnických osob,
- pokuty, úroky z prodlení, penále, popř. jiná plnění, za nedodržení povinností podle smluv a předpisů (včetně ekologických),
- nevyužití provozní náklady spojené s přípravou a zabezpečením investiční výstavby (zmařené investice),
- náklady na zastavenou přípravu a záběh výroby a na zastavený výzkum a vývoj,
- přírázky k poplatkům placeným za znečištění ovzduší, popř. další platby sankční povahy (např. za škody způsobené na zemědělských půdách),
- platby za promlčené dluhy,
- opakovaně zahrnované náklady, které již byly uhrazeny,
- odpisy vyšší než odpovídá skutečně uplatněným odpisům podle jiného právního předpisu,

<sup>1</sup> Sdělení Českého statistického úřadu č. 324/2017 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů.

- odpisy majetku nabytého bezúplatným převodem s výjimkou majetku převedeného podle zákona č. 92/1991 Sb., o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby, ve znění pozdějších předpisů,
- výdaje na reprezentaci,
- poskytnuté dary,
- cestovné vyplácené nad rámec jiného právního předpisu,
- peněžité vyrovnání (např. odstupné) nad rámec povinností stanovené jiným právním předpisem,
- platby pojistného na pojištění škod způsobených statutárními orgány a dalšími volenými orgány právnických osob,
- příspěvky na životní pojištění a penzijní připojištění podnikající fyzické osoby nebo členů statutárního orgánu právnické osoby,
- pojištění rizik a pojištění právní ochrany,
- odvod do státního rozpočtu při neplnění stanoveného podílu zdravotně postižených na celkovém počtu zaměstnanců,
- příspěvky na závodní stravování zajišťované prostřednictvím jiných subjektů nad 55 % ceny jednoho hlavního jídla v průběhu jedné pracovní směny a současně nad 70 % stravného při trvání pracovní cesty v rozmezí 5 až 12 hodin,
- náklady na pohonné hmoty pro soukromé účely,
- náklady na studium na středních a vysokých školách a na manažerská studia,
- náklady na splátky leasingové společnosti za věci, které byly dříve ve vlastnictví nájemce a byly následně prodány leasingové společnosti a pronajaty nájemcem (zpětný leasing),
- zvýšení cen vstupů, které v době zpracování kalkulace věcně usměřňované ceny nebyly spotřebovávány,
- náklady spojené s dlouhodobě nevyužitým majetkem,
- odpisy promlčených a nedobytných pohledávek bez ohledu na jejich daňovou uznatelnost,
- náklady vynaložené formou sponzorování sportovních a kulturních akcí,
- daň z příjmů právnických a fyzických osob podnikajících,
- výplaty podílu na zisku,
- náklady vynaložené neúčelně v rozporu s principem řádného hospodáře,
- zaměstnanecké benefity hrazené zaměstnavatelem (např. příspěvky na penzijní pojištění, příspěvky na životní nebo kapitálové pojištění, příspěvky na ozdravné pobyty, příspěvky na dovolenou, příspěvky na stavební spoření, odměny při životním jubileu, apod.),
- náklady na reklamu a propagaci, u nichž není prokazatelné, že slouží k podpoře poskytovaných zdravotních služeb, náklady na ochranné známky, náklady na sponzorování sportovních a kulturních akcí,
- nákup nápojů a náplní do kávovarů, nápojových automatů, apod., pokud nesplňuje podmínky pro poskytování ochranných nápojů dle Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci,
- náklady na jazykové kurzy pro zaměstnance, kteří prokazatelně nezastupují zaměstnavatele v mezinárodních institucích, pravidelně nekomunikují se zahraničními obchodními partnery, pravidelně nejsou vysíláni na zahraniční cesty a v souvislosti s plněním pracovních povinností nepracují s cizojazyčnými texty.

Přiměřeným ziskem je zejména zisk (před zdaněním) spojený s poskytováním zdravotních služeb podléhajících věcnému usměřňování cen určený na pořízení hmotného a nehmotného



majetku a pozemků, na zvýšení základního kapitálu a na tvorbu fondů, jejichž tvorba a naplňování je uloženo jinými právními předpisy.

#### **Oddíl E. Náhrada cestovních nákladů**

Výše náhrady cestovních nákladů pojištěnci, který využil k přepravě soukromé vozidlo řízené jinou osobou v souladu s § 37 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se stanoví podle sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a průměrné ceny pohonných hmot uvedených ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad, ve znění účinném v roce 2018.

#### **Část III. Zrušovací ustanovení**

Tímto Cenovým předpisem se ruší Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2017/DZP ze dne 18. listopadu 2016 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 9/2016) a Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 2/2017 ze dne 5. září 2017 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 10/2017).

#### **Část IV. Účinnost**

Cenový předpis nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2018.

Ministr zdravotnictví:



**Specifické zdravotní výkony (maximální ceny a určené podmínky)**

<b>I. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ÚŘAD PRÁCE ČR, ORGÁNY SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ, ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A OKRESNÍ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ<sup>(1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 19), 20)</sup></b>	<b>Maximální cena (cena bez DPH)</b>
<b>A. Oblast důchodového a nemocenského pojištění, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a péče o rodinu a dítě, sociálních služeb a poskytování dávek osobám se zdravotním postižením</b>	
1. Lékařský nález – komplexní vyšetření zdravotního stavu osoby včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení <i>(opakované komplexní vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
2. Lékařský nález – cílené vyšetření zdravotního stavu osoby včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení <i>(cílené vyšetření lékařem + 1 administrativní úkon)</i>	307 Kč
3. Vyjádření lékaře na příslušném tiskopise pro účely umístění osoby do zařízení sociálních služeb <i>(podrobný výpis z dokumentace)</i>	268 Kč
4. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu – nezletilého dítěte pro účely umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – nezletilého dítěte pro účely svěřením do náhradní rodinné péče – dítěte, u něhož je podezření, že došlo k ohrožení nebo poškození jeho zdravotního stavu v souvislosti s trestným činem nebo přestupkem <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	357 Kč
5. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu – osoby pro účely posouzení vhodnosti stát se pěstounem nebo osvojitelem – dítěte, které nemá na území ČR povolen trvalý pobyt, nebo není hlášeno k pobytu na území ČR po dobu nejméně 90 dnů, ani není oprávněno podle zvláštního právního předpisu trvale pobývat na území ČR <i>(cílené vyšetření lékařem + administrativní úkon)</i>	446 Kč
6. Vyjádření lékaře ke konkrétní otázce zdravotního stavu dítěte, rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte pro účely sociálně právní ochrany dětí <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč

7. Nezbytná administrativní činnost lékaře související se zapůjčením zdravotnické dokumentace pro účely resortu práce a sociálních věcí <i>(administrativní úkon + prokazatelně vynaložené náklady na doporučené poštovné)</i>	89 Kč + doporučené poštovné
8. Podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace hospitalizovaného pacienta, žadatele o příspěvek na péči, pokud následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvá nepřetržitě déle než 60 dnů <i>(podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace hospitalizovaného pacienta + administrativní úkon)</i>	357 Kč
9. Vyjádření (potvrzení) lékaře o zdravotním stavu občana pro účely nepojistných sociálních dávek <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
<b>B1. Oblast zaměstnanosti</b>	
1. a) Vyšetření zdravotního stavu uchazeče o zaměstnání nebo osoby se zdravotním postižením registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství na žádost úřadu práce za účelem zprostředkování vhodného zaměstnání nebo pracovního uplatnění odpovídajícího jeho zdravotnímu stavu, příp. hodnocení schopnosti být zařazen do rekvalifikace  b) Vyšetření pro zařazení na veřejnou službu <i>(cílené vyšetření praktickým lékařem)</i>	217 Kč
2. Vyjádření registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu osoby před nástupem do určeného rekvalifikačního kurzu pro potřeby úřadu práce <i>(kontrolní vyšetření praktickým lékařem)</i>	144 Kč
3. Vyjádření registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství k vhodnosti zprostředkovaného zaměstnání na žádost úřadu práce <i>(kontrolní vyšetření praktickým lékařem)</i>	144 Kč
4. Vyjádření poskytovatele pracovnělékařských služeb k vhodnosti rozvázání pracovního poměru osoby se zdravotním postižením <i>(kontrolní vyšetření lékařem)</i>	144 Kč
5. Cíleně zaměřená ergodiagnostika provedená rehabilitačním lékařem pro účely zaměstnanosti na základě speciálních vyšetřovacích metod (zvláště účtovaných) <i>(cílené vyšetření odborníkem v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny)</i>	427 Kč
6. Cílené vyšetření psychologem pro účely zaměstnanosti à 60 minut <i>(cílené psychologické vyšetření)</i>	682 Kč
7. Polyelektromyografické vyšetření pro účely zaměstnanosti se zaměřením a) jen na horní končetiny b) na celkové pohybové stereotypy	a) 462 Kč b) 924 Kč

<i>(polyelektromyografické vyšetření)</i>	
8. Dynamometrie s použitím přístrojů pro účely zaměstnanosti provedená nelékařským zdravotnickým pracovníkem <i>(vyšetření s použitím přístroje)</i>	165 Kč
9. Kineziologický rozbor pro účely zaměstnanosti provedený fyzioterapeutem <i>(kineziologický rozbor)</i>	481 Kč
10. Ergodiagnostické individuální testování v modelové pracovní situaci pro účely zaměstnanosti provedené ergoterapeutem (každá modelová situace zvlášť) <i>(individuální ergoterapie základní)</i>	244 Kč
11. Nezbytná administrativní činnost lékaře související se zapůjčením zdravotnické dokumentace pro účely resortu práce a sociálních věcí <i>(administrativní úkon + prokazatelně vynaložené náklady na doporučené poštovné)</i>	89 Kč + doporučené poštovné
12. Cílené vyšetření neurologem pro účely zaměstnanosti <i>(cílené neurologické vyšetření)</i>	427 Kč
13. Standardní vyšetření EEG pro účely zaměstnanosti (jen technické provedení) <i>(vyšetření elektroencefalogramem)</i>	714 Kč
14. Vyšetření zdravotního stavu občana, včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k řízení motorového vozidla <i>(opakované komplexní vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
15. Standardní vyšetření EEG pro účely zaměstnanosti (vyhodnocení) <i>(vyhodnocení elektroencefalogramu)</i>	417 Kč
16. Vydání potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu na žádost uchazeče o zaměstnání <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
17. Vydání potvrzení o ošetření nebo vyšetření uchazeče o zaměstnání poskytovatelem zdravotních služeb na žádost uchazeče o zaměstnání <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
<b>B2. Oblast zaměstnanosti a pracovní rehabilitace - cílená či komplexní ergodiagnostika provedená Ergodiagnostickými centry</b>	
1. Komplexní vstupní vyšetření lékařem rehabilitační a fyzikální medicíny (ergodiagnostikem)	763 Kč
2. Ergoterapeutické vyšetření základní	458 Kč
3. AMAS - sebehodnocení	151 Kč
4. Testy funkční motoriky ruky (Purdue – Pegboard #32020, Jebsen-Taylor)	323 Kč

5. Vyšetření stisku – dynamometrie Jamar	86 Kč
6. Sebehodnocení bolesti (projekční sebehodnocení a VAS)	71 Kč
7. Pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho (pro administrativní činnosti)	148 Kč
8. WHO DAS II	234 Kč
9. Vyšetření čítí	77 Kč
10. Struktura dne	78 Kč
11. Dotazník zájmů	78 Kč
12. Diagnostika soběstačnosti - BI, I ADL	77 Kč
13. Orientační posouzení kognitivních funkcí - LOTCA	450 Kč
14. Modelové činnosti obecné (kalkulace pro 4 modelové činnosti)	1 009 Kč
15. Isernhagen WS - kompletní plné testování dle originální metodiky	4 005 Kč
16. Kineziologický rozbor – držení těla, pohyblivost páteře, stoj, chůze, sed, orientačně svalová síla a rozsah pohybu	365 Kč
17. Goniometrie	142 Kč
18. Svalový test	142 Kč
19. Testování stability a rovnováhy	71 Kč
20. Vyšetření hybnosti u centrálních paréz	142 Kč
21. Psychologická diagnostika – cílené vyšetření	1 388 Kč
22. Psychologická diagnostika – komplexní vyšetření	2 650 Kč
23. Sociální šetření	337 Kč
24. Komplex závěrečné konference ergodiagnostiky a vypracování závěrečné zprávy lékařem, seznámení klienta s výsledkem ergodiagnostiky lékařem	1 749 Kč
<b>II. MINISTERSTVO OBRANY</b> 8), 9), 10)	
1. Vyplnění zdravotnické části dotazníku registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství <i>(podrobný výpis z dokumentace)</i>	268 Kč

2. Lékařská prohlídka zubním lékařem registrujícího poskytovatele v oboru zubní lékařství <i>(cílené akutní vyšetření)</i>	100 Kč
3. Vyhodnocení dotazníku lékařem odvodní komise <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
4. Lékařská prohlídka uchazeče o povolání do služebního poměru vojáka z povolání nebo zařazení do aktivní zálohy <i>(opakované komplexní vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
5. Lékařská prohlídka občana nebo vojáka v záloze lékaři přezkumné komise <i>(opakované komplexní vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
6. Lékařská prohlídka občana nebo vojáka v záloze při posuzování stupně zdravotní způsobilosti mimo přezkumné řízení <i>(kontrolní vyšetření lékařem)</i>	144 Kč
<b>III. MINISTERSTVO VNITRA</b> <sup>11), 12), 13), 14), 15), 16)</sup>	
1. Lékařská zpráva o prvotním výsledku prohlídky zraněné osoby <i>(administrativní výkon)</i>	89 Kč
2. Lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby zpracovaná na podkladě zdravotnické dokumentace <i>(podrobný výpis z dokumentace)</i>	268 Kč
3. Lékařská zpráva o výsledku prohlídky osoby podezřelé ze spáchání násilného trestného činu <i>(cílené vyšetření lékařem + administrativní úkon)</i>	302 Kč
4. Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
5. Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu spojené s odběrem žilní krve <i>(cílené vyšetření lékařem + odběr krve ze žíly u dospělého)</i>	262 Kč
6. Klinické vyšetření osoby při podezření z požití či podání návykových, psychotropních a jiných látek než alkoholu <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
7. Odběr žilní krve osoby při podezření z požití nebo podání návykové, psychotropní či jiné látky <i>(odběr krve ze žíly u dospělého)</i>	45 Kč
8. Laboratorní vyšetření hladiny alkoholu v krvi	
a) Widmarkova zkouška	a) 81 Kč
b) specifické stanovení plynovou chromatografií	b) 531 Kč

<i>(stanovení těkavých redukcujících látek; specifické stanovení ethanolu plynovou chromatografií)</i>	
9. Prohlídka osoby před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
10. Prohlídka těhotné ženy před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření gynekologem)</i>	302 Kč
11. Vystavení lékařské zprávy o možnosti dalšího pobytu osoby v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
12. Vystavení lékařské zprávy o možnosti dalšího pobytu těhotné ženy v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
13. Vyšetření osoby cizince před vrácením nebo policejním průvozem s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
14. Vyšetření dítěte cizince před vrácením nebo policejním průvozem s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	357 Kč
15. Vyšetření osoby cizince vráceného orgány cizího státu orgánům České republiky s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
16. Vyšetření dítěte cizince vráceného orgány cizího státu orgánům České republiky s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	357 Kč
<b>IV. MINISTERSTVO FINANCÍ, GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ CEL</b> <sup>12), 16)</sup>	
1. Vyšetření tělní dutiny za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu <i>(cílené vyšetření chirurgem + administrativní úkon)</i>	391 Kč
2. Vyšetření osoby z důvodu kontroly pod sádrovou fixací za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu <i>(RTG kostí a kloubů končetin + administrativní úkon)</i>	358 Kč
3. Vyšetření osoby za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu pod protézou končetiny <i>(cílené vyšetření všeobecným chirurgem + administrativní úkon)</i>	391 Kč
4. Vyšetření osoby z důvodu kontroly protézy očního bulbu za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu	391 Kč

<i>(cílené vyšetření oftalmologem + administrativní úkon)</i>	
5. Rtg vyšetření žaludku se zaměřením na požití cizích předmětů <i>(Rtg žaludku a duodena + administrativní úkon)</i>	841 Kč
6. Rtg vyšetření tlustého střeva při podezření na přítomnost cizích předmětů <i>(Rtg vyšetření tlustého střeva + administrativní úkon)</i>	1 211 Kč
7. Klinické vyšetření osoby před rtg vyšetřením žaludku a rtg vyšetřením tlustého střeva nebo CT vyšetření při podezření na přítomnost cizích předmětů <i>(cílené vyšetření všeobecným chirurgem + administrativní úkon)</i>	391 Kč
8. Laboratorní vyšetření biologického materiálu u polykačů drog na přítomnost drog <i>(cílený imunochemický záchyt drog a léčiv + administrativní úkon)</i>	603 Kč
9. Laboratorní vyšetření hladiny alkoholu v krvi a) Widmarkova zkouška b) specifické stanovení plynovou chromatografií <i>(stanovení těkavých redukujících látek; specifické stanovení ethanolu plynovou chromatografií)</i>	a) 81 Kč b) 531 Kč
10. Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu spojené s odběrem žilní krve <i>(cílené vyšetření lékařem + odběr krve ze žíly u dospělého)</i>	262 Kč
11. Klinické vyšetření osoby při podezření z požití návykových, psychotropních a jiných látek s výjimkou alkoholu <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
12. Odběr biologického materiálu u dospělé osoby při podezření z požití návykové, psychotropní či jiné látky <i>(odběr krve ze žíly u dospělého)</i>	45 Kč
13. Nezbytná administrativní činnost lékaře <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
14. Vystavení lékařského posudku o způsobilosti k zajištění osoby v souvislosti s jejím onemocněním <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
15. Vyšetření osoby před jejím zajištěním k vystavení lékařského posudku <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
16. Vyšetření osoby před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařského posudku <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
17. Vyšetření těhotné ženy před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařského posudku	302 Kč



<i>(cílené vyšetření gynekologem)</i>	
18. Vystavení lékařského posudku o možnosti dalšího pobytu osoby v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
19. Vystavení lékařského posudku o možnosti dalšího pobytu těhotné ženy v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním <i>(administrativní výkon)</i>	89 Kč
20. CT vyšetření při podezření na přítomnost cizích předmětů a) bez použití kontrastní látky b) s podáním kontrastní látky <i>(CT vyšetření bez použití kontrastní látky; CT vyšetření těla s podáním kontrastní látky, per os, event. per rectum + administrativní úkon)</i>	a) 1 355 Kč b) 1 503 Kč + cena kontrastní látky
<b>V. MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI</b> <sup>12), 17), 18)</sup>	
1. Vyjádření (potvrzení) lékaře o zdravotním stavu osoby dožádané státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem <i>(administrativní úkon)</i>	89 Kč
2. Podrobná lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem zpracovaná na základě zdravotnické dokumentace <i>(podrobný výpis z dokumentace)</i>	268 Kč
3. Lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem zpracovaná na základě zdravotnické dokumentace obsahující celkové hodnocení zdravotního stavu <i>(podrobný výpis z dokumentace + posouzení zdravotního stavu z hlediska rizika profesionálního poškození nebo posouzení změny formy ochranného léčení a schopnosti dodržovat léčebný režim)</i>	545 Kč
4. Lékařská zpráva o lékařském vyšetření osoby dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
5. Lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby zjištěném lékařskou prohlídkou obsahující celkové hodnocení zdravotního stavu dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem <i>(opakované komplexní vyšetření lékařem + posouzení zdravotního stavu z hlediska rizika profesionálního poškození nebo posouzení změny formy ochranného léčení a schopnosti dodržovat léčebný režim)</i>	842 Kč
6. Zdravotní prohlídka mladistvých, slaboduchých a astheniků ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody	217 Kč

<i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	
7. Zdravotní prohlídka osob ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody před eskortou a po eskortě <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
8. Zdravotní prohlídka po použití donucovacích prostředků <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
9. Klinické vyšetření osoby ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody podezřelé z požití alkoholu <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
10. Klinické vyšetření osoby ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody podezřelé z požití alkoholu spojené s odběrem krve <i>(cílené vyšetření lékařem + odběr krve ze žíly u dospělého)</i>	262 Kč
11. Klinické vyšetření osoby ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody při podezření z požití návykových, psychotropních a jiných látek s výjimkou alkoholu <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	565 Kč
12. Odběr biologického materiálu u dospělé osoby při podezření z požití návykové, psychotropní či jiné látky <i>(odběr krve ze žíly u dospělého)</i>	45 Kč
13. Laboratorní vyšetření hladiny alkoholu v krvi – Widmarkova zkouška <i>(stanovení těkavých redukcujících látek)</i>	81 Kč
14. Vyšetření osoby – cizince před vyhoštěním s vystavením lékařské zprávy <i>(cílené vyšetření lékařem)</i>	217 Kč
<b>VI. EVROPSKÁ UNIE – aplikace nařízení 883/04, 987/09, 1231/10</b>	
1. Vyjádření lékaře na tiskopise E 213 <i>(komplexní vyšetření lékařem + 4x administrativní úkon)</i>	1 199 Kč
2. Vyjádření lékaře – na tiskopise E 116 – k formuláři E 107, E 112 (S2), E 123 (DA1) a E 202, pokud není požadováno vyšetření pacienta <i>(podrobný výpis z dokumentace)</i>	268 Kč
3. Vyjádření lékaře (potvrzení) o zdravotním stavu (součást formuláře, popřípadě příloha k formuláři) – k formuláři E 404, E 407, E 406F a k formuláři SED F024, F025, F026, F027 – pokud je požadováno vyšetření pacienta k – formuláři E 107 – bod 8 - Lékařská zpráva přiložena – formuláři E 112, (S2) – bod 4 - Zpráva našeho ošetřujícího lékaře	a) dospělí a děti nad 6 let 396 Kč

<p>– formuláři E 123 (DA1) – bod 4 - Zpráva našeho ošetřujícího lékaře – formuláři E 202 – bod 10.1 a 10.2 - Viz přiložená lékařská zpráva</p> <p><i>(cílené vyšetření lékařem + 2x administrativní úkon)</i></p>	<p>b) děti do 6 let 535 Kč</p>
<p>4. Podrobná lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby zpracovaná na základě zdravotnické dokumentace – vyplnění dodatečné stránky č. 1, 2, 4, 5 nebo 3 formuláře E 213, je-li požadováno</p> <p><i>(podrobný výpis z dokumentace)</i></p>	<p>268 Kč</p>
<p>5. Vyjádření lékaře (potvrzení) ke konkrétní otázce o zdravotním stavu osoby pro potřeby formulářů – E 202 – dodatečná stránka č. 1 – bod 4 (není-li vyplňován celý tiskopis E 404) – E 203 – dodatečná stránka č. 2 – bod 4 (není-li vyplňován celý tiskopis E 404) – E 204 – dodatečná stránka č. 1 – bod 4 (není-li vyplňován celý tiskopis E 404) – dodatečná stránka č. 3 – bod 4 (4.3 a 4.5 je-li požadováno vyjádření lékaře) – E 302 bod 4.1</p> <p><i>(administrativní úkon)</i></p>	<p>89 Kč</p>
<p>6. Nezbytná administrativní činnost lékaře související se zapůjčením zdravotnické dokumentace pro účely vyplnění evropských formulářů</p> <p><i>(administrativní úkon + prokazatelně vynaložené náklady na doporučené poštovné)</i></p>	<p>89 Kč + doporučené poštovné</p>
<p><b>VII. SPRÁVNÍ ÚŘADY</b> <sup>21), 22)</sup></p>	
<p>Vyšetření zdravotního stavu dle vyhlášky o zdravotní způsobilosti zdravotnických pracovníků, včetně vyplnění příslušného tiskopisu, jde-li o vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb</p> <p><i>(opakované komplexní vyšetření lékařem)</i></p>	<p>565 Kč</p>

**Výše uvedenými úředně stanovenými maximálními cenami se rozumí ceny bez daně z přidané hodnoty.**

- 1) Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- 2) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
- 5) Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 6) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 7) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- 8) Zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 9) Vyhláška č. 357/2016 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby.
- 10) Vyhláška č. 328/2016 Sb., o stanovení vzoru dotazníku a vzorů vojenských dokladů a nakládání s nimi a vzoru osobní známky a pravidel jejího nošení.

- 11) Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 12) Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.
- 13) Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 14) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 15) Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění zákona č. 183/2017 Sb.
- 16) Zákon č. 17/2012 Sb., o Celní správě, ve znění pozdějších předpisů.
- 17) Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 18) Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 19) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 20) Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů.
- 21) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- 22) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání lékaře a k výkonu činností souvisejících o poskytování zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání), ve znění pozdějších předpisů.

**Zdravotní služby poskytované zubními lékaři (maximální ceny)**

<b>Kód</b>	<b>Název výkonu</b>	<b>Maximální cena</b>
00900	Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce	504 Kč
00901	Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka	495 Kč
00902	Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku	355 Kč
00903	Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou	220 Kč
00904	Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce od 1 roku do 10 let v rámci preventivní péče	116 Kč
00906	Stomatologické ošetření pojištěnce do 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce	105 Kč
00907	Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do 15 let	75 Kč
00908	Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pojištěnce – v rámci pohotovostní služby	341 Kč
00909	Klinické stomatologické vyšetření	451 Kč
00910	Zhotovení intraorálního rentgenového snímku	77 Kč
00911	Zhotovení extraorálního rentgenového snímku	248 Kč
00912	Náplň slinné žlázy kontrastní látkou	639 Kč
00913	Zhotovení ortopantomogramu	303 Kč
00914	Vyhodnocení ortopantomogramu	77 Kč
00915	Zhotovení telerentgenového snímku lbi	297 Kč
00916	Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale	116 Kč
00917	Anestézie infiltrační	94 Kč
00918	Ošetření zubního kazu u dětí do 15 let, u těhotných a kojících žen – stálý zub Bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu	545 Kč
00920	Ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň	385 Kč
00921	Ošetření zubního kazu – stálý zub	297 Kč
00922	Ošetření zubního kazu – dočasný zub	429 Kč
00923	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – stálý zub	199 Kč
00924	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – dočasný zub	194 Kč
00925	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II. - stálý zub	292 Kč
00931	Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu	770 Kč
00932	Léčba chronických onemocnění parodontu	267 Kč
00933	Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu	462 Kč
00934	Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu	1 100 Kč
00935	Subgingivální ošetření	92 Kč
00936	Odebrání a zajištění přenosu transplantátu	660 Kč
00937	Artikulace chrupu	476 Kč
00938	Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem	48 Kč
00940	Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice	770 Kč
00941	Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice	330 Kč
00943	Měření galvanických proudů	97 Kč

00945	Cílené vyšetření	33 Kč
00946	Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka I	414 Kč
00947	Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku I	289 Kč
00948	Zajištění suturou v rámci výkonu extrakce	116 Kč
00949	Extrakce dočasného zubu	96 Kč
00950	Extrakce stálého zubu	209 Kč
00951	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	578 Kč
00952	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu	1 271 Kč
00953	Chirurgické ošetřování retence zubů	693 Kč
00954	Konzervačně-chirurgická léčba komplikací zubního kazu	462 Kč
00955	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu	462 Kč
00956	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu	990 Kč
00957	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	462 Kč
00958	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu	825 Kč
00959	Intraorální incize	116 Kč
00960	Zevní incize	660 Kč
00961	Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní	50 Kč
00962	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch	330 Kč
00963	Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.	58 Kč
00965	Čas zubního lékaře strávený dopravou za imobilním pojištěncem	231 Kč
00966	Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)	6 Kč
00967	Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)	6 Kč
00968	Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL - stomatochirurgem	1 100 Kč
00970	Sejmutí fixní náhrady – za každou pilířovou konstrukci	100 Kč
00971	Provizorní ochranná korunka	76 Kč
00973	Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaci	43 Kč
00974	Odevzdání stomatologického výrobku	0 Kč
00981	Diagnostika ortodontických anomálií	660 Kč
00982	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	1 430 Kč
00983	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	880 Kč
00984	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	231 Kč
00985	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	770 Kč
00986	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	242 Kč
00987	Stanovení fáze růstu	58 Kč
00988	Analýza telerentgenového snímku lbi	128 Kč
00989	Analýza ortodontických modelů	347 Kč

00990	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	520 Kč
00991	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	190 Kč
00992	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	231 Kč
00993	Navázání parciálního oblouku	330 Kč
00994	Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	990 Kč



---

# METODICKÝ POKYN MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR K POSKYTOVÁNÍ MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

## 1. KONTEXT METODICKÉ ÚPRAVY

### 1.1 Účel úpravy

Účelem metodického pokynu k poskytování mobilní specializované paliativní péče (dále jen „MSPP“) je specifikovat kritéria pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. Tento metodický pokyn má za cíl popsat pacienty, kteří jsou indikováni k tomuto typu péče, popsat nástroje používané ke kategorizaci pacientů a popsat poskytovatele této specifické zdravotní péče určené pro nemocné ve vlastním sociálním prostředí<sup>1</sup>.

### 1.2 Vymezení pojmů pro účely tohoto Metodického pokynu

- **Paliativní péče** – je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 372/2011 Sb.“) definována jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.
- **Paliativní péče obecná** – souhrn léčebných postupů o pacienty s pokročilým onemocněním, které jsou poskytovány v rámci rutinní činnosti u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb i v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.
- **Paliativní péče specializovaná** – je poskytována lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína<sup>2</sup> pacientům s komplexními problémy. Specializovaná paliativní péče vyžaduje týmový přístup spojující různé profese s multidisciplinárním způsobem práce. Odborným garantem specializované paliativní péče je lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína. Specializovaná paliativní péče je určena pacientům, kteří komplexností svých potřeb (somatických, psychických, sociálních, spirituálních) přesahují možnosti, případně kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.
- **Terminální stav** – konečné období nemoci, které obvykle trvá dny, týdny až měsíce. Jedná se zpravidla o pacienta, u něhož lze s ohledem na předpokládaný přirozený průběh základního nevléčitelného onemocnění očekávat úmrtí do 6 měsíců.
- **Umírající pacient** – pacient, u kterého dochází v důsledku progresu základního nevléčitelného onemocnění k selhávání základních životních funkcí, které směřuje k úmrtí nemocného.

---

<sup>1</sup> Termínem „vlastní sociální prostředí“ se v zákoně 372/2011 Sb. rozumí domácí prostředí nebo pobytové zařízení nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb.

<sup>2</sup> Oborem „paliativní medicína“ se rozumí i obor „paliativní medicína a léčba bolesti“, který byl podle přílohy č. 3 vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, převeden na obor „paliativní medicína“

- **Mobilní specializovaná paliativní péče** poskytovaná pod odborností 926 – je multidisciplinární a specializovaná péče o pacienty s nevléčitelnou nemocí v terminálním stavu poskytovaná v jejich vlastním sociálním prostředí. Zdravotní péče MSPP je vždy nepřetržitě dostupná 24 hodin, 7 dnů v týdnu.

## 2. SÍŤ POSKYTOVATELŮ PALIATIVNÍ PÉČE

Forma zdravotní péče (§ 7-10 zák. 372/2011 Sb.)	Typ paliativní péče	
	OBECNÁ: (80 - 90%)	SPECIALIZOVANÁ: (10 - 20%)
<b>Primární ambulantní péče</b> (§ 7 odst. 2 a)	registrující lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie, včetně návštěvní služby	
<b>Specializovaná ambulantní péče</b> (§ 7 odst. 2 b)	ošetřující ambulantní specialista	ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, včetně návštěvní služby
<b>Lůžková péče</b> (§ 9)	paliativní péče poskytovaná zdravotnickými pracovníky v lůžkovém zařízení v rámci vlastní odbornosti, včetně lůžkových zařízení dlouhodobé péče a pobytových zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně lůžkového zařízení hospicového typu s vydaným oprávněním v jiném oboru než paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti	lůžková péče v oboru paliativní medicína, konziliární služba lékaře a multidisciplinárního týmu se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína v lůžkovém zařízení
<b>Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta</b> (§ 10)	lékař ambulantní zdravotní služby poskytované registrujícím lékařem s odbornou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie; agentury domácí péče, návštěvní služba ambulantním specialistou	MSPP neboli paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra, kde je odborným garantem lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína

Standardy kvality MSPP vydává a podle nejnovějších poznatků vědy aktualizuje Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP. Každý poskytovatel MSPP sleduje kvalitu péče a vybraná statistická data v rozsahu platných předpisů a dále podle doporučených postupů platných pro obor paliativní medicína.

### 3. KRITÉRIA PRO PŘIJETÍ PACIENTA DO MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

MSPP je indikována u pacientů, kteří si přejí prožít závěr života ve vlastním sociálním prostředí a zároveň míra jejich symptomové zátěže, klinická nestabilita a rychle se měnící nároky na objem péče neumožňují registrujícímu lékaři s odbornou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie ani ve spolupráci s agenturou domácí péče převzít odpovědnost za zajištění trvale dostupné péče ve vlastním sociálním prostředí až do úmrtí pacienta. MSPP indikuje lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína.

Nemocný nebo jeho blízcí se mohou s žádostí o přijetí do MSPP obrátit přímo na poskytovatele MSPP. Pokud nemocný splní níže uvedená klinická indikační kritéria a bude přijat do MSPP, poskytovatel MSPP jeho přijetí registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie i relevantním ambulantním specialistům oznámí.

Z klinického hlediska je MSPP určena nemocným, jejichž zdravotní stav již nedovoluje ambulantní kontroly a jejichž symptomová zátěž je natolik komplexní či natolik obtížně řešitelná, že vyžaduje nepřetržitou dostupnost návštěvní služby lékaře – specialisty a zpravidla i akutní skokové navyšování ošetrovatelské péče bez ohledu na denní dobu.

Podmínkou pro zařazení pacienta do MSPP je informovaný souhlas pacienta a jeho rodiny s poskytováním, podmínkami a cíli MSPP. Doporučuje se písemná forma tohoto informovaného souhlasu.

Indikace pacienta pro MSPP je doporučena zejména na základě:

- PPS (Palliative Performance Scale) – umožňuje klasifikovat pacienty podle míry funkčního omezení, způsobeného nemocí. Zařazení do MSPP je vhodné pro pacienty s PPS 40 a méně. Jde o pacienty, kteří již nejsou schopni docházet na ambulantní kontroly.
- U pediatrických pacientů se analogicky využije Paediatric Palliative Screening Scale.
- ESAS (Edmonton System Assessment Scale) – spolehlivý a mezinárodně používaný nástroj k hodnocení 9 symptomů, které nejčastěji postihují nevléčitelně nemocné a umírající pacienty.
- MSSE (Mini Suffering State Examination) – nástroj k hodnocení utrpení u pacientů, kteří nejsou schopni verbalizovat své obtíže.
- Nestabilní pacient – pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS  $\leq$  40%), který je léčen nejvýše pro 2 symptomy (dle ESAS nebo MSSE) vyžadujícími pravidelnou farmakoterapii

- Nestabilní pacient se závažnými symptomy – pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS  $\leq$  40%), který je léčen pro 3 a více závažných symptomů (dle ESAS nebo MSSE) vyžadující pravidelnou farmakoterapii a vzhledem ke kolísavé intenzitě symptomů časté (více než 1x denně) také záchranné dávky medikace.
- Pro dětské pacienty lze využít například Paediatric Palliative Scoring Scale (PaPaSScale)
- Doplňkovými nástroji pro klinickou rozvahu o zařazení do péče a její plánování jsou zejména:
  - PaP (Palliative Prognostic Score)
  - D - PaP (Dementia Palliative Prognostic Score)
  - PPI (Prognostic Palliative Index)

U specifických diagnóz mohou být využita další kritéria podle doporučených postupů v daném oboru. Hodnocení probíhá 1x denně a musí být součástí zdravotnické dokumentace.

#### 4. POŽADAVKY NA POSKYTOVATELE MSPP

4.1. Poskytovatelem mobilní specializované paliativní péče může být fyzická nebo právnická osoba, která<sup>3</sup>:

- a. splňuje požadavky na věcné a technické vybavení v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění vyhlášky č. 284/2017 Sb. – zdravotní péče je poskytována ve vlastním sociálním prostředí, požadavkem je tedy kontaktní pracoviště paliativní péče (nikoliv ambulance),
- b. je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti podle zákona č. 372/2011 Sb.,
- c. je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta podle zákona č. 372/2011 Sb. v oboru všeobecná sestra a
- d. pracuje v režimu nepřetržitě dostupné péče 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu,
- e. splňuje minimální personální požadavky podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a personální požadavky podle této metodiky.

4.2. Požadavky na personální zabezpečení MSPP <sup>4</sup>

- a. lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína 0,2 úvazku
- b. lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína 1,0 úvazek
- c. všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu 5,0 úvazků (z toho musí být zajištěna alespoň jedna dětská sestra, pokud bude poskytována domácí péče dětem do 3 let)

<sup>3</sup> Uvedené podmínky musí být splněny kumulativně.

<sup>4</sup> Uvedené podmínky musí být splněny kumulativně.

## 5. VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ

Výběrové řízení podle části deváté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“):

- 5.1. Poskytovatelé zdravotních služeb pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu musí doložit kladné stanovisko
  - a. z výběrového řízení na poskytování paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra nebo
  - b. ze dvou výběrových řízení, jedno na poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru všeobecná sestra a druhé na poskytování ambulantní péče v oboru paliativní medicína.
- 5.2. Při konání výběrového řízení na rozsah hrazených služeb „paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra“ je podle § 48 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb. členem komise zástupce České lékařské komory.
- 5.3. Při konání výběrového řízení na rozsah hrazených služeb „paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra“ podle § 48 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. je členem komise zástupce České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP.

## 6. ÚHRADA MSPP Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

MSPP je podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vykazována prostřednictvím dvou výkonů:

- Výkon č. 80090 - Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient
- výkon č. 80091 - Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy

Způsob a výši úhrady MSPP sjednává smluvní poskytovatel MSPP a zdravotní pojišťovna v dodatku ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. V případě nedohody o způsobu a výši úhrady mezi smluvním poskytovatelem MSPP a zdravotní pojišťovnou se úhrada MSPP řídí právním předpisem stanovujícím hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení na příslušný kalendářní rok<sup>5</sup>.

Ministr zdravotnictví:  
JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA

<sup>5</sup> § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

**S T A N D A R D Y   Z D R A V O T N Í   P É Č E****NÁRODNÍ RADIOLOGICKÉ STANDARDY – INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE**

Soubor doporučení a návod pro tvorbu místních radiologických standardů  
pro oblast intervenční kardiologie, arytmologie a pediatrické kardiologie v České republice.

Vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR  
ve spolupráci se Státním úřadem pro jadernou bezpečnost  
a Českou kardiologickou společností

Ministerstvo zdravotnictví vydává podle § 70 odst. 5 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, Národní radiologické standardy – intervenční kardiologie.

Těmito Národními radiologickými standardy (NRS) se pro pracoviště intervenční kardiologie nahrazují „Národní radiologické standardy – radiodiagnostika – Intervenční radiologie (bez diagnostických postupů nukleární medicíny)“, které byly vydány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ročník 2011, částka 9 (na stranách 407–437).

Poskytovatel zdravotních služeb, jejichž součástí je lékařské ozáření, uvede své místní radiologické standardy a postupy do souladu s těmito Národními radiologickými standardy nejpozději do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR.

Do doby, než poskytovatel uvede své místní radiologické standardy do souladu s těmito Národními radiologickými standardy, postupuje podle Národních radiologických standardů – radiodiagnostika – Intervenční radiologie (bez diagnostických postupů nukleární medicíny), které byly vydány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ročník 2011, částka 9 (na stranách 407–437).

**OBSAH**

<b>1</b>	<b>Úvodní část .....</b>	<b>30</b>
1.1	Účel .....	30
1.2	Rozsah platnosti .....	30
1.3	Místní radiologické standardy .....	30
1.4	Seznam zkratek .....	30
1.5	Definice pojmů .....	31
1.6	Použitá literatura.....	32
<b>2</b>	<b>Obecná ustanovení .....</b>	<b>34</b>
2.1	Kvalifikace odborníků .....	34
2.2	Činnosti a odpovědnosti odborníků .....	34
2.3	Klinický audit.....	35
2.4	Záznamy, dokumenty – evidence, archivace .....	36
2.5	Klinická odpovědnost .....	36
<b>3</b>	<b>Postup při LO.....</b>	<b>37</b>
3.1	Odůvodnění.....	37
3.2	Praktická část LO .....	39
3.3	Hodnocení kvality LO a klinické hodnocení.....	41
3.4	Fyzikálně-technická část LO.....	42
<b>4</b>	<b>Specifická část .....</b>	<b>44</b>
4.1	Srdeční katetrizace a koronarografie .....	45
4.2	Perkutánní koronární intervence.....	48
4.3	Nekoronární (mimokoronární) intervence .....	51
4.4	Pravostranné katetrizace srdce a jiné invazivní výkony pod skiaskopickou kontrolou .....	54
4.5	Srdeční katetrizace u dětí, mladistvých a pacientů se strukturálními a komplexními srdečními vadami .....	56
4.6	Léčebné srdeční katetrizace u dětí, mladistvých a pacientů se strukturálními a komplexními srdečními vadami .....	59
4.7	Implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů -defibrilátorů a dalších implantabilních přístrojů, extrakce stimulačních a defibrilačních elektrod.....	62
4.8	Srdeční katetrizační ablace.....	65
4.9	Implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů -defibrilátorů a jiných implantabilních přístrojů, extrakce stimulačních a defibrilačních elektrod u dětí a mladistvých .....	68
4.10	Srdeční katetrizační ablace u dětí a mladistvých.....	71
<b>5</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>74</b>
5.1	Příloha 1: Přehled typických dávek pro kardiologické výkony s použitím ionizujícího záření .....	74
5.2	Příloha 2: Radiační ochrana žen v reprodukčním věku .....	77
5.3	Příloha 3: Požadavky na používání měřidel při lékařském ozáření podle atomového zákona a zákona o metrologii .....	79



# 1 Úvodní část

Tento dokument obsahuje soubor národních radiologických standardů pro kardiologii (intervenční kardiologie, arytmologie a pediatriká kardiologie) a poskytuje kardiologickým pracovištím podklady pro vypracování místních radiologických standardů, které musí být vypracovány na základě zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách [1].

NRS pro kardiologii se týkají pouze kardiologických výkonů prováděných s použitím ionizujícího záření (mimo oblast nukleární medicíny).

## 1.1 Účel

Účelem NRS pro kardiologii je standardizovat postupy LO při všech kardiologických výkonech s použitím IZ. Při vypracovávání místních radiologických standardů (MRS) vycházejí poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí jsou kardiologické výkony s použitím IZ, z těchto NRS, konkrétních podmínek na pracovišti a rozsahu poskytovaných zdravotních služeb.

## 1.2 Rozsah platnosti

NRS pro kardiologii pokrývají ty výkony, kterým je v platném seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami přiděleno číslo (kód) zdravotního výkonu, a které lze standardizovat. NRS se nevztahují na nestandardizované výkony, u nových výkonů – po jejich standardizaci – bude NRS novelizován.

## 1.3 Místní radiologické standardy

Každé pracoviště provádějící LO má mít zpracován svůj vlastní MRS pro každý standardně prováděný výkon na každém rtg zařízení. MRS jsou k dispozici všem zdravotnickým pracovníkům provádějícím daný typ výkonu lékařského ozáření.

MRS vycházejí z NRS, avšak měly by být přizpůsobeny specifikům vlastního pracoviště, vlastních pracovníků a vlastní přístrojové technice.

Poskytovatel poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, je povinen vypracovat MRS do 1 roku ode dne uveřejnění NRS.

## 1.4 Seznam zkratk

AERC	Automatická regulace dávkového příkonu (Automatic Exposure Rate Control) <sup>1</sup>
CRT	Srdeční resynchronizační terapie
ČKS	Česká kardiologická společnost
DRÚ	Diagnostická referenční úroveň
EKA	Externí klinický audit
IKA	Interní klinický audit
IZ	Ionizující záření
KAP	Součin kermu <sup>2</sup> a plochy, správně označovaný P <sub>KA</sub>
KAP-metr	Zařízení pro měření hodnoty P <sub>KA</sub>
KL	Kontrastní látka
LO	Lékařské ozáření
OOP	Osobní ochranné prostředky

<sup>1</sup> AERC – usměrňuje expoziční parametry tak, aby kermový příkon dopadající na detektor byl dostatečný pro požadovanou kvalitu obrazu.

<sup>2</sup> Kerma – pro energie rtg svazků používaných v kardiologii je kerma ≈ absorbovaná dávka.

MDRÚ	Místní DRÚ
MRS	Místní radiologické standardy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NDRÚ	Národní DRÚ
NRS	Národní radiologické standardy
PACS	Systém pro zpracování, přenos a archivaci obrazové a textové informace
PCI	Perkutánní koronární intervence
$P_{KA}$	Součin kermy a plochy (kerma-area product)
PZ	Přejímací zkouška
RA	Radiologický asistent
RFA	Radiofrekvenční ablace
rtg	Rentgenový, vztahující se k rtg zařízení
SÚJB	Státní úřad pro jadernou bezpečnost
TEE	Transezofageální (jícnová) echokardiografie
ZDS	Zkouška dlouhodobé stability
ZPS	Zkouška provozní stálosti
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## 1.5 Definice pojmů

Držitel povolení	Subjekt, který může nakládat se zdrojem IZ na základě povolení SÚJB.
Ekvivalentní dávka $H_T$	Absorbovaná dávka v tkáni nebo orgánu T vážená podle druhu a kvality záření, platí $H_T = w_R * D_T$ . Pro všechny kvality fotonů platí, že $w_R = 1$ , tedy $H_T = D_T$ .
Kardiologické pracoviště	Samostatné kardiologické pracoviště, jehož obvyklou součástí jsou: lůžková oddělení, oddělení akutní kardiologie nebo koronární jednotka, jednotka intenzivní péče, oddělení intervenční kardiologie, oddělení neinvazivní kardiologie, oddělení arytmologie, ambulance, případně denní stacionář.
Lékařské radiologické zařízení	Zařízení, v němž se provádějí lékařské radiologické postupy.
Lékařský radiologický postup	Pro účel tohoto dokumentu jsou tím myšleny radiologické postupy v kardiologii.
Národní radiologické standardy	Mluví-li se v tomto dokumentu o NRS, myslí se tím tento dokument.
Místní radiologický standard	Standard, který je vyhlášen a používán na kardiologickém pracovišti při provádění výkonů s použitím ionizujícího záření (IZ).
Pracoviště se zdroji IZ v kardiologii	Souhrn (suma) všech nepohyblivých (pevných) rentgenových přístrojů v rámci jednoho pracoviště, na kterých se provádějí diagnostické srdeční katetrizace, koronarografie, jiné angiografie, perkutánní koronární intervence (PCI), vaskulární nebo nevasculární intervenční výkony, elektrofyziologická vyšetření, katetrizační ablace, implantace přístrojů.
Stochastické účinky ozáření	Jsou bezprahové, podkladem je mutace DNA, mohou vyústit v maligní bujení o mnoho let později.
Tkáňové reakce	Vyskytují se při překročení prahové dávky v dané tkáni. V úvahu připadá zejména poškození kůže.

Poznámka: Termínem radiologický postup / činnost je v kardiologii míněn postup / činnost s využitím IZ v kardiologii mimo oblast nukleární medicíny.

## 1.6 Použitá literatura

- [1] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [2] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
- [3] Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami
- [4] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
- [5] Vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- [6] Zákon č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- [7] Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- [8] Věstník MZČR. Částka 6/2015. Národní radiologické standardy – Radiologická fyzika. Uveřejněno 29. května 2015
- [9] Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.
- [10] Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky, ve znění pozdějších předpisů
- [11] Nařízení vlády č. 21/2003 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na osobní ochranné prostředky.
- [12] ČSN EN 61331-3 (364731). Ochranné prostředky před lékařským diagnostickým rentgenovým zářením – Část 3: Ochranné oděvy a ochranné prostředky pro gonády. Účinnost od 01/2000
- [13] European Commission. Radiation Protection N°162. Criteria for Acceptability of Medical Radiological Equipment used in Diagnostic Radiology, Nuclear Medicine and Radiotherapy. EC, 2012
- [14] International Commission on Radiation Units and Measurements. Patient dosimetry for X-ray used in medical imaging. ICRU Report 74 (2005)
- [15] European Commission. Radiation Protection N°162. Criteria for Acceptability of Medical Radiological Equipment used in Diagnostic Radiology, Nuclear Medicine and Radiotherapy. EC, 2012
- [16] International Commission on Radiation Units and Measurements. Patient dosimetry for X-ray used in medical imaging. ICRU Report 74 (2005)
- [17] ČSN EN 60601-2-43 ED.2 (364801). Zdravotnické elektrické přístroje – Část 2-43: Zvláštní požadavky na základní bezpečnost a nezbytnou funkčnost rentgenových zařízení pro intervenční postupy. Účinnost od 03/2011
- [18] International Commission on Radiological Protection. Annals of the ICRP. Radiological protection in cardiology. ICRP Publication 120 (2013)
- [19] Chambers, C. E., Fetterly, K. A., Holzer, R., Lin, P. J. P., Blankeship, J. C., et al. Radiation safety program for the Cardiac Catheterization Laboratory. Catheterization and Cardiovascular Interventions, 2011; 00:000-000

- [20] Fazel, R., Gerber, T. C., Balter, S., Brenner, D. J., Carr, J. J., et al. Approaches to enhancing radiation safety in cardiovascular imaging: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 2014;130:00-00
- [21] International Commission on Radiological Protection. Annals of the ICRP. Radiological protection in cardiology. ICRP Publication 120 (2013)
- [22] Chambers, C. E., Fetterly, K. A., Holzer, R., Lin, P. J. P., Blankeship, J. C., et al. Radiation safety program for the Cardiac Catheterization Laboratory. Catheterization and Cardiovascular Interventions, 2011; 00:000-000
- [23] Fazel, R., Gerber, T. C., Balter, S., Brenner, D. J., Carr, J. J., et al. Approaches to enhancing radiation safety in cardiovascular imaging: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 2014;130:00-00
- [24] Vyhláška MZČR č. 11/2005 Sb., kterou se stanoví druhy zdravotnických prostředků se zvýšeným rizikem pro uživatele nebo třetí osoby a o sledování těchto prostředků po jejich uvedení na trh
- [25] Závazná opatření 2. Statut a Jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojů vybrané zdravotnické techniky. Věstník MZ ČR, srpen 2005, částka 8
- [26] Koncepce radiologických oborů. Příloha č. 4. Kritéria pro rozmístění, provoz a obměnu vybrané zdravotnické techniky (VZT). [23. 1. 2005], dostupné z <http://www.crs.cz><http://www.crs.cz>
- [27] Věstník MZČR. Indikační kritéria pro zobrazovací metody. Částka 11/2003.
- [28] Zákon č. 274/2003 Sb., kterým se mění některé zákony na úseku ochrany veřejného zdraví
- [29] Věstník MZ ČR. Indikační kritéria pro zobrazovací metody. Částka 11/2003
- [30] Balter S, Hopewell JW, Miller DL, Wagner LK, Zelefsky MJ. Fluoroscopically guided interventional procedures: A review of radiation effects on patients' skin and hair. Radiology 2010; 254(2): 326-341

## 2 Obecná ustanovení

### 2.1 Kvalifikace odborníků

Aplikující odborník	Lékař s atestací z kardiologie a současně držitel jedné nebo více funkčních licencí: F009 <sup>3</sup> , F010 <sup>4</sup> , F011 <sup>5</sup> , F012 <sup>6</sup> , F013 <sup>7</sup> , F014 <sup>8</sup> , nebo lékař s atestací z dětské kardiologie a současně držitel jedné nebo více funkčních licencí: F009, F010, F011, F012, F013, F014, nebo lékař se specializovanou způsobilostí. Lékař v přípravě k získání specializace v oboru kardiologie nebo funkční licence může uvedené výkony provádět pouze pod přímým dohledem kardiologa s příslušnou licenci a odbornou způsobilostí.
Indikující lékař	Je každý ošetřující lékař, který doporučuje se svým písemným odůvodněním pacienta k lékařskému ozáření aplikujícímu odborníkovi.
Kardiolog	Lékař s atestací z kardiologie nebo dětské kardiologie.
Radiologický asistent	Podle § 8 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. [2] musí splňovat požadavky na odbornou způsobilost.
Radiologický fyzik	Podle § 25 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. [2] musí splňovat požadavky na odbornou způsobilost.
Radiologický technik	Podle § 21 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. [2] musí splňovat požadavky na odbornou způsobilost.
Biomedicínský inženýr	Podle § 27 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. [2] musí splňovat požadavky na odbornou způsobilost.
Biomedicínský technik	Podle § 20 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. [2] musí splňovat požadavky na odbornou způsobilost.

### 2.2 Činnosti a odpovědnosti odborníků

#### 2.2.1 Indikující lékař

Indikující lékař si vyhledá, je-li to možné, předchozí diagnostické informace nebo chorobopisy významné pro plánované ozáření a dotáže se na ně pacienta a posoudí tato data tak, aby vyloučil zbytečná ozáření. Indikující lékař vyhotoví a odůvodní požadavek (žádanku) na lékařské ozáření a postoupí jej aplikujícímu odborníkovi. V akutních případech (život ohrožující stavy, nebezpečí z prodlení, např. u akutního infarktu myokardu) postačí jasný zápis ve zdravotnické dokumentaci.

#### 2.2.2 Aplikující odborník

Před provedením výkonu posoudí indikaci uvedenou v žádance, přičemž zváží cíl a očekávaný přínos vyžádaného LO. Při tom používá indikace uvedené v NRS, MRS a [29]. Přitom bere zřetel zvláště na možnosti využití jiných metod než těch, které využívají rtg záření, na zbytečná či opakovaná vyšetření a na volbu vhodné modality, která umožní získání požadované informace s minimální dávkou. U ženy v reprodukčním věku se aplikující odborník též dotáže na těhotenství. V případě, že usoudí, že indikace je vhodná, potvrdí ji provedením výkonu v souladu s MRS. V případě,

<sup>3</sup> F009 – Invazivní diagnostická kardiologie

<sup>4</sup> F010 – Intervenční kardiologie

<sup>5</sup> F011 – Trvalá kardiostimulace – kardiologická část

<sup>6</sup> F012 – Trvalá kardiostimulace – chirurgická část

<sup>7</sup> F013 – Srdeční elektrofyzologie – diagnostická část

<sup>8</sup> F014 – Srdeční elektrofyzologie – katetizační ablace

že indikace není vhodná, je aplikující odborník povinen vhodně indikaci pozměnit či zcela zamítnout a informovat o tom indikujícího lékaře. Tento lékař zabezpečuje aplikaci lékařského ozáření při respektování principu optimalizace radiační ochrany a provádí tak praktickou část lékařského ozáření. Je nositelem klinické odpovědnosti za zdůvodnění, praktickou část, hodnocení kvality i klinické hodnocení LO.

### 2.2.3 Radiologický asistent

Ve spolupráci s lékařem se v souladu se zvláštními právními předpisy (§ 8 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. [2] a § 3 odst. 1 a § 7 vyhlášky č. 55/2011 Sb. [5], o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků) podílí na diagnostické a léčebné péči a to zejména na činnosti související s radiační ochranou, tj. zajišťování, aby lékařské ozáření nebylo v rozporu se zásadami radiační ochrany, a v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při zajišťování optimalizace radiační ochrany.

### 2.2.4 Radiologický fyzik

Radiologický fyzik zajišťuje fyzikální měření související s vyhodnocováním lékařského ozáření, zabezpečuje aplikaci a optimalizaci radiační ochrany při poskytování zdravotní péče [5]. Provádí stanovení a hodnocení dávek pacientů.

Odpovídá za stanovení místních DRÚ pro jednotlivé MRS [8]. Dále posuzuje rizika nežádoucích účinků IZ, viz část 3.4. Je nositelem klinické odpovědnosti za fyzikálně-technickou část LO, v rámci níž vede mimo jiné optimalizaci vyšetřovacích protokolů.

### 2.2.5 Dohlížející osoba

Osoba, mezi jejíž povinnosti patří vykonávání soustavného dohledu nad dodržováním požadavků radiační ochrany, mimo to má na starosti např. osobní dozimetrii pracovníků, poskytuje pomoc vedoucím pracovníkům při plnění povinností souvisejících s radiační ochranou, poskytuje konzultace ohledně vymezení sledovaných a kontrolovaných pásem a jiné.

Soustavnost dohledu neznamena nezbytně trvalou přítomnost této osoby na pracovišti.

## 2.3 Klinický audit

Podle zákona § 71 odst. 1 písm. c) a d) [1], je poskytovatel poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, povinen:

- Provádět interní klinický audit, a zjistí-li na základě jeho výsledků nedostatky, provést opatření za účelem jejich odstranění
- Zajistit provedení externího klinického auditu k tomu oprávněnými osobami ([odkaz na oprávněné osoby zde](#))

Podle § 90 odst. 5 písm. a) až d) [1] se poskytovatel poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, dopustí správního deliktu tím, že:

- Nezajistí dodržování MRS,
- Nprovede interní klinický audit,
- Nezajistí provedení externího klinického auditu,
- Nprovede opatření k odstranění nedostatků zjištěných při interním a externím klinickém auditu.

### 2.3.1 Interní klinický audit

Cílem interního klinického auditu (IKA) je ověřit a zhodnotit, zda jsou zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, prováděny v souladu s MRS. Zjistí-li poskytovatel na základě IKA nedostatky, je povinen provést opatření za účelem jejich odstranění. IKA se provádí 1x za rok. Poskytovatel vede evidenci provedených IKA.



### 2.3.2 Externí klinický audit

Cílem externího klinického auditu (EKA) je ověření a zhodnocení dodržování MRS při poskytování zdravotních služeb, jejichž součástí je lékařské ozáření. Jsou-li při EKA zjištěny nedostatky, provede poskytovatel opatření za účelem jejich odstranění.

Výsledky EKA jsou srovnávány s NRS, a je-li to žádoucí, jsou tyto činnosti modifikovány, nebo je-li to nezbytné, jsou zavedeny nové standardy. EKA se podle § 75 odst. 1 [1] provádí nejméně jednou za 5 let a může ji provádět právnická osoba, které MZ ČR udělilo oprávnění k této činnosti.

## 2.4 Záznamy, dokumenty – evidence, archivace

U každého výkonu s použitím IZ je vedena a archivována následující patientská dokumentace:

- Řádně vyplněná žádanka k provedení výkonu podepsaná indikujícím lékařem.
- Záznam o provedeném výkonu – hodnocení nálezu, popis výkonu a podpis.
- Záznam o ozáření, který obsahuje: identifikaci pacienta, popis vyšetření, identifikaci rtg přístroje a použité přístrojové techniky, parametry umožňující stanovení a hodnocení dávky pacientovi (např. hodnota PKA). Záznam o ozáření provádí v souladu s MRS ten, kdo ozáření provedl.
- Záznam diagnostického zobrazení – odpovědnost za nakládání se záznamem upravují MRS.
- Záznam o aplikovaném typu a množství kontrastní látky (KL).
- Záznam z rekonstrukce dávkové distribuce na kůži a odhad maximální dávky na kůži v případě, že došlo k překročení některé z prahových hodnot dávkových indikátorů uvedených v části 3.4.1, záznam o informování pacienta a jeho ošetřujícího lékaře o možnosti výskytu tkáňových reakcí.

Forma záznamu může být elektronická (digitální archiv, PACS atd.) nebo fyzická (CD, listina). Ze zdravotnické dokumentace pacienta musí být možné jednoznačně identifikovat rtg přístroj, který byl použitý při výkonu. Záznamy o výkonech jsou vedeny formou, která umožňuje statistické vyhodnocení radiační zátěže pacientů a její porovnání s jinými pracovišti.

Rozsah a způsob zaznamenávání veličin, parametrů a dalších skutečností týkajících se rtg zařízení a jejich příslušenství, důležitých z hlediska radiační ochrany je veden v souladu s požadavky MRS pro konkrétní výkon tak, aby bylo možné stanovit dávku pacienta podle [8]. MRS poskytuje informaci i o postupu provádění archivace záznamů z výkonů LO.

## 2.5 Klinická odpovědnost

### 2.5.1 Klinická odpovědnost za odůvodnění

Zahrnuje zejména posouzení odůvodnění lékařského ozáření provedeného indikujícím lékařem, včetně zhodnocení cílů lékařského ozáření a jeho schválení či zamítnutí, popřípadě poskytování informací o riziku ionizujícího záření ozařovaným osobám. Jejím nositelem je aplikující odborník. Ten odpovídá za získávání informací o předchozím poskytování zdravotních služeb souvisejících s LO a za volbu vhodného rtg přístroje.

### 2.5.2 Klinická odpovědnost za praktickou část LO

Zahrnuje zejména optimální nastavení projekcí a expozičních parametrů, technicky správné provedení lékařského ozáření, případnou praktickou spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, vypracování řádného a úplného záznamu o ozáření a řádné nakládání s obrazovými záznamy. Jejím nositelem je aplikující odborník.

### 2.5.3 Klinická odpovědnost za hodnocení kvality a klinické hodnocení LO

Zahrnuje zejména posuzování technické kvality LO a diagnostické výtěžnosti a případné rozhodnutí

o jeho doplnění či ukončení (viz bod 3.3), dále klinické hodnocení LO a případné poskytování informací nebo záznamů o provedeném LO indikujícímu lékaři na jeho žádost. Jejím nositelem je aplikující odborník.

### **2.5.4 Klinická odpovědnost za fyzikálně-technickou část LO**

Zahrnuje zejména stanovování, odhad a hodnocení patientských dávek, optimalizaci vyšetřovacích protokolů, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, kalibraci vybavení a poskytování informací o riziku IZ ozařovaným osobám. Jejím nositelem je radiologický fyzik, který může některé činnosti v rámci fyzikálně technické části LO delegovat na radiologického technika. Při stanovování a hodnocení dávek z LO se postupuje podle NRS Radiologická fyzika [8].

## **3 Postup při LO**

### **3.1 Odůvodnění**

Indikující lékař podle kapitoly 2.2.1 vyhotoví žádanku a podstoupí ji aplikujícímu odborníkovi.

Aplikující odborník podle kapitoly 2.2.2 zhodnotí a potvrdí indikaci provedením vlastního vyšetření nebo ji upraví, nebo zamítne.

#### **3.1.1 LO ženy v reprodukčním věku**

##### **3.1.1.1 Vyšetření mimo oblast mezi bránicí a kostmi stydkými**

1) Pacientka není těhotná, nebo si toho není vědoma (těhotenství neguje):

Dávky na dělohu jsou zanedbatelné – není důvod indikované vyšetření neprovést. Toto platí pro kteroukoli fázi menstruačního cyklu i v případě opoždění menstruace.

2) Pacientka je těhotná (těhotenství bylo prokázáno):

- Jestliže rozhodnutí o léčbě podmíněné rtg vyšetřením může být odloženo bez rizika poškození matky nebo dítěte a pokud odložení nebude způsobovat zhoršení kvality života, provede se vyšetření se souhlasem ošetřujícího lékaře až po porodu.
- Jestliže je vyšetření nutné a odklad léčby by mohl poškodit matku, nebo dítě, nebo by mohl vést k zhoršení kvality života, není důvod vyšetření odkládat, pokud její matka neodmítne. V takovém případě je třeba ji poučit o rizicích, která mohou z odložení vyšetření plynout a porovnat je s nízkými riziky plynoucími z rtg vyšetření mimo oblast dělohy. Pokud je možné k diagnostickým poznatkům potřebným pro léčbu dospět vyšetřením bez ozáření IZ (ultrazvuk, magnetická rezonance), použije se tato zobrazovací metoda.

##### **3.1.1.2 Vyšetření v oblasti mezi bránicí a kostmi stydkými pacientky s pravidelným menstruačním cyklem, u které však nelze vyloučit počátek těhotenství**

Pacientka se informuje, že ve stádiu preimplantace není potenciální těhotenství nijak ohroženo. Dříve aplikované tzv. desetidenní pravidlo (což znamenalo, že se vyšetření mělo provádět pouze v prvních 10 dnech po skončení menstruace), se nepoužívá, protože není podloženo.

##### **3.1.1.3 Vyšetření v oblasti mezi bránicí a kostmi stydkými při těhotenství prokázaném či pravděpodobném**

- Jestliže vyšetření může být odloženo bez rizika poškození matky nebo dítěte a pokud odložení nebude způsobovat dlouhodobé zhoršení kvality života a nejedná se o porodnickou indikaci,



provede se vyšetření se souhlasem ošetřujícího lékaře až po porodu, případně po vyloučení těhotenství.

- Jestliže je vyšetření nutné a odklad léčby by mohl poškodit matku, nebo dítě, nebo by mohl vést k dlouhodobému zhoršení kvality života, nebo se jedná o porodnickou indikaci, není důvod jej odkládat. Pokud jej matka odmítá, je třeba ji poučit o rizicích, která mohou z odložení vyšetření plynout a porovnat je s riziky plynoucími z daného vyšetření. Pokud je možné správnou léčbu zajistit bez ozáření IZ (ultrazvuk, magnetická rezonance), aniž by to vedlo k jinému většímu riziku, použije se toto.

#### **3.1.1.4 Vyšetření bylo provedeno při nerozpoznaném těhotenství**

##### **1) Oblast mezi bránicí a kostmi stydkými se během vyšetření nevyskytovala v přímém svazku**

Není třeba stanovovat dávku na dělohu, neboť je vždy nižší než 1 mSv. Rodičům je třeba vysvětlit, že z LO neplyne žádné nebezpečí pro vývoj dítěte. LO nemůže být důvodem k interrupci.

##### **2) K vyšetření došlo v 1. až 3. týdnu post conceptionem.**

Není třeba stanovovat dávku na dělohu, pokud si rodiče tuto informaci výslovně nepřejí zjistit, protože IZ může způsobit při potenciálně velmi vysoké dávce „pouze“ ukončení těhotenství, ale nemůže způsobit malformace ani jiné poškození vývoje plodu – platí pravidlo „vše nebo nic“. Pokud tedy nedošlo k samovolnému potratu, bude se plod nadále vyvíjet, jako kdyby nebyl vůbec vystaven IZ. Rodičům je třeba tuto skutečnost vysvětlit. LO nemůže být důvodem k interrupci.

##### **3) Šlo o vyšetření v oblasti břicha či pánve a došlo k němu v 4. týdnu post conceptionem nebo později.**

- U standardních výkonů intervenční kardiologie, u nichž byla oblast dělohy vystavena přímému svazku pouze při zavádění katetru, je dávka na plod obvykle nižší než 50 mSv. Radiologický fyzik tuto skutečnost ověří. Rodičům je třeba vysvětlit, že tato dávka nemůže ohrozit vývoj plodu. Expozice IZ nemůže být důvodem k interrupci.
- U komplikovaných intervenčních výkonů, u nichž byl přímý svazek v oblasti břicha a pánve po většinu výkonu, může výjimečně dávka na plod přesáhnout 100 mSv. Radiologický fyzik ji musí stanovit s co největší přesností.
  - Pokud radiologický fyzik zjistí, že nedošlo k překročení 100 mSv dávky na plod, expozice IZ nemůže být důvodem k interrupci.
  - Pokud by k takovému případu došlo, je třeba všechny informace včetně hodnoty dávky na plod a přesného stádia těhotenství, v němž byl IZ vystaven, předat genetikovi. Ten zhodnotí, zda taková expozice IZ může být indikací k interrupci, a zevrubně informuje rodiče o situaci a možných účincích daného LO na plod. Konečné rozhodnutí o interrupci však ani poté nespočívá na lékaři, ale na rodičích.

Další informace o LO žen v reprodukčním věku jsou uvedeny v příloze 2.

#### **3.1.2 Nestandardní výkony lékařského ozáření**

V případě, že není možno postupovat podle žádného z MRS, postupuje se podle postupů pro nestandardní situace, který je dostupný na pracovišti společně s MRS. V tomto postupu odpovědné osoby určí, jak se má v takovém případě postupovat.

## 3.2 Praktická část LO

Aplikující odborník provede výkon postupem podle MRS.

Obecné požadavky na provádění výkonů jsou uvedeny v této kapitole.

Konkrétní požadavky na postup při jednotlivých výkonech jsou uvedeny v kapitole 4.

### 3.2.1 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Technickým vybavením se rozumí veškeré radiologické vybavení pracoviště. Mezi technické vybavení se dále řadí zařízení pro přenos obrazové dokumentace, souvisejících informací a pro diagnostické hodnocení obrazové dokumentace (zobrazovací stanice), zařízení k uchovávání a archivaci obrazové dokumentace a souvisejících informací (PACS).

#### 3.2.1.1 Pro všechna rtg zařízení používaná pro výkony intervenční kardiologie platí, že musí:

- umožňovat automatické nastavení velikosti rtg svazku podle velikosti receptoru obrazu,
- být vybaveno AERC,
- zobrazovat celkovou hodnotu  $P_{KA}$ .

#### 3.2.1.2 Pro všechna nově instalovaná rtg zařízení používaná pro výkony intervenční kardiologie platí, že musí:

- vydávat zvukové upozornění po každých pěti minutách skiaskopického času,
- být vybaveny funkcí last-image-hold (smyčka),
- zobrazovat referenční kermový příkon ve vzduchu při skiaskopii i v kino módu, tato hodnota musí být zobrazena vždy po sepnutí expozičního spínače,
- zobrazovat celkovou hodnotu kermy ve vstupním referenčním bodě pacienta,
- být vybaveno alespoň dvěma skiaskopickými režimy, označenými jako normální a nízký, které se liší dávkovým příkonem ve vzduchu, hodnota v nízkém režimu nesmí překračovat 50 % hodnoty v normálním režimu,
- mít možnost exportovat data o dávkách, která jsou dostatečná k tomu, aby radiologický fyzik zrekonstruoval skutečnou dávku na kůži z překrývajících se polí záření (rekonstrukce dávky na kůži je přesnější než hrubé odhady dávky na kůži, které jsou získány měřením celkové dávky, jako je kumulativní dávka a/nebo celková hodnota  $P_{KA}$ ), některá nová rtg zařízení již zahrnují software pro automatickou rekonstrukci dávkové distribuce na kůži,
- mít možnost vyjmout protirozptylovou mřížku, pokud se jedná o rtg zařízení používané v pediatrické kardiologii.

Pro rtg zařízení s pojízdnými C-rameny (nestacionární zařízení) se vypouští požadavek na zobrazení celkové hodnoty kermy ve vstupním referenčním bodě pacienta a požadavek na exportování dat o dávkách, která jsou dostatečná k tomu, aby radiologický fyzik zrekonstruoval skutečnou dávku na kůži.

#### 3.2.1.3 Pomůcky k provedení výkonu

Výkon diagnostického lékařského ozáření může s ohledem na požadovanou kvalitu zobrazení vyžadovat použití pomůcek určených k fixaci, polohování, kompresi pacienta apod. Tyto pomůcky musí být v souladu s požadavky zákona č. 268/2014 Sb. [9], o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů.

### 3.2.1.4 Osobní ochranné prostředky

Osobní ochranné prostředky (OOP) poskytují ochranu zejména radiosenzitivních tkání a orgánů.

OOP musí personál využívat v případě každého výkonu, nachází-li se během expozice ve vyšetřovně.

U pacientů je nutno používat OOP tehdy, je-li použití efektivní a taktéž nesmí nepříznivě ovlivňovat kvalitu obrazu.

V případě použití AERC nesmí OOP zasahovat do primárního rtg svazku, protože dochází ke změně expozičních parametrů, které vedou ke zvýšení dávkového příkonu a taktéž ke zhoršení kvality obrazu v oblasti zájmu.

Velikost, typ a počet OOP se řídí zejména prováděnými výkony, skladbou pacientů (dospělí, děti) a variabilitou prováděných vyšetření různých částí těla. Mezi standardně používané OOP patří zástěry, nákrčníky, případně ochranné brýle a rukavice. OOP musí být v souladu s požadavky platných předpisů [11] a v souladu s normou [12].

### 3.2.2 Pravidla optimalizace radiační zátěže při výkonech

Pravidla pro redukci ozáření pacientů i personálu. Pravidla lze uplatnit s ohledem na výslednou kvalitu zobrazení:

- Zkrácení skiaskopického času
- Používání nízkodávkového skiaskopického módu, je-li k dispozici
- Snížení počtu kino scén
- Používání nízkodávkového kino módu, je-li k dispozici
- Snížení snímkovací rychlosti ve skiaskopickém módu – počet pulzů za sekundu (p/s)
- Snížení snímkovací rychlosti v kino módu – počet snímků za sekundu (fr/s)
- Dostatečná kolimace – zmenšení velikosti radiačního pole
- Použití stínících bloků – polopropustných clon
- Použití co nejméně šikmých projekcí (šikmější projekce zvyšují dávku)
- Stůl s pacientem co nejdále od ohniska
- Stůl s pacientem co nejbliže receptoru obrazu (flat panel detektor, zesilovač obrazu)
- Použití zvětšení (zoom, magnification) pouze ve zdůvodněných případech
- Pozice personálu pokud možno v oblasti nízkých dávkových příkonů (co nejdále od pacienta)
- Použití OOP pro personál (v případě používání ochranných rukavic nebo jiných OOP, které se mohou vyskytovat v primárním svazku, vhodně používat vypínání a zapínání AERC tak, aby AERC nastavilo vhodné expoziční parametry ve chvíli, kdy tyto OOP nejsou v primárním svazku, a následně, aby expoziční parametry nebyly měněny ve chvílích, kdy se tyto OOP v primárním svazku nachází)
- Použití fixačních pomůcek
- Optimalizace nastavení diagnostického monitoru (jas, kontrast)
- Použití jiných forem zobrazení (echokardiografie, včetně jícnové nebo intrakardiální)
- Použití jiných forem navigace katetrů nebo vodičů (elektroanatomické mapovací systémy, elektrické nebo ultrazvukové systémy umožňující stanovení polohy)
- Je-li při punkci zaváděcí cesty potřeba skiaskopické kontroly, je tato kontrola provedena v nízkodávkovém skiaskopickém režimu

### 3.2.3 Asistence při výkonech

V případě, že LO nelze provést bez pomoci další osoby, která by pacienta přidržovala nebo mu poskytovala jinou pomoc (dále jen „osoba pomáhající“), je nutno jejímu ozáření věnovat pozornost a proces optimalizovat. Za zajištění radiační ochrany osoby pomáhající zodpovídá aplikující odborník.

### **3.2.3.1 V případě intervenční kardiologie přichází v potaz přítomnost osoby pomáhající pouze v případech akutních život ohrožujících stavů**

V případě, že během výkonu dojde k řešení život ohrožující situace, při níž bude nutné používat IZ, nebo bude nutné provést LO s asistencí u pacienta v kritickém stavu, je přidržování a asistence součástí poskytování neodkladné zdravotní péče. V takovém případě jakýkoli zdravotník, který je vyzván ošetřujícím lékařem nebo aplikujícím odborníkem, aby při výkonu asistoval, je povinen tuto asistenci provést. Tento pracovník musí být vybaven osobními ochrannými pomůckami.

Pokud takový zdravotník do té chvíle nebyl radiačním pracovníkem,

- stává se radiačním pracovníkem kategorie B, protože je při výkonu své práce v rámci plánované expoziční situace vystaven IZ,
- za dostatečné proškolení se v takové situaci považují pokyny aplikujícího odborníka tomuto pracovníkovi o způsobu asistence, jeho chování a pozici ve vyšetřovně, které mu v průběhu výkonu poskytuje s ohledem na klinické potřeby výkonu a radiační ochranu daného pracovníka,
- tento pracovník bude veden jako radiační pracovník kategorie B minimálně do konce daného kalendářního roku,
- po tu dobu je poskytovatel povinen evidovat na pracovišti počet asistencí, které daný pracovník na daném pracovišti provedl,
- a zajistit, aby jeho ozáření plynoucí z této činnosti v součtu za kalendářní rok nepřesáhlo dávkovou optimalizační mez 0,3 mSv efektivní dávky.

### **3.2.3.2 Systémová opatření**

Pokud může opakovaně nastat situace, že LO nelze provést bez pomoci další osoby, která pacienta přidrží nebo mu poskytuje jinou pomoc, musí být součástí MRS:

- popis postupu pro výběr a stanovení osob pomáhajících při LO,
- popis způsobu zajištění radiační ochrany osob pomáhajících při LO,
- hodnocení ozáření osob pomáhajících při LO.

## **3.3 Hodnocení kvality LO a klinické hodnocení**

Dostatečně kvalitní zobrazení umožňuje lékaři získat přehled o anatomické stránce a v některých případech také o funkční stránce oblasti zájmu včetně detailů důležitých pro další rozhodování v léčbě. Splnění ukazatelů kvality obrazu z pohledu technického provedení hodnotí vizuálně aplikující odborník, který praktickou stránku výkonu s použitím IZ provádí.

Při hodnocení kvality zobrazení se posuzuje:

- Ostrost zobrazení (prostorové rozlišení)
- Kontrast zobrazení
- Absence artefaktů
- Viditelnost anatomických struktur
- Projekční správnost zobrazení

Zobrazení se hodnotí na diagnostickém monitoru na katetrizačním sále, případně na monitoru v ovladovně nebo v místnosti pro popis (popisovna). V případě potřeby aplikující odborník rozhodne o doplnění vyšetření.

## 3.4 Fyzikálně-technická část LO

### 3.4.1 Stanovení a hodnocení dávek pacientům

Základem pro posouzení, zda je radiační ochrana pacientů na určitém pracovišti optimalizována, jsou kvantitativní údaje, ze kterých je možno odvodit velikost ozáření jednotlivých pacientů. Součástí MRS musí být i způsob stanovení a hodnocení dávek pacientů.

Každé pracoviště si pro všechny standardně prováděné výkony stanoví místní DRÚ ve vhodné veličině, nejvhodnější veličinou je součin kermy a plochy  $P_{KA}$ . Při stanovení místních DRÚ se postupuje dle dokumentu [8].

Pro výkony, pro něž není národní DRÚ stanovena, jsou v příloze 1 uvedeny hodnoty průměrných dávek z publikovaných studií, které slouží jako informativní hodnota možných standardních dávek pro dané výkony.

### 3.4.2 Stanovení dávek na kůži pacientům a další postup

Podle [21], [22] a [23] zasluhují pozornost z hlediska možného výskytu tkáňových reakcí pacienti, u kterých byla překročena některá z následujících hodnot dávkových indikátorů:

- Dávka v intervenčním referenčním bodě  $\geq 5$  Gy
- Součin kermy a plochy  $P_{KA} \geq 500$  Gy.cm<sup>2</sup>
- Skiaskopický čas  $\geq 60$  min.

V případě překročení některé z těchto hodnot je třeba získat odhad maximální dávky na kůži pacienta a taktéž přibližnou polohu tohoto místa. Některé angiografické systémy již poskytují tuto informaci ihned po ukončení výkonu automaticky. U systémů, u kterých není odhad maximální dávky na kůži k dispozici, je nutné, aby radiologický fyzik provedl rekonstrukci dávkové distribuce na základě strukturovaného dávkového reportu (Radiation Dose Structured Report). Není-li tato zpráva k dispozici, provede radiologický fyzik odhad na základě jiných dostupných údajů.

Na základě odhadu maximální dávky na kůži následuje tento follow-up [30]:

#### 3.4.2.1 Maximální dávka na kůži je $\leq 2$ Gy:

Není potřeba informovat pacienta, protože se pravděpodobně nevyskytne viditelné poškození.

#### 3.4.2.2 Maximální dávka na kůži je v rozmezí 2-5 Gy:

Poučit pacienta, že se může vyskytnout erytém, který však časem zmizí. Způsobí-li erytém pacientovi diskomfort, měl by pacient kontaktovat příslušné kardiologické pracoviště.

#### 3.4.2.3 Maximální dávka na kůži je v rozmezí 5-10 Gy:

Poučit pacienta, aby si sám, případně partner, prováděl kontrolu pokožky po dobu 2-10 týdnů po výkonu, je nutné obeznámit pacienta s možnou lokalizací poškození. Vyskytne-li se poškození, měl by pacient kontaktovat příslušné kardiologické pracoviště, kde mu doporučí další postup, např. návštěvu kožního lékaře. O radiačním poškození a jeho lokalizaci by měl být informován ošetřující lékař.

#### 3.4.2.4 Maximální dávka na kůži je v rozmezí 10-15 Gy:

Poškození je pro pacienta bolestivé. Je nutné poučit pacienta a sledovat ho. Nutné informovat kožního lékaře i ošetřujícího lékaře o poškození, jeho lokalizaci a taktéž o možnosti výskytu poškození v pozdější době z důvodu vyšší dávky. Měla by být zahájena profylaktická léčba z důvodu možné infekce a pravidelné kontroly poškození.

**3.4.2.5 Maximální dávka na kůži je > 15 Gy:**

Poškození je pro pacienta bolestivé. Je nutné poučit pacienta a sledovat ho. Nutné informovat kožního lékaře i ošetřujícího lékaře o poškození, jeho lokalizaci a taktéž o možnosti výskytu poškození v pozdější době z důvodu vyšší dávky. Poškození může přejít v ulcerace a nekrózu. Měla by být zahájena profylaktická léčba z důvodu možné infekce a pravidelné kontroly poškození.

## 4 Specifická část

Tato část má následující společnou strukturu pro všechny druhy výkonů:

- Název radiologického standardu
- Kódy zdravotních výkonů
- Identifikace pracoviště a rtg systému/ů
- Základní informace
- Indikace
- Příprava výkonu (zjištění důležitých skutečností, příprava pacienta, zvláštní příprava)
- Požadavky na personál
- Požadavky na technické vybavení pracoviště
- Nastavení angiografického systému
- Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Kapitola zahrnuje radiologické standardy pro jednotlivé oblasti kardiologie v následujícím pořadí:

- **Intervenční kardiologie:**
  - **Srdeční katetrizace a koronarografie (4.1)**
  - **Perkutánní koronární intervence (4.2)**
  - **Nekoronární (mimokoronární) intervence (4.3)**
  - **Pravostranné katetrizace srdce a jiné invazivní výkony pod skioskopickou kontrolou (4.4)**
- **Intervenční kardiologie – v pediatrii:**
  - **Srdeční katetrizace u dětí, mladistvých a pacientů se strukturálními a komplexními srdečními vadami (4.5)**
  - **Léčebné srdeční katetrizace u dětí, mladistvých a pacientů se strukturálními a komplexními srdečními vadami (4.6)**
- **Arytmologie:**
  - **Implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů-defibrilátorů a dalších implantabilních přístrojů, extrakce stimulačních a defibrilačních elektrod (4.7)**
  - **Srdeční katetrizační ablace (4.8)**
- **Arytmologie – v pediatrii:**
  - **Implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů-defibrilátorů a jiných implantabilních přístrojů (4.9)**
  - **Srdeční katetrizační ablace (4.10)**



## 4.1 Srdeční katetrizace a koronarografie

### 4.1.1 Kódy zdravotních výkonů

17299, 17302, 17304, 32630, 89425, 89427, 89429, 89431, 89433

### 4.1.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventurní č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace.

### 4.1.3 Základní informace

Specializované kardiologické vyšetření prováděné v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů. Angiografické vyšetření je provedeno na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

### 4.1.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být: kardiolog, ošetřující lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, kardiochirurg, internista, praktický lékař, lékaři lůžkových interních oddělení, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací, nebo v akutních případech i lékař posádky ZZS nebo intenzivní medicíny.

Indikující lékař vyplní žádanku. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos vyšetření versus rizika a radiační zátěž nemocného (s ohledem na zbytečná a opakovaná vyšetření). Indikaci schvaluje provedením vlastního výkonu aplikující odborník. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.com](http://www.escardio.com)).

Pacient je seznámen se základními principy a riziky výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení (akutní infarkt myokardu) nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

### 4.1.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Dotaz na případné těhotenství

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu

Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava  
U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu.

#### 4.1.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (kardiolog s funkční licencí F009 – invazivní diagnostická kardiologie): 1 lékař na výkon
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetizačních sálech: 2 sestry na výkon
- Radiologický asistent: alespoň 1 přítomný na pracovišti intervenční kardiologie v průběhu standardní pracovní doby, jeho přítomnost není vyžadována mimo standardní pracovní dobu.

#### 4.1.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný hemodynamickým modulem
Popis přístroje:	Stacionární angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Softwarové vybavení:	Software pro kvantitativní koronarografii (QCA) a angiografii srdeční komory (LVA)
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, do archivačního nemocničního systému (PACS) nebo na CD /DVD
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Maximální počet fr/s musí být alespoň 25 fr/s
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Další požadavek:	Od roku 2018 požadováno, aby displej splňoval DICOM křivku s max. odchylkami $\pm 15 \%$
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetizační sál je vybaven hemodynamickým modulem pro invazivní monitoraci tlaku, ekg, sat. O <sub>2</sub> (umožňujícím analýzu dat včetně tlakových hodnot a gradientů / ploch chlopních ústí), angiografickou pumpou, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro provádění kardiologických diagnostických výkonů

#### 4.1.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skiaskopický mód:	Pulzní, 7,5-15 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	15 fr/s, ve specifických případech 25-30 fr/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně nastavené maximum 10 s, možno změnit dle typu výkonu
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.1.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz kapitola 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném doplnění vstříků KL a o ukončení výkonu.

## 4.2 Perkutánní koronární intervence

### 4.2.1 Kódy zdravotních výkonů

17115, 17117, 17314, 17316, 89435, 89437

### 4.2.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště:	Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)
Identifikace angiografického kompletu:	Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

### 4.2.3 Základní informace

Specializovaný kardiologický intervenční výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů. Řadí se sem výkony typu perkutánní koronární angioplastika, implantace stentů, koronární aterektomie, intravaskulární ultrazvukové vyšetření, intravaskulární vyšetření optickou koherentní tomografií, stanovení frakční průtokové rezervy.

Angiografický výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

### 4.2.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být: kardiolog, ošetřující lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, kardiochirurg, internista, praktický lékař, lékaři lůžkových interních oddělení, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací, nebo v akutních případech i lékař posádky ZZS nebo intenzivní medicíny.

Indikující lékař vyplní žádanku. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos vyšetření versus radiační zátěž nemocného. Indikaci schvaluje provedením vlastního výkonu aplikující odborník. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy a riziky výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení (akutní infarkt myokardu) nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotnické dokumentace nemocného.

### 4.2.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností:	Identifikace pacienta Zjištění alergické anamnézy Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus) Dotaz na případné těhotenství
Příprava pacienta:	Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu
Zvláštní příprava:	U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu

#### 4.2.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (kardiolog s funkční licencí F010 – intervenční kardiologie): 1 lékař na výkon
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačních sálech: 2 sestry na výkon
- Radiologický asistent: alespoň 1 přítomný na pracovišti intervenční kardiologie v průběhu standardní pracovní doby, jeho přítomnost není vyžadována mimo standardní pracovní dobu

#### 4.2.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný hemodynamickým modulem
Popis přístroje:	Stacionární angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Softwarové vybavení:	Software pro kvantitativní koronarografii (QCA) a angiografii srdeční komory (LVA)
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do archivačního nemocničního systému (PACS) nebo na CD /DVD
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Maximální počet fr/s musí být alespoň 25 fr/s
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven angiografickou pumpou, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro komplexní provádění kardiologických intervenčních výkonů

#### 4.2.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skioskopický mód:	Pulzní, 7,5-15 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	15 fr/s, ve specifických případech 25-30 fr/s, standardně

	používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně nastavené maximum 10 s, možno změnit dle typu výkonu
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### **4.2.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu**

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném doplnění vstříků KL a o ukončení výkonu.

### 4.3 Nekoronární (mimokoronární) intervence

#### 4.3.1 Kódy zdravotních výkonů

17125, 17310, 17697, 17705, 17706, 17707, 32530, 32540

#### 4.3.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

#### 4.3.3 Základní informace

Vysoce specializovaný kardiologický intervenční výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů. Řadí se sem výkonu typu transkatetrová intervence chlopenních vad (valvuloplastika mitrální či aortální chlopně), transkatetrová implantace aortální chlopně, transkatetrové výkonu na mitrální chlopni (implantace Mitraclipu), katetrizační uzávěry strukturálních srdečních defektů (defekt septa síní, foramen ovale patens, ouška levé síně, defekt septa komor, katetrizační uzávěry jiných zkratů či malformací).

Angiografický výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

#### 4.3.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být: kardiolog, ošetřující lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, kardiochirurg, internista, praktický lékař, lékaři lůžkových interních oddělení, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací, nebo v akutních případech i lékař posádky ZZS nebo intenzivní medicíny. Vysoce specializované výkonu jsou zpravidla indikovány komisí odborníků ve shodě s platnými guidelines.

Indikující lékař vyplní žádanku. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos výkonu versus rizika a radiační zátěž nemocného. Indikaci schvaluje provedením vlastního výkonu aplikující odborník. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy a riziky výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení (akutní infarkt myokardu) nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotnické dokumentace nemocného.

#### 4.3.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Dotaz na případné těhotenství

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu



Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava  
 U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu

#### 4.3.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (kardiolog s funkční licencí F010 – intervenční kardiologie): 1 lékař na výkon, u komplexních výkonů 2 lékaři (nejméně 1 s licencí F010)
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetizačních sálech: 2 sestry na výkon
- Radiologický asistent: alespoň 1 přítomný na pracovišti intervenční kardiologie v průběhu standardní pracovní doby, jeho přítomnost není vyžadována mimo standardní pracovní dobu

#### 4.3.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný hemodynamickým modulem
Popis přístroje:	Stacionární angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Softwarové vybavení:	Software pro kvantitativní koronarografii (QCA) a angiografii srdeční komory (LVA)
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do archivačního nemocničního systému nebo na CD /DVD
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Maximální počet fr/s musí být alespoň 25 fr/s
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven angiografickou pumpou, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro komplexní provádění kardiologických intervenčních výkonů, oxymetr, dostupnost echokardiografického přístroje včetně TEE.

#### 4.3.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skioskopický mód:	Pulzní, 7,5-15 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	15 fr/s, ve specifických případech 25-30 fr/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně nastavené maximum 10 s, možno změnit dle typu výkonu
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.3.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném doplnění vstříků KL a o ukončení výkonu.

## 4.4 Pravostranné katetrizace srdce a jiné invazivní výkony pod skiaskopickou kontrolou

### 4.4.1 Kódy zdravotních výkonů

17121, 17127, 17233, 17300, 17710, 89315

### 4.4.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventurní č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

### 4.4.3 Základní informace

Specializovaný kardiologický výkon prováděný často akutně v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů. Řadí se sem výkony pravostranná srdeční katetrizace, endomyokardiální biopsie, dočasná externí kardiostimulace a dále výkony nutně prováděné pod skiaskopickou kontrolou – punkce perikardu, zavedení centrálního žilního katetru apod.

Výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou.

### 4.4.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být: kardiolog, ošetřující lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, kardiochirurg, internista, praktický lékař, lékaři lůžkových interních oddělení, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací, nebo v akutních případech i lékař posádky ZZS nebo intenzivní medicíny.

Indikující lékař vyplní žádanku. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí kardiolog s ohledem na přínos vyšetření versus rizika a radiační zátěž nemocného. Indikaci schvaluje provedením vlastního výkonu aplikující odborník. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy a riziky výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení (akutní infarkt myokardu) nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

### 4.4.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Dotaz na případné těhotenství

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu

Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava

U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu

#### 4.4.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (lékař s atestací z kardiologie, anesteziologie a intenzivní medicíny, intenzivní medicíny, vnitřního lékařství nebo dětské kardiologie): 1 lékař na výkon
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačních sálech: 1 sestra na výkon
- Radiologický asistent: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště

#### 4.4.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný hemodynamickým modulem
Popis přístroje:	Stacionární nebo mobilní angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Jsou-li prováděny kino scény pak ano, export do archivačního nemocničního systému nebo na CD /DVD, v případě pouhé skiaskopie není archivace požadována
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skiaskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Není požadován
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení

#### 4.4.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skiaskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	Není požadován
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.4.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném doplnění vstříků KL a o ukončení výkonu.

## 4.5 Srdeční katetrizace u dětí, mladistvých a pacientů se strukturálními a komplexními srdečními vadami

### 4.5.1 Kódy zdravotních výkonů

17277, 17299, 17300, 17302, 17304, 17314, 17316, 17121, 17127, 17233, 32610, 32620, 32630, 89315, 89425, 89427, 89429, 89431, 89433

### 4.5.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

### 4.5.3 Základní informace

Specializované kardiologické vyšetření prováděné v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů, se zaměřením na pediatrické pacienty.

Angiografické vyšetření je provedeno na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v pediatrické kardiologii, optimálně dvouprojekčním (biplanárním), který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skioskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

### 4.5.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být na základě zhodnocení předchozí dokumentace a/nebo angiografického vyšetření: ošetřující lékař dětského kardiologického oddělení, dětský kardiolog a dětský kardiochirurg. Dále lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, kardiochirurg, internista, praktický kardiolog, lékaři lůžkových interních oddělení, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací, v akutních případech i lékař posádky ZZS.

Indikující lékař vyplní žádanku. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí dětský kardiolog nebo intervenční kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos vyšetření versus jeho rizika a radiační zátěž nemocného. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotnické dokumentace nemocného.

### 4.5.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Dotaz na případné těhotenství

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu

Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava

U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu

U novorozenců, kojenců a dětí s těžkým srdečním selháním a rozvratem vnitřního prostředí provádíme, pokud je to možné, před srdeční katetrizací optimalizaci stavu dítěte

#### 4.5.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (dětský kardiolog nebo kardiolog s funkční licencí F009 – invazivní diagnostická kardiologie a F010 – intervenční kardiologie): 1 lékař na výkon
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačních sálech: 2 sestry na výkon (u neodkladných zákroků z vitální indikace 1 všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačním sále a 1 sestra s kardiologickou erudiicí)
- Radiologický asistent: alespoň 1 přítomný na pracovišti intervenční kardiologie v průběhu standardní pracovní doby, jeho přítomnost není vyžadována mimo standardní pracovní dobu
- Další personál: fakultativně podle stavu a věku pacienta anesteziolog, sestra pro intenzivní péči

#### 4.5.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný hemodynamickým modulem
Popis přístroje:	Stacionární angiografický systém, optimálně se dvěma C-rameny (biplanární), s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor(y) Systém s jedním C-ramenem používat pokud možno pouze výjimečně u urgentního zákroku
Softwarové vybavení:	Software pro kvantitativní koronarografii (QCA) a angiografii srdeční komory (LVA)
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do archivačního nemocničního systému (PACS) nebo na CD/DVD
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skiaskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Maximální počet fr/s musí být alespoň 30 fr/s, optimálně 60 fr/s, v případě biplane techniky postačuje 30 fr/s
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Další požadavek:	Displej musí splňovat DICOM křivku s max. odchylkami $\pm 15 \%$
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud

	zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven angiografickou pumpou, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro komplexní provádění kardiologických intervenčních výkonů, oxymetr, kompletní anesteziologické vybavení, přístroj na udržování teploty pacienta
Minimální počet provedených výkonů:	100/rok (diagnostických i terapeutických)

#### 4.5.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skiaskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, ve specifických případech až 30 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	7,5-15 fr/s, ve specifických případech 25-60 fr/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně nastavené maximum 10 s, možno změnit dle požadavků
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.5.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o ukončení výkonu nebo o dalším nástřiku KL.



## 4.6 Léčebné srdeční katetrizace u dětí, mladistvých a pacientů se strukturálními a komplexními srdečními vadami

### 4.6.1 Kódy zdravotních výkonů

17115, 17125, 17310, 17705, 17706, 17707, 17710, 32510, 32520, 32530, 32535, 32540, 89435, 89437

### 4.6.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

### 4.6.3 Základní informace

Vysoce specializovaný kardiologický intervenční výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů, se zaměřením na pediatrické pacienty. Řadí se sem výkony typu transkatetrová intervence chlopenních vad (valvuloplastika mitrální, aortální či pulmonální chlopně), transkatetrová implantace aortální a pulmonální chlopně, transkatetrové výkony na mitrální chlopni, katetrizační uzávěry strukturálních srdečních defektů (otevřená tepenná dučej, defekt septa síní, foramen ovale patens, defekt septa komor, katetrizační uzávěry jiných zkratů či malformací), vaskulární intervence v případě, že jsou prováděny na kardiologickém pracovišti (perkutánní transluminální angioplastika, zavedení stentu do cévního řečiště) a jiné typy výkonů (extrakce cizího tělesa, případně výkony, které nejsou v sazebníku specifikovány, např. perkutánní mechanická fragmentace trombu u plicní embolie).

Angiografický výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v pediatrické kardiologii, optimálně dvouprojekčním (biplanárním), který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skioskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

### 4.6.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být na základě zhodnocení předchozí dokumentace a/nebo angiografického výkonu: dětský kardiolog, kardiolog, dětský kardiochirurg, ošetřující lékař dětského lůžkového kardiologického oddělení nebo ošetřující lékař kardiologického či interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, kardiochirurg, internista, praktický kardiolog, lékaři lůžkových interních oddělení, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací, nebo v akutních případech i lékař posádky ZZS.

Indikující lékař vyplní žádanku. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí dětský kardiolog nebo intervenční kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos vyšetření versus jeho rizika a radiační zátěž nemocného. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

#### 4.6.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností:	Identifikace pacienta Zjištění alergické anamnesy Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus) Dotaz na případné těhotenství
Příprava pacienta:	Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu
Zvláštní příprava:	U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu

#### 4.6.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (dětský kardiolog nebo kardiolog s funkční licencí F009 – invazivní diagnostická kardiologie a F010 – intervenční kardiologie): 1 lékař na výkon (u komplexních výkonů 2 lékaři nejméně 1 s příslušnou licencí)
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačních sálech: 2 sestry na výkon (u neodkladných zákroků z vitální indikace 1 sestra školená pro práci na katetrizačním sále a 1 sestra s kardiologickou erudiicí)
- Radiologický asistent: alespoň 1 přítomný na pracovišti intervenční kardiologie v průběhu standardní pracovní doby, jeho přítomnost není vyžadována mimo standardní pracovní dobu
- Další personál: fakultativně podle stavu a věku pacienta anesteziolog, sestra pro intenzivní péči

#### 4.6.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný hemodynamickým modulem
Popis přístroje:	Stacionární angiografický systém, optimálně se dvěma C-rameny (biplanární), s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor(y) Systém s jedním C-ramenem používat pokud možno pouze výjimečně u urgentního zákroku
Softwarové vybavení:	Software pro kvantitativní koronarografii (QCA) a angiografii srdeční komory (LVA)
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do archivačního nemocničního systému (PACS) nebo na CD/DVD
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skiaskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Maximální počet fr/s musí být alespoň 30 fr/s, optimálně 60 fr/s, v případě biplane techniky postačuje 30 fr/s
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů

Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Další požadavek:	Displej musí splňovat DICOM křivku s max. odchylkami ± 15 %
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven angiografickou pumpou, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro komplexní provádění kardiologických intervenčních výkonů, přístroj na měření spotřeby kyslíku, oxymetr, kompletní anesteziologické vybavení, přístroj na udržování teploty pacienta

#### 4.6.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skiaskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, ve specifických případech až 30 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	7,5-15 fr/s, ve specifických případech 25-60 fr/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně nastavené maximum 10 s, možno změnit dle typu výkonu
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.6.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném ukončení výkonu.

## 4.7 Implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů – defibrilátorů a dalších implantabilních přístrojů, extrakce stimulačních a defibrilačních elektrod

### 4.7.1 Kódy zdravotních výkonů

17620, 17621, 17625, 17629, 55211, 55213, 55217, 55219

### 4.7.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

### 4.7.3 Základní informace

Specializovaný kardiologický invazivní výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů. Řadí se sem implantace kardiostimulátoru a kardioverteru-defibrilátoru pro jednodutinovou, dvoudutinovou a biventrikulární kardiostimulaci (CRT), reimplantace kardiostimulátoru, revize, reimplantace a extrakce elektrod. Postupně se zavádějí do praxe další implantabilní systémy jako přístroje pro modulaci srdeční kontrakce nebo nervovou stimulaci.

Výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou a záznam v dostatečné kvalitě.

### 4.7.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být na základě zhodnocení předchozí dokumentace a/nebo angiografického výkonu: kardiolog, kardiochirurg, ošetřující lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, ošetřující lékař kardiologického či interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, internista, lékař konzilií s interní nebo kardiologickou specializací.

Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí kardiolog s příslušnou licencí s ohledem na přínos výkonu versus rizika výkonu a radiační zátěž nemocného. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení nebo v situaci život ohrožující, je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

### 4.7.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Zhodnocení klinického stavu vs. rozsahu výkonu  
Zjištění gravidity (informovaný souhlas s podpisem)  
Zjištění stavu antikoagulační léčby

Příprava pacienta:	Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace výkonu
Zvláštní příprava:	U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace

#### 4.7.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (kardiolog s funkční licencí F011 – trvalá kardiostimulace – kardiologická část a F012 – trvalá kardiostimulace – chirurgická část): 1 lékař na výkon (u extrakce 2 lékaři), v případě výkonu prováděném lékařem ve výcviku je nutná přítomnost lékaře s licenci na sále
- Biomedicínský technik/inženýr: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště
- Radiologický asistent: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačních sálech: 2 sestry na výkon
- Další personál: v případě extrakce 1 lékař anesteziolog, 1 sestra pro intenzivní péči

#### 4.7.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii doplněný modulem pro monitoraci EKG s možností intrakardiálního EKG, nebo externím modulem pro EKG monitoraci (při primoimplantaci CRT kardiostimulačního systému)
Popis přístroje:	Stacionární nebo mobilní angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu. Pro extrakce stimulačních a defibrilačních elektrod je vyžadován stacionární angiografický komplet.
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do PACS nebo na CD/DVD
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Obecně není požadován, u CRT a extrakcí ano
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven zařízením pro monitorování vitálních funkcí, externím defibrilátorem, elektrokauterem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou a nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro provádění výkonů, v případě extrakčních výkonů kompletní

anesteziologické vybavení, přístroj na měření stimulačních parametrů.

#### **4.7.8 Nastavení angiografického systému**

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skioskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, ve specifických případech až 30 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, volitelně stropní ochranný štít

#### **4.7.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu**

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném ukončení výkonu.

## 4.8 Srdeční katetrizační ablace

### 4.8.1 Kódy zdravotních výkonů

17123, 17231, 17236, 17277, 17308, 17310, 17312, 17314, 17522, 17610

### 4.8.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace.

### 4.8.3 Základní informace

Specializovaný kardiologický invazivní výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů. Řadí se sem výkonu typu katetrizační ablace akcesorní dráhy, atrioventrikulární nodální re-entry tachykardie, mapování srdečních arytmii za užití 3D mapovacích a navigačních systémů, selektivní ablace komplexních forem síňových a komorových arytmii.

Výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

Minimální počet provedených výkonů: 50/rok.

### 4.8.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být na základě zhodnocení předchozí dokumentace a/nebo angiografického výkonu: kardiolog, kardiochirurg, ošetřující lékař lůžkového kardiologického nebo interního oddělení, ošetřující lékař kardiologického či interního oddělení, lékař oddělení akutní kardiologie, internista, lékař konziliář s interní nebo kardiologickou specializací.

Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí kardiolog s příslušnou licencí s ohledem na přínos výkonu versus rizika výkonu a radiační zátěž nemocného. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení nebo v situaci život ohrožující, je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

### 4.8.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Zhodnocení klinického stavu vs. rozsahu výkonu  
Zjištění gravidity (informovaný souhlas s podpisem)  
Zjištění stavu antikoagulační léčby

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace výkonu



Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava  
U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace.

#### 4.8.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (kardiolog s funkční licenci F013 – srdeční elektrofyziologie – diagnostická část a F014 – srdeční elektrofyziologie – katetrizační ablace): 1 lékař na výkon, u komplexních forem srdečních arytmí 2 lékaři, v případě výkonu prováděném lékařem ve výcviku je nutná přítomnost lékaře s licenci na sále
- Biomedicínský technik/inženýr: 1
- Radiologický asistent: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště
- Všeobecná sestra školená pro práci na elektrofyziologických sálech: 1 sestra na výkon
- Další personál: fakultativně u hemodynamicky nestabilních pacientů kardiolog nebo sestra pro intenzivní péči

#### 4.8.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii, optimálně vybavený 3D mapovacím a navigačním systémem
Popis přístroje:	Stacionární nebo mobilní angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do PACS nebo na CD
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Je požadován
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven hemodynamickým modulem pro monitoraci tlaku, zařízením pro monitorování vitálních funkcí, externím defibrilátorem, perfuzorem či infusní pumpou a nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro provádění výkonů, v případě komplexních výkonů elektroanatomický 3D mapovací systém, elektrofyziologické záznamové zařízení pro monitorování intrakardiálních signálů doplněné modulem nebo externím zařízením pro hemodynamická měření, generátor RF energie.

#### 4.8.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skioskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, ve specifických případech až 30 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	2-15 fr/s, ve specifických případech 25-30 fr/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně 10 s, možno změnit dle požadavků
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.8.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném ukončení výkonu.

## 4.9 Implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů – defibrilátorů a jiných implantabilních přístrojů, extrakce stimulačních a defibrilačních elektrod u dětí a mladistvých

### 4.9.1 Kódy zdravotních výkonů

17121, 17522, 17620, 17621, 17625, 17629, 17633, 55211, 55213, 55217, 55219

### 4.9.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace.

### 4.9.3 Základní informace

Vysoce specializovaný kardiologický intervenční výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů, se zaměřením na pediatrické pacienty. Řadí se sem implantace kardiostimulátoru a kardioverteru-defibrilátoru pro jednodutinovou, dvoudutinovou a biventrikulární kardiostimulaci, reimplantace kardiostimulátoru, revize nebo reimplantace elektrod.

### 4.9.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být na základě zhodnocení předchozí dokumentace a/nebo angiografického výkonu: dětský kardiolog a/nebo kardiochirurg.

Indikující lékař vyplní žádanku a indikace k výkonu je zaznamenána do zdravotnické dokumentace nemocného. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí dětský kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos výkonu versus rizika výkonu a radiační zátěž nemocného. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.esccardio.org](http://www.esccardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení nebo v situaci život ohrožující (bezvědomí, šokový stav), je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

### 4.9.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnézy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Dotaz na případné těhotenství

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu

Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava  
U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu.

#### 4.9.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (dětský kardiolog nebo kardiolog s funkční licencí F011 – trvalá kardiostimulace – kardiologická část a/nebo F012 – trvalá kardiostimulace – chirurgická část nebo kardiochirurg): 1 lékař na výkon
- Biomedicínský technik/inženýr: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště
- Radiologický asistent: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště
- Všeobecná sestra školená pro práci na katetrizačních sálech: 2 sestry na výkon
- Další personál: fakultativně podle stavu a věku pacienta anesteziolog, sestra pro intenzivní péči

#### 4.9.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii
Popis přístroje:	Stacionární nebo mobilní angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do archivačního nemocničního systému (PACS) nebo na CD/DVD
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Obecně není požadován, u CRT a extrakcí ano
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Další požadavek:	Displej musí splňovat DICOM křivku s max. odchylkami $\pm 15 \%$
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven angiografickou pumpou, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro provádění výkonů, přístroj na měření spotřeby kyslíku, oxymetr, kompletní anesteziologické vybavení, přístroj na udržování teploty pacienta, elektrická koagulace.

#### 4.9.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skioskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, ve specifických případech až 30 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně 10 s, možno změnit dle požadavků
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.9.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném doplnění vstříků KL a o ukončení výkonu.

## 4.10 Srdeční katetrizační ablace u dětí a mladistvých

### 4.10.1 Kódy zdravotních výkonů

17123, 17277, 17308, 17231, 17234, 17236, 17312, 17522, 17610

### 4.10.2 Identifikace pracoviště a rtg systému/ů

Identifikace pracoviště: Název pracoviště, zdravotnického zařízení, umístění sálu (patro, č. dveří)

Identifikace angiografického kompletu: Typ a specifikace systému (inventární č. nebo v.č. angiografického kompletu) včetně dalších přidružených zařízení, charakteristika zobrazovacího řetězce a archivace

### 4.10.3 Základní informace

Specializovaný kardiologický invazivní výkon prováděný v centrech vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC, KKCD, KC) nebo centrech, která mají smluvně zajištěno provádění kteréhokoliv z uvedených výkonů, se zaměřením na pediatrické pacienty. Řadí se sem výkony typu katetrizační ablace akcesorní dráhy, atrioventrikulární nodální re-entry tachykardie, mapování srdečních arytmií za užití 3D mapovacích a navigačních systémů, selektivní ablace komplexních forem síňových a komorových arytmií.

Výkon je proveden na angiografickém kompletu určeném pro zobrazování v kardiologii, který splňuje nároky na prostorové rozlišení a umožňuje zavádění instrumentária pod skiaskopickou kontrolou a záznam dynamických dějů v dostatečné kvalitě (kino mód).

### 4.10.4 Indikace

Indikujícím lékařem může být na základě zhodnocení předchozí dokumentace a/nebo angiografického výkonu: dětský kardiolog.

Indikující lékař vyplní žádanku a indikace k výkonu je zaznamenána do zdravotnické dokumentace nemocného. Vhodnost indikace k výkonu vždy posoudí a indikaci schválí dětský kardiolog nebo intervenční kardiolog s příslušnou licenci s ohledem na přínos výkonu versus rizika výkonu a radiační zátěž nemocného. Doporučení k indikacím jsou uvedena v příslušných odborných guidelines *Evropské kardiologické společnosti* ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)).

Pacient je seznámen se základními principy výkonu. Písemný souhlas s výkonem, pokud je vyžadován poskytovatelem zdravotních služeb nebo tak stanoví právní předpis, potvrdí pacient podpisem informovaného souhlasu, u dětí a mladistvých potvrdí souhlas s výkonem podpisem informovaného souhlasu jejich zákonný zástupce. V situacích, kde hrozí nebezpečí z prodlení nebo v situaci život ohrožující, je postačující záznam o indikaci k výkonu do zdravotní dokumentace nemocného.

### 4.10.5 Příprava výkonu

Zjištění důležitých skutečností: Identifikace pacienta  
Zjištění alergické anamnesy  
Zjištění přidružených onemocnění, která zvyšují riziko výkonu (ledvinné selhání, diabetes mellitus)  
Dotaz na případné těhotenství

Příprava pacienta: Sejmout kovové předměty v oblasti zobrazení, odložit oděv, který by bránil kvalitnímu zobrazení, adekvátní příprava dle klinického stavu a indikace k výkonu

Zvláštní příprava: U nemocných s alergickou anamnézou protialergická příprava  
U nemocných s renální insuficiencí adekvátní hydratace

s omezením celkového množství KL na minimum s ohledem na zachování diagnostické kvality výkonu

#### 4.10.6 Požadavky na personál

Kvalifikace a minimální počty odborníků na pracovišti:

- Aplikující odborník (dětský kardiolog nebo kardiolog s funkční licencí F013 – srdeční elektrofyziologie – diagnostická část a F014 – srdeční elektrofyziologie – katetrizační ablace): 1 lékař na výkon, u komplexních forem srdečních arytmií 2 lékaři
- Biomedicínský technik/inženýr: 1
- Radiologický asistent: alespoň 1 dostupný v rámci kardiologického pracoviště
- Všeobecná sestra školená pro práci na elektrofyziologických sálech: 2 sestry na výkon
- Další personál: fakultativně podle stavu a věku pacienta anesteziolog, sestra pro intenzivní péči

#### 4.10.7 Požadavky na technické vybavení pracoviště

Typ přístroje:	Angiografický komplet vhodný pro kardiologii, optimálně vybavený 3D mapovacím a navigačním systémem
Popis přístroje:	Stacionární nebo mobilní angiografický systém s C-ramenem s možností pohybu ve dvou kolmých osách, rtg kompatibilní stůl s plovoucí deskou, flat panel detektor nebo zesilovač obrazu
Formát výstupu:	Obrazová dokumentace ve formátu DICOM
Archivace obrazové dokumentace:	Ano, export do archivačního nemocničního systému (PACS) nebo na CD/DVD
Prostorové rozlišení detektoru:	$\leq 200 \mu\text{m}$
Rozlišení detektoru:	Min. 1 024 x 1 024 pixelů
Rozlišení archivovaných dat:	Min. 512 x 512 pixelů
Skioskopický mód:	Pulzní
Kino mód:	Maximální počet fr/s musí být alespoň 25 fr/s
Obrazový displej:	Umožňuje zobrazení obrazové matice minimálně v poměru 1:1, tj. rozlišení alespoň 1 024 x 1 024 pixelů
Svítivost bílé při běžném provozu:	Min. 300 cd/m <sup>2</sup>
Svítivost černé při běžném provozu:	Max. 1 cd/m <sup>2</sup>
Další požadavek:	Displej musí splňovat DICOM křivku s max. odchylkami $\pm 15 \%$
Kontrast:	Min. 300
Stáří přístroje:	Výkony lze provádět na systému splňujícím požadavky [15] a max. 8 let starém (od data výroby), zařízení je možné používat i po uplynutí standardní doporučené lhůty, pokud zkoušky ZDS a ZPS prokazují, že se nezměnily vlastnosti zařízení
Vybavení pracoviště:	Katetrizační sál je vybaven, defibrilátorem, odsávačkou, perfuzorem či infusní pumpou, koagulometrem a dalším vybavením tak, aby bylo možno výkony provádět sterilně, nezbytné vybavení pro potřeby rozšířené kardiopulmonální resuscitace, dostatečné vybavení spotřebním materiálem pro provádění výkonů, přístroj na měření spotřeby kyslíku, oxymetr, kompletní anesteziologické vybavení, přístroj na udržování teploty pacienta, elektrofyziologické záznamové



zařízení, v případě komplexních arytmí elektroanatomický  
3D mapovací systém, generátor RF energie

#### 4.10.8 Nastavení angiografického systému

Velikost pole:	Kolimace na oblast zájmu
Zvětšení (zoom, magnification):	O použití rozhodne aplikující odborník
AERC:	Ano
Skioskopický mód:	Pulzní, 2-15 p/s, ve specifických případech až 30 p/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Kino mód:	7,5-15 fr/s, ve specifických případech 25 fr/s, standardně používat pokud možno nízkodávkový mód
Délka kino scény (akvizice):	Standardně 10 s, možno změnit dle požadavků
Ochrana personálu:	Stolní závěsné ochranné stínění, stropní ochranný štít

#### 4.10.9 Hodnocení kvality zobrazení při výkonu

Splnění ukazatelů kvality (hodnocení viz 3.3) z pohledu technického provedení a z pohledu diagnostické výtěžnosti hodnotí aplikující odborník, který praktickou část výkonu provedl. Aplikující odborník rozhoduje o případném doplnění vstříků KL a o ukončení výkonu.

## 5 Přílohy

### 5.1 Příloha 1: Přehled typických dávek pro kardiologické výkony s použitím ionizujícího záření

#### 5.1.1 Radiční zátěž pediatrických pacientů v intervenční kardiologii

V tab. 1 je uveden přehled hodnot součinu kermu a plochy  $P_{KA}$  pro výkony v pediatrické intervenční kardiologii pro různé věkové kategorie.

Typ výkonu	Počet pacientů	Věková kategorie	Typická dávka $P_{KA}$ (Gy.cm <sup>2</sup> )
Diagnostický výkon [A]	205	Průměr 4,1	17,0
Terapeutický výkon [A]	34	Průměr 4,1	22,4
Všechny (diagn. i terapeut.) [B]	83	0-1	1,9
Všechny (diagn. i terapeut.) [B]	129	1-5	4,2
Všechny (diagn. i terapeut.) [B]	85	5-10	5,8
Všechny (diagn. i terapeut.) [B]	48	10-15	12,9
Všechny (diagn. i terapeut.) [B]	9	15 a více	17,8
Diagnostický výkon [C]	18	0-1	1,9
Diagnostický výkon [C]		1-10	1,2
Diagnostický výkon [C]		10 a více	4,1
Terapeutický výkon [C]	22	0-1	1,7
Terapeutický výkon [C]		1-10	9,4
Terapeutický výkon [C]		10 a více	24,6
Diagnostický výkon [D]	139	0-1	3,7
Diagnostický výkon [D]		1-5	6,0
Diagnostický výkon [D]		5-10	7,6
Diagnostický výkon [D]		10-15	15,9
Diagnostický výkon [D]		15 a více	37,9
Terapeutický výkon [D]	110	0-1	3,2
Terapeutický výkon [D]		1-5	2,6
Terapeutický výkon [D]		5-10	7,8
Terapeutický výkon [D]		10-15	10,0
Terapeutický výkon [D]		15 a více	34,2
Diagnostický výkon [E]	15	Průměr 2,4	5,5
Terapeutický výkon [E]	16	Průměr 2,0	4,7
Diagnostický výkon [F]	27	0-1	2,5
Diagnostický výkon [F]	19	1-5	5,1
Diagnostický výkon [F]	24	5-10	5,8
Diagnostický výkon [F]	34	10-15	7,1
Diagnostický výkon [F]	13	15 a více	9,9
Terapeutický výkon [F]	49	0-1	5,9
Terapeutický výkon [F]	29	1-5	7,5
Terapeutický výkon [F]	14	5-10	9,5
Terapeutický výkon [F]	31	10-15	17,1
Terapeutický výkon [F]	12	15 a více	46,8

Tab. 1: Přehled typických dávek pro výkony v pediatrické intervenční kardiologii

### 5.1.2 Radiční zátěž pacientů při výkonech v elektrofyziologii

V tab. 2 a 3 je uveden přehled hodnot součinu kerry a plochy  $P_{KA}$  pro radiofrekvenční ablace (RFA) v elektrofyziologii a pro implantace kardiostimulátorů (PM). Evropské referenční úrovně pro RFA výkony jsou v tab. 2 zvýrazněny tučným písmem.

Typ výkonu	Počet pacientů	Skioskopický čas (min)	Typická dávka $P_{KA}$ (Gy.cm <sup>2</sup> )
AV nodální re-entry tachykardie [G]	337	12	7
Komorové tachykardie [G]		9	7
Fibrilace síní [G]		44	36
Flutter síní [G]		15	15
<b>AV junkce [H]</b>	<b>270</b>	<b>2,1</b>	<b>2,6</b>
<b>AV nodální re-entry tachykardie [H]</b>	<b>418</b>	<b>10,8</b>	<b>12,8</b>
<b>WPW syndrom [H]</b>	<b>135</b>	<b>23,8</b>	<b>26,9</b>
<b>Komorové tchykardie [H]</b>	<b>97</b>	<b>17,4</b>	<b>20,8</b>
<b>Síňové tachykardie [H]</b>	<b>124</b>	<b>14,9</b>	<b>17,7</b>
<b>Fibrilace síní (Carto) [H]</b>	202	<b>48,2</b>	<b>57,1</b>
<b>Fibrilace síní (non-Carto) [H]</b>		<b>19,9</b>	<b>27,4</b>
<b>Flutter síní [H]</b>	<b>498</b>	<b>16,8</b>	<b>18,9</b>
<b>AV nodální re-entry tachykardie [I]</b>	<b>8</b>	<b>19,5</b>	<b>35,8</b>
<b>WPW syndrom [I]</b>	<b>5</b>	<b>31,9</b>	<b>77,9</b>
<b>Komorové tchykardie [I]</b>	<b>4</b>	<b>14,7</b>	<b>36,9</b>
<b>Síňové tachykardie [I]</b>	<b>2</b>	<b>21,6</b>	<b>31,8</b>
<b>Fibrilace síní [I]</b>	<b>2</b>	<b>37,9</b>	<b>133,4</b>
<b>RFA [J]</b>	<b>105</b>	---	<b>54,2</b>
<b>RFA [K]</b>	<b>7</b>	<b>31,2</b>	<b>124,7</b>
<b>RFA [L]</b>	<b>407</b>	<b>45,8</b>	<b>54,6</b>

Tab. 2: Přehled typických dávek v elektrofyziologii při radiofrekvenčních ablacích

Typ výkonu	Počet pacientů	Skioskopický čas (min)	Průměrná dávka $P_{KA}$ (Gy.cm <sup>2</sup> )
<b>Implantace PM [J]</b>	<b>101</b>	---	<b>8,5</b>
<b>Implantace PM [M]</b>	---	<b>6,6</b>	<b>17,4</b>

Tab. 3: Přehled typických dávek v elektrofyziologii při implantacích kardiostimulátorů (PM)

### 5.1.3 Použitá literatura k příloze 1:

- [A] Chida K, Ohno T, Kakizaki S, Takegawa M, Yuuki H, et al. *Radiation dose to the pediatric cardiac catheterization and intervention patient*. AJR, 2010; 195: 1175-1179
- [B] McFadden S, Hughes C, D'Helft CI, McGee A, Rainford L, et al. *The establishment of local diagnostic reference levels for paediatric interventional cardiology*. Radiography, 2013; 19: 295-301
- [C] Tsapaki V, Kottou S, Korniotis S, Nikolaki N, Rammos S, et al. *Radiation doses in paediatric interventional cardiology procedures*. Radiat Prot Dosimetry, 2008; 132(4): 390-394
- [D] Karambatsakidou A, Sahlgreen B, Hansson B, Lidegran M, Fransson A. *Effective dose conversion factors in pediatric interventional cardiology*. Br J Radiol, 2009; 82(981): 748-755
- [E] Bacher K, Bogaert E, Lapere R, De Wolf D, Thierens H. *Patient-specific dose and radiation risk estimation in pediatric cardiac catheterization*. Circulation, 2005; 11: 83-89
- [F] Dragusin O, Gewillig M, Desmet W, Smans K, Struelens L, et al. *Radiation dose survey in a paediatric cardiac catheterisation laboratory equipped with flat-panel detectors*. Radiat Prot Dosimetry, 2008; 129(1-3): 91-95
- [G] Padovani R, Vano E, Trianni A, Bokou C, Bosmans H, et al. *Reference levels at European level for cardiac interventional procedures*. Radiat Prot Dosimetry, 2008; pp. 1-4
- [H] Smith IR, Rivers JT, Hayes J, Stafford W, Codd C. *Reassessment of radiation risks from electrophysiology procedures compared to coronary angiography*. Heart, Lung and Circulation, 2009; 18: 191-199
- [I] Efstathopoulos EP, Katritsis DG, Kottou S, Kalivas N, Tzanalaridou E, et al. *Patient and staff radiation dosimetry during cardiac electrophysiology studies and catheter ablation procedures: a comprehensive analysis*. Europace, 2006; 8: 443-448
- [J] Broadhead DA, Chapple CL, Faulkner K, Davies ML, McCallum H. *Local reference doses during cardiology procedures*. Radiat Prot Dosimetry, 1998; 1-3: 149-150
- [K] Bor D, Olgar T, Toklu T, Caglan A, Önal E, et al. *Patient doses and dosimetric evaluations in interventional cardiology*. Physica Medica, 2009; 25: 31-42
- [L] Pantos I, Patatoukas G, Katritsis DG, Efstathopoulos E. *Patient radiation doses in interventional cardiology procedures*. Current Cardiology Reviews, 2009; 5: 1-11
- [M] D'Helft C, McGee A, Rainford L, Mc Fadden S, Winder J, et al. *Proposed preliminary diagnostic reference levels for three common interventional cardiology procedures in Ireland*. Radiat Prot Dosimetry, 2008; pp. 1-4

## 5.2 Příloha 2: Radiační ochrana žen v reprodukčním věku

V praxi často dochází k některým nežádoucím situacím. Např. po rtg vyšetření těhotné ženy se setkáváme s neúměrnými obavami před možným rizikem, které někdy vede až k požadavku přerušení těhotenství v situaci, která nepředstavuje pro plod žádné riziko.

Dalším příkladem je odložení rtg vyšetření těhotné ženy ve snaze uchránit plod, což může mít za následek pozdní diagnózu závažného onemocnění, které posléze ohrozí matku i dítě.

U žen pracujících na radiologických odděleních může při podezření na těhotenství jejich přeložení na jiné oddělení narušit chod oddělení, případně vést k diskriminaci žen v reprodukčním věku při rozhodování o jejich přijetí.

Je proto třeba znát velikost dávek a stupeň rizika spojeného s LO u žen a u plodu ve vztahu k fázi těhotenství a na těchto poznacích založit doporučení správných postupů při zvažování indikace a při vlastní realizaci jednotlivých rtg vyšetření. Zde je třeba také upozornit na zásady publikované v [12].

Při poučení rodičů před nebo po ozáření plodu není namístě výslovně zdůrazňovat zvýšenou vnímavost plodu na pozdní indukce zhoubného bujení.

### 5.2.1 Velikosti typických dávek spojených s LO u žen

Dávka na plod, resp. dávka na dělohu, pro koronarografii (dávky pro pacientku referenční velikosti – 170 cm, 75 kg pro velikost pole na vstupu pacientky 10 cm x 10 cm po zahrnutí obvyklých projekcí) se pohybuje v rozmezí 0,001–0,280 mSv. V případě, kdy není děloha v žádném okamžiku v primárním rtg svazku, dávka na dělohu z rozptýleného záření nepřekračuje 0,3 mSv, tj. dávka na dělohu od rozptýleného záření je velmi malá.

Pro přesný odhad dávky na plod se doporučuje použít program PCXMC společně s informacemi o akvizicích a skiaskopii získaných ze strukturovaného dávkového reportu.

### 5.2.2 Účinky IZ na těhotenství

Jsou dvojího typu: účinky teratogenní (riziko poškození vývoje plodu) a karcinogenní (pozdní indukce zhoubného bujení).

#### 5.2.2.1 Účinky teratogenní

##### 1) Z pohledu radiobiologického je významné, že

- deterministické účinky při mechanismu buněčné smrti nastupují až od jistého prahu,
- radiosenzitivita plodu se výrazně mění v průběhu těhotenství,
- spontánní výskyt malformací je pozorován až u 3 % těhotenství (mentální retardace, ať již vázána na malformace či ne, má rovněž incidenci 3 %).

##### 2) Pokud k ozáření dojde:

###### a) před implantací vajíčka (v 1. až 3. týdnu post conceptionem)

Vajíčko je ve stadiu moruly. Každá z jejích buněk je schopna se vyvinout v normální zárodek, je zde tedy kompenzační mechanismus. Účinek ozáření lze vyjádřit pravidlem vše nebo nic. Jsou-li všechny buňky poškozeny, těhotenství končí a není ani zjištěno – nedojde ani ke zpoždění menstruace. Je-li poškozena jen část buněk moruly, zaniknou a těhotenství probíhá dále normálně, jakoby plod nebyl vystaven IZ.

###### b) během organogeneze (v 4. až 9. týdnu post conceptionem)

Radiosenzitivita plodu je v tomto období vysoká, nejvyšší je mezi 3. a 5. týdnem post conceptionem. Buňky plodu se rychle dělí a diferencují. Poškození skupiny buněk může v tomto stadiu znamenat

zástavu vývoje, částečnou či úplnou, orgánu či končetiny a vyvolat tak významnou malformaci. Tento účinek je deterministický a objeví se až po překročení určitého prahu. Většina autorů předpokládá, že tento práh leží mezi 100 a 300 mGy dávky v děloze. Tzn., pro většinu rtg vyšetření nepřichází tento účinek v potaz.

### **c) během zrání plodu (od 10. týdne do porodu)**

Většina orgánů je již formována a smrt skupiny buněk může proto vyvolat jen menší či částečné orgánové poškození. Výjimkou je mozek, u kterého k migraci neuronů a formaci mozkové kůry dochází až do 15. týdne těhotenství. Různé vnější vlivy, tedy i ozáření IZ mohou vyvolat mentální retardaci, která může, ale nemusí být sdružena se zmenšením obvodu lebky. Toto riziko má práh kolem 500 mGy, ale existují práce, které referují o snížení IQ na hodnoty kolem 70 i u dávek nad 200 mGy. To znamená, že ani v tomto případě pro většinu rtg vyšetření nepřichází tento účinek v potaz.

#### **5.2.2.2 Účinky kancerogenní**

Jsou svázány s poškozením, ale nikoliv smrtí buňky. Mají charakter stochastický – pravděpodobnost jejich výskytu se tedy teoreticky bezprahově zvyšuje úměrně s obdrženou dávkou v příslušné tkáni nebo orgánu.

Je třeba vědět, že spontánní incidence karcinomů a leukemií u dětí mezi 0 a 15 lety věku se pohybuje mezi 2 a 3 promile.

V Hirošimě a Nagasaki nebyl pozorován prokazatelný nárůst rakovinného bujení u dětí matek ozářených při výbuchu. Avšak byl prokázán statisticky výrazný nárůst rakoviny a zejména leukemie u dětí ozářených v děloze dávkami nad 200 mGy (takto vysoké dávky se však u většiny rtg vyšetření nevyskytují). Na vyšší vnímavost k indukci nádorů u plodů ozářených in utero navazuje i vyšší vnímavost kojenců a dětí ve srovnání s dospělými. Ozáření plodu a později i dětí je tedy třeba při radiodiagnostických výkonech věnovat zvýšenou pozornost.

### **5.2.3 Rizika u žen v reprodukčním věku zaměstnaných na rtg pracovištích**

Je třeba rozptýlit mnohdy iracionální obavy žen pracujících na odděleních se zdroji IZ.

Dávkové limity pro plod jsou srovnatelné s limity pro populaci. Tento přístup je racionální, neboť zatímco matka si zvolila své povolání na základě znalosti všech rizik, budoucí dítě tuto volbu nemělo. To však může vést k praktickým problémům na pracovišti.

Jakmile žena oznámí, že je těhotná, je třeba upravit její práci tak, aby po zbytek těhotenství plod neobdržel dávku převyšující 1 mGy.

V praxi není třeba tyto ženy pracovně diskriminovat, neboť u profesionální pracovnice padá primární odpovědnost na ženu samotnou. Není tedy nutné ji přeložit na jiné oddělení, ani jí zcela zabránit pracovat ve sledovaném či kontrolovaném pásmu, pokud sama dbá na svoji zvýšenou ochranu. Pokud je to možné, je vhodné jí částečně či úplně umožnit přechod na pracoviště, kde je riziko ozáření IZ menší – např. ze skiaskopického pracoviště na pracoviště skiografické, případně tam, kde riziko IZ nehrozí vůbec (UZ, MR).

Pokud však těhotná žena požádá sama o přerazení na jiné oddělení, je třeba jí vyhovět, většinou po projednání s příslušným pracovním lékařem.

Je třeba také vyjít z poznatku, že úroveň ozáření u velké většiny osob pracujících v radiodiagnostických provozech a monitorovaných osobními dozimetry je velmi nízká. Navíc osobní dozimetry měří povrchové dávky, takže dávky, které obdrží plod, jsou řádově nižší. Pokud je osobní dozimetr nošen na povrchu ochranné zástěry, je dávka na plod přibližně 100x nižší než údaj dozimetru.

## 5.3 Příloha 3: Požadavky na používání měřidel při lékařském ozáření podle atomového zákona a zákona o metrologii

### 5.3.1 Úvod

Účelem této přílohy je poskytnout poskytovatelům zdravotních služeb v oblasti radiodiagnostiky návod k používání měřidel při povolované činnosti tak, aby používání měřidel nebylo v rozporu se zákonem o metrologii (zákon č. 505/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o metrologii“).

Vysvětlení legislativních požadavků na používání měřidel zároveň eliminuje riziko rozdílného přístupu orgánů dozoru, tj. Českého metrologického institutu (podle § 14 odst. 1 písm. c) zákona o metrologii), Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (podle § 14a zákona o metrologii) a Úřadu pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví (podle § 13 zákona o metrologii) při výkonu kontroly, resp. státního metrologického dozoru u držitelů povolení k činnostem podle atomového zákona.

### 5.3.2 Legislativní požadavky

Podle ustanovení § 3 zákona o metrologii se měřidla, což jsou zařízení sloužící k určení hodnoty měřené veličiny, člení na etalony, pracovní měřidla stanovená („stanovená měřidla“) a pracovní měřidla nestanovená („pracovní měřidla“). Stanovená měřidla jsou měřidla, která Ministerstvo průmyslu a obchodu stanoví vyhláškou k povinnému ověřování s ohledem na jejich význam.

Druhový seznam stanovených měřidel, tj. měřidel, která musí být ze zákona měřidly stanovenými, je uveden v Příloze vyhlášky č. 345/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Měřidla v oblasti ionizujícího záření jsou uvedena v části 8 druhového seznamu stanovených měřidel „Měřidla veličin atomové a jaderné fyziky“. Pro jednotlivá měřidla je v druhovém seznamu měřidel zároveň uvedena doba platnosti ověření.

Pokud stanovené měřidlo prokazatelně není (přestalo být) používáno k účelům (s významem), pro které bylo vyhlášeno jako stanovené (např. pro ochranu zdraví), nepodléhá povinnosti ověřování (§ 11 odst. 1 zákona o metrologii). Správnost takového měřidla je pak řešena jako u měřidla pracovního (§ 11 odst. 5 zákona o metrologii).

Měřidla, která jsou používána při povolovaných činnostech podle atomového zákona a nejsou vyjmenována v části 8 druhového seznamu stanovených měřidel „Měřidla veličin atomové a jaderné fyziky“, jsou měřidly pracovními.

#### 5.3.2.1 Základní požadavky k používání stanovených měřidel (§ 11, § 18 zákona o metrologii a § 7 vyhlášky č. 262/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů):

- vést evidenci používaných stanovených měřidel podléhajících novému ověření s datem posledního ověření a předkládat tato měřidla k ověření (§ 18 písm. a) zákona o metrologii),
- používat stanovené měřidlo pro daný účel jen po dobu platnosti provedeného ověření měřidla (§ 11, odst. 1 zákona o metrologii),
- předkládat stanovená měřidla k ověření v případě zániku platnosti ověření tedy jestliže
  - uplynula doba platnosti ověření;
  - byly provedeny změny nebo opravy měřidla, jež mohou ovlivnit jeho metrologické vlastnosti;
  - bylo měřidlo poškozeno tak, že mohlo ztratit některou vlastnost rozhodnou pro jeho ověření;
  - byla znehodnocena nebo odstraněna úřední značka;
  - je zjevné, že i při neporušeném ověření měřidla toto ztratilo požadované metrologické vlastnosti;



- je-li to pro zajištění jednotnosti a správnosti měřidel a měření nezbytné, provádět v pravidelných intervalech kontrolu stálosti stanoveného měřidla (§ 18 písm. b) zákona o metrologii) a vést o ní záznam; frekvenci si určuje uživatel měřidla a musí být taková, aby došlo ke včasnému odhalení nesprávné funkce měřidla
- v případě, kdy z kontroly stálosti stanoveného měřidla je zjevné, že měřidlo ztratilo metrologické vlastnosti, nechat je opravit a následně ověřit, případně měřidlo vyřadit (není-li oprava možná). Po provedení opravy stanovených měřidel zajišťuje jejich ověření opravce (§ 10 odst. 1 zákona o metrologii).

#### 5.3.2.2 Základní požadavky k používání pracovních měřidel (s odkazem na ustanovení zákona o metrologii a jeho prováděcích předpisů):

- správnost pracovního měřidla je z hlediska metrologické návaznosti zajišťována kalibrací (§ 11 odst. 5 zákona o metrologii); kalibrační list je obvykle dodán s měřidlem při jeho uvádění do oběhu a při případných následných kalibracích prováděných po uvedení do provozu, jeho vydání však není zákonnou povinností výrobce či dovozce, a proto na jeho dodání musí dbát uživatel měřidla; totéž platí o eventuálním opatření měřidla kalibrační značkou;
- je-li to pro zajištění jednotnosti a správnosti měřidel a měření nezbytné, je uživatel měřidla povinen provádět či zajišťovat si v pravidelných intervalech a po opravách, úpravách či při pochybnostech o správnosti měření následné kalibrace pracovního měřidla a vést o nich záznam;
- je-li to pro zajištění jednotnosti a správnosti měřidel a měření nezbytné, je uživatel měřidla povinen provádět v pravidelných intervalech kontrolu stálosti pracovního měřidla a vést o ní záznam; frekvenci si určuje uživatel měřidla a musí být taková, aby došlo ke včasnému odhalení nesprávné funkce měřidla v případě, kdy z kontroly stálosti pracovního měřidla je zjevné, že měřidlo ztratilo metrologické vlastnosti, je uživatel měřidla povinen si zajistit případně seřízení či opravu s následující kalibrací, eventuálně měřidlo vyřadí; pokud uživatel provádí pravidelné kontroly stálosti zahrnující dostatečný rozsah zkoušek měřidla, může četnost kalibrací řídit podle výsledků kontrol stálosti, tj. provést či zajistit si provedení kalibrace až po negativním výsledku kontroly stálosti a následném seřízení či opravě;
- kalibrace se provádí porovnáním vlastností měřidla s etalonem nebo použitím certifikovaného nebo jiného referenčního materiálu (§ 9 odst. 5 zákona o metrologii); nevlastní-li uživatel pracovního měřidla etalon, ani certifikovaný či jiný referenční materiál zajišťující zásady návaznosti měřidel, a/nebo nedisponuje-li dalšími náležitostmi pro provádění vlastních kalibrací, pak si kalibraci pracovních měřidel zajišťuje prostřednictvím subjektu, který uvedenými prostředky disponuje (kalibrace měřidel, na rozdíl od jejich ověřování, je soukromoprávním úkonem), kalibrace pracovních měřidel se provádí v předem stanovených pravidelných intervalech, které si stanovuje uživatel měřidla, případně v jinak stanoveném režimu (například podle výsledků kontrol stálosti podle předchozího odstavce).

Kontroly stálosti stanovených nebo pracovních měřidel se provádějí kontrolou jejich odezvy na stejné a reprodukovatelné podmínky pole ionizujícího záření, např. u měřidel dávky nebo dávkového příkonu použitím stejného zdroje ionizujícího záření v definované geometrii k měřidlu nebo u měřidel aktivity použitím zdroje stejné aktivity ve stejné geometrii měření. Na zdroje ionizujícího záření používané pro kontrolu stálosti měřidel nejsou kladeny žádné metrologické požadavky, musí být pouze zachována zásada měření odezvy měřidla vždy stejným zdrojem a za stejných podmínek detekce ionizujícího záření.

Jako kritériální hodnota referenční odezvy, se kterou je pak porovnávána odezva měřidla

při kontrole stálosti, slouží hodnota odvozená z nejméně deseti opakovaných měření odezvy provedených bezprostředně po ověření/kalibraci měřidla, s uvažováním normální distribuce této odezvy.

Podle metrologických vlastností konkrétních měřidel, lze výše uvedenou zkoušku odezvy v jednom bodě měřicího rozsahu doplnit dalšími zkouškami, zejména zkouškou odezvy ve více bodech měřicího rozsahu (linearita) a zkouškami odezvy na více zdrojů s různými radionuklidy (energetická závislost).

### 5.3.2.3 Dokumentace

Způsob plnění legislativních požadavků stanovených zákonem o metrologii si uživatel měřidel musí stanovit v příslušném systémovém dokumentu (obvykle tzv. „metrologický řád“); tento dokument není součástí dokumentace předkládané k povolované činnosti podle atomového zákona. Plnění požadavků zákona o metrologii je dokladováno příslušnými označeními na měřidlech (úřední značky, kalibrační značky, označení shody...), případně dokumenty (ověřovací list, resp. potvrzení o ověření, je-li vydáváno, kalibrační list, evidence používaných stanovených měřidel s datem posledního ověření). Vedení samostatného metrologického řádu umožňuje orgánům provádějícím metrologický dozor provádět kontrolu, aniž by musely vyžadovat dokumentaci k povolené činnosti na základě atomového zákona (její kontrola je v kompetenci jiného než metrologického orgánu). Na „metrologický řád“ navazuje prováděcí dokumentace, která obsahuje především:

- seznamy stanovených a pracovních měřidel – název druhu měřidla, výrobce, typ výrobní číslo měřidla a účel používání,
- doklady o ověřování stanovených měřidel v zákonných lhůtách (ověřovací listy, resp. potvrzení o ověření),
- postupy kalibrace (provádí-li kalibraci sám uživatel měřidla) a doklady o kalibraci pracovních měřidel v předem stanovených pravidelných intervalech,
- postup provádění kontroly stálosti měřidel, resp. odkaz na metodiku, podle které se jednotlivé zkoušky provádějí
- záznamy o kontrolách stálosti měřidel, servisu, údržbě a všech ostatních okolnostech majících vztah k metrologickým vlastnostem měřidel.

Tento systémový dokument musí být z hlediska kategorizace měřidel (tj. zařazení měřidla do kategorie podle zákona o metrologii, § 3 odst. 1) a z hlediska účelu měření a používání měřidel konzistentní s Programem monitorování a Programem zabezpečování jakosti.

### 5.3.2.4 Atomový zákon a druhový seznam měřidel ve vyhlášce č. 345/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Všechna měřidla uvedená v druhovém seznamu měřidel v části 8 Přílohy k vyhlášce č. 345/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jsou měřidly, která jsou používána při činnostech povolovaných podle § 9 odst. 1 atomového zákona.

V oblasti intervenční kardiologie (§ 75, § 76, § 79 vyhlášky č. 422/2016 Sb., o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje, se jmenovitě jedná o tyto položky druhového seznamu měřidel:

#### 1) 8.3 Měřidla používaná pro stanovení diagnostických a terapeutických dávek při lékařském ozáření (doba platnosti ověření 2 roky).

Uvedenému účelu odpovídají měřidla používaná k měření dávek v primárních svazcích zdrojů používaných v radiodiagnostice a v radioterapii. Údaje takových měřidel pak slouží v intervenční kardiologii ke stanovení dávky vyšetřované nebo léčené osoby pro konkrétní radiologický postup (§ 76 vyhlášky č. 422/2016 Sb., o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje).

2) 8.5 Sestavy používané pro kontrolu limitů ozáření osob, hromadně provozovanou osobní dozimetrií (doba platnosti ověření 1 rok)

Jedná se o měřidla, která jsou používána držitelem povolení SÚJB k provádění služeb osobní dozimetrie. Pracoviště, kde se vykonávají činnosti spojené s lékařským ozářením, jsou povinna pro účely kontroly limitů ozáření radiačních pracovníků kategorie A využít pouze služeb takových držitelů povolení.

### 5.3.3 Specifické otázky měření na pracovištích intervenční kardiologie

Držitelé povolení k hodnocení vlastností zdrojů ionizujícího záření ve smyslu provádění přejímacích zkoušek a zkoušek dlouhodobé stability (§ 37 vyhlášky č. 422/2016 Sb.) jsou povinni používat měřidla stanovená, podle položky 8.3 druhového seznamu měřidel přílohy vyhlášky č. 345/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud v rámci těchto zkoušek provádí měření dozimetrických veličin v primárním svazku. Diagnostickou dávku u konkrétní vyšetřované osoby lze stanovit výpočtem na základě odezvy použitého stanoveného měřidla (z údajů protokolu přejímací zkoušky nebo zkoušky dlouhodobé stability) a záznamů povinně vedených o každém lékařském ozáření (§ 76 vyhlášky č. 422/2016 Sb., o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje).

Zařízení nebo příslušenství poskytující kvantitativní informaci o ozáření pacienta, kterými jsou povinně vybaveny RTG přístroje (kromě RTG přístrojů uvedených do provozu před rokem 2002, vyhláška MZD č. 92/2012 Sb.),

- tzv. zařízení KAP, které indikuje dozimetrickou veličinu součin kermy a plochy,
- softwarové vybavení, které na základě expozičních parametrů vypočítává hodnotu indikované dozimetrické veličiny, např. kerma v intervenčním referenčním bodě,

slouží ke kontrole stability generátoru záření. Nejedná se o měřidla sloužící ke stanovení diagnostické dávky podle položky 8.3 druhového seznamu měřidel přílohy vyhlášky č. 345/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, uvedená měřidla jsou tudíž měřidly pracovními.

Pokud je při intervenčních vyšetřeních veličina součin kermy a plochy indikovaná zařízením KAP použita pro stanovení tzv. diagnostických referenčních úrovní podle § 79 vyhlášky č. 422/2016 Sb., které slouží k posouzení optimalizace procesu lékařského ozáření, pak je nezbytná kalibrace zařízení KAP, a to přímo na daném RTG přístroji se zohledněním jeho klinického použití, např. rozsah používaných expozičních parametrů, geometrie, vliv vyšetřovacího stolu, atd. Tento přístup je v souladu s § 11, odst. 5 zákona o metrologii. Kalibrace se provede minimálně jednou, optimálně na začátku provozu RTG přístroje při přejímací zkoušce. Kalibrační list pak může být vydán jako příloha protokolu o přejímací zkoušce. Nová kalibrace je vyžadována pouze v případě, že se změní použití RTG přístroje způsobem, který ovlivní hodnotu kalibračního koeficientu. V průběhu používání indikátoru dozimetrické veličiny se provádí jeho kontrola stálosti, ideálně v průběhu zkoušky dlouhodobé stability.

Pokud jsou radiodiagnostická pracoviště vybavena elektronickými osobními operativními dozimetry, sloužícími k regulaci ozáření (obvykle signalizací překročení nastavené úrovně dávky nebo dávkového příkonu), pak tato měřidla jsou měřidly pracovními, pokud nejsou určena pro měření havarijní podle položky 8.7 druhového seznamu měřidel (viz část 2.4 výše).

### 5.3.4 Obecné doporučení pro pořizování měřidel

V případě stavby nových pracovišť, kde bude prováděno lékařské ozáření, při rekonstrukci stávajících pracovišť, nebo při nákupu měřidel pro pracoviště provádějící lékařské ozáření je doporučeno vyžadovat na základě smluvních vztahů dodávku jen měřidel schváleného typu i v případě, kdy tato nejsou měřidly stanovenými, a to s ohledem na zajištění přiměřené metrologické úrovně měřidel i nepodléhajících metrologické regulaci. Typy nově vyráběných či dovezených měřidel mohou být totiž na žádost výrobce či dovozce schváleny i v případě, kdy schválení typu nepodléhají (§ 6 odst. 1 zákona o metrologii).

## Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR

### Článek 1.

#### Úvodní ustanovení a mezinárodní doporučení

Hlavním cílem tohoto dokumentu je snaha o posílení kvality onkologické péče v ČR, která čelí významně rostoucímu počtu pacientů vyžadujících dlouhodobou péči. Zejména narůstající prevalence nádorových onemocnění vyžaduje posílení organizace diagnostické, léčebné a dispenzární onkologické péče, celostátně i v jednotlivých regionech. Níže uvedenými opatřeními není narušena struktura, integrita a funkčnost již existující sítě komplexních onkologických center (KOC), která tvoří páteřní infrastrukturu onkologické péče v ČR.

Dokument vychází z Národního onkologického programu ČR a bude dále rozpracováván s ohledem na očekávané aktualizace mezinárodních a národních doporučení týkajících se organizace onkologické péče. Na základě koncepce musí zejména vzniknout závazné metodiky pro hlášení dat NOR, metodiky hodnocení dat pro předpokládaná hlášení indikátorů dostupnosti a kvality péče a metodiky pro činnost multidisciplinárních týmů komplexních onkologických center. Nově připravené metodiky musí projít připomínkovým řízením a musí být schváleny zdravotními pojišťovnami. Koncepce musí být v tomto smyslu minimálně 1x ročně doplněna a aktualizována.

Články 2 – 3 dokumentu definují koncepci organizace onkologické péče v regionech ČR a posilují vedoucí koordinační a odbornou pozici KOC. Článek 4 nově definuje pozici tzv. Národních onkologických center (NOC), která pracují v rámci sítě KOC. NOC jsou koncipována jako koordinační vědecko-výzkumné entity a jejich ustavením dochází k rozšíření možností mezinárodní spolupráce v síti KOC. NOC v dané oblasti působí koordinačně, zejména jako národní kontaktní body pro mezinárodní spolupráci, a nenahrazují působnost a kompetence odborných společností ani sítě komplexních onkologických center. Ustavením NOC Česká republika reaguje na významné podněty ze zahraničí, zejména na aktivity EU vedoucí k evropským sítím specializovaných referenčních center. Vzhledem k potenciálnímu přesahu těchto aktivit do organizace přeshraniční zdravotní péče, organizace mezinárodních klinických studií a výzkumu je důležité, aby v segmentu onkologické péče byly dle daných kritérií ustaveny národní kontaktní body, tedy NOC.

Článek 5 dokumentu definuje novou organizaci a obsah centralizovaného hodnocení dostupnosti a kvality onkologické péče na všech nastavených úrovních, vždy s využitím reprezentativních referenčních dat Národního onkologického registru a dalších informačních zdrojů Národního zdravotnického informačního systému. Nově popsany systém hodnocených indikátorů rozlišuje tři úrovně hodnocení: lokální (jednotlivá centra, poskytovatelé), úroveň regionálních onkologických skupin (smluvně podložená spolupráce nemocnic a případně dalších poskytovatelů na regionální bázi s nastavenou vnitřní strukturou a pravidly organizace péče) a úroveň regionální (epidemiologické hodnocení, jehož základem je celková populační zátěž zhoubnými nádory). Nastavená koncepce reportingu a hodnocení předpokládá úzkou součinnost s ÚZIS ČR jako se správcem Národního zdravotnického informačního systému.

Koncepce organizace a hodnocení kvality onkologické péče definované v tomto dokumentu vycházejí z následujících mezinárodních směrnic, doporučení a metodik:

- **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Pro oblast onkologické péče jsou ustaveny tyto sítě:
  - European Reference Network on adult cancers (solid tumours): ERN EURACAN
  - European Reference Network on paediatric cancer (haemato-oncology): ERN PaedCan
- **Doporučení Rady EU ze dne 8. 6. 2009 o akci v oblasti vzácných onemocnění:**
  - European Commission. European Reference Networks. Available: <https://ec.europa.eu/health/ern>
  - European Commission. Rare Diseases. Available: [https://ec.europa.eu/health/rare\\_diseases](https://ec.europa.eu/health/rare_diseases)
  - RARECARENet. Rationale & questions for consensus. Available: <http://www.rarecarenet.eu>
- **Akreditační a certifikační kritéria Organizace evropských onkologických ústavů** (Organisation of European Cancer Institutes, OECI)
  - OECI Accreditation and Designation Programme. Available: <http://www.oeci.eu/Accreditation>
- **Doporučení k organizaci onkologické péče vydané v rámci společné akce EU CANCON** (Comprehensive Cancer Control Joint Action) jako evropská normativa pro zlepšování kvality komplexní onkologické péče:
  - *Cancon - Cancer control joint action*. 2014; Available from: <https://cancercontrol.eu/archived>
  - Albrecht, T., R. Kiasuwa, and M. Van den Bulcke, European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. 2017, Ljubljana, Slovenia: National Institute of Public Health.

## Článek 2.

### Požadavky kladené na organizaci onkologické péče v regionech ČR

1. Komplexní onkologické centrum (KOC) usiluje o optimalizaci a dostupnost onkologické péče v jeho spádovém regionu a rovněž organizuje hodnocení kvality a výsledků péče. Těchto cílů dosahuje jednak edukačními a organizačními aktivitami KOC v daném regionu, multidisciplinární organizací péče v rámci KOC a také kontrolou sběru dat pro klíčové registry, zejména Národní onkologický registr ČR. Pro naplnění těchto cílů KOC je Ministerstvem zdravotnictví ČR a zdravotními pojišťovnami vyžadována úzká součinnost poskytovatelů akutní lůžkové protinádorové péče ve spádových regionech KOC a jejich zřizovatelů.
2. Síť KOC, definovaná a akreditovaná na základě výzvy dle § 112 zákona č.372/2011 Sb., a kritérií vydaných ve Věstníku MZ ČR ze dne 1. 8. 2014 (Částka 5), tvoří hlavní páteří strukturu organizace onkologické péče v ČR a zajišťuje komplexní vysoce specializovanou onkologickou péči pro všechna nádorová onemocnění.
3. Integrita sítě KOC spočívá v komplexnosti nabízené péče na akreditovaných KOC; separace vysoce specializované péče mimo síť KOC je nepřipustná a neodpovídá stanoveným akreditačním pravidlům.
4. KOC organizují ve svých spádových regionech tzv. **Regionální onkologické skupiny**, které jsou legitimní formou vzájemné kooperace a propojení zejména poskytovatelů lůžkové protinádorové péče.
  - a. V čele Regionální onkologické skupiny musí vždy stát KOC.
  - b. Ustavení a vedení Regionální onkologické skupiny je nutnou podmínkou akreditace KOC.
  - c. Každý poskytovatel akutní lůžkové protinádorové péče je zapojen do Regionální onkologické skupiny působící v daném regionu.
  - d. V odůvodněných případech (např. z důvodu lokalizace na hranici různých regionů, zapojení do centralizované péče o vzácná nádorová onemocnění, apod.) může být poskytovatel akutní lůžkové protinádorové péče zapojen současně do více Regionálních onkologických skupin, organizovaných pod vedením různých KOC.
  - e. Je-li statut KOC v jednom regionu udělen více poskytovatelům zdravotních služeb současně, zakládají a vedou Regionální onkologickou skupinu rovněž společně.
  - f. Regionální onkologické skupiny kompletně pokrývají akutní lůžkovou protinádorovou léčbu ve všech regionech ČR.
  - g. Vedle zapojení poskytovatelů akutní lůžkové protinádorové péče není spektrum členů Regionálních onkologických skupin nijak omezeno, skupiny mohou sdružovat diagnostická pracoviště, poskytovatele následné lůžkové a paliativní lůžkové (hospicové) péče i poskytovatele dalších segmentů péče souvisejících s léčbou onkologických onemocnění či s jejich prevencí.
  - h. KOC garantuje a s ostatními členy Regionální onkologické skupiny koordinuje činnost týmu pro specializovanou onkologickou paliativní péči. Tento tým je zřízen jako zdravotní a sociální služba přímo v rámci organizační struktury KOC.
  - i. Pro zajištění kontinuity péče Regionální onkologické skupiny aktivně spolupracují s poskytovateli primární péče (praktickými lékaři) a s poskytovateli specializované ambulantní péče.



- j. Strukturu Regionální onkologické skupiny a seznam s ní spolupracujících či do ní přímo zapojených poskytovatelů zdravotních služeb zveřejňuje KOC na svých internetových stránkách.
5. KOC kontroluje a aktualizuje zveřejněnou regionální strukturu poskytovatelů onkologické péče na oficiálních webových stránkách České onkologické společnosti ČLS JEP ([www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)) a dále na portálu [www.onconet.cz](http://www.onconet.cz);
6. KOC a jimi vedené Regionální onkologické skupiny přispívají ve smyslu Národního onkologického programu ČR k programům prevence nádorových onemocnění; regionální onkologické skupiny spolupracují s Národním koordinačním centrem programů časného zachytu onemocnění ustaveným Ministerstvem zdravotnictví ČR při ÚZIS ČR a usilují o posílení a zkvalitnění onkologických preventivních programů ve své spádové oblasti, zejména národních programů screeningu zhoubných nádorů;
7. Mezuregionální i celostátní organizace péče o vybrané onkologické diagnózy může být podpořena ustavením a činností tzv. **Specializovaných onkologických skupin**, zaměřených na optimalizaci péče o vybranou onkologickou diagnózu či skupiny diagnóz; tyto kooperativní skupiny mohou být ustaveny pouze pod vedením Komplexních onkologických center a nesmí narušovat integritu sítě KOC. Návrhy na ustavení specializovaných onkologických skupin projednává a schvaluje vedení České onkologické společnosti ČLS JEP a předkládá je pro další rozhodnutí Ministerstvu zdravotnictví ČR.
  - Specializované onkologické skupiny svou činností optimalizují a zkvalitňují péči ve svém zájmovém segmentu, případně posilují vědeckou kapacitu sítě KOC, nepředstavují však strukturální jednotku v organizaci onkologické péče a nemohou vystupovat na stejné úrovni jako KOC.

### Článek 3.

#### Regionální onkologické skupiny

##### 3-1. Hlavní předpoklady pro udržitelnost Regionálních onkologických skupin

1. Zavedení systému Regionálních onkologických skupin v maximální možné míře respektuje již existující síť poskytovatelů zdravotních služeb a vybudovanou infrastrukturu onkologické péče. Ustavení Regionální onkologické skupiny neznamena narušení existující infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb, naopak skupina pracuje jako funkční síť samostatných poskytovatelů zdravotních služeb a usiluje o maximální využití dostupných kapacit a know-how v celém regionu.
2. Evoluční, nikoli revoluční implementace. Jednotlivé kapacity se postupně optimalizují ve vzájemné spolupráci, a to tak, aby např. změna místa poskytování některých služeb nebyla skoková a byla přijatelná i pro již léčené pacienty.
3. Smluvně podložená spolupráce. Předpokladem funkčnosti sítě je uzavření vzájemných smluv mezi zapojenými poskytovateli onkologických zdravotních služeb, ve kterých jsou vymezeny vzájemné povinnosti a respekt k nosným principům fungování sítě.
4. Rozumná míra centralizace služeb. Funkční síť pracovišť musí být schopná centralizovat vysoce specializovanou péči a léčbu vzácných onemocnění. Naopak musí dojít k optimální distribuci a delegování ostatních segmentů protinádorové léčby a dispenzární péče tak, aby se zvýšila její dostupnost pro pacienty.



5. Implementace společných diagnosticko-klinických postupů, včetně protokolů o rozsahu a způsobu sdílení a delegování péče mezi členy Regionální onkologické skupiny a jejich promítnutí do úhrad daných systémem DRG.
6. Systém úhrad a revizní činnost zdravotních pojišťoven provázané s protokoly povinného multidisciplinárního posuzování onkologických pacientů (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění). Multidisciplinární posuzování musí být nastaveno dle pravidel daných celostátně, po připomínkovém řízení a schválení zdravotními pojišťovnami.
7. Posílení regionálních onkologických pracovišť. Funkční Regionální onkologická skupina zajišťuje a kontroluje vybrané formy delegované péče a možnost redistribuce péče v síti na základě platných smluvních vztahů, uznávaných plátcí zdravotní péče.

### **3-2. Povinné atributy funkčních regionálních onkologických skupin**

1. Smluvně podložená spolupráce zapojených poskytovatelů a členů skupiny pod vedením příslušného KOC; smluvní garance všech následujících povinných atributů skupiny.
2. Akceptace, implementace a kontrola dodržování společných protokolů (klinických doporučených postupů, KDP), včetně protokolů o rozsahu a způsobu sdílení a delegování péče mezi členy Regionální onkologické skupiny. Transparentní publikace KDP včetně jejich přiřazení konkrétním pracovištím na internetu skupiny.
3. Jednotný systém řízení onkologické péče včetně akceptace společných pravidel zejména v oblasti multidisciplinárního posuzování klinických případů, kontroly dostupnosti a kvality péče.
4. Ustavený systém multidisciplinárního posuzování klinických případů, včetně následného rozhodování o způsobu léčby a o jejím umístění v síti. Multidisciplinární posuzování onkologických pacientů zakotvené jako povinná komponenta diagnostiky a léčby, včetně reportingu kódu posouzení pro zdravotní pojišťovny (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění).
5. Systém řízení multidisciplinárních týmů (MT) a náplň posuzování klinických případů nastavený formou standardizovaných operačních postupů (SOP: např. jasné vymezení určitého posuzování povinně kontaktním jednáním multidisciplinárních týmů, vymezení podmínek pro videokonferenční posuzování, atd.). Činnost MT nastavena dle celostátně doporučených pravidel, odsouhlasených společně se zdravotními pojišťovnami; systém projednání na MT bez dopadu na prodlevy v léčbě.
6. Transparentně publikovaný a nastavený systém organizace péče, uspořádaný ve „vrstvách“ definujících, které služby jsou v rámci sítě centralizované a které nikoli. Definovaný model regionální, případně meziregionální, dostupnosti péče.
7. Jednotná platforma pro online reporting nad dostupnými diagnostickými a klinickými daty.
8. Implementovaný systém kontroly dostupnosti, objemu a kvality onkologické péče.
9. Garance KOC a jím vedené Regionální onkologické skupiny nad úplností a kvalitou hlášení dat do Národního onkologického registru ČR (NOR). KOC ustavují tzv. územní pracoviště NOR, která se podílejí na sekundární kontrole kvality dat NOR v jejich spádové oblasti, a to ve spolupráci se správcem NOR (ÚZIS ČR) a na základě jeho pokynů.
10. Schopnost komunikovat se sousedícími regiony, ustavovat a mapovat spolupráci, kvantifikovat migraci pacientů.

#### Článek 4. Národní onkologická centra

1. V rámci sítě KOC pracují Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice v Motole a Komplexní onkologické centrum Masarykova onkologického ústavu v Brně v úzké součinnosti s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí U Svaté Anny jako **Národní onkologická centra (NOC)**. NOC jsou koncipována jako koordinační vědecko-výzkumné entity a jejich ustavením dochází k rozšíření možností mezinárodní spolupráce v síti KOC. NOC v dané oblasti působí koordinačně, zejména jako národní kontaktní body pro mezinárodní spolupráci, a nenahrazují působnost a kompetence odborných společností, ani sítě komplexních onkologických center. Pro podporu své činnosti národní onkologická centra vytvářejí multioborové konzultační týmy, jejichž činnost dále garantují. Poskytovatelé zdravotních služeb zřizující tato centra naplňují všechna kritéria podmiňující akreditaci komplexních onkologických center a nad jejich rámec splňují následující atributy nutné pro statut NOC:
  - a. aktivní zapojení do Evropských referenčních sítí (European Reference Networks, ERN), konkrétně "European Reference Network on Adult Cancers (Solid Tumours) - ERN EURACAN" a „European Reference Network on Paediatric Cancer (Haemato - Oncology) - ERN PaedCan“;
  - b. existenci aktivních a erudovaných multidisciplinárních týmů pro diagnostiku a léčbu nádorů dětského věku a vybraných skupin vzácných nádorů a dále existenci klinických doporučených postupů uplatňovaných v dané oblasti;
  - c. zapojení do mezinárodních klinických studií zaměřených na nádory dětského věku či vzácná nádorová onemocnění a průkazná vědecko - výzkumná excelence v těchto oblastech; případně platné mezinárodní certifikáty potvrzující excelenci v oblasti onkologické péče a výzkumu (např. akreditace OECI – Organization of European Cancer Institutes);
  - d. další mezinárodní reference dokládající excelenci onkologické péče a výzkumu, včetně publikačních výstupů, aktivní účasti v mezinárodních projektech.
2. Národní onkologická centra napomáhají koordinaci spolupráce pracovišť KOC v standardizaci klinických doporučených postupů zaměřených na péči o vzácná nádorová onemocnění. Klinické doporučené postupy garantují mezioborové pracovní skupiny tvořené odborníky pracovišť KOC a relevantních odborných společností. Koordinační a vědecko-výzkumná činnost NOC nevstupuje do platných klinických doporučených postupů a nenarušuje integritu sítě KOC, tato je nadále nejvyšší organizační jednotkou onkologické péče v ČR.
3. Definice vzácných nádorových onemocnění, která vyžadují nadregionální standardizaci péče, musí vycházet nejen z epidemiologických parametrů, ale musí zohledňovat dostupné modalitě léčby a regionální specifika dostupnosti péče. Výběr prioritních diagnóz vzácných onemocnění pro tyto aktivity bude průběžně aktualizován na základě konsensuálního rozhodnutí pracovišť KOC a výborů relevantních odborných společností.

## Článek 5.

### Hlášení o zhoubném novotvaru do Národního onkologického registru (NOR) a hodnocení kvality onkologické péče v regionech ČR

1. Hlášení o zhoubném novotvaru do Národního onkologického registru (NOR) se řídí pravidly ustanovenými na základě zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů a dále na základě prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu (vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, včetně příloh). Správcem a provozovatelem NOR je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).
2. Povinné subjekty (každý poskytovatel, který stanovil diagnózu nebo odpovídá za léčení a sledování onemocnění ze skupiny diagnóz zhoubné novotvary, onemocnění hodnocené jako novotvary in situ, novotvary nejistého nebo neznámého chování a vybrané nezhoubné novotvary) předávají od 1. 1. 2018 povinný záznam NOR dle platných předpisů elektronicky přímo do centrální databáze NOR nebo po časově omezenou přechodnou dobu (do 30. 6. 2019) odesílají záznam NOR v listinné podobě na centrální pracoviště NOR ÚZIS ČR, Praha.
3. Komplexní onkologická centra ustavují tzv. územní pracoviště NOR (UP NOR). KOC ustavující v rámci své organizační struktury UP NOR uzavírá za účelem organizace sběru a kontroly dat NOR smlouvu o spolupráci s ÚZIS ČR jako správcem NOR. UP NOR spolupracují na sekundární kontrole správnosti a úplnosti dat NOR, a to na základě podnětů ÚZIS ČR jako správce NOR.
4. UP NOR dále poskytují potřebnou součinnost správci NOR, podílejí se na organizaci sběru dat NOR v jejich spádové oblasti, na zkvalitňování dat NOR a na edukaci subjektů hlásících záznamy do NOR.
5. UP NOR spolupracují s ÚZIS ČR na zvyšování kvalifikace svých pracovníků v oblasti kódování záznamů novotvarů a v oblasti hodnocení epidemiologie nádorů, včetně predikce epidemiologické a léčebné zátěže zhoubnými nádory v jejich spádové oblasti.
6. Metodiky sběru a kontroly dat NOR vydává ÚZIS ČR a každoročně je aktualizuje k 1. 3. daného kalendářního roku, s platností od 1.1. následujícího kalendářního roku. V případě potřeby a na základě podnětů a připomínkového řízení v rámci KOC a Regionálních onkologických skupin doplňuje ÚZIS ČR metodiky specifickými dodatky.
7. Kontrolu úplnosti a správnosti hlášených záznamů NOR proti referenčním zdrojům dat Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) provádí centrálně ÚZIS ČR.
8. Pracoviště Regionálních onkologických skupin poskytují data do jednotné platformy pro online reporting, která představuje komplexní nástroj pro sekundární sběr dat z nemocničních informačních systémů a generuje společný standardizovaný reporting nad diagnostickými a klinickými daty. Základní funkcí tohoto systému je sběr dat umožňujících kvantifikaci a hodnocení indikátorů výkonnosti a kvality onkologické péče na lokální a regionální úrovni.
9. Na lokální úrovni (jednotlivá pracoviště či poskytovatelé) jsou hodnoceny parametry v plném rozsahu odpovídající povinnému hlášení NOR. Dále jsou hodnoceny následující indikátory:
  - a. objem péče – roční počty nově diagnostikovaných a celkové roční počty léčených pacientů, s rozlišením fáze protinádorové léčby (léčba primární, relapsy – progresse, terminální fáze léčby)

- b. personální zajištění péče: přepočtené počty úvazků lékařů dle kategorií vzdělání a jejich věk, přepočtené počty úvazků nelékařských zdravotnických pracovníků dle kategorií vzdělání a jejich věk (ve struktuře dané resortním statistickým šetřením dle z. č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcí vyhlášky pro příslušný rok)
  - c. základní diagnostické charakteristiky nově diagnostikovaných onemocnění, zejména klinické stadium a morfológická typologie
  - d. doba od data diagnózy zhoubného nádoru do data zahájení protinádorové léčby
  - e. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění konzultovaných multidisciplinárním týmem počtu vykázaných hlášení kódu posouzení pro zdravotní pojišťovny (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění)
  - f. půlroční počty pacientů léčených vysoce inovativní (VILP) nebo centrovou protinádorovou léčbou a základní charakteristiky těchto pacientů (věk, pohlaví, stav) a této léčby (preparáty, doba trvání, ukončení, výsledky)
  - g. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN): radikálně operovaných, léčených radioterapií, léčených konkrétními preparáty centrové léčby
  - h. roční počty reoperací u onkologických pacientů (operace ze stejného důvodu – v souvislosti s nádorem - do 30 dnů od původního operačního výkonu)
  - i. celková hospitalizační mortalita
  - j. 30-denní a 90-denní mortalita u operovaných pacientů
  - k. 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití léčených pacientů
  - l. roční počty pacientů, kterým byla poskytnuta psychologická podpora v souvislosti s nádorovým onemocněním či jeho léčbou
  - m. roční počet onkologických pacientů dle diagnóz (MKN), kterým byla poskytnuta „end-of-life care“ a kteří na pracovišti zemřeli
10. Na úrovni Regionální onkologické skupiny jsou hodnoceny následující indikátory (základem kvantifikace je kohorta pacientů vstupujících do léčby v dané síti pracovišť):
- a. rozsah činnosti skupiny – roční počty nově diagnostikovaných pacientů zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť skupiny, dle diagnóz a klinického stadia a dále dle regionu bydliště (daný region vs. pacienti s jiných regionů)
  - b. objem péče – celkové roční počty léčených pacientů, s rozlišením fáze protinádorové léčby (léčba primární, relapsy – progrese, terminální fáze léčby)
  - c. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění odeslaných k protinádorové léčbě mimo pracoviště Regionální onkologické skupiny
  - d. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění konzultovaných multidisciplinárním týmem počtu vykázaných hlášení kódu posouzení pro zdravotní pojišťovny (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění)
  - e. celková hospitalizační mortalita
  - f. 30-denní a 90-denní mortalita u operovaných pacientů
  - g. 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití léčených pacientů

11. Na regionální úrovni jsou hodnoceny následující indikátory (komplexní epidemiologické hodnocení, základem je celková populační epidemiologická zátěž regionu):
  - a. roční podíl nově diagnostikovaných pacientů s bydlištěm v daném regionu zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť Regionální onkologické skupiny vůči všem nově diagnostikovaným onkologickým pacientům regionu, dle diagnóz a klinického stadia nemoci
  - h. roční počet pacientů s bydlištěm mimo daný region, nově diagnostikovaných a zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť Regionální onkologické skupiny daného regionu, dle diagnóz, klinického stadia nemoci a dle regionu bydliště
  - i. 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití léčených pacientů
12. Regionální onkologické skupiny využívají k hodnocení indikátorů kvality kromě interních nemocničních informačních systémů rovněž data NOR a data shromažďovaná v klinických registrech České onkologické společnosti ČLS JEP.
13. Metodiku sběru dat a metodiku statistického hodnocení předepsaných indikátorů vydává ÚZIS ČR a každoročně aktualizuje k 1. 3. daného kalendářního roku s platností od 1. 1. následujícího kalendářního roku.
14. Předepsané indikátory jsou hodnoceny minimálně 1x za uzavřený daný kalendářní rok, a to k 30. 9. následujícího kalendářního roku. Výsledky hodnocení budou nahlášeny Ministerstvu zdravotnictví ČR, Výboru České onkologické společnosti ČLS JEP a ÚZIS ČR. Výsledky hodnocení mohou být dle uvážení vedení Regionální onkologické skupiny veřejně publikovány. Veřejná publikace je možná pouze na základě souhlasu vedení Regionální onkologické skupiny.
15. ÚZIS ČR každoročně k 30. 9. daného kalendářního roku publikuje na svých internetových stránkách aktualizované celostátní statistiky ze zpracovaných indikátorů kvality onkologické péče. Tyto celkové statistiky slouží jako referenční hodnoty pro sebeevaluaci jednotlivých regionů, regionálních onkologických skupin a jednotlivých KOC. Statistiky jsou rovněž předány k zveřejnění na relevantních portálech České onkologické společnosti ČLS JEP.
16. ÚZIS ČR každoročně k 30. 9. daného kalendářního roku publikuje veřejně na svých internetových stránkách aktualizované epidemiologické profily a trendy všech onkologických diagnóz a dále validované predikce epidemiologické a léčebné zátěže pro další kalendářní rok. Tyto statistiky jsou rovněž předány k zveřejnění na relevantních portálech České onkologické společnosti ČLS JEP, případně dalších institucí.
17. ÚZIS ČR spolupracuje při tvorbě metodik i při vlastním hodnocení epidemiologických trendů a indikátorů kvality péče (body 13 – 16) s experty KOC, členy výboru ČOS ČSL JEP, významnými pracovišti AV ČR a s univerzitními pracovišti. Ve spolupráci s těmito pracovišti rovněž výsledky analýz publikuje v ČR i v zahraničí.
18. ÚZIS ČR provádí nezávislou kontrolu správnosti údajů o indikátorech kvality nahlášených z KOC a z Regionálních onkologických skupin srovnáním s dostupnými referenčními zdroji dat v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS).
19. ÚZIS ČR předává na základě vyhodnocení indikátorů a epidemiologických predikcí (body 15 – 18) adresnou zpětnou vazbu vedení jednotlivých KOC a Regionálních onkologických skupin. Tyto výstupy slouží jako podklad ke zkvalitnění informačního servisu nebo jako základ klinických auditů zaměřených na zlepšení kvality a dostupnosti péče. Zpětná vazba se týká především sporných otázek v úplnosti předávaných dat a zásadních zjištění týkajících se kvality a dostupnosti péče v daném regionu, zejména:

- a. problémů s kvalitou a úplností hlášení dat do NOR ČR,
- b. problémů s časnou diagnostikou zhoubných nádorů a především indikátorů ukazujících na selhávání organizovaného screeningu,
- c. problémů s dostupností kvalitní diagnostiky a péče a především indikátorů ukazujících na nedostatečnou standardizaci péče v dané spádové oblasti.



## METODICKÉ DOPORUČENÍ K USKUTEČŇOVÁNÍ DOŠKOLENÍ PO PŘERUŠENÍ VÝKONU POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA A JINÉHO ODBORNÉHO PRACOVNÍKA

Ministerstvo zdravotnictví vydává v návaznosti na ustanovení § 4a 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) metodické doporučení k uskutečňování povinného bezodkladného doškolení pro případy, kdy

- a) zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník po dobu delší než 6 let v průběhu předcházejících uplynulých 7 let ke dni skončení přerušení výkonu povolání přerušil výkon zdravotnického povolání nebo povolání jiného odborného pracovníka nebo
- b) zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonávající své povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby souhrnně ze všech základních pracovních vztahů, kde je druhem vykonávané práce povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka<sup>1</sup>, hodlá vykonávat povolání ve větším rozsahu,

a doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb<sup>2</sup> k zabezpečení jednotného postupu doškolení a pro zajištění rovných podmínek zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků podle něho postupovat.

Toto metodické doporučení se nevztahuje na povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Metodické doporučení upravuje doporučený postup, parametry realizace a ukončení doškolení, včetně dokumentace.

Metodické doporučení nahrazuje metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č. j. 18537/2009, uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částce 6 z roku 2009, který se tímto zrušuje.

### Článek 1 Vymezení pojmů

(1) Pro účely tohoto metodického doporučení se rozumí:

- a) školitelem zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání bez odborného dohledu, resp., který je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na jejichž výkon dohlíží v době doškolení. Školitelem může být také lékař, zubní lékař, farmaceut v rozsahu své

<sup>1</sup> § 4a 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.

<sup>2</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.



- způsobnosti k výkonu zdravotnického povolání.
- b) účastníkem zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník, který je povinen ve smyslu § 4a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka doškolit.
  - c) doškolením obnovení a doplnění vědomostí a dovedností v příslušném zdravotnickém povolání v souladu s rozvojem pracovních postupů v příslušných zdravotnických povolání, nejnovějšími vědeckými poznatky a s ohledem na aktuální právní předpisy v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem.
  - d) vedoucím pracovníkem daného úseku zdravotnický pracovník, který na daném úseku zdravotní péče pracuje ve vedoucí funkci nelékařských zdravotnických povolání a vede zdravotnické pracovníky v příslušném zdravotnickém povolání (např. vrchní sestra).

## **Článek 2**

### **Průběh a ukončení doškolení**

- (1) Doškolení probíhá výhradně při výkonu povolání na pracovištích poskytovatele zdravotních služeb, poskytujícího zdravotní služby v oboru povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka<sup>1</sup>.
- (2) Za průběh doškolení odpovídá poskytovatel zdravotních služeb<sup>2</sup>, který účastníka informuje o průběhu, požadavcích doškolení a způsobu jeho ukončení.
- (3) Poskytovatel zdravotních služeb<sup>2</sup> přidělí účastníkovi bezprostředně po nástupu do zaměstnání školitele, který je s účastníkem po celou dobu doškolování v přímém kontaktu a průběžně prověřuje účastníkovi vědomosti a dovednosti. Školitel průběžně informuje o průběhu doškolení vedoucího pracovníka daného úseku.
- (4) Délka doškolení je individuální podle individuálních schopností a znalostí zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, trvá nejméně ve smyslu ustanovení § 4a odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. 60 pracovních dnů.
- (5) Doškolení probíhá jako celodenní průprava, tj. v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době nebo jako rozvolněná příprava, která se liší tím, že doba určená pro doškolení může být zkrácena nejvýše na polovinu doby stanovené pro celodenní průpravu. Celková délka, úroveň a kvalita tohoto doškolení nesmí být nižší než u celodenní průpravy<sup>1</sup>.
- (6) Doškolení účastníka se ukončuje závěrečným pohovorem za přítomnosti školitele a vedoucího zdravotnického pracovníka příslušného úseku a seznámením o závěrečném hodnocení, přičemž se doporučuje uskutečnit zhodnocení doškolení bezprostředně po splnění podmínky doškolení v rozsahu 60 pracovních dnů. V případě negativního zhodnocení lze pokračovat v doškolení.
- (7) Školitel vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení a předá jej účastníkovi doškolení a dále poskytovateli zdravotních služeb<sup>2</sup>.

### Článek 3 Dokumentace o doškolení

- (1) Poskytovateli zdravotních služeb<sup>2</sup> se doporučuje vést dokumentaci o doškolení, která obsahuje:
- a) jméno, příjmení a datum narození účastníka,
  - b) název pracoviště, kde doškolení probíhá,
  - c) jméno a příjmení školitele,
  - d) evidenci pracovní doby s uvedením začátku a konce odpracovaných směn, popř. práce přesčas,
  - e) časový plán doškolení,
  - f) soupis odborných výkonů, na jejichž správné provedení bude doškolení zaměřeno,
  - g) závěrečné hodnocení,
  - h) potvrzení o průběhu a ukončení doškolení, které obsahuje jméno, příjmení a datum narození účastníka, datum konání doškolení a slovní vyjádření o úrovni znalostí.
- (2) Uložení dokumentace se řídí vnitřními předpisy poskytovatele zdravotních služeb.

**DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

-

**PODPORA SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ  
LÉKAŘSTVÍ**

**METODIKA  
PRO ŽADATELE O DOTACI ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU NA PODPORU  
SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ V OBORU VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ  
LÉKAŘSTVÍ**

Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství

## OBSAH

1. Úvod .....	98
2. Cíle a zaměření dotačního programu „Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“ .....	98
2.1 Zaměření projektu.....	98
2.2 Vysvětlení termínů .....	98
2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:.....	99
3. Žadatelé o dotaci.....	99
4. Finanční podmínky .....	99
5. Žádost o poskytnutí dotace .....	100
5.1 Podrobný popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti.....	101
6. Podmínky pro podání Žádosti .....	102
6.1 Administrátor.....	102
7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti .....	102
8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaných zařízení .....	103
8.1 Podmínky čerpání dotace .....	103
8.2 Přerušování poskytování dotace.....	103
8.3 Zastavení poskytování dotace .....	103
8.4 Žádost o změnu.....	104
8.5 Další podmínky poskytování dotace.....	104
9. Podrobné podmínky dotačního programu.....	105
9.1 Kalkulace dotace .....	105
9.2 Školitel.....	107
10. Hodnocení a realizace projektu.....	107
10.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů .....	107
10.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu .....	108
11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem .....	108
12. Kontrolní zpráva .....	109
13. Kontaktní údaje.....	110
14. Přílohy .....	110

Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství

## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“), v souladu se **zákonem č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech vydává Metodiku dotačního řízení na podporu specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „Metodika“), kterou upřesňuje podmínky pro získání dotace na podporu specializačního vzdělávání a dále určuje postup při poskytování dotací a vypořádání finančních prostředků se státním rozpočtem prostřednictvím ústředního orgánu státní správy - MZ.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje usnesení vlády České republiky ze dne 19. 6. 2013 č. 479, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

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

Dle ustanovení § 14 až § 14f Rozpočtových pravidel upravujících poskytování dotací a návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a řízení o jejich odnětí není na poskytnutí dotace z dotačního programu Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství právní nárok.

## 2. Cíle a zaměření dotačního programu „Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

### 2.1 Zaměření projektu

Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků zařazených do specializačního vzdělávání do specializačního oboru všeobecné praktické lékařství (Příloha č. 1 zákona č. 95/2004 Sb. Specializační obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů).

### 2.2 Vysvětlení termínů

**Projekt** – definuje požadovanou finanční podporu vzdělávacího procesu směřujícího k získání specializované způsobilosti, a to na základě úspěšně vykonané atestační zkoušky, formou víceleté dotace poskytnuté ze státního rozpočtu na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním školenců v oboru všeobecné praktické lékařství schválené v příslušném kalendářním roce. Ke každému projektu se vydává samostatné rozhodnutí.

**Ukončení projektu** – nastává splněním všech požadavků stanovených vzdělávacím programem oboru všeobecné praktické lékařství a úspěšným absolvováním atestační zkoušky. Dalším důvodem může být předčasné ukončení projektu např. ukončením pracovního poměru, odstoupením školence ze specializačního vzdělávání, úmrtím školence, úmrtím školitele (u OSVČ) apod.

Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

**Školenec** – je pro potřeby tohoto dotačního programu účastník specializačního vzdělávání zařazený do oboru specializačního vzdělávání všeobecné praktické lékařství.

**Akreditované zařízení** – zařízení poskytovatele zdravotních služeb, kterému byla udělena akreditace podle ustanovení § 17 zákona č. 95/2004 Sb.

**Poskytovatel dotace** – ústřední orgán státní správy nebo jiný subjekt určený zákonem, který může na základě zákona poskytnout dotaci nebo návratnou finanční pomoc ze státního rozpočtu. V případě dotačního programu „Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ je poskytovatelem dotace Ministerstvo zdravotnictví.

**Administrátor** – subjekt, zajišťující příjem Žádostí a jejich administraci. V případě dotačního programu „Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ je administrátorem dotačního řízení Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

### 2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:

- a) finanční podpora absolventů lékařských fakult pro následné postgraduální studium (specializační vzdělávání) po dobu celého specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství, a to celorepublikově nebo jen v některých regionech.
- b) finanční podpora lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru všeobecné praktické lékařství vybraném lékařském oboru absolvovali a kteří splňují definici školence dle bodu 2.2.

### 2.4 Finanční alokace programu:

Viz Příloha č. 2 této Metodiky.

## 3. Žadatelé o dotaci

Žadatelem o dotaci se může stát **zařízení akreditované podle ustanovení § 13 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.

**Žadatel o dotaci musí v okamžiku předložení Žádosti prokázat pracovní poměr s lékařem, který splňuje definici školence dle bodu 2.2. Tento pracovní poměr musí trvat po celou dobu trvání projektu.** V případě pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou, nesmí být doba trvání pracovního poměru kratší, než doba trvání projektu. Tuto skutečnost musí žadatel prokázat již v okamžiku předložení žádosti o podporu.

## 4. Finanční podmínky

Dotace ze státního rozpočtu přidělená MZ na realizaci projektů je výhradně účelově vázána a lze ji použít jen na úhradu nákladů, které jsou v souladu s dotačním programem

Dotací program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

„Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ a dále se schválenou Žádostí.

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

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

Účelové finanční prostředky se mohou použít pouze na spolufinancování:

- mzdových nákladů na školenec hrubá mzda, resp. plat - dále jen „hrubá mzda“ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele) v minimální výši 55 % z celkové výše dotace,
- mzdových nákladů na školitele (zaměstnanec) - hrubá mzda a odvody na zdravotní a sociální pojištění zaměstnavatele v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- příjmu školitele - určeno pro OSVČ,
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených příslušnými vzdělávacími programy pro jednotlivé obory,
- materiálových nákladů.

MZ poskytuje dotaci na celou dobu specializačního vzdělávání či na zbývající část specializačního vzdělávání školenec. Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZ v písemném Rozhodnutí.

## 5. Žádost o poskytnutí dotace

Akreditované zařízení žádá o dotaci v souladu s ustanovením § 14 č. 218/2000 Sb.

Žádá-li akreditované zařízení o dotaci na specializační vzdělávání pro více školenců, je nutné podat Žádost **pro každého školenec zvlášť** a doručit na adresu administrátora **v samostatných obálcích**. Po uplynutí termínu pro podání žádosti, tj. 27. 11. 2017, není možné měnit školenec, pro kterého bylo o dotaci požádáno, či dokládat jakékoliv další doklady. Každé akreditované zařízení však může podat Žádosti pro více školenců.

V případě, kdy akreditované zařízení žádá o dotaci na specializační vzdělávání pro některou ze svých organizačních složek, musí v Žádosti uvést její název a adresu.

Pojmem „Žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ se rozumí soubor následujících dokumentů (viz Příloha č. 1 této Metodiky):

- průvodní list k Žádosti,
- informace o žadateli,
- informace o vlastnické struktuře,
- informace o školenci,
- kalkulace dotace,



Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

- profesní životopis školitele
- prohlášení osob odpovědných za vyplnění Žádosti včetně prohlášení člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby,
- čestné prohlášení o bezdlužnosti,
- čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby.

Povinné přílohy k žádosti:

- kopie Rozhodnutí o udělení / prodloužení akreditace,
- kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb\*,
- kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- kopie smlouvy s akreditovaným zařízením (předkládají pouze žadatelé, kteří mají akreditaci na část vzdělávacího programu,
- kopie diplomu školenice,
- kopie pracovní smlouvy školenice.

\*Doklad o vzniku akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby musí předložit všichni žadatelé uvedení v kapitole 3 této Metodiky, a to alespoň jedním z následujících dokladů:

- výpis z obchodního rejstříku. (*datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců*),
- výpis z registru ústředního orgánu státní správy ČR (církve a náboženské společnosti). (*datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců*),
- výpis z rejstříku ústavů nebo spolků. (*datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců*),
- nestátní zdravotnické zařízení doloží rozhodnutí o udělení oprávnění poskytování zdravotních služeb nebo zřizovací listinu.

Předložené žádosti budou posouzeny z hlediska formálních náležitostí. V případě zjištěných nedostatků bude žadatel vyzván k jejich odstranění, k čemuž mu bude stanovena lhůta 3 pracovních dnů, a to **výhradně prostřednictvím kontaktní elektronické adresy uvedené v žádosti**. Odpovědi na výzvy k odstranění nedostatků musí být zasílány v listinné podobě na adresu administrátora. Obálky musejí být opatřeny zpáteční adresou – adresa žadatele o dotaci na podporu specializačního vzdělávání. Dále je nutné obálku označit slovy „**NEOTVÍRAT - Dotační řízení: Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství**“.

## 5.1 Podrobný popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti

### Žádost

Žádost včetně všech požadovaných dokladů se podává v písemné podobě. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce.

### Označení obálky

Obálka musí být opatřena zpáteční adresou – adresa žadatele o dotaci na podporu specializačního vzdělávání. Dále je nutné obálku označit slovy „**NEOTVÍRAT - Dotační řízení: Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství**“.

Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

## 6. Podmínky pro podání Žádostí

**MZ upozorňuje žadatele o dotaci na nutnost a povinnost dodržení termínů stanovených v podmínkách Rozhodnutí o poskytnutí dotace v celé délce realizace dotačního programu,**

Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání je jak pro poskytovatele dotace a administrátora (tj. MZ a IPVZ) tak pro příjemce dotace závazná. MZ upozorňuje žadatele, že podáním Žádosti vyslovuje s touto závazností souhlas.

Žádost může být podána ode dne následujícího po dni, kdy MZ na svých webových stránkách uveřejní Metodiku včetně všech příloh.

**Žádost musí být doručena na adresu administrátora, a to buď osobně, nebo prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb nejpozději do 27. 11. 2017. Žádosti není možné podávat elektronicky ani datovou schránkou. Pro potřeby tohoto dotačního řízení je doručením v poslední den stanoveného termínu myšleno předání žádosti administrátorovi na níže uvedenou adresu v pracovní době, ne podání prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb.**

Adresa pro písemné podání žádosti (administrátor):

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

Adresa pro osobní podání žádosti:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

### 6.1 Administrátor

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

Administrátor rovněž provádí formální posouzení žádostí.

## 7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti

Poskytovatel jmenuje Komisi pro přijímání Žádostí, která provede kontrolu formálních náležitostí a provede o této kontrole záznam obsahující identifikační údaje o každém žadateli, časové údaje o doručení, údaje o úplnosti náležitostí stanovených v této Metodice a v případě nevyhovujících Žádostí také důvod vyloučení z dalšího posuzování.

Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

V případě zjištěných nedostatků bude žadatel vyzván k jejich odstranění, **maximálně však jednou**.

Vyhověno bude všem žádostem, které splní formální náležitosti, a to v pořadí, v jakém je poskytovatel obdržel, do vyčerpání počtu alokovaných školících míst v dotačním programu.

V případě, že žádost bude vrácena k dopracování v rámci posouzení formální přijatelnosti, bude platné datum přijetí **úplné** žádosti. Za úplnou je žádost považována, pokud obsahuje náležitosti dle bodu 5 této metodiky. V případě, že žadatel byl vyzván k odstranění nedostatků v žádosti, může být **úplná** žádost doručena i po datu 27. 11. 2017, nejpozději však v termínu stanoveném poskytovatelem jako lhůta pro odstranění nedostatků.

V případě, že souhrnný žadateli požadovaný počet školících míst uvedený v žádostech, které úspěšně projdou formální kontrolou a které byly doručeny ve stejný čas, převyšší alokovaný počet, proběhne výběr z takových žadatelů formou losování za účasti notáře a veřejnosti.

Seznam žádostí, které vyhovují podmínkám přidělení dotace, bude předložen poradě vedení Ministerstva zdravotnictví v pořadí dle data a času přijetí kompletní žádosti. O přidělení dotace rozhodne ministr zdravotnictví na základě doporučení rady vedení. Poskytovatel dotace vydá Rozhodnutí o poskytnutí dotace bez zbytečného odkladu. Seznam úspěšných žadatelů bude zveřejněn na webových stránkách poskytovatele. Neúspěšní žadatelé budou písemně vyrozuměni.

## 8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaných zařízení

### 8.1 Podmínky čerpání dotace

Finanční prostředky budou MZ uvolňovány minimálně 2x ročně pro daný kalendářní rok. Prvnímu uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Finanční prostředky budou převedeny na číslo účtu akreditovaného zařízení, které bude uvedeno v Žádosti. V případě, že zřizovatelem akreditovaného zařízení je kraj nebo obec, uvede žadatel (akreditované zařízení) v Žádosti číslo účtu zřizovatele.

### 8.2 Přerušení poskytování dotace

MZ přeruší uvolňování dotace po dobu přerušení specializačního vzdělávání školence. Celková doba přerušení **nesmí přesáhnout 5 let**. V případě **zahájení a ukončení přerušení** specializačního vzdělávání školence u akreditovaného zařízení, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, prostřednictvím administrátora, a to **nejpozději do 10 dnů** ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci věda a lékařská povolání/dotační programy.

### 8.3 Zastavení poskytování dotace

MZ zastaví poskytování dotace pokud:

- a) je ukončeno specializační vzdělávání školence v oboru, pro který je dotace poskytována,
- b) je skončen pracovní poměr školence u akreditovaného zařízení, kterému je poskytována dotace,

Dotiční program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

- c) akreditované zařízení poruší povinnosti podle ustanovení § 18 zákona č. 95/2004 Sb., nebo jinou povinnost stanovenou podmínkami Rozhodnutí o poskytnutí dotace,
- d) přerušlení specializačního vzdělávání školence přesáhne 5 let.

**V případě předčasného ukončení specializačního vzdělávání školence před vykonáním atestační zkoušky nebo v případě ukončení pracovního poměru školence u akreditovaného zařízení, příjemce dotace o této skutečnosti uvedomí MZ, prostřednictvím administrátora, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci věda a lékařská povolání/dotační programy na základě toho zastaví uvolňování dotace.**

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

#### 8.4 Žádost o změnu

Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání požádat o schválení změn v odsouhlasených finančních plánech, ale i všech ostatních případných změn (např. změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby, změna jména/názvu příjemce dotace apod.) **nejpozději do 10 dnů**, kdy tato změna nastala. Žádost o změnu se podává na formuláři, který bude zveřejněn na webových stránkách MZ, prostřednictvím administrátora. Přílohou Žádosti musí být i opravené finanční plány v případě jejich změny a další doklady prokazující oprávněnost požadované změny. **Poslední Žádost** o tuto změnu příjemce dotace zašle **nejpozději do 30. listopadu**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, vydá se změnové Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno oznámení, zda změna byla akceptována.

O případnou změnu v **čerpání finančních prostředků** (stanovených v Rozhodnutí) v průběhu kalendářního roku, je příjemce dotace povinen písemně požádat prostřednictvím administrátora, **a to nejpozději do 10 dnů ode dne, kdy změna nastala**. V **posledním čtvrtletí** rozpočtového, tj. kalendářního roku je nutné žádost o změnu zaslat nejpozději **do 30. listopadu**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, bude vydáno změnové Rozhodnutí.

#### 8.5 Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZ uvolňována podle Rozhodnutí a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2017 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZ prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

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

Dotiční program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky **vrátit na výdajový účet MZ, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**. Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, a z tohoto důvodu čerpat finanční dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou na MZ **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 prokazatelně a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby školence**.

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 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 poskytnuté ze 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.).** V těchto případech je nutné upozornit na skutečnost, že v případě, že bude v souvislosti s výše uvedeným ukončen pracovní poměr školence, dojde k zastavení poskytování dotace, poněvadž dotace se poskytuje subjektu, který o dotaci požádal. Změna subjektu v průběhu čerpání dotace tak není možná, neboť se po právní stránce nejedná o právního nástupce, nýbrž nový subjekt. V případě změny subjektu – příjemce dotace, MZ zastaví čerpání dotace subjektu, který o dotaci zažádal. Určitá výjimka by mohla existovat v případě převodu závodu (dříve podniku), v takovém případě by přešel na nový právní subjekt též i původní zaměstnanec a vše, co tvoří závod, tedy i práva a závazky z rozhodnutí o dotaci. Tento subjekt musí provést finanční vypořádání dotace a nespoteřované finanční prostředky převést na výdajový účet MZ. Nový subjekt tak musí podat novou žádost o poskytnutí dotace.

## 9. Podrobné podmínky dotačního programu

### 9.1 Kalkulace dotace

Dotace se poskytuje na **částečnou úhradu nákladů** spojených se specializačním vzděláváním školence, včetně mzdových nákladů (hrubé mzdy školenců 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

Dotiční program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství

vzdělávání, nejdéle však 5 let. Výše odvodů je stanovena v celkové výši 34 %, pokud nebude právně upraveno jinak. Dotaci nelze poskytnout zpětně za období, které předcházelo podání Žádosti. Lékařskému zdravotnickému pracovníku, který již část vzdělávacího programu absolvoval, nebo mu byla část vzdělávacího programu započtena z jiného vzdělávacího programu, **bude dotace poskytnuta pouze na zbývající počet celých měsíců vzdělávacího programu** (viz níže uvedený způsob výpočtu) s výjimkou měsíce, ve kterém byla žádost podána. Do finančních plánů uvádějte pouze prostředky poskytované z dotace. **Po podání žádosti bude dotace přiznána ode dne podání žádosti do konce měsíce ve výši, která je dána součinem (počtu dnů do konce měsíce) x (výše dotace v přepočtu na jeden kalendářní den).**

Finanční prostředky mohou být použity pouze na:

- Mzdové náklady na školence **v minimální výši 55 % z celkové výše** dotace (hrubá mzda školence a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok).
- Mzdové náklady pro školitele školence, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby **v maximální výši 20% 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, lze prostředky v maximální výši 20% z celkové dotace vykazovat jako osobní spotřebu OSVČ.
- Náklady na realizaci povinných částí vzdělávacího programu, které žadatel sám nezajišťuje a které zajistí formou nákupu služeb od smluvních akreditovaných zařízení poskytující zdravotní služby.

Finanční prostředky mohou být využity pouze na aktivity, které jsou součástí vzdělávacích programů, a dále na účast na vzdělávacích aktivitách pořádaných lékařskými fakultami, Českou lékařskou komorou a IPVZ.

- Nejvýše přípustné materiálové náklady, viz Tab. č. 1:

Tab. č. 1

Délka specializačního vzdělávání	0 až 2 roky	3 roky	4 roky	5 a více let	Max. cena za kus / pár
Název položky	počet kusů	počet kusů	počet kusů	počet kusů	
Lékařská košile	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařské kalhoty	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařský plášť	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařská obuv	1 pár	2 páry	3 páry	3 páry	1 500 Kč
Sterilní rukavice (platí pro VPL, PLDD)	70 ks	100 ks	200 ks		
Jiné zdravotnické pomůcky související se specializačním vzděláváním (roušky, sterilní rukavice) – neplatí pro VPL a PLDD	max. hodnota 2000,- Kč				



Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

#### Kalkulace dotace (předkládá se spolu s Žádostí o dotaci)

- Mzdové náklady na školence - Žadatel o dotaci vyplní předpokládanou odměnu (hrubou mzdu) školenci.
- Mzdové náklady na školitele (příjem školitele u OSVČ) - Žadatel o dotaci vyplní předpokládanou odměnu (hrubou mzdu/příjem) školiteli.
- Materiálové náklady - Žadatel o dotaci určí čerpání materiálových nákladů - viz tabulka č. 1, částka CELKEM se musí rovnat údaji ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM „Materiálové náklady“.
- 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 školence. Finanční hodnota CELKEM se musí rovnat údaji ve finanční kalkulaci dotace III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM „Náklady na služby“.

Žadatel uvede plán čerpání jednotlivých nákladů v letech. Celková částka uvedená ve finanční kalkulaci musí odpovídat výši dotace oboru všeobecné praktické lékařství, která je v Příloze č. 2 této Metodiky. V případě, že dotace bude poskytována pouze na část vzdělávacího programu (školenec 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 následující po podání žádosti, kdy byly splněny podmínky pro poskytnutí dotace. Období kratší než celý kalendářní měsíc je při výpočtu výše dotace zohledňováno pouze pro měsíc, ve kterém byla žádost o dotaci podána.*

## 9.2 Školitel

Školitel musí splňovat požadavky § 20 zákona č. 95/2004 Sb.

## 10. Hodnocení a realizace projektu

### 10.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů

Příjemce dotace je povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu „Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“, zahrnující **finanční vyúčtování** (výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí pro příslušný rozpočtový, tj.



Dotiční program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství

kalendářní rok). Tato povinnost platí i v případě, že MZ přerušilo poskytování dotace po dobu přerušování specializačního vzdělávání školence.

Průběžná zpráva se předkládá za každé jednotlivé Rozhodnutí po ukončení každého roku, ve kterém se poskytuje dotace. V posledním roce, ve kterém všichni školenci ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, se průběžná zpráva již nepředkládá, ale předkládá se pouze závěrečná zpráva. Průběžná zpráva neslouží k oznamování změn. K tomuto účelu je příjemce dotace povinen **podat již v průběhu roku Žádost o změnu v souladu s podmínkami stanovenými Metodikou dotačního programu.**

**Finanční část průběžné zprávy musí korespondovat s finančním vypořádáním dotace se státním rozpočtem.**

**Formulář Průběžné zprávy o plnění programu „Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za rok 2017 na MZ je 31. 1. 2018.**

## 10.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci projektu je příjemce dotace povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předložit Závěrečnou zprávu o plnění programu „Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ 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 „Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Příjemce dotace je povinen přikládat k Závěrečné zprávě též ověřenou kopii atestačního diplomu. Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci, u kterých došlo k ukončení pracovního poměru školence, a tím k předčasnému ukončení absolvování specializačního vzdělávání.

## 11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Pro všechny typy organizací je závazná **vyhláška č. 367/2015 Sb.**, o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). Každoroční finanční vypořádání dotace musí být provedeno ve smyslu Rozpočtových pravidel a v souladu s touto vyhláškou **do 15. 2. následujícího kalendářního roku včetně poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 u České národní banky** (tzn., odepsána nejpozději ve stanovený den z jeho bankovního účtu).

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

Dotiční program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

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

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

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

Příjemce dotace je proto rovněž povinen předložit finanční vypořádání dotace na formuláři „Závěrečné finanční vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ prostřednictvím administrátora a současně zaslat **avízo odboru VLP MZ**. Formuláře k „Závěrečnému finančnímu vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ spolu se stanovením termínu pro jeho zaslání a bližšími instrukcemi budou uveřejněny na webových stránkách MZ.

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 MZ č. ú. **6015-2528001/0710 u České národní banky**, a to nejpozději **do 15. února následujícího roku** (k tomuto dni musí být finanční prostředky odepsány z účtu příjemce). 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.

**Při převodu nespotřebované části dotace, příjemci dotace uvedou** jako variabilní symbol **kód** 5222 (spolky), 5223 (církevní subjekty), 5221 (obecně prospěšné společnosti), 5229 (ostatní neziskové organizace, zejména fundace a ústavy), 5212 (fyzické osoby), 5213 (ostatní právnické osoby – a.s., s.r.o. atp.), 5321 (organizace zřízené obcemi), 5323 (organizace zřízené krajem), 5332 (VŠ), 5336 (příspěvkové organizace MZ) a **článek 4331** (např. 53234331).

## 12. Kontrolní zpráva

**Na konci projektu provede kontrolu nezávislý kontrolní orgán. Tímto orgánem se rozumí daňový nebo ekonomický poradce nebo účetní kancelář, kteří nezpracovávali účetnictví. Tato kontrolní zpráva bude předložena do 30. 6. následujícího roku, ve kterém došlo k ukončení projektu.**

V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést, zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými ústředním orgánem státní správy - MZ. Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

Dotační program: Podpora specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství“

### **13. Kontaktní údaje**

Ing. Miroslav Jindřich, CSc. tel: 224 972 331

Email: [miroslav.jindrich@mzcr.cz](mailto:miroslav.jindrich@mzcr.cz)

#### **Kontaktní adresa:**

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Odbor vědy a lékařských povolání  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha 2  
[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

#### **Kontaktní adresa administrátora projektu:**

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

#### **Kontaktní osoby administrátora:**

Ing. Iva Urbancová tel. 271 019 386 [i.urbancova@ipvz.cz](mailto:i.urbancova@ipvz.cz)

### **14. Přílohy**

1. Žádost o poskytnutí dotace
2. Finanční alokace programu

V Praze dne 10. 11. 2017

**prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.**  
náměstek pro zdravotní péči

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č.1

### **Pokyny k vyplnění**

#### **Finanční kalkulace**

Jedná se o finanční kalkulaci na jednoho školence. Vyplňujte pouze pole označena bíle. Hodnota ukazatele celkem nesmí být vyšší než je celková výše dotace na jednoho školence v oboru všeobecné praktické lékařství na celou dobu specializačního vzdělávání.

Měsíční hrubá mzda se rozumí mzda z dotace.

Finanční plán PO - vyplňují pouze právnické osoby

Finanční plán OSVČ - vyplňují pouze osoby samostatně výdělečně činné - praktičtí lékaři

#### **Vzdělávací plány**

**Vzdělávací plány se nepředkládají**

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 1

## Průvodní list k žádosti

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
V OBORU		POČET MÍST	
NÁZEV	Dotační program Ministerstva zdravotnictví - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecného praktického lékařství		
Identifikační údaje o žadateli			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Název organizace		Právní forma <sup>*)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sídlo organizace - ulice	č.p. / č.o.	Obec	PSC
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Kraj - sídlo žadatele <sup>*)</sup>	Kraj - sídlo poskytovatele <sup>*)</sup>		
DÁLE NEVYPLŇUJTE - Vyplňuje Ministerstvo zdravotnictví			
Podání žádosti			
		Čas přijetí žádosti :	<input type="text"/>
		Datum otevření obálky :	<input type="text"/>
		č. j. žádosti:	<input type="text"/>
Splnění formálních náležitostí			
NÁZEV	SPLNĚNO	NESPLNĚNO	
Žádost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 x originál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Řádně vyplněná žádost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informace o žadateli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informace o vlastnické struktuře	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informace o školenci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finanční kalkulace specializačního vzdělávání, I - III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Profesní životopis školitele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prohlášení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Čestné prohlášení o bezdlužnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Přílohy</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie Rozhodnutí o udělení / prodloužení akreditace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie dokladu o registraci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie smlouvy s akreditovaným zařízením	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie diplomu školence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie pracovní smlouvy školence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ostatní informace			
Vyloučeno pro formální nedostatky	ANO / NE	Datum zveřejnění	<input type="text"/>
Datum odeslání akreditační komisi	<input type="text"/>		
Stanovisko akreditační komise	ANO / NE	Pořadí žádosti	<input type="text"/>
Stanovisko ministerstva	přiděleno	nepřiděleno	

\*) vyber jednu z možností

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 1

Informace o žadateli			
0 V OBORU**)		0 POCET MIST**)	
Maximální počet školicích míst, pro které má poskytovatel zdravotních služeb udělenou akreditaci (pokud je uvedeno v rozhodnutí o udělení akreditace)			
Identifikační údaje o žadateli			
0 Název organizace**)		0 Právní forma**)	
0 Sídlo organizace - ulice**)	0 0 č.p. / č.o.**)	0 PSC**)	
0 Kraj - sídlo žadatele**)	IC	DIC	
0 Kraj - sídlo poskytovatele**)	RC ***)		
e-mail	telefon	mobil	
Č.j. registrace či zřizovací listiny		Registrující orgán či zřizovatel	
Bankovní spojení žadatele/zřizovatele		Kód banky	Adresa místně příslušného Finančního úřadu
Statutární orgán			
Příjmení, jméno, titul		Funkce	
Ulice	č.p. / č.o. Obec	PSC	
e-mail		Telefon	
Základní informace týkající se akreditace			
Školící místo a počet požadovaných míst	Adresa pracoviště	Akreditace v oboru	Jméno školitele
Poznámky			
**) načte se automaticky z předchozího listu ***) vyplňuje pouze fyzická osoba			

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 1

### Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby

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


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


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


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


<input type="text"/>	<input type="text"/>
Místo	Datum
<input type="text"/>	
Jméno a příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funkce	Podpis

\*) vyplňuje pouze právnická osoba



Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 1

### Informace o školení

0

Identifikační údaje o žadateli

--	--	--

Jméno a příjmení, titul školenice

Datum  
narození

Místo narození

--	--	--	--

Adresa - ulice

Č.p.

Obec

PSC

--	--	--

Státní občanství

Název oboru specializačního  
vzdělávání a datum zařazení

Datum zahájení specializačního vzdělávání u  
akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb

--	--

Počet odstudovaných měsíců specializačního vzdělávání

Název oboru spec. vzdělávání

Počet zbývajících měsíců specializačního vzdělávání

Požadovaná výše dotace (40 000 Kč X počet měsíců)

--	--

Datum očekávaného ukončení specializačního  
vzdělávání u akreditovaného poskytovatele  
zdravotních služeb

Datum zahájení specializačního vzdělávání v rámci dotace

--	--

datum státní závěrečné zkoušky

datum vydání diplomu

Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém školenec absolvoval část specializačního vzdělávání

Poznámka

Poznámka



Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 1

Finanční kalkulace na specializační vzdělávání III. - 1 školenec							
Název ukazatele	2017						Hodnota ukazatele celkem
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLENCE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>OSTATNÍ NÁKLADY NA ŠKOLENCE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
<b>NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM</b>	0	0	0	0	0	0	0

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 1

Finanční kalkulace na specializační vzdělávání III. - 1 školeneč							
Název ukazatele	2017						Hodnota ukazatele celkem
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLENCE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
<b>OSTATNÍ NÁKLADY NA ŠKOLENCE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
<b>NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM</b>	0	0	0	0	0	0	0

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství  
Příloha č. 1

## Profesní životopis školitele

**Titul, jméno, příjmení:**

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

**Vzdělání:**  **Škola:**

Získaná atestace:  Datum:

Získaná atestace:  Datum:

Získaná atestace:  Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:  Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:  Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:  Datum:

**Seznam absolvovaných vzdělávacích akcí za posledních 5 let v rámci celoživotního vzdělávání a počet získaných kreditů a certifikátů :**

--

**Délka praxe školitele:**

### Zaměstnání:

Zařízení:

Obor:

od - do:

Zařízení:

Obor:

od - do:

Zařízení:

Obor:

od - do:

**Zkušenost ve školící činnosti** ( počet odškolených školenců za posledních 5 let, specifikovat zda se jednalo o školence na odbornou nebo specializovanou způsobilost, pokud v současnosti máte školence uveďte kdy bude končit podle nového kurikula):

--

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství  
Příloha č. 1

## Prohlášení

### Osoba odpovědná za zpracování projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

### Osoba odpovědná za zpracování finanční kalkulace projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

### Vyplňuje zástupce statutárního orgánu

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

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

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

Místo

Datum

Podpis

Žádost o poskytnutí dotace - Podpora specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství  
Příloha č. 1

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

### Identifikační údaje o žadateli

0		0	
Název organizace**)		Právní forma**)	
0	0	0	0
Sídlo organizace - ulice**)	č.p. / č.o.	Obec**)	PSC**)
0	0	0	0
Kraj - sídlo žadatele **)	IC**)	DIČ**)	
0	0		
Kraj - sídlo poskytovatele **)	ŘČ ***)		

### Statutární orgán

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

### Prohlášení

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

V                      dne

Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby

Razítko organizace

\*\* ) načte se automaticky z předchozích listů

\*\*\* ) vyplňuje fyzická osoba





Výše dotace na Podporu specializačního vzdělávání v oboru  
všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 2

Obor specializačního vzdělávání	Počet školenců	Minimální délka specializačního vzdělávání/ roky	Celková dotace na 1 školence za celé SV	Celková dotace na školence za celé specializační vzdělávání
Všeobecné praktické lékařství	30	3,0	1 440 000	43 200 000
Finanční prostředky vynaložené celkem na Podporu specializačního vzdělávání lékařů v oboru VPL				43 200 000

**DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

-

**REZIDENČNÍ MÍSTA**

**METODIKA**

**PRO ŽADATELE O DOTACI ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU NA**

**REZIDENČNÍ MÍSTO – LÉKAŘSKÉ OBORY – program č. 1  
(dotace na specializační vzdělávání lékařů v základním kmeni)**

**PRO ROK 2018**

## OBSAH

1. Úvod .....	126
2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa 2018“ .....	126
2.1 Zaměření projektu .....	126
2.2 Vysvětlení termínů .....	126
2.3 Cíle dotačního programu jsou: .....	126
3. Žadatelé o dotaci.....	127
4. Finanční podmínky.....	127
5. Žádost o poskytnutí dotace .....	128
5.1 Podrobný popis náležitostí a příloh k Žádosti .....	129
6. Další podmínky pro podání Žádostí.....	130
6.1 Administrátor .....	130
7. Rozhodnutí MZ o poskytnutí dotace .....	131
8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaného zařízení s rezidenčním místem .....	131
8.1 Podmínky čerpání dotace.....	131
8.2 Přerušení poskytování dotace .....	131
8.3 Změna akreditovaného zařízení .....	131
8.4 Žádost o změnu .....	132
8.5 Zastavení poskytování dotace .....	132
8.6 Další podmínky poskytování dotace .....	133
9. Hodnocení a realizace projektu .....	134
9.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletého projektu .....	134
9.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu .....	134
10. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem .....	134
11. Kontrolní zpráva .....	135
12. Kontaktní údaje.....	136
13. Přílohy	

## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Rozpočtová pravidla“) a 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 rok 2018 (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 - MZ.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje usnesení vlády České republiky ze dne 19. 6. 2013 č. 479, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

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

Dle ustanovení § 14 až § 14f 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 Rezidenční místa právní nárok.

## 2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa 2018“

### 2.1 Zaměření projektu

Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků v základních kmenech, které jsou součástí základních 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 úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, nebo více rezidentů v jednom oboru a v jednom základním kmene schválené v příslušném kalendářním roce. Ke každému projektu se vydává samostatné rozhodnutí.

**Ukončení projektu** – nastává splněním všech požadavků nezbytných k získání certifikátu o absolvování základního kmene. V případě většího počtu školenců (rezidentů) v jednom projektu je ukončen projekt splněním podmínek k získání certifikátu o absolvování základního kmene posledního rezidenta. Dalším důvodem může být předčasné ukončení projektu např. ukončením pracovního poměru, odstoupením rezidenta ze specializačního vzdělávání, úmrtím rezidenta, úmrtím školitele (u OSVČ) apod.

**Akreditované zařízení** – zařízení, kterému byla udělena akreditace podle ustanovení § 17 zákona č. 95/2004 Sb.

### 2.3 Cíle dotačního programu jsou:

- a) finanční podpora absolventů lékařských fakult pro následné postgraduální studium lékařských oborů (specializační vzdělávání) v základním kmeni,
- b) finanční podpora lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v základním kmeni absolvovali. **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) – d), j) 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.

## 4. Finanční podmínky

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

**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 55 % 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) v maximální výši 20 % z celkové výše dotace - hrubá mzda a odvody na zdravotní a sociální pojištění zaměstnavatele
- příjmu školitele - určeno pro OSVČ v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených platnými vzdělávacími programy pro jednotlivé obory,
- materiálových nákladů.

MZ poskytuje dotaci nejdéle na celou **dobu 30 měsíců vzdělávání v základním kmeni** při rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZ v písemném Rozhodnutí.

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

## 5. Žádost o poskytnutí dotace

O dotaci na rezidenční místo podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. může akreditované zařízení požádat, pokud účastník specializačního vzdělávání zahájí specializační vzdělávání u tohoto akreditovaného zařízení a současně má akreditované zařízení s účastníkem specializačního vzdělávání uzavřenu pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru (rozumí se celá délka vzdělávacího programu včetně základního kmene).

Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo (dále jen „Žádost, viz Příloha č. 1 této Metodiky) podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb., se podávají v průběhu celého roku. Na Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo podané **po 31. říjnu** bude poskytnuta dotace na rezidenční místo nejdříve **od 1. ledna následujícího kalendářního roku**.

Žádá-li akreditované zařízení o dotaci na rezidenční místo pro více základních kmenů, je nutné podat Žádost pro každý základní kmen zvlášť. V případě, že akreditované zařízení žádá o rezidenční místa v jednom základním kmeni pro více organizačních složek (např. odštěpných závodů, středisek, apod.), podává vždy jednu Žádost, v níž budou obsaženy všechny požadavky na poskytnutí dotace na rezidenční místa pro jeden požadovaný základní kmen specializačního vzdělávání. Tedy akreditované zařízení podává jednu souhrnnou Žádost pro jeden základní kmen specializačního vzdělávání. Každé akreditované zařízení však může podat Žádosti pro více základních kmenů specializačního vzdělávání.

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.

Pojmem „Žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2018“ se rozumí soubor následujících dokumentů (viz Příloha č. 1 této Metodiky):

- průvodní list k Žádosti,
- informace o žadateli,
- informace o vlastnické struktuře,
- informace o rezidentovi (rezidentech) – tento formulář použijte pro každého rezidenta samostatně,
- vyplněné šablony vzdělávacích plánů pro každého rezidenta samostatně,
- prohlášení osob odpovědných za vyplnění Žádosti včetně prohlášení člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby,
- čestné prohlášení o bezdlužnosti.



Povinné přílohy k Žádosti:

- kopie pracovní smlouvy uzavřené s účastníkem specializačního vzdělávání,
- kopie Rozhodnutí o udělení/prodloužení akreditace. Před účinností vyhlášky vydané dle § 37 odst. (1) písm. n) Zákona č. 95/2004 Sb., předloží akreditované zařízení kopii Rozhodnutí o udělení/prodloužení akreditace vydaného před datem 30. 6. 2017 pro příslušný obor specializačního vzdělávání. V případě žádosti o dotaci na vzdělávání **v základním pediatrickém kmeni** musí akreditované zařízení předložit kopii Rozhodnutí o udělení nebo prodloužení akreditace **pro obor dětské lékařství**. Do 1 měsíce od nabytí účinnosti vyhlášky vydané dle § 37 odst. (1) písm. n) Zákona č. 95/2004 Sb. předloží akreditované zařízení kopii žádosti o udělení akreditace opravňující ke vzdělávání v příslušném základním kmeni. Do 6 měsíců od podání žádosti o udělení akreditace předloží akreditované zařízení kopii Rozhodnutí o udělení akreditace pro příslušný základní kmen.,
- kopie smlouvy s akreditovaným zařízením – smluvně zajistit je možné pouze teoretickou část vzdělávání v základních kmenech a části vzdělávání v základním psychiatrickém kmeni, v základním kmeni všeobecné praktické lékařství a základním pediatrickém kmeni. V ostatních případech je akreditované zařízení povinno zajistit celé vzdělávání v základním kmeni bez smluvních partnerů,
- kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb,
- kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- CD.

## 5.1 Podrobný popis náležitostí a příloh k Žádosti

### Žádost

Žádost včetně všech požadovaných dokladů se podává v písemné a v elektronické podobě. CD musí být označeno přesným názvem akreditovaného zařízení, oborem, označením Dotační program pro lékařské obory a dále označením: „RM 2018“. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce. **Písemná forma Žádosti a CD musí být shodné. Žádost bude na CD naskenována jako jeden soubor včetně všech požadovaných podpisů a příloh.** V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí zde uvedených, bude akreditované zařízení vyzváno k doplnění Žadateli se v tomto případě prodlužuje lhůta pro vydání Rozhodnutí dle ustanovení § 21ab odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. Posuzována bude pouze kompletní Žádost.

Další informace k přílohám a k dokladům, které je nutné doložit k Žádosti, jsou následující.

#### **1) Informace o rezidentovi**

V části „Požadovaná výše dotace na základní kmen“ příjemce dotace vyplní požadovanou výši dotace na základní kmen na jednoho rezidenta, která se vypočítá počtem měsíců, na které má být dotace poskytnuta x stanovená částka na měsíc v Kč. V případě, že dotace bude poskytována pouze na část základního kmene vzdělávacího programu (rezident již část vzdělávacího programu základního kmene absolvoval), bude dotace poskytnuta na

zbývající počet měsíců, kdy budou splněny podmínky pro její poskytnutí a v Žádosti se uvede přesný počet absolvovaných měsíců spolu s názvem akreditovaného zařízení, ve kterém je absolvoval.

## **2) Označení obálky**

Obálka musí být opatřena zpáteční adresou – adresa subjektu žádajícího o dotaci na rezidenční místo. Dále je nutné obálku označit slovy „**Dotační řízení: Rezidenční místa 2018**“ a označením Dotační program pro lékařské obory.

## **6. Další podmínky pro podání Žádosti**

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

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

Žádost může být podána ode dne následujícího po dni, kdy MZ na svých webových stránkách uveřejní Metodiku včetně všech příloh. 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 k 1. dni příslušného měsíce. V případě podání žádosti v pozdějším termínu bude přiznána dotace od 1. dne následujícího měsíce.** Nejpozději k tomuto datu 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.

**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 2019.**

Adresa pro písemné podání žádosti (administrátor):

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

Adresa pro osobní podání žádostí (administrátor):

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

### **6.1 Administrátor**

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

## 7. Rozhodnutí MZ o poskytnutí dotace

MZ rozhodne o poskytnutí dotace na rezidenční místo do 60 dnů ode dne obdržení Žádosti. Je-li pracovní smlouva mezi akreditovaným zařízením poskytující 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, MZ poskytne dotaci na rezidenční místo v poměrně snížené výši na dobu poměrně delší. Písemná forma Rozhodnutí bude zaslána na konkrétní adresu uvedenou v Žádosti.

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

### 8.1 Podmínky čerpání dotace

MZ finanční prostředky poskytne na specializační vzdělávání v základním kmeni u oborů specializačního vzdělávání, a to nejdéle na dobu 30 měsíců. Výše měsíční dotace pro příslušný obor specializačního vzdělávání v základním kmeni je uvedena v Příloze č. 2 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, který je příjemcem dotace. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání Žádosti. Finanční prostředky budou MZ uvolňovány 1x ročně. Prvnímu uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Finanční prostředky budou převedeny na číslo účtu akreditovaného zařízení poskytující 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.

### 8.2 Přerušení poskytování dotace

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

**V případě zahájení a ukončení přerušení specializačního vzdělávání rezidenta v akreditovaném zařízení s rezidenčním místem příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ prostřednictvím administrátora, a to nejpozději do 10 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádost o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci Rezidenční místa.**

### 8.3 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.

#### 8.4 Žádost o změnu

Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání požádat o schválení změn (např. změna jména rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby, změna jména/názvu příjemce, adresy apod.) **nejpozději do 10 dnů**, kdy tato změna nastala. Žádost o změnu se podává na formuláři, který bude zveřejněn na webových stránkách MZ, a to prostřednictvím administrátora. Přílohou Žádosti o změnu musí být doklady prokazující oprávněnost požadované změny. **Poslední žádost** o tuto změnu příjemce zašle **nejpozději do 15. listopadu**, v případě organizační složky státu **nejpozději do 15. října**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, vydá se změnové Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno oznámení, zda změna byla akceptována.

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

#### 8.5 Zastavení poskytování dotace

MZ zastaví poskytování dotace na rezidenční místo, pokud:

- a) je ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v základním kmeni oboru, pro který je dotace na rezidenční místo poskytována,
- b) je skončen pracovní poměr rezidenta u akreditovaného zařízení poskytující zdravotní služby, kterému je poskytována dotace,
- c) akreditované zařízení poskytující zdravotní služby poruší povinnosti podle ustanovení § 18 a § 21d zákona č. 95/2004 Sb., nebo
- d) přerušeni specializačního vzdělávání rezidenta přesáhne 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 uvedomí MZ prostřednictvím administrátora, a to nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci Rezidenční místa. MZ poté zastaví uvolňování dotace.**

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

## 8.6 Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZ uvolňována 1 x ročně podle Rozhodnutí a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2018 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZ snížit Rozhodnutím stanovenou částku dotace.

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

Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky vrátit na **výdajový účet MZ, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**. Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, a z tohoto důvodu čerpat dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou MZ (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, 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.). V těchto případech je nutné upozornit na skutečnost, že v případě, že bude v souvislosti s výše uvedeným ukončen pracovní poměr rezidenta, dojde k zastavení poskytování dotace, poněvadž dotace se poskytuje subjektu, který o dotaci požádal. Změna subjektu v průběhu čerpání dotace tak není možná, neboť se po právní stránce nejedná o právního nástupce, nýbrž nový subjekt. Určitá výjimka by mohla existovat v případě převodu závodu (dříve podniku), v takovém případě by přešel na nový právní subjekt též i původní zaměstnanec a vše, co tvoří závod, tedy i práva a závazky z rozhodnutí o dotaci. V případě změny subjektu – příjemce dotace, MZ zastaví čerpání dotace subjektu, který o dotaci žádal. Tento subjekt musí provést finanční vypořádání dotace a nespotřebované finanční prostředky převést na výdajový účet MZ. Nový subjekt tak musí podat novou žádost o poskytnutí dotace.



## 9. Hodnocení a realizace projektu

### 9.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletého projektu

Příjemce dotace je povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“, 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 MZ přerušilo poskytování dotace na rezidenční místo po dobu přerušování specializačního vzdělávání rezidenta. Formulář Průběžné zprávy se předkládá za každé Rozhodnutí samostatně.

Formulář Průběžné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za rok 2018 na MZ je **31. 1. 2019**, nebude-li stanoveno v Rozhodnutí jinak.

### 9.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci projektu je příjemce dotace povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předložit Závěrečnou zprávu o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ 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) 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 posledního rezidenta. Formulář Závěrečné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ.

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.

## 10. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Pro všechny typy organizací je závazná **vyhláška č. 367/2015 Sb.**, o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). Každoroční finanční vypořádání dotace musí být provedeno ve smyslu Rozpočtových pravidel a v souladu s touto vyhláškou **do 15. 2. následujícího kalendářního roku včetně poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 u České národní banky** (tzn., že bude odepsána z účtu příjemce nejpozději v tento den).

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

Finanční vypořádání se státním rozpočtem provedou na formuláři, který je přílohou uvedené vyhlášky tak, **aby byl doručen poskytovateli dotace nejpozději do 15. 2. 2019.**

Organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj, provedou vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím kraje, jemuž předloží podklady **do 5. února 2019** (na tiskopise, který je přílohou vyhlášky č. 367/2015 Sb.) 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 MZ do 15. února), podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu ustanovení § 44a Rozpočtových pravidel.

Příjemce dotace je rovněž povinen předložit finanční vypořádání dotace na formuláři „Závěrečné finanční vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ prostřednictvím administrátora a současně zaslat **avízo odboru VLP MZ**. Formuláře k „Závěrečnému finančnímu vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ spolu se stanovením termínu pro jeho zaslání a bližšími instrukcemi budou uveřejněny na webových stránkách MZ.

Pokud budou skutečné náklady nižší, než je uvolněná částka dle Rozhodnutí, musí příjemce dotace zbývající finanční prostředky vrátit do státního rozpočtu převodem na účet cizích prostředků MZ **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). 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.

**Při převodu nespotřebované části dotace příjemci dotace uvedou** jako variabilní symbol **kód** 5222 (spolky), 5223 (církvní subjekty), 5221 (obecně prospěšné společnosti), 5229 (ostatní neziskové organizace, zejména fundace a ústavy), 5212 (fyzické osoby), 5213 (ostatní právnické osoby – a.s., s.r.o. atp.), 5321 (organizace zřízené obcemi), 5323 (organizace zřízené krajem), 5332 (VŠ), 5336 (příspěvkové organizace MZ) a **článek 4331** (např. 53234331).

## 11. Kontrolní zpráva

Na konci projektu provede kontrolu nezávislý kontrolní orgán. Tímto orgánem se rozumí daňový nebo ekonomický poradce nebo účetní kancelář, kteří nezpracovávali účetnictví. Tato kontrolní zpráva bude předložena **do 30. 6. následujícího roku, ve kterém došlo k ukončení projektu.**

Pokud celková výše obdržené dotace na projekt překročí dvojnásobek nejvyšší celkové dotace na 1 rezidenta na celé specializační vzdělávání u vybraného základního oboru, kde je stanovena nejvyšší výše dotace, příjemce dotace předloží kontrolní zprávu vypracovanou externím kontrolním orgánem (jedná se o fyzickou nebo právnickou osobu zapsanou do seznamu auditorů; externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na vedení auditované společnosti nebo fyzické osoby i na ostatních zájmových skupinách).



V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s Rozhodnutím č.j. ....../2018/VLP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZ dne ... a dále,
- zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými ústředním orgánem státní správy - MZ.

Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

## 12. Kontaktní údaje

### Kontaktní osoby pro lékařské zdravotnické obory:

Ing. Miroslav Jindřich, CSc., tel: 224 972 331

Email: [miroslav.jindrich@mzcr.cz](mailto:miroslav.jindrich@mzcr.cz)

Ing. Jana Klečková, tel.: 224 972 126

Email: [jana.kleckova@mzcr.cz](mailto:jana.kleckova@mzcr.cz)

### Kontaktní adresa:

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Odbor vědy a lékařských povolání  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha 2  
[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

### Kontaktní adresa administrátora projektu:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

### Kontaktní osoby administrátora:

Ing. Iva Urbancová	271 019 386	<a href="mailto:i.urbancova@ipvz.cz">i.urbancova@ipvz.cz</a>
Ing. Marie Hajduková	271 019 572	<a href="mailto:hajdukova@ipvz.cz">hajdukova@ipvz.cz</a>
Hana Mašková	271 019 562	<a href="mailto:maskova@ipvz.cz">maskova@ipvz.cz</a>

V Praze dne 30. 11. 2017

**prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.**  
náměstek pro zdravotní péči

**DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

-

**REZIDENČNÍ MÍSTA**

**METODIKA  
PRO ŽADATELE O DOTACI ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU NA  
REZIDENČNÍ MÍSTO – LÉKAŘSKÉ OBORY – program č. 2  
(dotace na celé specializační vzdělávání u vybraných lékařských oborů)**

**PRO ROK 2018**

**OBSAH**

1.	Úvod .....	126
2.	Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa 2018“ .....	126
2.1	Zaměření projektu.....	126
2.2	Vysvětlení termínů .....	126
2.3	Globální cíle dotačního programu jsou:.....	127
3.	Žadatelé o dotaci.....	127
4.	Finanční podmínky .....	127
5.	Žádost o poskytnutí dotace .....	128
5.1	Podrobný popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti .....	129
6.	Podmínky pro podání Žadostí .....	130
6.1	Administrátor.....	130
7.	Hodnocení a vyhodnocení Žadostí .....	130
7.1	Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí .....	130
7.2	Podání a vypořádání námitek .....	131
7.3	Odborné hodnocení Žadostí .....	131
8.	Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaných zařízení s rezidenčním místem .....	131
8.1	Podmínky čerpání dotace .....	131
8.2	Přerušování poskytování dotace.....	132
8.3	Zastavení poskytování dotace .....	132
8.4	Žádost o změnu.....	132
8.5	Změna akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby.....	133
8.6	Další podmínky poskytování dotace.....	133
9.	Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta.....	134
9.1	Výběrové řízení na rezidenční místo.....	134
9.2	Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta).....	134
9.3	Finanční plány specializačního vzdělávání .....	135
9.4	Školitel.....	137
10.	Hodnocení a realizace projektu.....	137
10.1	Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů .....	137
10.2	Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu .....	138
11.	Vypořádání vztahů se státním rozpočtem .....	138
12.	Kontrolní zpráva .....	139
13.	Časový průběh .....	140
14.	Kontaktní údaje.....	140
15.	Přílohy	

## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“), v souladu se **zákonem č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Rozpočtová pravidla“) a 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 rok 2018 (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 - MZ.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje usnesení vlády České republiky ze dne 19. 6. 2013 č. 479, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

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

Dle ustanovení § 14 až § 14f 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 Rezidenční místa právní nárok.

## 2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa 2018“

### 2.1 Zaměření projektu

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

### 2.2 Vysvětlení termínů

**Projekt** – definuje požadovanou finanční podporu vzdělávacího procesu směřujícího k získání specializované způsobilosti, a to na základě úspěšně vykonané atestační zkoušky, formou víceleté dotace poskytnuté ze státního rozpočtu na 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.

**Ukončení projektu** – nastává splněním všech požadavků stanovených vzdělávacím programem příslušného oboru a úspěšným absolvováním atestační zkoušky. V případě většího počtu školenců (rezidentů) v jednom projektu je ukončen projekt úspěšným absolvováním atestační zkoušky posledního rezidenta. Dalším důvodem může být předčasné ukončení projektu např. ukončením pracovního poměru, odstoupením rezidenta ze specializačního vzdělávání, úmrtím rezidenta, úmrtím školitele (u OSVČ) apod.

**Akreditované zařízení** – zařízení, kterému byla udělena akreditace podle ustanovení § 17 zákona č. 95/2004 sb.

**Školitel** – pro účely dotačního programu je školitelem osoba definována § 20, odst. (3) zákona č. 95/2004 Sb., nikoliv dle § 38a odst. (2) písm. c)

### 2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:

- a) finanční podpora absolventů lékařských fakult pro následné postgraduální studium (specializační vzdělávání) po dobu celého specializačního vzdělávání u vybraných lékařských oborů, ve kterých je nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo jen v některých regionech.
- b) finanční podpora lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy ve vybraném lékařském oboru absolvovali. **Dosud nezískali specializovanou způsobilost v žádném oboru.**

## 3. Žadatelé o dotaci

Žadatelem o dotaci se může stát **zařízení akreditované podle ustanovení § 13, odst. 1 písm. a) – d), j) 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.

## 4. Finanční podmínky

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

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

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

Účelové finanční prostředky se mohou použít pouze na spolufinancování:

- mzdových nákladů na rezidenta (hrubá mzda, resp. plat - dále jen „hrubá mzda“ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele) v minimální výši 55 % z celkové výše dotace,
- mzdových nákladů na školitele (zaměstnance) - hrubá mzda a odvody na zdravotní a sociální pojištění zaměstnavatele v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- příjmu školitele - určeno pro OSVČ v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených platnými vzdělávacími programy pro jednotlivé obory,
- materiálových nákladů.

MZ poskytuje dotaci na celou dobu specializačního vzdělávání či na zbývající část specializačního vzdělávání rezidenta. Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZ v písemném Rozhodnutí.

## 5. Žádost o poskytnutí dotace

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

Žádá-li akreditované zařízení o dotaci na rezidenční místo ve více oborech, je nutné podat Žádost pro každý obor zvlášť. Po uplynutí termínu pro podání žádosti, tj. 15. 1. 2018 pro obor maxilofaciální chirurgie a 15. 3. 2018 pro ostatní obory, není možné měnit obor, pro který bylo rezidenční místo požadováno, či dokládat jakékoliv další doklady. V případě, že akreditované zařízení žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpných závodů, středisek, apod.), podává vždy jednu Žádost, v níž budou obsaženy všechny požadavky na poskytnutí dotace na rezidenční místa pro jeden požadovaný obor specializačního vzdělávání. Tedy akreditované zařízení poskytující zdravotní služby podává jednu souhrnnou Žádost pro jeden obor specializačního vzdělávání. Každé akreditované zařízení však může podat Žádosti pro více oborů specializačního vzdělávání.

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.

Pojmem „Žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2018“ se rozumí soubor následujících dokumentů (viz Příloha č. 3 této Metodiky):

- průvodní list k Žádosti,
- informace o žadateli,
- informace o vlastnické struktuře,
- předběžný finanční plán,
- profesní životopis školitele
- prohlášení osob odpovědných za vyplnění Žádosti včetně prohlášení člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby,
- čestné prohlášení o bezdlužnosti,
- čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby.

Povinné přílohy k žádosti:

- kopie Rozhodnutí o udělení prodloužení akreditace - Před účinností vyhlášky vydané dle § 37 odst. (1) písm. n) zákona č. 95/2004 Sb., a zveřejněním schválených vzdělávacích programů předloží akreditované zařízení kopii Rozhodnutí o udělení/prodloužení akreditace vydaného před datem 30. 6. 2017 pro příslušný obor specializačního vzdělávání. V případě žádosti o dotaci na specializační vzdělávání **v oboru pediatrie** musí akreditované zařízení předložit kopii Rozhodnutí o udělení nebo prodloužení akreditace **pro obor dětské lékařství**. Do 1 měsíce od nabytí účinnosti vyhlášky vydané dle § 37 odst. (1) písm. n) zákona č. 95/2004 Sb. předloží akreditované zařízení kopii žádosti o udělení akreditace opravňující ke vzdělávání v základním kmeni. Do 6 měsíců od podání žádosti o udělení akreditace předloží akreditované

zařízení kopii Rozhodnutí o udělení akreditace pro příslušný základní kmen.

Do 1 měsíce od zveřejnění schválených vzdělávacích programů předloží akreditované zařízení kopii žádosti o udělení akreditace opravňující ke vzdělávání v příslušném vzdělávacím programu. Do 7 měsíců od podání žádosti o udělení akreditace předloží akreditované zařízení kopii Rozhodnutí o udělení akreditace pro příslušný vzdělávací program

- kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb\*,
- kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- kopie smlouvy s akreditovaným zařízením (předkládají pouze žadatelé, kteří mají akreditaci na část vzdělávacího programu. V případě vzdělávání v základním kmeni je možné smluvně zajistit pouze teoretickou část vzdělávání a části vzdělávání v základním psychiatrickém kmeni, v základním kmeni všeobecné praktické lékařství a základním pediatrickém kmeni. V ostatních případech je akreditované zařízení povinno zajistit celé vzdělávání v základním kmeni bez smluvních partnerů.),
- CD.

\*Doklad o vzniku akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby musí předložit všichni žadatelé uvedení v kapitole 3 této Metodiky, a to alespoň jedním z následujících dokladů:

- výpis z obchodního rejstříku. (*datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců*),
- výpis z registru ústředního orgánu státní správy ČR (církev a náboženské společnosti). (*datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců*),
- výpis z rejstříku ústavů nebo spolků. (*datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců*),
- nestátní zdravotnické zařízení doloží rozhodnutí o udělení oprávnění poskytování zdravotních služeb nebo zřizovací listinu.

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

## 5.1 Podrobný popis formálních náležitosti a příloh k Žádosti

### Žádost

Žádost včetně všech požadovaných dokladů se podává v písemné a v elektronické podobě.

CD musí být označeno přesným názvem akreditovaného zařízení, oborem, označením Dotační program pro lékařské obory a dále označením: „RM 2018“. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce. **Písemná forma Žádosti a CD musí být shodné. Žádost bude na CD naskenována jako jeden soubor včetně požadovaných podpisů a příloh.** V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí zde uvedených, bude vyloučena z dalšího procesu hodnocení pro formální nedostatky.



### **Označení obálky**

Obálka musí být opatřena zpáteční adresou – adresa žadatele o dotaci na rezidenční místo. Dále je nutné obálku označit slovy „**Dotační řízení: Rezidenční místa 2018**“ a označením Dotační program pro lékařské obory. Bez náležitého označení bude zásilka (Žádost) vyloučena pro formální nedostatky a vrácena na uvedenou zpáteční adresu.

## **6. Podmínky pro podání Žádosti**

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

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

Žádost může být podána ode dne následujícího po dni, kdy MZ na svých webových stránkách uveřejní Metodiku včetně všech příloh, nejpozději do **15. 1. 2018 pro obor maxilofaciální chirurgie a 15. 3. 2018 pro ostatní obory.**

Písemnosti doručené po tomto datu nebudou přijaty do hodnotícího procesu a budou žadateli vráceny zpět na uvedenou zpáteční adresu.

### Adresa pro písemné podání Žádosti (administrátor):

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

### Adresa pro osobní podání Žádosti:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

### **6.1 Administrátor**

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

## **7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti**

MZ 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 vyloučení z dalšího posuzování.

### **7.1 Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí**

MZ zveřejní nejpozději do 4. 4. 2018 na svých webových stránkách seznam Žádostí, které byly vyloučeny pro formální nedostatky s uvedením důvodu, který vedl k vyloučení Žádosti z dalšího procesu hodnocení.

## 7.2 Podání a vypořádání námitek

Uchazeč má právo do 5 pracovních dnů po zveřejnění seznamu vyloučených Žadostí na webových stránkách doručit námitky proti vyloučení Žadosti, a to písemně na adresu administrátora. Namítat lze pouze v případě, že údajně chybějící skutečnosti byly v Žadosti doloženy. Nelze doplňovat či uvádět nová tvrzení či skutečnosti neuvedené v původní Žadosti. MZ přezkoumá námitky uchazečů a na základě toho vydá konečné rozhodnutí. Uchazeč, který podal námitku, bude vyrozuměn a v případě změny původního rozhodnutí bude Žádost postoupena odbornému hodnocení. Změna stanoviska bude provedena i na webových stránkách MZ.

## 7.3 Odborné hodnocení Žadostí

Odborné hodnocení žádostí provádí příslušná akreditační komise MZ.

**Hodnotící kritéria žádostí jsou následující:**

- **Regionální kritéria** – potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu (**max. 30 bodů**)
- **Kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu (max. 30 bodů)**
- **Zkušenosti se školící činností školitele (max. 10 bodů)**
- **Délka praxe školitele v příslušném oboru (max. 10 bodů)**
- **Volitelné kritérium Akreditační komise (max. 20 bodů).**

Volitelným kritériem akreditační komise se má na mysli kritérium, které si zvolí sama akreditační komise pro lepší a efektivnější stanovení počtu rezidenčních míst a pořadí jednotlivých Žadostí. V případě, že akreditační komise toto volitelné kritérium nevyužije, bodová hodnota regionálního kritéria se zvyšuje na max. 50 bodů.

Akreditační komise předloží MZ návrh hodnocení včetně návrhu pořadí Žadostí, a to nejpozději do **1. 6. 2018**. MZ na jejich základě rozhodne o přidělení dotace.

Seznam akreditovaných zařízení poskytujících zdravotní služby, kterým byla přidělena dotace, bude uveřejněn k datu 30. 6. 2018 na stránkách [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) v sekci: Odborník Zdravotník - Věda a lékařská povolání - Dotační programy - Rezidenční místa.

## 8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaných zařízení s rezidenčním místem

### 8.1 Podmínky čerpání dotace

Finanční prostředky budou MZ uvolňovány minimálně 2x ročně pro daný kalendářní rok. První uvolněné finanční prostředky budou určeny pouze na rok 2018. Prvnímu uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. 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.

## 8.2 Přerušování poskytování dotace

MZ přerušuje uvolňování dotace po dobu přerušování specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušování **nesmí přesáhnout 5 let**. V případě **zahájení a ukončení přerušování** specializačního vzdělávání rezidenta u akreditovaného zařízení s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, prostřednictvím administrátora, a to **nejpozději do 10 dnů** ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci rezidenční místa.

## 8.3 Zastavení poskytování dotace

MZ zastaví poskytování dotace na rezidenční místo pokud:

- a) je 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) přerušování specializačního vzdělávání rezidenta přesáhne 5 let.

**V případě předčasného ukončení specializačního vzdělávání rezidenta před vykonáním atestační zkoušky nebo v případě ukončení pracovního poměru rezidenta u akreditovaného zařízení s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, prostřednictvím administrátora, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci Rezidenční místa. MZ na základě toho zastaví uvolňování dotace.**

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

## 8.4 Žádost o změnu

Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání požádat o schválení změn v odsouhlasených vzdělávacích a finančních plánech rezidentů, ale i všech ostatních případných změn (např. změna jména rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby, změna jména/názvu příjemce dotace apod.) **nejpozději do 10 dnů**, kdy tato změna nastala. Žádost o změnu se podává na formuláři, který bude zveřejněn na webových stránkách MZ, prostřednictvím administrátora. Přílohou Žádosti musí být i opravené finanční a vzdělávací plány v případě jejich změny a další doklady prokazující oprávněnost požadované změny. **Poslední Žádost** o tuto změnu příjemce dotace zašle nejpozději **do 15. listopadu**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, vydá se změnové

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

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

### 8.5 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 dohodou nebo výpovědí, MZ ve spolupráci s akreditační komisí pro příslušný obor specializačního vzdělávání rozhodne 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 na rezidenční místo, dle kapitoly 5 s tím, že v tomto případě neplatí rozhodné datum **15. 1. 2018 resp. 15. 3. 2018**.

### 8.6 Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZ uvolňována podle Rozhodnutí a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2018 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZ prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

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

Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky **vrátit na výdajový účet MZ, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**. Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, a z tohoto důvodu čerpat finanční dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou na MZ **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 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 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.). V těchto případech je nutné upozornit na skutečnost, že v případě, že bude v souvislosti s výše uvedeným ukončen pracovní poměr rezidenta, dojde k zastavení poskytování dotace, poněvadž dotace se poskytuje subjektu, který o dotaci požádal. Změna subjektu v průběhu čerpání dotace tak není možná, neboť se po právní stránce nejedná o právního nástupce, nýbrž nový subjekt. Určitá výjimka by mohla existovat v případě převodu závodu (dříve podniku), v takovém případě by přešel na nový právní subjekt též i původní zaměstnanec a vše, co tvoří závod, tedy i práva a závazky z rozhodnutí o dotaci. V případě změny subjektu – příjemce dotace, MZ zastaví čerpání dotace subjektu, který o dotaci zažádal. Tento subjekt musí provést finanční vypořádání dotace a nespotřebované finanční prostředky převést na výdajový účet MZ. Nový subjekt tak musí podat novou žádost o poskytnutí dotace.

## 9. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta

### 9.1 Výběrové řízení na rezidenční místo

Akreditované zařízení poskytující zdravotní služby má povinnost do 14 dnů ode dne zveřejnění rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo vyhlásit výběrové řízení na schválená rezidenční místa a nejpozději do 3 dnů od vyhlášení výběrového řízení oznámit vyhlášení výběrového řízení 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.). Toto oznámení provede písemně na předepsaném Formuláři o vyhlášení výběrového řízení, který bude zveřejněn na stránkách MZ.

Vyhlašovatel vyhlásí výběrové řízení na základě vyhlášky č. 186/2009 Sb. Po výběru rezidenta pro něj zpracuje vzdělávací plán podle platného vzdělávacího programu a finanční plány specializačního vzdělávání (viz Příloha č. 3 této Metodiky). Tyto plány musí žadatel předložit nejpozději do 30 dnů od výběru rezidenta. V případě vypsání 2. kola výběrového řízení je posledním dnem předložení těchto plánů 10. 11. 2018.

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

V případě výběru rezidenta musí žadatel zpracovat a předložit vzdělávací plán rezidenta odpovídající platnému vzdělávacímu programu pro příslušný obor. Při zpracování tabulky je nutné doplnit, v jakém roce a u jakého akreditovaného zařízení poskytující zdravotní služby rezident splní jednotlivé povinné stáže a kurzy. Nezbytné je též uvést termín zahájení specializačního vzdělávání, termín zařazení do oboru a termín nástupu na rezidenční místo.

**V případě, že žadatel nemůže zajistit celé specializační vzdělávání na vlastním pracovišti, je nutné po výběru rezidenta předložit kopii smlouvy o spolupráci s jiným akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby, popřípadě kopii**

**rámcové smlouvy. V případě vypsání 2. kola výběrového řízení je posledním dnem předložení těchto smluv 30. listopad 2018.**

### 9.3 Finanční plány specializačního vzdělávání

Dotace se poskytuje na **částečnou úhradu** nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, včetně mzdových nákladů (hrubé mzdy rezidentů a školitelů či příjem školitele u OSVČ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok), a to po celou dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, která odpovídá minimální délce specializačního vzdělávání stanovené zákonem č. 95/2004 Sb. Výše odvodů je stanovena v celkové výši 34 %, pokud nebude právně upraveno jinak. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání Žádosti. Lékařskému zdravotnickému pracovníku, který již část vzdělávacího programu absolvoval, bude dotace poskytnuta pouze na zbývajícím počet měsíců vzdělávacího programu (viz níže uvedený způsob výpočtu). Do finančních plánů uvádějte pouze prostředky poskytované z dotace.

Finanční prostředky mohou být použity pouze na:

- Mzdové náklady na rezidenta **v minimální výši 55 % z celkové výše** dotace (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok).
- Mzdové náklady pro školitele rezidenta, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby s rezidenčním místem **v maximální výši 20% 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 žádající o rezidenční místo, lze prostředky v maximální výši 20% z celkové dotace vykazovat jako osobní spotřebu OSVČ.
- Náklady na realizaci povinných částí vzdělávacího programu, které žadatel sám nezajišťuje a které zajistí formou nákupu služeb od smluvních akreditovaných zařízení poskytující zdravotní služby. V případě vzdělávání v základním kmeni je možné smluvně zajistit pouze teoretickou část vzdělávání a části vzdělávání v základním psychiatrickém kmeni a základním pediatrickém kmeni.
- Nejvýše přípustné materiálové náklady, viz Tab. č. 1:



Tab. č. 1

Délka specializačního vzdělávání	0 až 2 roky	3 roky	4 roky	5 a více let	Max. cena za kus / pár
Název položky	počet kusů	počet kusů	počet kusů	počet kusů	
Lékařská košile	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařské kalhoty	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařský plášť	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařská obuv	1 pár	2 páry	3 páry	3 páry	1 500 Kč
Sterilní rukavice (platí pro VPL, dětské lékařství)	70 ks	100 ks	200 ks		
Jiné zdravotnické pomůcky související se specializačním vzděláváním (roušky, sterilní rukavice) – neplatí pro VPL a dětské lékařství	max. hodnota 2000,- Kč				

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.
- Materiálové náklady - Žadatel o dotaci určí čerpání materiálových nákladů - viz tabulka č. 1, částka CELKEM se musí rovnat údajům ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM „Materiálové náklady“.
- 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 předběžný plán při podání žádosti a 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 55 % 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 MZ dle ustanovení § 21a odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb., viz Příloha č. 3 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.

#### 9.4 Školitel

Minimální požadavky na školitele:

- specializovaná způsobilost v příslušném oboru,
- nejméně 3 roky odborné praxe v příslušném oboru,
- v akreditovaném zařízení, které je fakultní nemocnicí, může být školitelem pouze zdravotnický pracovník, u něhož součet pracovní doby k fakultní nemocnici a k univerzitě odpovídá svým rozsahem alespoň stanovené týdenní pracovní době, a který soustavně vykonává zdravotnické povolání.

## 10. Hodnocení a realizace projektu

### 10.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů

Příjemce dotace je povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“, 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 MZ přerušilo poskytování dotace na rezidenční místo po dobu přerušování specializačního vzdělávání rezidenta.

Průběžná zpráva se předkládá za každé jednotlivé Rozhodnutí po ukončení každého roku, ve kterém se poskytuje dotace. V posledním roce, ve kterém všichni rezidenti v daném rozhodnutí ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, se průběžná zpráva již nepředkládá, ale předkládá se pouze závěrečná zpráva. Průběžná zpráva neslouží k oznamování změn. K tomuto účelu je příjemce dotace povinen **podat již v průběhu roku Žádost o změnu 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 změnu. V případě, že je změna poskytovatelem schválena, uvádí se v průběžné zprávě poslední verze schváleného vzdělávacího a finančního plánu.**

*S tímto plánem se porovná jeho skutečné plnění. Průběžná zpráva tedy musí odpovídat poslednímu rozhodnutí o přidělení dotace.*

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

Formulář Průběžné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za rok 2018 na MZ je 31. 1. 2019.

## 10.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci projektu je příjemce dotace povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předložit Závěrečnou zprávu o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ 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 „Rezidenční místa 2018“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Příjemce dotace je povinen přikládat k Závěrečné zprávě též ověřenou kopii atestačního diplomu. Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci, u kterých došlo k ukončení pracovního poměru rezidenta, a tím k předčasnému ukončení absolvování specializačního vzdělávání.

## 11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Pro všechny typy organizací je závazná **vyhláška č. 367/2015 Sb.**, o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). Každoroční finanční vypořádání dotace musí být provedeno ve smyslu Rozpočtových pravidel a v souladu s touto vyhláškou **do 15. 2. následujícího kalendářního roku včetně poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 u České národní banky** (tzn., že bude odepsána z účtu příjemce nejpozději v tento den).

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

Finanční vypořádání se státním rozpočtem provedou na formuláři, který je přílohou uvedené vyhlášky tak, **aby byl doručen poskytovateli dotace nejpozději do 15. 2. 2019.**

Organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj, provedou vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím kraje, jemuž předloží podklady **do 5. února 2019** (na tiskopise, který je přílohou vyhlášky č. 367/2015 Sb.) 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 MZ do 15. února), podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu ustanovení § 44a Rozpočtových pravidel.

Příjemce dotace je proto rovněž povinen předložit finanční vypořádání dotace na formuláři „Závěrečné finanční vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ prostřednictvím administrátora a současně zaslat **avízo odboru VLP MZ**. Formuláře k „Závěrečnému finančnímu vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ spolu se stanovením termínu pro jeho zaslání a bližšími instrukcemi budou uveřejněny na webových stránkách MZ.

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 MZ č.ú. **6015-2528001/0710 u České národní banky**, a to nejpozději **do 15. února následujícího roku** (k tomuto dni musí být finanční prostředky odepsány z účtu příjemce). 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.

**Při převodu nespotřebované části dotace, příjemci dotace uvedou** jako variabilní symbol **kód** 5222 (spolky), 5223 (církevní subjekty), 5221 (obecně prospěšné společnosti), 5229 (ostatní neziskové organizace, zejména fundace a ústavy), 5212 (fyzické osoby), 5213 (ostatní právnické osoby – a.s., s.r.o. atp.), 5321 (organizace zřízené obcemi), 5323 (organizace zřízené krajem), 5332 (VŠ), 5336 (příspěvkové organizace MZ) a **článek 4331** (např. 53234331).

## 12. Kontrolní zpráva

**Na konci projektu provede kontrolu nezávislý kontrolní orgán. Tímto orgánem se rozumí daňový nebo ekonomický poradce nebo účetní kancelář, kteří nezpracovávali účetnictví. Tato kontrolní zpráva bude předložena do 30. 6. následujícího roku, ve kterém došlo k ukončení projektu.**

**Pokud celková výše obdržené dotace na projekt překročí dvojnásobek nejvyšší celkové dotace na 1 rezidenta na celé specializační vzdělávání u vybraného základního oboru, kde je stanovena nejvyšší výše dotace, příjemce dotace předloží kontrolní zprávu vypracovanou externím kontrolním orgánem (jedná se o fyzickou nebo právnickou osobu zapsanou do seznamu auditorů; externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na vedení auditované společnosti nebo fyzické osoby i na ostatních zájmových skupinách).**

V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s Rozhodnutím č.j. ....../2018/VLP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZ dne ... a dále,
- zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými ústředním orgánem státní správy - MZ.

Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

### 13. Časový průběh

1.	15. 1. 2018	Konečný termín pro podání Žádostí o rezidenční místo v oboru Maxilofaciální chirurgie
	15. 3. 2018	Konečný termín pro podání Žádostí o rezidenční místo
2.	2. 2. 2018	Zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí pro formální nedostatky v oboru Maxilofaciální chirurgie
	5. 4. 2018	Zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí pro formální nedostatky
3.	9. 2. 2018	Lhůta pro podání námitek (do 5 pracovních dnů) v oboru Maxilofaciální chirurgie
	12. 4. 2018	Lhůta pro podání námitek (do 5 pracovních dnů)
4.	26. 2. 2018	Rozhodnutí MZ o námitkách v oboru Maxilofaciální chirurgie
	27. 4. 2018	Rozhodnutí MZ o námitkách
5.	1. 6. 2018	Návrh hodnocení akreditačních komisí
6.	8. 6. 2018	Zpracování návrhu hodnocení do porady vedení MZ
7.	30. 6. 2018	Zveřejnění rozhodnutí vybraných uchazečů na webu MZ
8.	do 14 dnů	Po zveřejnění vyhlásit výběrová řízení
9.	do 27. 9. 2018	Ukončení 1. kola výběrového řízení
10.	do 5. 10. 2018	Oznámení výsledků 1. kola výběrového řízení
11.	do 9. 11. 2018	Ukončení 2. kola výběrového řízení
12.	do 20. 11. 2018	Konečný termín pro zaslání vzdělávacích a finančních plánů

### 14. Kontaktní údaje

#### Kontaktní osoby pro lékařské zdravotnické obory:

Ing. Miroslav Jindřich, CSc      224 972 331      [miroslav.jindrich@mzcr.cz](mailto:miroslav.jindrich@mzcr.cz)  
 Ing. Jana Klečková              224 972 126      [jana.kleckova@mzcr.cz](mailto:jana.kleckova@mzcr.cz)

#### Kontaktní adresa:

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
 Odbor vědy a lékařských povolání  
 Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

#### Kontaktní adresa administrátora projektu:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
 Ruská 85, 100 05 Praha 10

#### Kontaktní osoby administrátora:

Ing. Iva Urbancová              271 019 386      [i.urbancova@ipvz.cz](mailto:i.urbancova@ipvz.cz)  
 Ing. Marie Hajduková          271 019 572      [hajdukova@ipvz.cz](mailto:hajdukova@ipvz.cz)  
 Hana Mašková                  271 019 562      [maskova@ipvz.cz](mailto:maskova@ipvz.cz)

V Praze dne 30. 11. 2017

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.,  
 náměstek pro zdravotní péči

**DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

-

**REZIDENČNÍ MÍSTA**

**METODIKA  
PRO ŽADATELE O DOTACI ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU NA  
REZIDENČNÍ MÍSTO – OBORY ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ – program č. 3  
(dotace na celé specializační vzdělávání u vybraných oborů zubního lékařství)**

**PRO ROK 2018**

**OBSAH**

1. Úvod .....	156
2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa 2018“ .....	156
2.1 Zaměření projektu.....	156
2.2 Vysvětlení termínů .....	156
2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:.....	157
3. Žadatelé o dotaci.....	157
4. Finanční podmínky.....	157
5. Žádost o poskytnutí dotace .....	158
5.1 Podrobný popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti.....	159
6. Podmínky pro podání Žádostí .....	159
6.1 Administrátor.....	160
7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti .....	160
7.1 Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí .....	160
7.2 Podání a vypořádání námitek .....	160
7.3 Odborné hodnocení Žádostí .....	160
8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaných zařízení s rezidenčním místem .....	161
8.1 Podmínky čerpání dotace .....	161
8.2 Přerušování poskytování dotace.....	161
8.3 Zastavení poskytování dotace .....	161
8.4 Žádost o změnu.....	162
8.5 Změna akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby.....	162
8.6 Další podmínky poskytování dotace.....	163
9. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta.....	164
9.1 Výběrové řízení na rezidenční místo.....	164
9.2 Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta).....	164
9.3 Finanční plány specializačního vzdělávání .....	164
9.4 Školitel.....	166
10. Hodnocení a realizace projektu.....	166
10.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů .....	166
10.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu .....	167
11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem .....	167
12. Kontrolní zpráva .....	168
13. Časový průběh .....	169
14. Kontaktní údaje.....	169
15. Přílohy	

## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“), v souladu se **zákonem č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Rozpočtová pravidla“) a 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 rok 2018 (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 - MZ.

Na poskytování dotací ze státního rozpočtu se nevztahuje usnesení vlády České republiky ze dne 19. 6. 2013 č. 479, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

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

Dle ustanovení § 14 až § 14f 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 Rezidenční místa právní nárok.

## 2. Cíle a zaměření dotačního programu „Rezidenční místa 2018“

### 2.1 Zaměření projektu

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

### 2.2 Vysvětlení termínů

**Projekt** – definuje požadovanou finanční podporu vzdělávacího procesu směřujícího k získání specializované způsobilosti, a to na základě úspěšně vykonané atestační zkoušky, formou víceleté dotace poskytnuté ze státního rozpočtu na 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.

**Ukončení projektu** – nastává splněním všech požadavků stanovených vzdělávacím programem příslušného oboru a úspěšným absolvováním atestační zkoušky. V případě většího počtu školenců (rezidentů) v jednom projektu je ukončen projekt úspěšným absolvováním atestační zkoušky posledního rezidenta. Dalším důvodem může být předčasné ukončení projektu např. ukončením pracovního poměru, odstoupením rezidenta ze specializačního vzdělávání, úmrtím rezidenta, úmrtím školitele (u OSVČ) apod.

**Akreditované zařízení** – zařízení, kterému byla udělena akreditace podle ustanovení § 17 zákona č. 95/2004 sb.



**Školitel** – pro účely dotačního programu je školitelem osoba definována § 20, odst. (3) zákona č. 95/2004 Sb., nikoliv dle § 38a odst. (2) písm. c)

### 2.3 Globální cíle dotačního programu jsou:

- a) finanční podpora absolventů lékařských fakult pro následné postgraduální studium (specializační vzdělávání) po dobu celého specializačního vzdělávání u vybraných oborů zubních lékařů, ve kterých je nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo jen v některých regionech.
- b) finanční podpora lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy ve vybraném specializačním oboru zubních lékařů absolvovali. **Dosud nezískali specializovanou způsobilost v žádném oboru.**

## 3. Žadatelé o dotaci

Žadatelem o dotaci se může stát **zařízení akreditované podle ustanovení § 13, odst. 1 písm. a) – d), j) 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.

## 4. Finanční podmínky

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

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

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

Účelové finanční prostředky se mohou použít pouze na spolufinancování:

- mzdových nákladů na rezidenta (hrubá mzda, resp. plat - dále jen „hrubá mzda“ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele) v minimální výši 55 % z celkové výše dotace,
- mzdových nákladů na školitele (zaměstnanec) - hrubá mzda a odvody na zdravotní a sociální pojištění zaměstnavatele v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- příjmu školitele - určeno pro OSVČ v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- úhrad povinných kurzů a stáží stanovených platnými vzdělávacími programy pro jednotlivé obory,
- materiálových nákladů.

MZ poskytuje dotaci na celou dobu specializačního vzdělávání či na zbývající část specializačního vzdělávání rezidenta. Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZ v písemném Rozhodnutí.

## 5. Žádost o poskytnutí dotace

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

Žádá-li akreditované zařízení o dotaci na rezidenční místo ve více oborech, je nutné podat Žádost pro každý obor zvlášť. Po uplynutí termínu pro podání žádosti, tj. 15. 3. 2018, není možné měnit obor, pro který bylo rezidenční místo požadováno, či dokládat jakékoliv další doklady. V případě, že akreditované zařízení žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpných závodů, středisek, apod.), podává vždy jednu Žádost, v níž budou obsaženy všechny požadavky na poskytnutí dotace na rezidenční místa pro jeden požadovaný obor specializačního vzdělávání. Tedy akreditované zařízení poskytující zdravotní služby podává jednu souhrnnou Žádost pro jeden obor specializačního vzdělávání. Každé akreditované zařízení však může podat Žádosti pro více oborů specializačního vzdělávání.

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.

Pojmem „Žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2018“ se rozumí soubor následujících dokumentů (viz Příloha č. 3 této Metodiky):

- průvodní list k Žádosti,
- informace o žadateli,
- informace o vlastnické struktuře,
- předběžný finanční plán,
- profesní životopis školitele
- prohlášení osob odpovědných za vyplnění Žádosti včetně prohlášení člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby,
- čestné prohlášení o bezdlužnosti,
- čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby.

Povinné přílohy k žádosti:

- kopie Rozhodnutí o udělení prodloužení akreditace - Před zveřejněním schválených vzdělávacích programů předloží akreditované zařízení kopii Rozhodnutí o udělení/prodloužení akreditace vydaného před datem 30. 6. 2017 pro příslušný obor specializačního vzdělávání. Do 1 měsíce od zveřejnění schválených vzdělávacích programů předloží akreditované zařízení kopii žádosti o udělení akreditace opravňující ke vzdělávání v příslušném vzdělávacím programu. Do 7 měsíců od podání žádosti o udělení akreditace předloží akreditované zařízení kopii Rozhodnutí o udělení akreditace pro příslušný vzdělávací program
- kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb\*,
- kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- kopie smlouvy s akreditovaným zařízením (předkládají pouze žadatelé, kteří mají akreditaci na část vzdělávacího programu. Vzdělávání

v základním kmeni je akreditované zařízení povinno zajistit celé vzdělávání v základním kmeni bez smluvních partnerů.)

- CD.

\*Doklad o vzniku akreditovaného zařízení poskytujícího zdravotní služby musí předložit všichni žadatelé uvedení v kapitole 3 této Metodiky, a to alespoň jedním z následujících dokladů:

- výpis z obchodního rejstříku. (datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců),
- výpis z registru ústředního orgánu státní správy ČR (církve a náboženské společnosti). (datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců),
- výpis z rejstříku ústavů nebo spolků. (datum vydání požadovaného dokladu nesmí být starší tří měsíců),
- nestátní zdravotnické zařízení doloží rozhodnutí o udělení oprávnění poskytování zdravotních služeb nebo zřizovací listinu.

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

## 5.1 Podrobný popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti

### Žádost

Žádost včetně všech požadovaných dokladů se podává v písemné a v elektronické podobě.

CD musí být označeno přesným názvem akreditovaného zařízení, oborem, označením Dotační program pro lékařské obory a dále označením: „RM 2018“. V Žádosti je nutné vyplnit všechny položky, a to v českém jazyce. **Písemná forma Žádosti a CD musí být shodné. Žádost bude na CD naskenována jako jeden soubor včetně požadovaných podpisů a příloh.** V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí zde uvedených, bude vyloučena z dalšího procesu hodnocení pro formální nedostatky.

### Označení obálky

Obálka musí být opatřena zpáteční adresou – adresa žadatele o dotaci na rezidenční místo. Dále je nutné obálku označit slovy „**Dotační řízení: Rezidenční místa 2018**“ a označením Dotační program pro lékařské obory. Bez náležitého označení bude zásilka (Žádost) vyloučena pro formální nedostatky a vrácena na uvedenou zpáteční adresu.

## 6. Podmínky pro podání Žádosti

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

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

Žádost může být podána ode dne následujícího po dni, kdy MZ na svých webových stránkách uveřejní Metodiku včetně všech příloh, nejpozději do **15. 3. 2018**.

Písemnosti doručené po tomto datu nebudou přijaty do hodnotícího procesu a budou žadateli vráceny zpět na uvedenou zpáteční adresu.

Adresa pro písemné podání žádosti (administrátor):

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

Adresa pro osobní podání žádosti:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

### **6.1 Administrátor**

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

## **7. Hodnocení a vyhodnocení Žádosti**

MZ 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 vyloučení z dalšího posuzování.

### **7.1 Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí**

MZ zveřejní nejpozději do 4. 4. 2018 na svých webových stránkách seznam Žádostí, které byly vyloučeny pro formální nedostatky s uvedením důvodu, který vedl k vyloučení Žádosti z dalšího procesu hodnocení.

### **7.2 Podání a vypořádání námitek**

Uchazeč má právo do 5 pracovních dnů po zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí na webových stránkách doručit námítky proti vyloučení Žádosti, a to písemně na adresu administrátora. Namítat lze pouze v případě, že údajně chybějící skutečnosti byly v Žádosti doloženy. Nelze doplňovat či uvádět nová tvrzení či skutečnosti neuvedené v původní Žádosti. MZ přezkoumá námítky uchazečů a na základě toho vydá konečné rozhodnutí. Uchazeč, který podal námitku, bude vyrozuměn a v případě změny původního rozhodnutí bude Žádost postoupena odbornému hodnocení. Změna stanoviska bude provedena i na webových stránkách MZ.

### **7.3 Odborné hodnocení Žádostí**

Odborné hodnocení žádostí provádí příslušná akreditační komise MZ.

Hodnotící kritéria žádostí jsou následující:

- **Regionální kritéria** – potřeba odborníků daného oboru specializačního vzdělávání v příslušném regionu České republiky a potřebnosti podpory udržení a rozvoje oboru v tomto regionu (**max. 30 bodů**)
- **Kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu (max. 30 bodů)**
- **Zkušenosti se školící činností školitele (max. 10 bodů)**
- **Délka praxe školitele v příslušném oboru (max. 10 bodů)**
- **Volitelné kritérium Akreditační komise (max. 20 bodů).**

Volitelným kritériem akreditační komise se má na mysli kritérium, které si zvolí sama akreditační komise pro lepší a efektivnější stanovení počtu rezidenčních míst a pořadí jednotlivých Žádostí. V případě, že akreditační komise toto volitelné kritérium nevyužije, bodová hodnota regionálního kritéria se zvyšuje na max. 50 bodů.

Akreditační komise předloží MZ návrh hodnocení včetně návrhu pořadí Žádostí, a to nejpozději do **1. 6. 2018**. MZ na jejich základě rozhodne o přidělení dotace.

Seznam akreditovaných zařízení poskytujících zdravotní služby, kterým byla přidělena dotace, bude uveřejněn k datu 30. 6. 2018 na stránkách [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) v sekci: Odborník Zdravotník - Věda a lékařská povolání - Dotační programy - Rezidenční místa.

## **8. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace a povinnosti akreditovaných zařízení s rezidenčním místem**

### **8.1 Podmínky čerpání dotace**

Finanční prostředky budou MZ uvolňovány minimálně 2x ročně pro daný kalendářní rok. První uvolněné finanční prostředky budou určené pouze na rok 2018. Prvnímu uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. 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.

### **8.2 Přerušení poskytování dotace**

MZ 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 MZ, prostřednictvím administrátora, a to **nejpozději do 10 dnů** ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci rezidenční místa.

### 8.3 Zastavení poskytování dotace

MZ zastaví poskytování dotace na rezidenční místo pokud:

- a) je 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 5 let.

**V případě předčasného ukončení specializačního vzdělávání rezidenta před vykonáním atestační zkoušky nebo v případě ukončení pracovního poměru rezidenta u akreditovaného zařízení s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvedomí MZ, prostřednictvím administrátora, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala, pomocí formuláře Žádosti o změnu, který bude uveřejněn na webových stránkách MZ v sekci Rezidenční místa. MZ na základě toho zastaví uvolňování dotace.**

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

### 8.4 Žádost o změnu

Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání požádat o schválení změn v odsouhlasených vzdělávacích a finančních plánech rezidentů, ale i všech ostatních případných změn (např. změna jména rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna člena statutárního orgánu nebo zástupce právnické osoby, změna jména/názvu příjemce dotace apod.) **nejpozději do 10 dnů**, kdy tato změna nastala. Žádost o změnu se podává na formuláři, který bude zveřejněn na webových stránkách MZ, prostřednictvím administrátora. Přílohou Žádosti musí být i opravené finanční a vzdělávací plány v případě jejich změny a další doklady prokazující oprávněnost požadované změny. **Poslední Žádost** o tuto změnu příjemce dotace zašle nejpozději **do 15. listopadu**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, vydá se změnové Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno oznámení, zda změna byla akceptována.

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



### 8.5 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 dohodou nebo výpovědí, MZ ve spolupráci s akreditační komisí pro příslušný obor specializačního vzdělávání rozhodne 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 na rezidenční místo, dle kapitoly 5 s tím, že v tomto případě neplatí rozhodné datum **15. 3. 2018**.

### 8.6 Další podmínky poskytování dotace

Poskytnutá dotace bude MZ uvolňována podle Rozhodnutí a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2018 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZ prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

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

Příjemce dotace je povinen vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, pokud se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen. V takovém případě je příjemce dotace povinen finanční prostředky **vrátit na výdajový účet MZ, ze kterého mu byla dotace poskytnuta**. Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, a z tohoto důvodu čerpat finanční dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou na MZ **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 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 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.). V těchto případech je nutné upozornit na skutečnost, že v případě, že bude v souvislosti s výše uvedeným ukončen pracovní poměr rezidenta, dojde k zastavení poskytování dotace, poněvadž dotace se



poskytuje subjektu, který o dotaci požádal. Změna subjektu v průběhu čerpání dotace tak není možná, neboť se po právní stránce nejedná o právního nástupce, nýbrž nový subjekt. Určitá výjimka by mohla existovat v případě převodu závodu (dříve podniku), v takovém případě by přešel na nový právní subjekt též i původní zaměstnanec a vše, co tvoří závod, tedy i práva a závazky z rozhodnutí o dotaci. V případě změny subjektu – příjemce dotace, MZ zastaví čerpání dotace subjektu, který o dotaci zažádal. Tento subjekt musí provést finanční vypořádání dotace a nespotřebované finanční prostředky převést na výdajový účet MZ. Nový subjekt tak musí podat novou žádost o poskytnutí dotace.

## 9. Podrobné podmínky dotačního programu po výběru rezidenta

### 9.1 Výběrové řízení na rezidenční místo

Akreditované zařízení poskytující zdravotní služby má povinnost do 14 dnů ode dne zveřejnění rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo vyhlásit výběrové řízení na schválená rezidenční místa a nejpozději do 3 dnů od vyhlášení výběrového řízení oznámit vyhlášení výběrového řízení 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.). Toto oznámení provede písemně na předepsaném Formuláři o vyhlášení výběrového řízení, který bude zveřejněn na stránkách MZ.

Vyhlašovatel vyhlásí výběrové řízení na základě vyhlášky č. 186/2009 Sb. Po výběru rezidenta pro něj zpracuje vzdělávací plán podle platného vzdělávacího programu a finanční plány specializačního vzdělávání (viz Příloha č. 3 této Metodiky). Tyto plány musí žadatel předložit nejpozději do 30 dnů od výběru rezidenta. V případě vypsání 2. kola výběrového řízení je posledním dnem předložení těchto plánů 10. 11. 2018.

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

V případě výběru rezidenta musí žadatel zpracovat a předložit vzdělávací plán rezidenta odpovídající platnému vzdělávacímu programu pro příslušný obor. Při zpracování tabulky je nutné doplnit, v jakém roce a u jakého akreditovaného zařízení poskytující zdravotní služby rezident splní jednotlivé povinné stáže a kurzy. Nezbytné je též uvést termín zahájení specializačního vzdělávání, termín zařazení do oboru a termín nástupu na rezidenční místo.

**V případě, že žadatel nemůže zajistit celé specializační vzdělávání na vlastním pracovišti, je nutné po výběru rezidenta předložit kopii smlouvy o spolupráci s jiným akreditovaným zařízením poskytujícím zdravotní služby, popřípadě kopii rámcové smlouvy. V případě vypsání 2. kola výběrového řízení je posledním dnem předložení těchto smluv 30. listopad 2018.**

### 9.3 Finanční plány specializačního vzdělávání

Dotace se poskytuje na **částečnou úhradu** nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, včetně mzdových nákladů (hrubé mzdy rezidentů a školitelů či příjem školitele u OSVČ a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok), a to po celou dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, která odpovídá minimální délce specializačního vzdělávání stanovené zákonem č. 95/2004 Sb. Výše odvodů je stanovena v celkové výši 34 %, pokud nebude právně upraveno jinak. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní

měsíce, které předcházely podání Žádosti. Lékařskému zdravotnickému pracovníku, který již část vzdělávacího programu absolvoval, bude dotace poskytnuta pouze na zbývající počet měsíců vzdělávacího programu (viz níže uvedený způsob výpočtu). Do finančních plánů uvádějte pouze prostředky poskytované z dotace.

Finanční prostředky mohou být použity pouze na:

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

Tab. č. 1

Délka specializačního vzdělávání	0 až 2 roky	3 roky	4 roky	5 a více let	Max. cena za kus / pár
Název položky	počet kusů	počet kusů	počet kusů	počet kusů	
Lékařská košile	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařské kalhoty	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařský plášť	3 ks	4 ks	5 ks	6 ks	500 Kč
Lékařská obuv	1 pár	2 páry	3 páry	3 páry	1 500 Kč
Jiné zdravotnické pomůcky související se specializačním vzděláváním (roušky, sterilní rukavice)	max. hodnota 2000,- Kč				

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.

- Materiálové náklady - Žadatel o dotaci určí čerpání materiálových nákladů - viz tabulka č. 1, částka CELKEM se musí rovnat údaji ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM „Materiálové náklady“.
- 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 údaji ve finančním plánu III. ve sloupci Hodnota ukazatele CELKEM „Náklady na služby“.

Finanční plán specializačního vzdělávání III. (předkládá se 1x předběžný plán při podání žádosti a 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 55 % 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 MZ dle ustanovení § 21a odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb., viz Příloha č. 3 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.

## 9.4 Školitel

Minimální požadavky na školitele:

- specializovaná způsobilost v příslušném oboru,
- nejméně 3 roky odborné praxe v příslušném oboru,
- v akreditovaném zařízení, které je fakultní nemocnicí, může být školitelem pouze zdravotnický pracovník, u něhož součet pracovní doby k fakultní nemocnici a k univerzitě odpovídá svým rozsahem alespoň stanovené týdenní pracovní době, a který soustavně vykonává zdravotnické povolání.

## 10. Hodnocení a realizace projektu

### 10.1 Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů

Příjemce dotace je povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“, 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 MZ přerušilo poskytování dotace na rezidenční místo po dobu přerušování specializačního vzdělávání rezidenta.

Průběžná zpráva se předkládá za každé jednotlivé Rozhodnutí po ukončení každého roku, ve kterém se poskytuje dotace. V posledním roce, ve kterém všichni rezidenti v daném rozhodnutí ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, se průběžná zpráva již nepředkládá, ale předkládá se pouze závěrečná zpráva. Průběžná zpráva neslouží k oznamování změn. K tomuto účelu je příjemce dotace povinen **podat již v průběhu roku Žádost o změnu 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 změnu. V případě, že je změna poskytovatelem schválena, uvádí se v průběžné zprávě poslední verze schváleného vzdělávacího a finančního plánu. S tímto plánem se porovná jeho skutečné plnění. Průběžná zpráva tedy musí odpovídat poslednímu rozhodnutí o přidělení dotace.***

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

Formulář Průběžné zprávy o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za rok 2018 na MZ je 31. 1. 2019.

### 10.2 Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu

Na konci projektu je příjemce dotace povinen MZ (prostřednictvím administrátora) předložit Závěrečnou zprávu o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ 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 „Rezidenční místa 2018“ spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Příjemce dotace je povinen přikládat k Závěrečné zprávě též ověřenou kopii atestačního diplomu. Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci, u kterých došlo k ukončení pracovního poměru rezidenta, a tím k předčasnému ukončení absolvování specializačního vzdělávání.

## 11. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Pro všechny typy organizací je závazná **vyhláška č. 367/2015 Sb.**, o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). Každoroční finanční vypořádání dotace musí být provedeno ve smyslu Rozpočtových pravidel a v souladu s touto vyhláškou **do 15. 2. následujícího kalendářního roku včetně poukázání nespotřebované částky dotace na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 u České národní banky** (tzn., že bude odepsána z účtu příjemce nejpozději v tento den).

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

Finanční vypořádání se státním rozpočtem provedou na formuláři, který je přílohou uvedené vyhlášky tak, **aby byl doručen poskytovateli dotace nejpozději do 15. 2. 2019.**

Organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj, provedou vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím kraje, jemuž předloží podklady **do 5. února 2019** (na tiskopise, který je přílohou vyhlášky č. 367/2015 Sb.) 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 MZ do 15. února), podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu ustanovení § 44a Rozpočtových pravidel.

Příjemce dotace je proto rovněž povinen předložit finanční vypořádání dotace na formuláři „Závěrečné finanční vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ prostřednictvím administrátora a současně zaslat **avízo odboru VLP MZ**. Formuláře k „Závěrečnému finančnímu vypořádání dotace ze státního rozpočtu“ spolu se stanovením termínu pro jeho zaslání a bližšími instrukcemi budou uveřejněny na webových stránkách MZ.

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 MZ **č.ú. 6015-2528001/0710 u České národní banky**, a to nejpozději **do 15. února následujícího roku** (k tomuto dni musí být finanční prostředky odepsány z účtu příjemce). 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.

**Při převodu nespotřebované části dotace, příjemci dotace uvedou** jako variabilní symbol **kód** 5222 (spolky), 5223 (církvní subjekty), 5221 (obecně prospěšné společnosti), 5229 (ostatní neziskové organizace, zejména fundace a ústavy), 5212 (fyzické osoby), 5213 (ostatní právnické osoby – a.s., s.r.o. atp.), 5321 (organizace zřízené obcemi), 5323 (organizace zřízené krajem), 5332 (VŠ), 5336 (příspěvkové organizace MZ) a **článek 4331** (např. 53234331).



## 12. Kontrolní zpráva

Na konci projektu provede kontrolu nezávislý kontrolní orgán. Tímto orgánem se rozumí daňový nebo ekonomický poradce nebo účetní kancelář, kteří nezpracovávali účetnictví. Tato kontrolní zpráva bude předložena do 30. 6. následujícího roku, ve kterém došlo k ukončení projektu.

Pokud celková výše obdržené dotace na projekt překročí dvojnásobek nejvyšší celkové dotace na 1 rezidenta na celé specializační vzdělávání u vybraného základního oboru, kde je stanovena nejvyšší výše dotace, příjemce dotace předloží kontrolní zprávu vypracovanou externím kontrolním orgánem (jedná se o fyzickou nebo právnickou osobu zapsanou do seznamu auditorů; externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na vedení auditované společnosti nebo fyzické osoby i na ostatních zájmových skupinách).

V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s Rozhodnutím č.j. ....../2018/VLP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZ dne ... a dále,
- zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými ústředním orgánem státní správy - MZ.

Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

## 13. Časový průběh

1.	15. 3. 2018	Konečný termín pro podání Žádostí o rezidenční místo
2.	5. 4. 2018	Zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí pro formální nedostatky
3.	12. 4. 2018	Lhůta pro podání námitek (do 5 pracovních dnů)
4.	27. 4. 2018	Rozhodnutí MZ o námitkách
5.	1. 6. 2018	Návrh hodnocení akreditačních komisí
6.	8. 6. 2018	Zpracování návrhu hodnocení do porady vedení MZ
7.	30. 6. 2018	Zveřejnění rozhodnutí vybraných uchazečů na webu MZ
8.	do 14 dnů	Po zveřejnění vyhlásit výběrová řízení
9.	do 27. 9. 2018	Ukončení 1. kola výběrového řízení
10.	do 5. 10. 2018	Oznámení výsledků 1. kola výběrového řízení
11.	do 9. 11. 2018	Ukončení 2. kola výběrového řízení
12.	do 20. 11. 2018	Konečný termín pro zaslání vzdělávacích a finančních plánů

## 14. Kontaktní údaje

### Kontaktní osoby pro lékařské zdravotnické obory:

Ing. Miroslav Jindřich, CSc. tel: 224 972 331  
Email: [miroslav.jindrich@mzcr.cz](mailto:miroslav.jindrich@mzcr.cz)

Ing. Jana Klečková, 224 972 126  
Email: [jana.kleckova@mzcr.cz](mailto:jana.kleckova@mzcr.cz)

### Kontaktní adresa:

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Odbor vědy a lékařských povolání  
Palackého náměstí 4

128 01 Praha 2

[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

**Kontaktní adresa administrátora projektu:**

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Ruská 85

100 05 Praha 10

**Kontaktní osoby administrátora:**

Ing. Iva Urbancová	271 019 386	<a href="mailto:i.urbancova@ipvz.cz">i.urbancova@ipvz.cz</a>
Ing. Marie Hajduková	271 019 572	<a href="mailto:hajdukova@ipvz.cz">hajdukova@ipvz.cz</a>
Hana Mašková	271 019 562	<a href="mailto:maskova@ipvz.cz">maskova@ipvz.cz</a>

V Praze dne 30. 11. 2017

**prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.,**  
náměstek pro zdravotní péči



## Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 1

Příloha č. 1

**Pokyny k vyplnění****1. Průvodní list**

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

**2. Informace o žadateli**

Položky **v oboru, počet míst, název organizace, právní forma, sídlo organizace** se vyplní automaticky z předešlého listu 1 Průvodní list. Položka **kraj** se vyplní výběrem z rozevíracího se seznamu. Do položky **poznámky** se vyplňují ostatní údaje a informace, které v žádosti chybí a jsou podstatné.

**3. Informace o rezidentovi**

Informace o rezidentovi se vyplňuje pro **každého** rezidenta **samostatně**. Je potřebné vyplnit všechny části formuláře. Žadatel uvede datum zařazení do oboru, datum zahájení specializačního vzdělávání u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb. Pokud rezident již má část specializačního vzdělávání odstudovanou, žadatel uvede počet odstudovaných měsíců a počet zbývajících měsíců a s datem očekávaného ukončení specializačního vzdělávání.

**3. ČP o bezdlužnosti, ČP o spolupráci**

Položky se vyplní automaticky z předešlých listů.

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 1

Příloha č. 1

## Průvodní list k žádosti

--	--

V OBORU

POČET MÍST

Název

Specializační vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků - základní kmen

## Identifikační údaje o žadateli

--	--

Název organizace

Právní forma<sup>\*)</sup>

--	--	--	--

Sídlo organizace - ulice

č.p. / č.o.

Obec

PSC

--	--

Kraj - sídlo žadatele<sup>\*)</sup>Kraj - sídlo poskytovatele<sup>\*)</sup>

## NEVYPLŇUJTE - Vyplňuje Institut postgraduálního vzdělávání

## Podání žádosti

Datum přijetí žádosti :

Č.j. žádosti :

## Splnění náležitostí

NÁZEV	SPLNĚNO	NESPLNĚNO
<b>Žádost</b>		
1 x originál		
1 x CD		
řádně vyplněná žádost		
Informace o žadateli		
Informace o vlastnické struktuře		
Informace o rezidentovi		
Vzdělávací plán		
Prohlášení osob odpov. za vypl. Žádosti včetně prohl. stat. Zástupce		
Prohlášení o bezdlužnosti		
Přílohy		
Kopie pracovní smlouvy		
Kopie Rozhodnutí o udělení / prodloužení akreditace		
Kopie smlouvy s akreditovaným zařízením		
Kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb		
Kopie dokladu o registraci		

## Ostatní informace

	odesláno	přijato
Výzva k doplnění žádosti	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	přiděleno	ANO/NE <sup>*)</sup>
Stanovisko ministerstva	<input type="text"/>	

<sup>\*)</sup> vyber jednu z možností

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 1

Příloha č. 1

**Informace o žadateli**

0 V OBORU**)	0 Počet požadovaných míst**)
Maximální počet školicích míst, pro které má poskytovatel zdravotních služeb udělenou akreditaci (pokud je uvedeno v rozhodnutí o udělení akreditace)	Počet účastníků SV (včetně počtu požadovaných RM), kteří se u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v oboru aktuálně vzdělávají v době podání žádosti

**Identifikační údaje o žadateli**

0 Název organizace**)	0 Právní forma**)
0 Sídlo organizace - ulice**)	0 0 č.p. / č.o.**)
0 Kraj - sídlo žadatele**)	0 Obec**)
0 Kraj - sídlo poskytovatele **)	0 PSC**)
@ e-mail	0 IC
0 Č.j. registrace či zřizovací listiny	0 DIC
0 Bankovní spojení žadatele/zřizovatele	0 RČ ***)
0 Přijmení, jméno, titul	0 Telefon
0 Ulice	0 Registrující orgán či zřizovatel
0 e-mail	0 Kód banky Adresa místně příslušného Finančního úřadu

**Statutární orgán**

0 Přijmení, jméno, titul	0 Funkce
0 Ulice	0 0 č.p. / č.o. Obec
0 e-mail	0 PSC
0 Jména rezidentů	0 Telefon

**Jména rezidentů**

Jméno rezidenta	Datum narození	Místo narození	Kontaktní adresa

**Základní informace týkající se akreditace**

Školící místo	Adresa pracoviště	V oboru	Jméno školitele

**Poznámky**

--

\*\* ) načte se automaticky z předchozího listu

\*\*\* ) vyplňuje žadatel pouze jako fyzická osoba

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 1

Příloha č. 1

<b>Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby</b>	
<p><b>1. Jména a příjmení všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednájí jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<p><b>2. Jména a příjmení osob, názvy právnických osob s podílem v právnické osobě.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<p><b>3. Jména a názvy osob, ve kterých má právnická osoba podíl, a výše toho podílu.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<p><b>4. Jména a názvy osob, které jsou se žadatelem o dotaci v obchodním vztahu a mají z jeho podnikání nebo jiné výdělečné činnosti prospěch, který se liší od prospěchu, který by byl získán mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek. Jedná se zejména o osoby, které uzavřely se žadatelem smlouvu o tiché společnosti podle § 2747 občanského zákoníku.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Místo	Datum
<input type="text"/>	
Jméno a příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funkce	Podpis
*) vyplňuje pouze právnická osoba	

Informace o rezidentovi		
<input type="text"/> Identifikační údaje o žadateli		
<input type="text"/> Jméno a příjmení, titul rezidenta	<input type="text"/> Datum narození	<input type="text"/> Místo narození
<input type="text"/> Adresa - ulice	<input type="text"/> Č.p.	<input type="text"/> Obec
<input type="text"/> PSČ	<input type="text"/> Státní občanství	<input type="text"/> Název oboru specializačního vzdělávání a datum zařazení
<input type="text"/> Datum zahájení specializačního vzdělávání u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb	<input type="text"/> Počet odstudovaných měsíců v základním kmeni	<input type="text"/> Název základního kmene
<input type="text"/> Počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene		
<input type="text"/> Požadovaná výše dotace na základní kmen (10 000 Kč X počet měsíců)		
<input type="text"/> Datum očekávaného ukončení základního kmene u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb	<input type="text"/> Datum zahájení rezidentury	
<input type="text"/> telefon	<input type="text"/> @ e-mail	
<input type="text"/> Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém rezident absolvoval část specializačního vzdělávání v základním kmeni		
Poznámka		
<input type="text"/>		

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 1

Příloha č. 1

**Prohlášení**

Osoba odpovědná za zpracování projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

@  
e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Osoba odpovědná za zpracování finančního plánu projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

@  
e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Vyplňuje zástupce statutárního orgánu

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

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

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

Místo

Datum

Podpis statutárního zástupce

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 1

Příloha č. 1

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

### Identifikační údaje o žadateli

0	0		
Název organizace **	Právní forma **		
0	0	0	0
Sídlo organizace - ulice**	č.p. / č.o.	Obec**	PSC**
0	0	0	0
Kraj - sídlo žadatele**	IČ**	DIČ**	
0			
Kraj - sídlo poskytovatele **			

### Statutární orgán

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

### Prohlášení

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

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby

\_\_\_\_\_  
Razítko organizace

\*\* ) načte se automaticky z předchozích listů



Výše dotace na základní kmen - program č. 1

Příloha č. 2

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

## Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

**Pokyny k vyplnění****Finanční plány**

Jedná se o finanční plán na jednoho rezidenta. Vyplňujte pouze pole označena bíle. **Hodnota ukazatele celkem** nesmí být vyšší než je celková výše dotace na jednoho rezidenta pro příslušný obor na celou dobu specializačního vzdělávání.

Měsíční hrubá mzda se rozumí mzda z dotace.

Finanční plán PO - vyplňují pouze právnické osoby

Finanční plán OSVČ - vyplňují pouze osoby samostatně výdělečně činné - praktičtí lékaři

**Vzdělávací plány**

Vyplní se vzdělávací plán příslušného oboru specializačního vzdělávání zveřejněný na webových stránkách MZ ČR

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č.3

## Průvodní list k žádosti

	<b>V OBORU</b>		<b>POČET MÍST</b>
<b>NÁZEV</b>	Specializační vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků - celý program		
<b>Identifikační údaje o žadateli</b>			
<b>Název organizace</b>		<b>Právní forma<sup>*)</sup></b>	
<b>Sídlo organizace - ulice</b>	<b>č.p. / č.o.</b>	<b>Obec</b>	<b>PSC</b>
<b>Kraj - sídlo žadatele <sup>*)</sup></b>	<b>Kraj - sídlo poskytovatele <sup>*)</sup></b>		
<b>DÁLE NEVYPLŇUJTE - Vyplňuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví</b>			
<b>Podání žádosti</b>			
		<b>Čas přijetí žádosti :</b>	
		<b>Datum otevření obálky :</b>	
		<b>č. j. žádosti:</b>	
<b>Splnění formálních náležitostí</b>			
NÁZEV	SPLNĚNO	NESPLNĚNO	
<b>Žádost</b>			
1 x originál			
1 x CD			
Řádně vyplněná žádost			
Informace o žadateli			
Informace o vlastnické struktuře			
Předběžný finanční plán			
Životopis školitele			
Prohlášení			
Čestné prohlášení o bezdlužnosti			
Čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb			
<b>Přílohy</b>			
Kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb			
Kopie Rozhodnutí o udělení / prodloužení akreditace			
Kopie dokladu o registraci			
Kopie smlouvy s akreditovaným zařízením			
Označení obálky			
<b>Ostatní informace</b>			
<b>Vyloučeno pro formální nedostatky</b>	ANO / NE	<b>Datum zveřejnění</b>	
<b>Datum odeslání akreditační komisi</b>			
<b>Stanovisko akreditační komise</b>	ANO / NE	<b>Pořadí žádosti</b>	
<b>Stanovisko ministerstva</b>	přiděleno	nepřiděleno	

\*) vyber jednu z možností

### Informace o žadateli

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

Maximální počet školicích míst, pro které má poskytovatel zdravotních služeb udělenou akreditaci (pokud je uvedeno v rozhodnutí o udělení akreditace)

#### Identifikační údaje o žadateli

0 Název organizace**)	0 Právní forma**)
0 Sídlo organizace - ulice**)	0 0 č.p. / č.o.**)
0 Kraj - sídlo žadatele**)	0 Obec**)
0 Kraj - sídlo poskytovatele**)	0 PSC**)
0 e-mail	0 IC
0 telefon	0 RČ ***)
0 mobil	0 DIC

0 Č.j. registrace či zřizovací listiny	0 Registrující orgán či zřizovatel
0 Bankovní spojení žadatele/zřizovatele	0 Kód banky Adresa místně příslušného Finančního úřadu

#### Statutární orgán

0 Příjmení, jméno, titul	0 Funkce
0 Ulice	0 PSC
0 e-mail	0 Telefon

#### Základní informace týkající se akreditace

Školící místo a počet požadovaných RM	Adresa pracoviště	Akreditace v oboru	Jméno školitele

#### Poznámky

\*\*)) načte se automaticky z předchozího listu  
 \*\*\*) vyplňuje pouze fyzická osoba

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

<b>Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby</b>	
<p><b>1. Jména a příjmení všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<p><b>2. Jména a příjmení osob, názvy právnických osob s podílem v právnické osobě.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<p><b>3. Jména a názvy osob, ve kterých má právnická osoba podíl a výše toho podílu.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<p><b>4. Jména a názvy osob, které jsou se žadatelem o dotaci v obchodním vztahu a mají z jeho podnikání nebo jiné výdělečné činnosti prospěch, který se liší od prospěchu, který by byl získán mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek. Jedná se zejména o osoby, které uzavřely se žadatelem smlouvu o tiché společnosti podle § 2747 občanského zákoníku.</b></p>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/> <b>Místo</b>	<input type="text"/> <b>Datum</b>
<input type="text"/> <b>Jméno a příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby</b>	
<input type="text"/> <b>Funkce</b>	<input type="text"/> <b>Podpis</b>
*) vyplňuje pouze právnická osoba	

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

Předběžný Finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání - 1 rezident							
Název ukazatele	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Hodnota ukazatele celkem
	MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	0	0	0	0	0	0	0

Předběžný finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání - 1 rezident							
Název ukazatele	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Hodnota ukazatele celkem
	<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA</b>	0	0	0	0	0	
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA</b>	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
<b>NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM</b>	0	0	0	0	0	0	0



**Finanční plán specializačního vzdělávání I. - 1 rezident\***

**MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA**

jméno rezidenta	pracoviště	úvazek	doba	měsíční hrubá mzda

**MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE**

jméno školitele	pracoviště	úvazek	doba	měsíční hrubá mzda

**OSTATNÍ NÁKLADY - Materiálové náklady**

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
<b>CELKEM</b>				<b>0 Kč</b>

**Finanční plán specializačního vzdělávání II. - 1 rezident\***

**OSTATNÍ NÁKLADY - Náklady na služby**

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
<b>CELKEM</b>				<b>0 Kč</b>

\*předkládá se až po výběru rezidenta

Finanční plán - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

Finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání III. - 1 rezident*							
Název ukazatele	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Hodnota ukazatele celkem
	<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA</b>	0	0	0	0	0	
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA</b>	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
<b>NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM</b>	0	0	0	0	0	0	0

\*předkládá se až po výběru rezidenta

Finanční plán - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

Finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání III. - 1 rezident*							
Název ukazatele	2018						Hodnota ukazatele celkem
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
<b>MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE</b>	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
<b>OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA</b>	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
<b>NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM</b>	0	0	0	0	0	0	0

\*předkládá se až po výběru rezidenta

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

## Profesní životopis školitele

**Titul, jméno, příjmení:**

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

**Vzdělání:**

**Škola:**

Získaná atestace:

Datum:

Získaná atestace:

Datum:

Získaná atestace:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

**Seznam absolvovaných vzdělávacích akcí za posledních 5 let v rámci celoživotního vzdělávání a počet získaných kreditů a certifikátů :**

**Délka praxe školitele:**

**Zaměstnání:**

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

**Zkušenost ve školící činnosti** ( počet odškolených školenců za posledních 5 let, specifikovat zda se jednalo o školence na odbornou nebo specializovanou způsobilost, pokud v současnosti máte školence uveďte kdy bude končit podle nového kurikula):

Žádost o poskytnutí dotace - RM 2018 - program č. 2 a č. 3

Příloha č. 3

**Prohlášení****Osoba odpovědná za zpracování projektu**

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

**Osoba odpovědná za zpracování finančního plánu projektu**

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

**Vyplňuje zástupce statutárního orgánu**

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

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

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

Místo

Datum

Podpis

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

### Identifikační údaje o žadateli

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

### Statutární orgán

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

### Prohlášení

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

V                      dne

Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby

Razítko organizace

\*\* ) načte se automaticky z předchozích listů

\*\*\* ) vyplňuje fyzická osoba

<b>Čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb</b>																							
<b>Identifikační údaje o žadateli</b>																							
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Název organizace **)</b>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Právní forma **)</b>																						
<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Sídlo organizace - ulice**)</b>	<input style="width: 10%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>č.p. / č.o.</b>	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Obec**)</b>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>PSC**)</b>																				
<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Kraj - sídlo žadatele **)</b>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>IC**)</b>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>DIČ**)</b>																					
<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Kraj - sídlo poskytovatele **)</b>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>RC ***)</b>																						
<b>Statutární orgán</b>																							
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Příjmení, jméno, titul**)</b>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Funkce**)</b>																					
<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Ulice**)</b>	<input style="width: 10%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>č.p. / č.o.</b>	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Obec**)</b>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>PSC**)</b>																				
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>e-mail**)</b>			<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text" value="0"/> <b>Telefon**)</b>																				
<b>Prohlášení</b>																							
<p>Čestně prohlašuji, že dle ustanovení § 21d písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. - v případě programu č. 2, zajistíme rezidentovi řádné absolvování všech součástí vzdělávacího programu u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, které nemůže zajistit přímo poskytovatel.</p>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;">Zajištěná praxe pro obory:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </tbody> </table>	Zajištěná praxe pro obory:											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;">Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </tbody> </table>	Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb:										
Zajištěná praxe pro obory:																							
Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb:																							
<p style="text-align: center;">V _____ dne _____</p>																							
<p>Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby</p>		<p>Razítko organizace</p>																					
<p>** ) načte se automaticky z předchozích listů                  *** ) vyplňuje fyzická osoba</p>																							



## Výše dotace na vybrané lékařské obory - program č.2 a č.3

Příloha č. 4

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	110	3	1 440 000	158 400 000
Anesteziologie a intenzivní medicína	40	4,5	1 890 000	75 600 000
Gynekologie a porodnictví	25	4,5	1 890 000	47 250 000
Chirurgie	40	5	2 100 000	84 000 000
Maxilofaciální chirurgie	10	5	2 100 000	21 000 000
Neurologie	20	4,5	1 890 000	37 800 000
Pediatric	80	4,5	1 890 000	151 200 000
Psychiatrie	10	4,5	1 890 000	18 900 000
Radiologie a zobrazovací metody	20	4,5	1 890 000	37 800 000
Vnitřní lékařství	50	5	2 100 000	105 000 000
Orální a maxilofaciální chirurgie	10	5	2 100 000	21 000 000
Finanční prostředky vynaložené celkem na dotační program č. 2 a č. 3 vyhlášený v roce 2018				757 950 000

**DOTAČNÍ PROGRAM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

**REZIDENČNÍ MÍSTA**

**METODIKA**

**PRO ŽADATELE O DOTACI ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU**

**NA REZIDENČNÍ MÍSTO – NELÉKAŘSKÉ OBORY**

**PRO ROK 2018**

## Obsah

1. Úvod a legislativní rámec .....	195
2. Zaměření a cíle dotačního programu Rezidenční místa .....	195
2.1. Zaměření	
2.2. Cíle	
3. Vysvětlení pojmů .....	196
4. Žadatel o dotaci .....	197
5. Informace o finančních podmínkách .....	197
6. Žádost o poskytnutí dotace .....	198
6.1. Popis formálních náležitostí a příloh Žádosti	
7. Podmínky pro podání Žádostí .....	200
8. Hodnocení Žádostí .....	201
8.1. Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí	
8.2. Podání a vypořádání námitek	
8.3. Odborné hodnocení	
9. Způsob poskytování a podmínky čerpání dotace .....	202
9.1. Poskytování dotace	
9.2. Přerušování poskytování dotace	
9.3. Zastavení poskytování dotace	
9.4. Žádost o změnu	
9.5. Další podmínky poskytování dotace	
10. Podmínky dotačního programu po výběru rezidenta .....	205
10.1. Výběrové řízení na rezidenční místo	
10.2. Vzdělávací plán rezidenta	
10.3. Finanční plán specializačního vzdělávání	
10.4. Použití finančních prostředků dotace	
10.5. Finanční plán specializačního vzdělávání I. II.	
10.6. Finanční plán specializačního vzdělávání III.	
11. Školitel .....	208
12. Hodnocení a realizace projektu .....	208
12.1. Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů	
12.2. Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu	
13. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem .....	209
14. Kontrolní zpráva .....	211
15. Termíny .....	212
16. Kontaktní údaje .....	212

## 1. Úvod a legislativní rámec

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

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

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

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

## 2. Zaměření a cíle dotačního programu Rezidenční místa

### 2.1 Zaměření

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

### 2.2 Cíle

Cíle dotačního programu:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen „NLZP“),
- 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, kterých dle předpokladu bude v dalších letech nedostatek.

### 3. Vysvětlení pojmů

**Administrátor** – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví – (dále jen „IPVZ“, IČ 00023841, se sídlem Ruská 85, 100 05 Praha 10.

**Akreditační komise** – poradní orgán zřízený ministerstvem k odbornému posouzení žádostí o dotaci na rezidenční místo.

**Dotace** – finanční podpora ze státního rozpočtu, která je účelově vázána a lze ji použít jen na úhradu nákladů, které jsou v souladu s dotačním programem Rezidenční místa.

**Ministerstvo zdravotnictví** – ústřední orgán státní správy ČR, mj. poskytovatel dotace.

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

- **zahájení projektu** – začíná zveřejněním Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro daný rok ve Věstníku, resp. na webu MZ,

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

**Příjemce dotace** – poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem, který na základě Rozhodnutí MZ získal a čerpá dotaci - příspěvek na částečnou úhradu nákladů specializačního vzdělávání svého zaměstnance.

**Rezident** – vybraný uchazeč o rezidenční místo, který je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru a zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě u poskytovatele zdravotních služeb, kde uzavřel pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené pracovní doby.

**Rezidenční místo** – je u poskytovatele zdravotních služeb místo ke studiu v rámci specializačního vzdělávání, přičemž poskytovatel zdravotních služeb může na takové místo žádat o dotaci ze státního rozpočtu. Resp. Rezidenční místa – název dotačního programu MZ dle zákona č. 96/2004 Sb. na podporu specializačního vzdělávání.

**Školitel** – pracovník, který splňuje personální požadavky dané vzdělávacím programem specializačního vzdělávání a je zaměstnancem poskytovatele zdravotních služeb.

**Web MZ** – webová stránka ministerstva zdravotnictví, kde jsou mimo jiné zveřejňovány informace ohledně programu rezidenčních míst, konkrétně:

www.mzcr.cz

sekce Odborník Zdravotník

podsekce Ošetřovatelství a nelékařská povolání

kategorie - Rezidenční místa

**Žadatel** – právnická nebo fyzická osoba, jež je poskytovatelem zdravotních služeb, případně Krajská hygienická stanice,

**Žádost** - Pojmem Žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2018 se rozumí soubor dokumentů uvedených v bodu 5.

#### 4. Žadatel o dotaci

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

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

#### Žadatelem o poskytnutí dotace je

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

#### 5. Informace o finančních podmínkách

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

## DŮLEŽITÉ

**Dotace je poskytována na částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním zdravotnických pracovníků. Získáním dotace se příjemce dotace zavazuje zbylou část nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta uhradit z vlastních zdrojů.**

Specializační vzdělávání formou rezidenčního místa a s tím související čerpání dotace musí být zahájeno v témže roce, kdy bylo o dotaci požádáno.

Účelově vázané finanční prostředky z dotace lze použít pouze na spolufinancování

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

MZ poskytuje dotaci na celou dobu specializačního vzdělávání či na neabsolvovanou část specializačního vzdělávání rezidenta. Podmínky poskytnutí dotace jednotlivým žadatelům stanovuje MZ v písemném Rozhodnutí, které bude podle zákona č. 300/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů přednostně zasíláno do datové schránky žadatele.

## 6. Žádost o poskytnutí dotace

Žádosti o dotaci žadatelé zasílají v listinné formě na adresu administrátora v období ode dne zveřejnění projektu ve Věstníku, resp. na webu MZ do 15. 3. 2018. Po uplynutí termínu pro podání žádostí, není možné měnit obor, pro který bylo rezidenční místo žádáno či podávat jakékoliv další doklady. Pokud poskytovatel zdravotních služeb žádá o dotaci na rezidenční místo ve více oborech specializačního vzdělávání, je nutné podat Žádost pro každý obor zvlášť. V případě, že poskytovatel zdravotních služeb žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpných závodů, středisek, apod.), podává vždy jednu Žádost, v níž budou uvedeny všechny požadavky na poskytnutí dotace na rezidenční místa pro jeden požadovaný obor specializačního vzdělávání.

### Žádost obsahuje tyto dokumenty

- a) průvodní list k žádosti,
- b) informace o žadateli,
- c) informace o právní formě žadatele,
- d) předběžný finanční plán,
- e) profesní životopis školitele,
- f) prohlášení osob odpovědných za vyplnění žádosti včetně prohlášení statutárního orgánu nebo právnické osoby,
- g) čestné prohlášení o bezdlužnosti,
- h) rámcové smlouvy o zajištění specializačního vzdělávání podle příslušných vzdělávacích programů.

### Povinné přílohy

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

### **DŮLEŽITÉ**

**Poskytovatelé zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice, kteří jsou žadateli o dotaci ze státního rozpočtu a nemají akreditaci pro konkrétní obor specializačního vzdělávání, doloží kopii smlouvy s příslušným akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo krajskou hygienickou stanicí.**

### Hodnocení Žádosti

Hodnocení je rozděleno na dvě části:

- a) hodnocení formálních náležitostí.
- b) odborné hodnocení projektů.

Hodnotící kritéria k jednotlivým projektům jsou uvedena v kapitole 7 této Metodiky. Formální hodnocení žádosti provádí Komise pro přijímání žádostí jmenovaná MZ. Odborné hodnocení provádí odborní posuzovatelé a dále je žádost předložena akreditační komisi MZ.

## **6.1 Popis formálních náležitostí a příloh k Žádosti**

### Žádost

Žádost včetně všech požadovaných dokladů je nutné doručit pouze v listinné formě na adresu administrátora. V Žádosti musí být vyplněny všechny položky, a to v českém jazyce. V případě, že Žádost nebude splňovat některou z náležitostí zde uvedených, bude vyloučena z dalšího procesu hodnocení pro formální nedostatky.



#### Další dokumenty nutné k doložení

- a) doklad o vzniku poskytovatele zdravotních služeb – dokládá se jednou z těchto listin: výpisem z obchodního rejstříku\*, výpisem z registru ústředního orgánu státní správy ČR\* (pro církve a náboženské společnosti), výpisem z rejstříku obecně prospěšných společností, ústavů nebo spolků\*
- b) rozhodnutí o registraci, resp. oprávnění – u nestátních poskytovatelů zdravotních služeb
- c) zřizovací listina – u ostatních poskytovatelů zdravotních služeb.

\* datum vydání požadovaného dokumentu nesmí být starší 3 měsíců.

#### Označení obálky

Obálku, v níž je zasílána Žádost s přílohami, musí být opatřena:

- a) zpáteční adresou – adresa žadatele o dotaci,
- b) označení slovy: Dotační řízení - Rezidenční místa 2018 – nelékařské obory.

Neoznačené obálky mohou být v podatelně předčasně otevřeny a může tím dojít k jejich vyloučení. Žádosti vyloučené pro formální nedostatky budou vráceny na uvedenou zpáteční adresu.

## **7. Podmínky pro podání Žadostí**

Žádost o dotaci se podává ve lhůtě počínající dnem následujícím po dni zveřejnění projektu ve Věstníku, resp. na webu MZ a končící dnem 15. 3. 2018. Písemnosti podané po tomto datu nebudou přijaty k hodnocení a budou žadateli na jeho náklady vráceny zpět na uvedenou zpáteční adresu.

**Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu zveřejněná v rámci projektu Rezidenční místa ve Věstníku, resp. na webu MZ je pro žadatele o dotaci závazná v celém svém rozsahu. Podáním Žadosti vyslovuje žadatel s tímto závazkem souhlas.**

#### Adresa administrátora pro doručení či osobní podání Žadosti

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví - IPVZ

Oddělení rezidenčních míst

Ruská 85

100 05 Praha 10

## 8. Hodnocení Žádostí

MZ jmenuje Komisi pro přijímání Žádostí o poskytnutí dotace na rezidenční místo pro nelékařské obory, která provede hodnocení došlých Žádostí ve smyslu splnění formálních náležitostí. Komise poté vypracuje protokol o všech došlých Žádostech, jež bude obsahovat identifikační údaje o každém žadateli, časové údaje o doručení, údaje o úplnosti náležitostí stanovených v této Metodice a v případě nevyhovujících Žádostí také důvod vyloučení z dalšího posuzování. Tento protokol bude v listinné i elektronické formě předán MZ odboru ONP do 31. 3. 2018.

### 8.1. Zveřejnění výsledků hodnocení formálních náležitostí

MZ nejpozději do 4. 4. 2018 zveřejní na svém webu seznam Žádostí, které byly vyloučeny pro formální nedostatky i s uvedením důvodu, který vedl k vyloučení Žádosti z dalšího, odborného hodnocení.

### 8.2. Podání a vypořádání námitek

Žadatel má právo **do 5 pracovních dnů** po zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí doručit námítky proti vyloučení Žádosti. Námítky lze podat pouze písemně na adresu administrátora a zároveň MZ odboru ONP. Námítku lze podat pouze v případě, kdy požadovaná součást Žádosti byla skutečně doložena. V žádném případě nelze Žádost doplňovat či uvádět nová tvrzení či skutečnosti neuvedené v původní Žádosti. MZ přezkoumá námítky uchazečů a na základě toho vydá konečné rozhodnutí. Žadatel, který podal námítku, bude vyrozuměn, a v případě změny původního rozhodnutí bude Žádost postoupena odbornému hodnocení. Změna stanoviska bude zveřejněna taktéž na webu MZ.

### 8.3. Odborné hodnocení žádosti

Odborné hodnocení Žádostí provádí Akreditační komise MZ a dále MZ

#### Hodnotící kritéria Akreditační komise a bodová klasifikace

- a) kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu (max. 40 bodů), je hodnocena po odborné stránce posuzovatelem, který má specializovanou způsobilost v příslušném oboru,
- b) zkušenosti se školící činností školitele (max. 10 bodů),
- c) volitelné kritérium Akreditační komise (max. 20 bodů) - kritérium, které si zvolí sama akreditační komise pro lepší a efektivnější stanovení počtu rezidenčních míst a pořadí jednotlivých Žádostí (např. využití přidělených rezidenčních míst v předchozím roce); v případě, že Akreditační komise toto volitelné kritérium nevyužije, bodová hodnota d) regionálního kritéria se zvyšuje na max. 50 bodů,

#### Hodnotící kritéria MZ a bodová klasifikace

- d) regionální kritérium (20 bodů) – potřebnost odborníků určitého oboru v daném regionu ČR a udržení tohoto oboru v daném regionu,
- e) penalizace (-10 bodů) – za nedodržení pravidel Metodiky v předchozím roce.

Pokud poptávka Žadatelů po některém z oborů přesáhne počet vypsanych rezidenčních míst, Akreditační komise stanoví pořadí Žádostí včetně případných náhradníků v každém z oborů mající převis poptávky. Odbor ONP poté poradě vedení MZ předloží výsledky hodnocení Žádostí s návrhem na přidělení dotace. Porada vedení MZ rozhodne o přidělení dotace, a to nejpozději do 1. 6. 2018.

Seznam žadatelů - poskytovatelů zdravotních služeb, kteří obdrží dotaci, bude uveřejněn k datu 30. 6. 2018 na webu MZ [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) v sekci Odborník Zdravotník, podsekce Ošetřovatelství a nelékařská povolání, kategorie Rezidenční místa.

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

### 9.1. Poskytování dotace

Finanční prostředky dotací budou MZ zasílány 2x během daného kalendářního roku. Pro projekty schválené v roce 2018 budou finanční prostředky dotací poskytnuty jednorázově. Uvolnění prostředků předchází vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Finanční prostředky budou převedeny na číslo účtu poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, které bude uvedeno v Žádosti. V případě, že zřizovatelem poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem je kraj nebo obec, uvede žadatel (poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem) v Žádosti číslo účtu zřizovatele.

### 9.2. Přerušení poskytování dotace

MZ přeruší uvolňování dotace po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušení **nesmí v souhrnu přesáhnout 5 let**. V případě zahájení a ukončení přerušení specializačního vzdělávání rezidenta u poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, a to prostřednictvím administrátora, **nejpozději do 10 dnů** ode dne, kdy tyto skutečnosti nastaly, prostřednictvím formuláře Žádosti o změnu uveřejněným na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) – Odborník / Zdravotník - Ošetřovatelství a nelékařská povolání – Rezidenční místa.

### 9.3. Zastavení poskytování dotace

MZ zastaví poskytování dotace na rezidenční místo pokud:

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

**V případě předčasného ukončení specializačního vzdělávání rezidenta ještě před vykonáním atestační zkoušky nebo v případě ukončení pracovního poměru rezidenta u poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, příjemce dotace o této skutečnosti uvědomí MZ, a to prostřednictvím administrátora písemně na formuláři Žádosti o změnu, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly. Na základě tohoto oznámení MZ zastaví uvolňování dotace – vydá příslušné Rozhodnutí.**

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

#### **9.4. Žádost o změnu**

Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání rezidenta požádat o schválení změn v již odsouhlasených vzdělávacích a finančních plánech, ale také dalších změn (např. změna jména rezidenta, změna čísla bankovního spojení, změna statutárního zástupce, změna jména/názvu příjemce dotace apod.), v souladu s ustanovením §14 odst. 4 zákona č. 218/2000 Sb. Příjemce dotace doručí Žádost o změnu administrátorovi **nejpozději do 10 dnů** ode dne, kdy tato změna nastala. Žádost se podává na formuláři Žádost o změnu uveřejněném na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) – Odborník / Zdravotník - Ošetřovatelství a nelékařská povolání – Rezidenční místa.

V případě změny **vzdělávacího plánu** musí v příloze Žádosti o změnu být i opravené finanční a vzdělávací plány a další doklady prokazující oprávněnost požadované změny.

**Konečný termín pro tuto změnu je 30. říjen.** Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, MZ vydá změnové Rozhodnutí. Jestliže změna nebude vyžadovat vydání změnového Rozhodnutí, bude příjemci dotace zasláno stanovisko, zda změna byla akceptována.

V případě změny **v čerpání finančních prostředků** (stanovených v Rozhodnutí) v průběhu kalendářního roku, resp. meziročně, je příjemce dotace povinen o toto písemně požádat prostřednictvím administrátora, a to nejpozději do 10 dnů ode dne, kdy změna nastala. V posledním čtvrtletí kalendářního roku je nutné Žádost o změnu zaslat **nejpozději do 30. října**. Žádost o změnu bude MZ posouzena a v případě, že změna bude schválena, bude vydáno změnové Rozhodnutí.

#### **9.5. Další podmínky poskytování dotace**

Poskytnutá dotace bude MZ uvolňována na základě vydaného Rozhodnutí na bankovní účet, který je uveden v žádosti a v souladu s regulací výdajů státního rozpočtu na rok 2018 stanovenou Ministerstvem financí ČR. V případě, že vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků v souladu s Rozpočtovými pravidly, může MZ prostřednictvím Rozhodnutí stanovenou částku dotace snížit.

- a) Příjemce dotace je povinen neprodleně oznámit poskytovateli veškeré změny údajů, které neodpovídají údajům uvedeným v Žádosti a v Rozhodnutí.
- b) Příjemce dotace je povinen vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem.
- c) 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.
- d) Jestliže příjemce dotace není schopen projekt zahájit, a z tohoto důvodu čerpat finanční dotaci, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou a administrátorovi **nejpozději do 15 dnů** od doručení Rozhodnutí, kterým dotaci získal.
- e) Vyplacené mzdové prostředky musí být podloženy prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce. **Příjemce dotace je povinen prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta.**

#### **POKYN**

Nevyčerpané finanční prostředky je příjemce dotace povinen vrátit na výdajový účet MZ, ze kterého mu byla dotace poskytnuta a v avízu (zpráva pro příjemce platby) uvést číslo Rozhodnutí, na základě kterého dotaci obdržel.

#### **DŮLEŽITÉ**

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

Příjemce dotace je povinen umožnit poskytovateli dotace (MZ) kontrolu. Ve vztahu k přiděleným finančním prostředkům musí být kontrolní systém zaveden a nastaven v souladu se **zákonem č. 320/2001 Sb.**, o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a **zákonem č. 255/2012 Sb.**, o kontrole (kontrolní řád) ve znění pozdějších předpisů.

Nedodržení (porušení) daných podmínek pro poskytnutí dotace a nedodržení podmínek pro použití těchto finančních prostředků je považováno za neoprávněné nakládání s prostředky státního rozpočtu.

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

## 10. Podmínky dotačního programu po výběru rezidenta

### 10.1. Výběrové řízení na rezidenční místo

Dle ustanovení § 60b odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání, dále dle 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 kritérií výběru rezidenta, jsou poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice zejména povinni:

- a) nejpozději do 14 dnů ode dne uveřejnění Rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo vyhlásit výběrové řízení na přidělená rezidenční místa a nejpozději do 3 dnů od vyhlášení výběrového řízení oznámit e-mailem vyhlášení výběrového řízení pracovníkovi odboru ONP MZ pověřeného agendou rezidenčních míst,
- b) toto oznámení o vyhlášení výběrového řízení provede žadatel na předepsaném formuláři „Vyhlášení výběrového řízení“, který pošle e-mailem pracovníkovi odboru ONP MZ pověřeného agendou rezidenčních míst a tento bude zveřejněn na webu MZ
- c) po výběru rezidenta poslat na e-mailovou adresu administrátora vyplněné formuláře „Informace o vybraném rezidentovi.“

### 10.2. Vzdělávací plán rezidenta (předkládá se až po výběru rezidenta)

Po výběru rezidenta příjemce dotace:

- a) pro rezidenta zpracuje vzdělávací plán podle platného vzdělávacího programu a finanční plán specializačního vzdělávání (viz Příloha č. 1 této Metodiky). Tyto plány musí příjemce dotace doručit administrátorovi nejpozději do 30 dnů od výběru rezidenta,
- b) v případě vypsání 2. kola výběrového řízení je posledním dnem pro předložení těchto plánů den 22. listopad 2018,
- c) při zpracování tabulky je nutné doplnit, v jakém roce a u jakého poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice rezident bude plnit jednotlivé povinné stáže a kurzy. Nezbytné je uvést termín zahájení specializačního vzdělávání, termín zařazení do oboru a termín nástupu na rezidenční místo.

### DŮLEŽITÉ

**Jestliže příjemce dotace nezajišťuje celé specializační vzdělávání na vlastním pracovišti, je nutné po výběru rezidenta předložit kopii smlouvy pro konkrétního rezidenta o spolupráci s jiným akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb a při podání žádosti předložit tuto rámcovou smlouvu.**

### 10.3. Finanční plán specializačního vzdělávání

Dotace se poskytuje **na částečnou úhradu nákladů** spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, včetně mzdových nákladů (hrubé mzdy rezidentů a školitelů či příjem školitele u OSVČ, dále odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok), a to po celou dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální délce specializačního vzdělávání stanové vzdělávacím programem vytvořeným v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. Výše odvodů je stanovena v celkové výši 34 %, pokud nebude legislativně upraveno jinak. Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání Žádosti.

Nelékařskému zdravotnickému pracovníku, který již část vzdělávacího programu absolvoval, bude dotace poskytnuta pouze na zbývající počet měsíců vzdělávacího programu (viz níže uvedený způsob výpočtu).

**Do finančních plánů je nutno uvádět pouze prostředky poskytované z dotace.**

### 10.4. Použití finančních prostředků z dotace

Finanční prostředky mohou být použity pouze:

- Mzdové náklady na rezidenta v minimální výši 55 % z celkové výše dotace (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok).
- Mzdové náklady pro školitele rezidenta, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem (mateřské pracoviště) v maximální výši 20% z celkové výše dotace. V případě, že školitelem je OSVČ žádající o rezidenční místo, lze prostředky v maximální výši 20% z celkové dotace vykazovat jako osobní spotřebu OSVČ.
- Náklady na realizaci povinných částí vzdělávacího programu, které žadatel sám nezajišťuje, a které zajistí formou nákupu služeb od smluvních zařízení.
- Jízdní výdaje a stravné zaměstnanců s max. hospodárností – viz ustanovení § 156 – 189 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce – spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu. Týká se ustanovení § 5 – 21a zákona č. 96/2004 Sb.

Tabulka č. 1 Uznatelné materiálové náklady

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



**10.5. Finanční plán specializačního vzdělávání I. a II.** (předkládá se až po výběru rezidenta)

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

**10.6. Finanční plán specializačního vzdělávání III.** (předkládá se 1x předběžný plán při podání žádosti a 1x konkrétní po výběru rezidenta)

Příjemce dotace uvede plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících vzdělávacímu plánu rezidenta.

V části mzdové náklady na rezidenta budou uvedeny předpokládané mzdové náklady rezidenta.

Celková částka včetně odvodů musí odpovídat minimálně 55 % procentům celkové výše dotace na rezidenční místo.

Při podání tohoto finančního plánu po výběru rezidenta musí všechny části finančního plánu odpovídat stanoveným hodnotám ve finančních plánech I. a II.

Celková částka uvedená ve finančním plánu III. musí odpovídat výši dotace na rezidenční místo příslušného oboru specializačního vzdělávání, které je vyhlášeno MZ dle ustanovení § 60a, odst. 1 zák. č. 96/2004 Sb., viz Příloha č. 1 této Metodiky.

V případě, že dotace bude poskytnuta pouze na část vzdělávacího programu, tj. rezident již část vzdělávacího programu absolvoval nebo ji má započtenou, bude alikvotní výše dotace stanovena podle následujícího vzorce:



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

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

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

## 11. Školitel

Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, zaměstnanec akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb.

Minimální požadavky na školitele:

- a) splnění personálních požadavků uvedených v příslušném vzdělávacím programu,
- b) úvazek 1,0 u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb nebo dle požadavků platného vzdělávacího programu příslušného oboru,
- c) nejméně 3 roky praxe příslušné specializované činnosti daného oboru.

## 12. Hodnocení a realizace projektu

### 12.1. Průběžná zpráva za rozpočtový rok u víceletých projektů

Příjemce dotace je povinen prostřednictvím administrátora předkládat v řádných termínech na stanoveném formuláři Průběžné zprávy o plnění programu Rezidenční místa 2018. Přehled **zahrnuje absolvované části vzdělávacího programu v daném roce, přehled zbývajících částí vzdělávacího programu a finanční vyúčtování**, výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle Rozhodnutí pro příslušný kalendářní rok.

Průběžná zpráva se předkládá pro každé jednotlivé Rozhodnutí po ukončení každého kalendářního roku, ve kterém se poskytuje dotace. V posledním roce, ve kterém všichni rezidenti v daném rozhodnutí ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, se průběžná zpráva již nepředkládá, ale předkládá se pouze závěrečná zpráva.

**Průběžná zpráva neslouží k oznamování změn.**

K tomuto účelu je příjemce dotace povinen použít formulář Žádost o změnu v souladu s podmínkami stanovenými Metodikou dotačního programu a učinit tak neprodleně poté co změna nastala.

**Pokud dojde v průběhu roku ke změnám v termínech či místě konání jednotlivých částí vzdělávacího programu nebo ke změnám ve finanční části oproti schválenému vzdělávacímu a finančnímu plánu, je příjemce dotace povinen do 10 dnů od dne, kdy změna nastala podat administrátorovi Žádost o změnu, nejpozději však do 30. října.**

**V případě, že změna je MZ 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 aktuálně platnému Rozhodnutí o přidělení dotace.**

Finanční část průběžné zprávy musí být v souladu s finančním vypořádáním dotace se státním rozpočtem.

**Formulář Průběžné zprávy o plnění programu Rezidenční místa 2018 spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ. Konečný termín pro odeslání Průběžné zprávy za rok 2018 administrátorovi je 31. 1. 2019.**

## **12.2. Závěrečná zpráva po ukončení celého víceletého projektu**

Na konci vzdělávacího projektu je příjemce dotace povinen doručit administrátorovi:

- a) závěrečnou zprávu o plnění programu „Rezidenční místa 2018“ zahrnující popis a zhodnocení realizace odborné části projektu a finanční vyúčtování,
- b) výkaz o čerpání finančních prostředků s komentářem k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků v členění podle daného Rozhodnutí **do 31. 1.** následujícího roku po roce, ve kterém byl celý projekt ukončen.

Formulář Závěrečné zprávy o splnění programu Rezidenční místa spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webu MZ.

### **DŮLEŽITÉ**

**K závěrečné zprávě, POUZE k závěrečné zprávě, příjemce dotace přikládá též kopii atestačního diplomu rezidenta.**

**Závěrečnou zprávu musí předložit i příjemci dotace, u kterých došlo k předčasnému ukončení specializačního vzdělávání s uvedením důvodu předčasného ukončení vzdělávacího programu.**

### 13. Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Pro všechny příjemce dotace je závazná **vyhláška č. 367/2015 Sb.**, o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). Každoroční finanční vypořádání dotace musí být provedeno ve smyslu rozpočtových pravidel a v souladu s touto vyhláškou **do 15. 2.** následujícího kalendářního roku, kdy **nejpozději v tento den** musí být nespotřebovaná částka odepsána z účtu příjemce dotace. Nespotřebovaná částka se zasílá **na účet č. 6015-2528001/0710 u České národní banky.**

#### DŮLEŽITÉ

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

Finanční vypořádání se státním rozpočtem příjemci dotace provedou na formuláři, který je přílohou uvedené vyhlášky tak, **aby nespotřebovaná částka byla odepsána z účtu příjemce dotace nejpozději do 15. 2. 2018.**

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

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

#### DŮLEŽITÉ

**Pokud dojde k porušení rozpočtové kázně ve smyslu ustanovení § 44 Rozpočtových pravidel, tedy že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle ustanovení § 14 odst. 11 uvedeného zákona a včas vrácena, vystavuje se příjemce dotace sankcím ve smyslu ustanovení § 44a Rozpočtových pravidel, ve znění pozdějších předpisů.**

Příjemce dotace je rovněž povinen doručit administrátorovi finanční vypořádání dotace na formuláři Závěrečné finanční vypořádání dotace ze státního rozpočtu a současně jej zaslat poskytovateli dotace.

Formuláře k Závěrečnému finančnímu vypořádání dotace ze státního rozpočtu spolu se stanovením termínu pro jeho zaslání a bližšími instrukcemi budou uveřejněny do 31. 12. 2018 na webu MZ.

Pokud budou uznatelné náklady za kalendářní rok nižší, než je poskytnutá částka pro daný rok je příjemce dotace povinen zbývající finanční prostředky vrátit do státního rozpočtu převodem na účet MZ **č. 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.

**POKYN****Při převodu nespotřebované části dotace, vždy uvádějte:****a) variabilní symbol:**

- 5222 - spolky,
- 5223 - církevní subjekty,
- 5221 - obecně prospěšné společnosti,
- 5229 - ostatní neziskové organizace, zejména fundace a ústavy,
- 5212 - fyzické osoby,
- 5213 - ostatní právnické osoby (a.s., s.r.o. atp.),
- 5321 - organizace zřízená obcí,
- 5323 - organizace zřízená krajem,
- 5332 - univerzity a vysoké školy,
- 5336 - příspěvkové organizace MZ

**b) článek 4322** tedy např. 53234322.**c) avízo** (zpráva pro příjemce platby) – číslo Rozhodnutí, z něhož je dotace vracena.**14. Kontrolní zpráva**

Pokud celková částka součtu všech dotací realizovaných prostřednictvím MZ přesáhne u jednoho příjemce na konci projektu částku 1 500 000,- Kč, je příjemce dotace povinen zajistit kontrolu hospodaření se státní dotací externím kontrolním orgánem (jedná se o fyzickou nebo právnickou osobu zapsanou do seznamu auditorů; externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na vedení auditované společnosti nebo fyzické osoby i na ostatních zájmových skupinách), výsledek kontroly projednat s nejvyšším orgánem příjemce a předat odboru ošetřovatelství a nelékařského povolání MZ nejpozději k 30. červnu následujícího roku po ukončení projektu.

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

**V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:**

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

Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.

## 15. Termíny

15. 3. 2018	Konečný termín pro podání Žádostí.
4. 4. 2018	Zveřejnění seznamu vyloučených Žádostí pro formální nedostatky.
11. 4. 2018	Lhůta pro podání námitek (do 5 dní ode dne uveřejnění).
30. 4. 2018	Rozhodnutí MZ o námitkách.
1. 6. 2018	Návrh hodnocení Akreditační komise.
8. 6. 2018	Zpracování návrhu hodnocení do porady vedení MZ.
30. 6. 2018	Zveřejnění Rozhodnutí úspěšným žadatelům na webu MZ
do 15. 7. 2018	Vyhlášení výběrového řízení
do 1. 9. 2018	Ukončení 1. kola výběrového řízení.
do 7. 9. 2018	Oznámení výsledků 1. kola VŘ, vyhlášení příp. 2. kola VŘ.
do 11. 10. 2018	Ukončení 2. kola VŘ, vyhlášení VŘ pro případné náhradníky.
do 30. 10. 2018	Konečný termín pro doručení Žádosti o změnu.
do 22. 11. 2018	Konečný termín pro zaslání vzdělávacích a finančních plánů.

## 16. Kontaktní údaje

Ministerstvo zdravotnictví  
Odbor ošetrovatelství a nelékařských povolání  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha 2

### Administrátor

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví - IPVZ  
Oddělení rezidenčních míst  
Ruská 85  
100 05 Praha 10

paní Lucie Votrubová  
tel: 271 019 563  
e-mail: votrubova@ipvz.cz

V Praze dne 12. prosince 2017

Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.  
Náměstek pro zdravotní péči

**Metodika Ministerstva zdravotnictví o poskytnutí finančních  
prostředků za atestační zkoušky podle zákona č. 96/2004 Sb.,  
o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších  
předpisů**

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ“) stanovuje následující podmínky pro přidělování finančních prostředků ze státního rozpočtu na úhradu nákladů za atestační zkoušky:

Finanční prostředky ze státního rozpočtu jsou poskytovány na základě žádosti subjektu pověřeného zajištěním atestačních zkoušek.

Žadatel o přidělení finančních prostředků ze státního rozpočtu musí splňovat podmínky stanovené MZ.

#### **1. SUBJEKTY, KTERÉ JSOU POVĚŘENY MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ ZAJIŠTĚNÍM ATESTAČNÍCH ZKOUŠEK**

Jsou:

- Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
- Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- Fakultní nemocnice v Motole
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Thomayerova nemocnice
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice Brno
- Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
- Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

Dále subjekty, které po zveřejnění této Metodiky budou pověřeny zajištěním atestačních zkoušek.

## 2. PODMÍNKY PRO UZNÁNÍ ŽÁDOSTÍ

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Správně a úplně vyplněný formulář „Žádost o poskytnutí finančních prostředků na úhradu nákladů za atestační zkoušky (viz příloha).</u></li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Odevzdání správně vyplněné žádosti ve dvou písemných vyhotoveních na předepsaném formuláři.</li></ul>   |

Žádosti je nezbytné zaslat

- pro rok 2019 do 30. 11. 2018
- dále pak v termínu do 30. 11. pro každý následující rok na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Odbor ošetrovatelství a nelékařských povolání  
Palackého nám. 4  
128 01 Praha 2

## 3. UVOLNĚNÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ

Předkladatelům schválených žádostí o úhradu za zkoušky bude zasláno Rozhodnutí o poskytnutí finančních prostředků ze státního rozpočtu ČR na úhradu nákladů za zkoušky (dále jen „Rozhodnutí“).

Finanční prostředky uvolňuje MZ na základě vydaného Rozhodnutí.

Při čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu se příjemce finančních prostředků řídí zejména zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“).

Příjemce finančních prostředků **vždy nejpozději do 10. dne měsíce následujícího čtvrtletí** pošle MZ výkaz o skutečném počtu vykonaných zkoušek a na základě tohoto výkazu dojde k uvolnění finančních prostředků na úhradu nákladů na atestační zkoušky. Počet skutečně vykonaných zkoušek za IV. čtvrtletí je potřeba zaslat MZ **nejpozději do 30. listopadu**.



Uvolňování finančních prostředků se provádí podle podmínek stanovených v Rozhodnutí při respektování případné regulace čerpání vázáním prostředků státního rozpočtu. Při čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu je příjemce finančních prostředků povinen důsledně aplikovat zákon č. 563/1991 Sb., zákon o účetnictví, zákon č. 218/2000 Sb., Rozhodnutí o poskytnutí finančních prostředků ze státního rozpočtu ČR na úhradu nákladů za zkoušky a metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví ČR.

#### **4. KONTROLA ÚČELNÉHO NAKLÁDÁNÍ SE SVĚŘENÝMI PROSTŘEDKY**

Příjemce finančních prostředků ze státního rozpočtu odpovídá MZ za hospodárný způsob jejich využití a zavazuje se použít je ve stanoveném členění a výši v souladu s vydaným Rozhodnutím.

Součástí Rozhodnutí jsou i další ustanovení a podmínky zabezpečující optimální využití přidělených finančních prostředků, možnosti jejich kontroly. Příjemce je povinen provést v souladu s ustanovením § 75 zákona č. 218/2000 Sb. (rozpočtová pravidla) finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem a nespotřebované finanční prostředky vrátit zpět do státního rozpočtu podle zásad a v termínech stanovených vyhláškou Ministerstva financí (dále jen „MF“) č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání).

V případě zjištění závažných nedostatků v čerpání prostředků a jejich užití správce rozpočtového odvětví (odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání) po vyhodnocení věc předá příslušnému Finančnímu úřadu a k této skutečnosti přihlédne při rozhodování o přidělení finančních prostředků v následujícím roce.

Kontrolní systém MZ je zaveden a nastaven v souladu s příkazem ministra č. 38/2000 a zejména v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, ve znění pozdějších předpisů. Příjemce finančních prostředků je na vyžádání povinen předložit veškeré doklady MZ, případně pověřené kontrole.

## 5. **VYÚČTOVÁNÍ A FINANČNÍ VYPOŘÁDÁNÍ SE STÁTNÍM ROZPOČTEM**

Příjemce finančních prostředků je povinen dle § 75 zákona č. 218/2000 Sb., vyhotovit v rámci účetní uzávěrky vyúčtování finančních prostředků poskytnutých na úhradu zkoušek a **provést finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem** v návaznosti na vyhlášku Ministerstva financí č. 367/2015 Sb. o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání). **Nevyčerpané prostředky** odepíše ze svého účtu nejpozději dne **15. 2. následujícího roku** na účet cizích prostředků poskytovatele č. **6015-2528001/0710** u České národní banky.

**Vyúčtování finančních prostředků poskytnutých na úhradu nákladů za atestační zkoušky spolu se závěrečnou zprávou o celkovém počtu uskutečněných atestačních zkoušek a finančním vypořádáním finančních prostředků se státním rozpočtem se zasílá MZ - odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání, to nejpozději do 30. listopadu kalendářního roku.**

Pokud dojde k **porušení rozpočtové kázně ve smyslu zákona č. 218/2000 Sb.**, (tzn., že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle § 14 odst. 10 uvedeného zákona a odepsána z účtu příjemce nejpozději do 15. února následujícího roku), je možné subjektům, kterým byla státní dotace poskytnuta, uložit sankce v souladu s § 44a tohoto zákona.

V Praze dne 6. prosince 2017

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.  
náměstek pro zdravotní péči

Rezidenční místa 2018 - nelékařské obory					
Název oboru	Obory specializačního vzdělávání	Celková délka studia v měsících	Počet RM	Dotace na minimální délku studia (na 1 rezidenta)	Dotace na minimální délku studia celkem
<b>Všeobecná sestra</b>	Intenzivní péče	24	200	120 000 Kč	24 000 000 Kč
	Intenzivní péče v pediatrii	24	40	120 000 Kč	4 800 000 Kč
	Perioperační péče	24	50	120 000 Kč	6 000 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v pediatrii	24	40	90 000 Kč	3 600 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	24	10	90 000 Kč	900 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v interních oborech	24	35	90 000 Kč	3 150 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v chirurg. oborech	24	35	90 000 Kč	3 150 000 Kč
	Perioperační péče v gyn. a porodnictví	24	10	120 000 Kč	1 200 000 Kč
<b>Porodní asistentka</b>	Klinická hematologie a transf. sl.	24	20	90 000 Kč	1 800 000 Kč
	Klinická biochemie	24	15	90 000 Kč	1 350 000 Kč
<b>Zdravotnický záchranář</b>	Urgentní medicína	24	5	120 000 Kč	600 000 Kč
	Klinická logopedie	36	10	120 000 Kč	1 200 000 Kč
<b>Fyzioterapeut</b>	Aplikovaná fyzioterapie	24	20	90 000 Kč	1 800 000 Kč
	Zobraz. technologie v RDG	24	20	90 000 Kč	1 800 000 Kč
<b>Radiologický asistent</b>	Zobraz. technologie v nukl. med.	24	5	90 000 Kč	450 000 Kč
	Zobraz. a ozař. technologie v RDT	24	5	90 000 Kč	450 000 Kč
	Ergoterapie do dospělých	24	10	90 000 Kč	900 000 Kč
<b>Zdrav. pr. v § 5 - 28 z.č. 96/2004 Sb.</b>	Organizace a řízení ve zdravotnictví	24	10	90 000 Kč	900 000 Kč
<b>Psycholog</b>	Klinický psycholog	60	5	120 000 Kč	600 000 Kč
	Výživa dospělých	24	10	90 000 Kč	900 000 Kč
<b>CELKEM</b>	-		<b>555</b>		<b>59 550 000 Kč</b>



---

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

---

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

