

Věstník

Ročník **2021**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **10**

Vydáno: 27. srpna 2021

Cena: 99 Kč

OBSAH:

1. Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii
Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021 2
2. Seznam center vysoce specializované cerebrovaskulární péče
Seznam center vysoce specializované péče o pacienty s iktem
Indikátory kvality poskytované zdravotní péče 8
3. Oznámení změny ve Věstníku MZ částka 4/2019 Seznam Center vysoce specializované
zdravotní péče v onkogynekologii 17
4. METODICKÝ POKYN – PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU 2021 18
5. Informace o vydání Akčního plánu 2021-2024 ke Koncepti domácí péče
a jeho zveřejnění v Databázi strategií 30



ombudsman
veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 36/2021/OZP/PB
Č. j.: KVOP-31155/2021

Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii

Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021

Činnost zástupkyně veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv plní od roku 2018 **roli monitorovacího orgánu pro práva lidí s postižením**, kdy jeho úkolem je sledovat, do jaké míry stát naplňuje práva zakotvená v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením. Pro zlepšení situace lidí s postižením pak může vydávat **doporučení**.¹ Zároveň veřejný ochránce práv od roku 2006 plní úkoly **národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.² Současný veřejný ochránce práv JUDr. Stanislav Křeček obě tyto části své působnosti (monitorování práv lidí se zdravotním postižením a naplňování úkolů národního preventivního mechanismu) přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.³

Proto systematicky navštěvuji místa (zařízení), kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Takovým místem jsou i zařízení poskytující psychiatrickou péči dětem. Smyslem preventivních systematických návštěv je ochrana před špatným zacházením.⁴ Po každé sérii návštěv pak ochránce vydává souhrnnou zprávu, která slouží jako vodítko i nenavštíveným zařízením.

Návštěvy zařízení poskytující péči v oblasti dětské a dorostové psychiatrie ukázaly, že jako nejvíce nesourodé a zároveň problematické je téma participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotní služby. Před vydáním souhrnné zprávy jsem proto ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví uspořádala setkání k tomuto tématu s odborníky a představiteli nemocnic. Po odborné diskusi a důkladném vyhodnocení našich mezinárodních lidskoprávních závazků jsem se rozhodla vydat níže uvedené doporučení, na jehož finalizaci se podílelo také Ministerstvo zdravotnictví.

Zajištěním účasti dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii a dalším tématům z oblasti dětských psychiatrických nemocnic se budu dále zabývat v souhrnné zprávě, která bude rovněž vydána v roce 2021.

1 Podle ustanovení § 21c odst. 1 písm. c) zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

3 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz, v sekci Veřejný ochránce práv, Rozdělení působnosti.

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V psychiatrických zařízeních špatné zacházení představují například špatné podmínky, pokud je překročena nevyhnutelná míra strádání a ponížení spojená se zbavením svobody, některé nedobrovolně podstoupené léčebné postupy, použití fyzické síly, která nebyla nezbytně nutná, neprofesionální jednání, či dokonce násilí ze strany pečujících, nezajištění bezpečí, ale i např. nerespektování soukromí nebo práva na spoluúčast při rozhodování o svém vlastním životě.

Použité zkratky

Listina – Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky.

Občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytovatel – poskytovatel zdravotních služeb.

Úmluva o právech dítěte – Úmluva o právech dítěte, sjednaná dne 20. listopadu 1989 v New Yorku, vyhlášená pod č. 104/1991 Sb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením – Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s.

Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o zvláštních řízeních soudních – zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv⁵

Základním právem dítěte, které je schopno formulovat své vlastní názory, je právo svobodně se vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, s tím, že jeho názorům musí být věnována náležitá pozornost odpovídající věku a zralosti dítěte. Při poskytování zdravotních služeb se toto právo dítěte projevuje tím, že je nezletilému pacientovi zajištěno přiměřené informování, možnost vyjádřit svůj názor a náležité zohlednění tohoto názoru. V případě dosažení svéprávnosti pro daný úkon činí rozhodnutí přímo nezletilý. Pro posílení práv dítěte v praxi a také pro zvýšení povědomí a jistoty zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb vydávám následující doporučení.

Uplatňováním zde doporučených zásad a postupů poskytovatel realizuje uvedená ustanovení právních předpisů a dostojí své povinnosti vytvořit podmínky a přijmout opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů.

1. Souhlas s hospitalizací

- (1) Poskytovatel zdravotních služeb způsobem provádění příjmu dítěte do nemocnice usiluje o získání jeho důvěry a souhlasu.

Čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte; čl. 7 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

- (2) Poskytovatel individuálně posuzuje, zda je dítě způsobilé poskytnout (ne)souhlas s hospitalizací (tzn., zda je úkon přiměřený jeho rozumové a volní vyspělosti; zda má dítě schopnost činit rozhodnutí, tedy vyjádřit volbu, porozumět, rozvažovat a zhodnotit důsledky rozhodnutí).

Pokud se jeví, že dítě způsobilé je, poskytovatel vychází z právního jednání dítěte, a nemůže jej tedy nahradit jednáním např. rodiče. Tím není dotčena možnost hospitalizace bez souhlasu, na základě podmínek stanovených zákonem.

Způsobilost dítěte rozhodnout nevylučuje, aby poskytovatel zjistil a zaznamenal také postoj zákonných zástupců nebo jiných zástupců nebo osob odpovědných za výchovu dítěte. V ideálním případě získá souhlas pro navrženou hospitalizaci jak od nich, tak i od dítěte.

Ustanovení § 31 občanského zákoníku; § 35 odst. 1, § 38 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách.

- (3) Pokud dítě není způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu, poskytovatel zajistí, aby – nakolik je to možné – bylo vhodným způsobem do poskytování souhlasu

⁵ Doporučení bylo zrealizováno v souvislosti s projektem Posílení aktivit veřejného ochránce práv v ochraně lidských práv (směrem k ustavení Národní lidskoprávní instituce v ČR), číslo projektu LP-PDP3-001. Projekt je součástí Programu lidská práva financovaného z Norských fondů 2014–2021 prostřednictvím Ministerstva financí ČR.

s hospitalizací zapojeno; mj. při tom také realizuje svou povinnost zohlednit názor dítěte.

Předně tedy poskytovatel zajistí, že dítěti je poskytnuta informace o zdravotním stavu a potřebnosti hospitalizace, přiměřeně rozumové a volní vyspělosti dítěte.

Běžným způsobem zapojení dítěte do rozhodování je, že připojí svůj podpis na formulář souhlasu. Případně se zaznamenají podrobnosti stanoviska dítěte. Podoba formuláře souhlasu s hospitalizací nezletilých by pro tuto situaci měla být uzpůsobena.

Čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte; § 31 odst. 5, § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

- (4) I pokud v daném případě dítě není způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu, poskytovatel věnuje patřičnou pozornost jeho názoru. Pokud to odpovídá věku a vyspělosti dítěte, pak na vážný nesouhlas dítěte s hospitalizací poskytovatel reaguje učiněním oznámení soudu příslušnému k detenčnímu řízení (Poskytovatelé často jako vodítko používají hranici 14 let).

Součástí poučení pacienta o právech je také to, že se může sám obrátit na soud, pokud by chtěl „překonat“ souhlas rodičů.⁶ V rámci vytváření podmínek a opatření k zajištění uplatňování práv pacienta poskytovatel zprostředkuje kontakt dítěte se soudem (pokud oznámení soudu neučinil sám poskytovatel).

Čl. 8 odst. 6 Listiny; § 76 odst. 2 zákona o zvláštních řízeních soudních; § 35 odst. 1, § 40 odst. 1 písm. b) a 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

2. Souhlas s poskytováním péče

- (5) Souhlas s hospitalizací sám o sobě nepředstavuje souhlas s diagnostickými a léčebnými postupy a dalšími zákroky. Poskytovatel proto zajišťuje, že dítě je i nadále vhodným způsobem informováno. Pokud se jeví, že dítě je způsobilé poskytnout souhlas s navrženými zdravotními službami, vychází se z právního jednání dítěte. Tím není dotčena možnost poskytnutí péče bez souhlasu, na základě podmínek stanovených zákonem.

Ustanovení § 31 odst. 5, § 35 odst. 1 a § 38 odst. 4 a 5 zákona o zdravotních službách.

- (6) I pokud v daném případě dítě není způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu, poskytovatel zajistí, aby byla věnována patřičná pozornost jeho názoru. Součástí poučení o právech je u dítěte staršího 14 let také to, že se může obrátit na soud, pokud by chtělo „překonat“ souhlas rodičů.⁷ V rámci vytváření podmínek a opatření k zajištění

6 S ohledem na zpravidla přítomné prvky zbavení svobody doporučuji upřednostnit soud příslušný k detenčnímu řízení (před soudem opatrovnickým; tedy podle § 66 zákona o zvláštních řízeních soudních soud, v jehož obvodu je nemocnice), neboť jedná v rámci krátkých zákonných lhůt. Nicméně soud vždy rozhoduje o své příslušnosti podle okolností případu.

7 Pro řízení je příslušný obecný soud toho, do jehož integrity má být zasaženo, tedy podle místa bydliště dítěte (srov. § 65 ve spojení s § 4 odst. 2 zákona o zvláštních řízeních soudních).

uplatňování práv pacienta poskytovatel zprostředkuje kontakt dítěte se soudem, pokud k tomu dítěti není snadno dostupná jiná pomoc.

Ustanovení § 100 odst. 1 občanského zákoníku; § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

- (7) V případě dítěte nezpůsobilého k poskytnutí (ne)souhlasu s péčí je pro poskytovatele rozhodný souhlas zákonného zástupce.

O projevech vážného nesouhlasu dítěte se pořizuje záznam do zdravotnické dokumentace. Před zahájením léčby bez souhlasu dítěte, které je schopno si o navržené léčbě učinit úsudek, se provede opakovaný pokus souhlas dítěte získat.

Poskytovatel realizuje návrh léčby vážné duševní poruchy, který schválil zákonný zástupce a kterému takové dítě vážně odporuje, jen pokud by odklad zahájení léčby na dobu po vyřešení konfliktu s názorem rodiče pravděpodobně způsobil poškození zdraví pacienta.

Ustanovení § 100 odst. 1 občanského zákoníku.

3. Společné

- (8) Poskytovatel vypracuje návody a pomůcky pro příslušné zdravotnické pracovníky a poučí je o náležitostech souhlasu s hospitalizací a souhlasu s poskytovanou péčí.

Pro zohlednění specifik dětí poskytovatel vypracuje speciální pomůcky pro jejich informování o souvisejících právech.

Ustanovení § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách; čl. 7 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

- (9) Dítě má právo podat stížnost podle zákona o zdravotních službách; jeho relevantní ustanovení musí být vykládána v souladu se základní zásadou svobodného vyjádření názoru dítěte ve všech záležitostech, které se jej dotýkají.

Čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte; čl. 7 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením; § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Brno 20. července 2021

Mgr. Monika Šimůnková v. r.
zástupkyně veřejného ochránce práv
(doporučení je opatřeno elektronickým podpisem)

**Seznam center vysoce specializované cerebrovaskulární péče****Seznam center vysoce specializované péče o pacienty s iktem****Indikátory kvality poskytované zdravotní péče**

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje podle § 112 odst. 5 zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), seznam poskytovatelů zdravotních služeb, jimž byl udělen statut centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče (dále jen „KCC“) nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (dále jen „IC“), podle § 112 odst. 1 tohoto zákona na základě výzvy ministerstva uveřejněné ve Věstníku MZ ČR částka 12/2020.

Část I.**1) Vymezení oboru zdravotní péče**

Centra KCC zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním.

Centra IC zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty s iktem.

2) Seznam center vysoce specializované cerebrovaskulární péče

Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče	Statut KCC udělen do:
Nemocnice České Budějovice, a.s., Boženy Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice IČO: 26068877	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno IČO: 65269705	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 664/53, 656 91 Brno IČO: 00159816	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice Plzeň, se sídlem Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň IČO: 00669806	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové IČO: 00179906	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 IČO: 00064203	31. 12. 2025



Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc IČO: 00098892	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice Ostrava, 17. Listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba IČO: 00843989	31. 12. 2025
Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10, 460 63 Liberec IČO: 27283933	31. 12. 2025
Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova Nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Sociální péče 3312/12A, 401 13 Ústí nad Labem IČO: 25488627	31. 12. 2025
Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 37/2, 150 00 Praha 5 IČO: 00023884	31. 12. 2025
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, U vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6 IČO: 61383082	31. 12. 2025
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10 IČO: 00064173	31. 12. 2025

3) Seznam center vysoce specializované péče o pacienty s iktem

Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem	Statut IC udělen do:
Nemocnice Blansko, Sadová 1596/33, 678 31 Blansko IČO: 00386634	31. 12. 2025
Nemocnice Břeclav, p. o., U Nemocnice 3066/1, 690 74 Břeclav IČO: 00390780	31. 12. 2025
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa IČO: 27283518	31. 12. 2025
Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Děčín, o. z., U Nemocnice 1, 405 99 Děčín IČO: 25488627	31. 12. 2025
Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o. z., Kochova 1185, 430 12 Chomutov IČO: 25488627	31. 12. 2025
Nemocnice Jihlava, p. o., Vrchlického 59, 586 33 Jihlava IČO: 00090638	31. 12. 2025
Karlovarská krajská nemocnice, a.s., Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary IČO: 26365804	31. 12. 2025
Karvinská hornická nemocnice, a.s., Zakladatelská 975/22, 735 06 Karviná – Nové Město IČO: 60793490	31. 12. 2025
Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje, Vančurova 1548, 272 59 Kladno IČO: 27256537	31. 12. 2025



Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje, Žižkova 146, 280 01 Kolín III IČO: 27256391	31. 12. 2025
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o., I. P. Pavlova 552/9, 794 01 Krnov IČO: 00844641	31. 12. 2025
Nemocnice Litoměřice, a.s., Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice IČO: 00830488	31. 12. 2025
Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Litomyšlská nemocnice, J. E. Purkyně 652, 570 14 Litomyšl IČO: 27520536	31. 12. 2025
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje, Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav IČO: 27256456	31. 12. 2025
Oblastní nemocnice Náchod, a.s., Purkyňova 446, 547 01 Náchod IČO: 26000202	31. 12. 2025
Nemocnice Nové Město na Moravě, Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě IČO: 00842001	31. 12. 2025
Městská nemocnice Ostrava, p. o., Nemocniční 898/20A, 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava IČO: 00635162	31. 12. 2025
Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice IČO: 27520536	31. 12. 2025
Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek IČO: 26095190	31. 12. 2025
Oblastní nemocnice Příbram, a.s., Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram I IČO: 27085031	31. 12. 2025
NEMOS SOKOLOV s.r.o., Za Císařským mlýnem 1115/2, 170 00 Praha 7, s místem poskytování Nemocnice Sokolov, Slovenská 545, 356 01 Sokolov IČO: 24747246	31. 12. 2025
Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o. z., Duchcovská 53, 415 29 Teplice IČO: 25488627	31. 12. 2025
Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 IČO: 00064190	31. 12. 2025
Nemocnice Třinec, p. o., Kaštanová 268, Dolní Líštná, 739 61 Třinec IČO: 00534242	31. 12. 2025
Oblastní nemocnice Trutnov, a.s., Maxima Gorkého 77, Kryblice, 541 01 Trutnov IČO: 00159816	31. 12. 2025
Uherskohradištská nemocnice, a.s., J. E. Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště IČO: 27660915	31. 12. 2025
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 00 Praha 2 IČO: 00064165	31. 12. 2025
Vítkovická nemocnice, a.s., Zalužanského 1192/15, 703 84 Ostrava, Vítkovice IČO: 60793201	31. 12. 2025



Nemocnice Vyškov, p. o., Purkyňova 425/36, 682 01 Vyškov IČO: 00839205	31. 12. 2025
Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín IČO: 27661989	31. 12. 2025
Nemocnice Znojmo, p. o., MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo IČO: 00092584	31. 12. 2025
Středomoravská nemocniční, a.s. – odštěpný závod Nemocnice Prostějov, Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov IČO: 27797660	31. 12. 2025
Nemocnice Jindřichův Hradec, U Nemocnice 380/III, 377 88 Jindřichův Hradec IČO: 26095157	31. 12. 2025

4) Vymezení území pro poskytování vysoce specializované cerebrovaskulární péče a vysoce specializované péče o pacienty s iktem

V souladu s § 112 odst. 2 zákona o zdravotních službách je spádovou oblastí pro poskytování vysoce specializované cerebrovaskulární péče a vysoce specializované péče o pacienty s iktem Česká republika.

Část II.

Indikátory výkonnosti a kvality KCC a IC

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který získá statut vysoce specializovaného centra pro pacienty s iktem (IC) nebo vysoce specializovaného centra cerebrovaskulární péče (KCC), pravidelně sleduje níže uvedené indikátory výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče v ročních intervalech (tzn. od 1.1. až do 31. 12. každého kalendářního roku, není-li stanoveno jinak) a nejpozději do devíti měsíců (k 30. 9. následujícího roku) od stanoveného termínu tyto indikátory odesílá Komisi pro cerebrovaskulární péči ustanovené Odborem zdravotní péče MZ ze zástupců odborných společností (Česká neurologická společnost ČLS JEP, Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP, Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP, Společnost rehabilitace a fyzikální medicíny ČLS JEP, Společnost urgentní medicíny ČLS JEP), plátců péče a MZ ČR (dále KCP).

Zdrojem dat jsou schválené ukazatele kvality vykázané hospitalizační péče vytvářené Kanceláří zdravotního pojištění, údaje pacientů daného centra vyplněné do databáze RES-Q nebo nemocniční informační systém centra. IC a KCC je povinno zajistit co nejúplnější vyplnění databáze RES-Q u všech pacientů s ischemickou CMP, kteří byli léčeni rekanalizační léčbou v daném centru (intravenózní trombolýza, mechanická rekanalizace) a u všech pacientů s všemi typy CMP, kteří byli propuštěni z centra během sledovaných měsíců března a října daného roku.

KCP na základě analýzy dostupných dat a jejich validace stanovuje pro každý indikátor cílovou hodnotu splnění indikátoru a současně dvě možné úrovně nesplnění indikátoru pro daný hodnocený rok.



V případě splnění i nesplnění posílá KCP poskytovatelům své hodnocení splnění ukazatelů. Poskytovatel je povinen v případě nesplnění ukazatele provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a tuto analýzu předat KCP. KCP zhodnotí vyjádření poskytovatele a určí nápravná opatření pro následující období sběru indikátorů.

Úrovně splnění ukazatelů a povinné kroky KCP a poskytovatele

Splněna cílová hodnota

- Není nutná analýza poskytovatelem. KCP vydá poskytovateli osvědčení o správném plnění daného indikátoru.

Úroveň nesplnění 1:

- Poskytovatel je povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout KCP nápravné kroky. KCP na základě návrhu poskytovatele a podle vlastního uvážení schválí nápravné kroky a uvědomí o nich poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede na dalším následujícím ročním období sběru dat.

Úroveň nesplnění 2:

- Poskytovatel je povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout KCP nápravné kroky. KCP je povinna provést analýzu situace u hodnoceného centra na základě návrhu poskytovatele, dostupných dat a situace zjištěné na místě. Schválí nápravné kroky a uvědomí o nich poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede na dalším následujícím ročním období sběru dat. V případě opakovaného nesplnění indikátoru 2. úrovně KCP musí zvážit odebrání akreditace poskytovateli.

INDIKÁTORY POVINNÉ PRO VŠECHNA CENTRA (KCC A IC)

Garantem zadávání indikátorů č. 1 – 11 je CVS ČNS ČLS JEP

Indikátory z portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

Tyto indikátory budou každoročně po zpracování vykázaných dat zdravotních pojišťoven k dispozici na portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

Celkový počet pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP – I60, I61, I63, G45. Vykazuje se celkový počet a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP

Podíl zemřelých pacientů v prvních 5, 30 a 90 dnech od přijetí z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP (I60, I61, I63, G45) v procentech. Vykazuje se celkový podíl a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45). Standardizace indikátoru je provedena podle metodiky Kanceláře zdravotního pojištění.



Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

3. Průměrný počet dnů strávených doma z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP

Výsledný stav pacienta hodnocený podle počtu dnů strávených doma (tj. dnů, kdy pacient nebyl hospitalizován v žádném zařízení lůžkové péče) z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP (I60, I61, I63, G45). Vykazuje se jako průměrná hodnota všech pacientů daného centra, a to jako celkový indikátor pro všechny akutní CMP a současně jednotlivě zvlášť pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45).

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

4. Podíl pacientů s hlavní diagnózou CMP, hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče daného KCC/IC v procentech

Podíl pacientů hospitalizovaných na lůžku intenzivní péče všech odborností z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP (I60, I61, I63, G45) v procentech. Vykazuje se celkový podíl a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

Indikátory z databáze RES-Q i portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

5. Podíl pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena intravenózní trombolýza

Podíl pacientů, kterým byla provedena intravenózní trombolýza, z databáze RES-Q ku celkovému počtu hospitalizovaných pacientů s hlavní diagnózou I63 vykázaných zdravotním pojišťovnám (v procentech).

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je databáze RES-Q (počet podaných trombolýz) a ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění (počet hospitalizovaných s diagnózou I63).

6. Vyplněnost databáze RES-Q oproti vykázané hospitalizační péči

Indikátor v procentech se stanovuje poměrem počtu pacientů s úplně vyplněnými údaji do databáze RES-Q proti počtu pacientů vykázaných ve stejném období zdravotním pojišťovnám.

Sběr dat pacientů propuštěných z IC a KCC po dobu dvou měsíců (březen, říjen) každý rok. Vykazuje se celkový podíl a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45). Zdrojem dat je databáze RES-Q (počet pacientů s úplně vyplněnými údaji za březen a říjen do databáze RES-Q) a ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění (počet pacientů vykázaných ve stejném období zdravotním pojišťovnám).

Indikátory z databáze RES-Q

7. Medián času DNT u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla podána intravenózní trombolýza

Medián času DNT (door-to-needle time), který je počítán od vstupu pacienta do centra do zahájení



trombolýzy u všech pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla podána intravenózní trombolýza. Sběr dat celoročně, zdrojem dat je databáze RES-Q.

8. Zahájení sekundární prevence po prodělané ischemické CMP

Indikátor se stanovuje jako

- poměr pacientů hospitalizovaných pro ischemickou CMP a TIA (I63, G45), kteří při propuštění z centra užívají statin
- poměr pacientů hospitalizovaných pro ischemickou CMP a TIA (I63, G45), kteří při propuštění z centra užívají antihypertenzivum
- poměr pacientů hospitalizovaných pro ischemickou CMP a TIA (I63, G45) a současně potvrzenou diagnózou fibrilace síní (I48), kteří při propuštění z centra užívají antikoagulační léčbu (například warfarin, apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, heparin, nízkomolekulární heparin)

Sběr dat pacientů propuštěných z IC a KCC po dobu dvou měsíců (březen, říjen) každý rok, zdrojem dat je databáze RES-Q.

INDIKÁTORY POVINNÉ POUZE PRO IC, KTERÁ NEPROVÁDÍ MECHANICKOU REKANALIZACI

Indikátor z databáze RES-Q

9. Medián času od vstupu do IC do odjezdu pacienta do KCC u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla indikována mechanická rekanalizace mozkových tepen

Sledovaný indikátor je medián času pobytu v hlásícím IC u pacienta s hlavní diagnózou ischemické CMP, který je indikován k provedení mechanické rekanalizace v KCC. Čas zahrnuje úsek mezi vstupem pacienta do IC a okamžikem odjezdu pacienta z IC (DIDO, door-in-door-out).

Ukazatel je vykazován celoročně, zdrojem dat je RES-Q.

INDIKÁTORY POVINNÉ POUZE PRO KCC A IC PROVÁDĚJÍCÍ MECHANICKOU REKANALIZACI

Indikátor z databáze RES-Q i portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

10. Podíl pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC

Podíl pacientů, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen z databáze RES-Q ku celkovému počtu hospitalizovaných pacientů s hlavní diagnózou I63 vykázaných zdravotním pojišťovám.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je databáze RES-Q (počet provedených mechanických rekanalizací) a ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče sbíraný Kanceláří zdravotního pojištění (počet hospitalizovaných s diagnózou I63).

**Indikátor z databáze RES-Q****11. Medián DGT u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC, které provádí rekanalizaci**

Medián času DGT (door-to-groin time), který je počítán od vstupu pacienta do centra do vpichu do třísla u všech pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen.

Sběr dat celoročně, zdrojem dat je databáze RES-Q.

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 12 až 16 je ČSIR.**Indikátory z portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)**

Tyto indikátory budou každoročně po zpracování vykázaných dat zdravotních pojišťoven k dispozici na portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

12. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů po provedené mechanické trombektomii

Podíl zemřelých pacientů v prvních 5, 30 a 90 dnech od přijetí z celkového počtu pacientů, kterým byla provedena mechanická trombektomie v procentech. Standardizace indikátoru je provedena podle metodiky Kanceláře zdravotního pojištění.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

13. Průměrný počet dnů strávených doma z prvních 90 dnů od přijetí po provedené mechanické trombektomii

Výsledný stav pacienta hodnocený podle počtu dnů strávených doma (tj. dnů, kdy pacient nebyl hospitalizován v žádném zařízení lůžkové péče) z prvních 90 dnů od přijetí po provedené mechanické trombektomii. Vykazuje se jako průměrná hodnota všech pacientů daného centra.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění na portálu puk.kzp.cz.

Indikátory z databáze RES-Q**14. Medián DIT u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC které provádí rekanalizaci**

Medián času DIT (door-to-imaging time), který je počítán od vstupu pacienta do centra do provedení prvního zobrazení mozku (CT nebo MR) u všech pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen.

Sběr dat celoročně, zdrojem dat je databáze RES-Q.

15. Medián času GRT od vpichu do třísla do rekanalizace u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC, které provádí rekanalizaci



Medián času GRT (groin-to-recanalization time), který je počítán od vpichu do třísla do času rekanalizace okludované tepny u všech pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen.

Sběr dat celoročně, zdrojem dat je databáze RES-Q.

16. Podíl pacientů s úspěšnou rekanalizací (TICI 2b/3) ze všech pacientů, kterým byla provedena mechanická trombektomie

Podíl pacientů s úspěšnou rekanalizací (TICI 2b/3) ze všech pacientů, kterým byla provedena mechanická trombektomie. Indikátor je vykazován jako procentuální podíl pacientů s úspěšnou rekanalizací TICI 2b/3 ze všech trombektomovaných pacientů.

Sběr dat celoročně, zdrojem dat je databáze RES-Q.

Další sledované indikátory kvality za obor:

- **Rehabilitační a fyzikální medicína**

1. Počet pacientů s hlavní diagnózou CMP, hospitalizovaných na akutních rehabilitačních lůžkách daného KCC/IC (absolutní počet, ne procenta)

2. Počet dospělých pacientů s fokální dystonií po získaném poškození mozku vyvolaném CMP, kteří byli v KCC léčeni aplikací botulotoxinu typu A

3. Rozšířený Barthelové index (EBI) – skóre při přijetí pacienta na rehabilitační lůžka a skóre při propuštění pacienta z RHB lůžek

4. Počet dnů od příhody k přijetí na rehabilitační lůžko

5. Počet pacientů propuštěných a) domů b) do sociálního zařízení c) do následné rehabilitační péče d) do lázeňské léčebně rehabilitační péče e) do následné ošetrovatelské či dlouhodobé péče

Indikátory pro KCC všechny 1-5, pro IC 1,3, 4 a 5.

- **Neurochirurgie**

1. 30-denní mortalita po CEA (karotická endarterektomie) pro symptomatickou stenózu krkavice

2. 30-denní mortalita po CEA pro asymptomatickou stenózu krkavice

3. Rehospitalizace do 30. dne po CEA pro symptomatickou stenózu krkavice

4. Rehospitalizace do 30. dne po CEA pro asymptomatickou stenózu krkavice

Oznámení změny ve Věstníku MZ částka 4/2019 Seznam Center vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii

Ministerstvo zdravotnictví uveřejňuje v Části I, bod 2 aktualizovaný seznam Center vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii.

2. Seznam Center vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii

Poskytovatel zdravotních služeb	Statut CVSP udělen do:
Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČO: 00064203	31. 12. 2023
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08, Praha 2, IČO: 0064165	31. 12. 2023
Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 543/7, 656 53 Brno, IČO: 00209805	31. 12. 2023
Nemocnice Nový Jičín, a.s., Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín, IČO: 25886207	31. 12. 2023
Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 – Libeň, IČO: 00064211	31. 12. 2023
Fakultní nemocnice Plzeň, se sídlem Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň, IČO: 00669806	31. 12. 2023
Nemocnice České Budějovice, a.s., Boženy Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice, IČO: 26068877	31. 12. 2023
Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, IČO: 00179906	31. 12. 2023
Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava – Poruba, IČO: 00843989	31. 12. 2023
Krajská nemocnice T. Bati, a.s. Havlíčkovu nábřeží 600, 76 001 Zlín, IČO 27661989	31. 12. 2023
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, IČO: 65269705	31. 12. 2023
Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, IČO: 00098892	31. 12. 2023
Nemocnice Jihlava, příspěvková nemocnice, Vrchlického 4630/59, 586 33 Jihlava, IČO: 0090638	31. 12. 2023
Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Sociální péče 3316/12A, 401 13, Ústí nad Labem, IČO: 25488627	31. 12. 2023
Ústav pro péči o matku a dítě, Podolské nábřeží 157/36, 147 00 Praha 4, Podolí, IČO: 00023698	31. 12. 2023
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, IČO: 00064173	31. 12. 2023
Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, IČO: 27520536	31. 12. 2023

METODICKÝ POKYN – PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU 2021

Obsah

PŘEDMLUVA	18
SEZNAM ZKRATEK	18
1. TRIÁŽ PACIENTŮ	19
1.1. Definice	19
1.2. Identifikace triáž pozitivního pacienta	19
1.3. Klinické příznaky CMP	19
1.3.1. Hlavní (viz FAST test v příloze č.1):	19
1.3.2. Vedlejší	19
1.4. Směrování triáž pozitivního pacienta	19
1.5. Časové hledisko	20
1.6. Celkový stav pacienta a možnosti jeho léčby	21
1.6.1. Preferenční triáž do nejbližšího KCC oproti IC	21
1.6.2. Preferenční triáž do nejbližšího KCC nebo IC provádějícího mechanickou rekanalizaci oproti IC	21
1.6.3. Bez preference přijetí do KCC a IC oproti necentrové neurologii	21
1.7. Regionální odlišnosti	21
Přílohy – triáž	22
Příloha č. 1 – Face Arm Speech Test (FAST)	22
Příloha č. 2 – iktová karta zdravotnické záchranné služby	23
Příloha č. 3 – Rankinova škála hodnocení soběstačnosti pacientů	24
Příloha č. 4 – SPÁDOVÉ OBLASTI IC A KCC	25

PŘEDMLUVA

Cévní mozková příhoda (CMP) je definována jako akutní onemocnění mozku způsobené poruchou cévního zásobení. Ve zhruba 90 % jde o ischemickou CMP při uzavěru mozkové tepny, méně často jde o krvácení z menších penetrujících tepen – intracerebrální (cca 8 %) či krvácení z aneurysmat větších mozkových tepen – subarachnoidální (1,5 %). CMP představuje zásadní celosvětový medicínský i ekonomický problém. Jde o devastující onemocnění s vysokou mortalitou a následnou morbiditou. Péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou prodělala v ČR v posledních letech radikální změny díky dostupnosti nových léčebných postupů jako je trombolýza a trombektomie. V tomto metodickém pokynu je popsán nový postup identifikace triáž pozitivního pacienta, zásady triáže pro příjem pacienta do akreditovaného centra vysoce specializované péče a spádové oblasti jednotlivých center v ČR.

SEZNAM ZKRATEK

CMP	cévní mozková příhoda
IC	centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem
iCMP	ischemická cévní mozková příhoda
ICH	intracerebrální krvácení
KCC	centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče
SAH	subarachnoidální krvácení
TIA	tranzitorní ischemická ataka
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1. TRIÁŽ PACIENTŮ

1.1. Definice

Triáž pacientů zahrnuje identifikaci pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou (dále „CMP“) na místě vzniku onemocnění a následně dle klinických příznaků (stupně postižení), přidružených onemocnění (komorbidit) a délky trvání klinických příznaků, jejich směrování do Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče (dříve komplexní cerebrovaskulární centrum, dále jen „KCC“), Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (dříve iktové centrum, dále jen „IC“) nebo jiného nejbližší dostupného zdravotnického zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče v odbornosti neurologie, které je způsobilé odborně zajistit poskytování zdravotní péče pacientovi (dále jen necentrová neurologie).

CMP zahrnuje ischemickou cévní mozkovou příhodu (dále jen „iCMP“), tranzitorní ischemickou ataku (dále jen „TIA“), intracerebrální krvácení (dále jen „ICH“) a subarachnoidální krvácení (dále jen „SAH“).

1.2. Identifikace triáž pozitivního pacienta

Triáž pozitivní pacient je takový pacient, u kterého došlo k náhlému vzniku alespoň jednoho klinického příznaku akutní CMP během posledních 48 hodin (včetně již odeznělých příznaků u pacientů s TIA). Triáž pozitivní je i pacient s neznámou dobou vzniku příznaků, který byl prokazatelně naposledy bez příznaků v posledních 48 hodinách.

1.3. Klinické příznaky CMP

1.3.1. Hlavní (viz FAST test v příloze č.1):

- náhle vzniklá hemiparéza, event. monoparéza,
- náhle vzniklá centrální paréza VII. hlavového nervu (n. facialis),
- náhle vzniklá porucha řeči (afázie, dysartrie).

1.3.2. Vedlejší

- náhlé vzniklé poruchy zraku (výpadky části zorných polí na obou očích, náhlá ztráta zraku na 1 oku, diplopie),
- náhle vzniklé poruchy rovnováhy s poruchou chůze,
- náhle vzniklá porucha cití na jedné straně těla (hypesthesie, anesthesie, paresthesie),
- náhle vzniklá porucha vědomí – kvantitativní (somnia, sopor, koma) nebo kvalitativní (delirium, amentní stav),
- příznaky možného subarachnoidálního krvácení – náhle vzniklá prudká, pro pacienta atypická a dosud nepoznaná bolest hlavy, postupně v rámci hodin s rozvojem ztuhlosti šíje (meningeálního syndromu).

Triáž pozitivního pacienta je nutné považovat za pacienta v přímém ohrožení života podle § 3 písm. b) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 374/2011 Sb.“). Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života; tato povinnost je stanovena v § 6 odst. 2 zákona č. 374/2011 Sb.

U triáž pozitivního pacienta je vyplněna iktová karta a dále je posuzován dle tíže neurologického deficitu (tíže hybného postižení končetin) na možnou přítomnost uzávěru velké mozkové tepny pomocí validované škály FAST PLUS testu (viz Iktová karta, příloha č. 2). Na základě FAST PLUS testu je pak pacient dále tříděn na FAST PLUS test pozitivního pacienta (s těžkým postižením hybnosti, hemiplegií) a FAST PLUS test negativního pacienta (s žádným nebo lehkým postižením hybnosti končetin).

1.4. Směrování triáž pozitivního pacienta

Triáž pozitivní pacient musí být transportován s dostatečnou prioritou, protože tyto pacienti výrazně profitují z včasné léčby v KCC nebo IC. Podmínky k plynulé návaznosti přednemocniční a multidisciplinární lůžkové péče jsou systémově vytvářeny v KCC a IC, kam je nutné tyto pacienty primárně směřovat. Pokud pacient není indikován k přijetí do IC nebo KCC, pak musí být směřován do nejbližšího dostupného zdravotnického

zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče, které je odborně způsobilé zajistit poskytování zdravotní péče pacientovi. Za takové zařízení se považuje pouze poskytovatel akutní lůžkové péče v oboru neurologie (dále jen „necentrová neurologie“). Jiný postup je považován za non lege artis.

Vedoucí výjezdové skupiny poskytovatele zdravotnické záchranné služby identifikuje závažnost onemocnění a rozhoduje o tom, je-li pacient v přímém ohrožení života (§ 3 písm. b) zákona č. 374/2011 Sb.), nebo se závažným postižením zdraví (§ 3 písm. a) zákona č. 374/2011 Sb.). Vedoucí výjezdové skupiny je povinen telefonicky konzultovat a prenotifikovat triáž pozitivního pacienta prostřednictvím tzv. „Iktového telefonu“ s lékařem KCC nebo IC.

Vedoucí výjezdové skupiny uvede při předávání pacienta do KCC či IC následující údaje o pacientovi, které jsou součástí Iktové karty a informačního systému záchranné služby (příloha č. 2).

Povinné jsou následující údaje:

- Přesná doba začátku klinických příznaků (dobou vzniku příznaků se rozumí doba, kdy byl pacient naposledy zdravý, tzn., že sám uvedl, že byl zdravý nebo to uvedli svědci).
- Doba, kdy byl pacient nalezen svědky.
- Telefonický kontakt na osobu nebo osoby, schopné doplnit dobu vzniku příznaků, anamnestická data pacienta a okolnosti vzniku CMP (rodinných příslušníků, svědka vzniku CMP).
- Klinické příznaky CMP.
- Stav vědomí zhodnocený škálou GCS.
- Orientační vyšetření na přítomnost okluze velké tepny FAST PLUS test.
- Další závažná onemocnění zejména tam, kde je predispozice ke krvácení.
- Užívaná medikace a její dávkování, zejména antikoagulační terapie.
- Soběstačnost pacienta před příhodou (hybné postižení, zvládání běžných denních aktivit).

Vedoucí výjezdové skupiny rozhoduje a zodpovídá za směrování pacienta s akutní CMP po konzultaci s lékařem KCC nebo IC po zhodnocení triáž pozitivivity, času vzniku příznaků CMP, celkového stavu pacienta a možností léčby podle následujících pravidel:

1.5. Časové hledisko

Za KCC je považováno v následující tabulce i IC provádějící mechanickou rekanalizaci.

1. Znamá doba od začátku klinických příznaků CMP nepřesahuje 4,5 hodiny
 - a. Pacient FAST PLUS pozitivní – nejbližší KCC, nejbližší spádové IC pouze pokud je dojezd do nejbližšího KCC delší o 45 minut než do nejbližšího spádového IC
 - b. Pacient FAST PLUS negativní – nejbližší spádové IC nebo KCC
2. Znamá doba od začátku klinických příznaků CMP déle než 4,5 hodiny a nepřesahuje 24 hodiny
 - a. Pacient FAST PLUS pozitivní – nejbližší spádové KCC
 - b. Pacient FAST PLUS negativní – nejbližší spádové IC nebo KCC
3. Znamá doba od začátku klinických příznaků CMP déle než 24 hodin a nepřesahuje 48 hodin – nejbližší spádové IC, KCC nebo necentrová neurologie
4. Neznámá doba od začátku klinických příznaků a čas, kdy byl pacient prokazatelně zdravý (tzn., že sám uvedl, že byl zdravý nebo to uvedli svědci) nepřesahuje 24 hodin
 - a. Pacient FAST PLUS pozitivní – nejbližší spádové KCC
 - b. Pacient FAST PLUS negativní – nejbližší spádové IC nebo KCC
5. Neznámá doba od začátku klinických příznaků a čas, kdy byl pacient prokazatelně zdravý (tzn., že sám uvedl, že byl zdravý nebo to uvedli svědci) přesahuje 24 hodin a není delší než 72 hodin – nejbližší spádové IC, KCC nebo necentrová neurologie

1.6. Celkový stav pacienta a možnosti jeho léčby

Celkový stav pacienta a možnosti jeho léčby zhodnotí vedoucí výjezdové skupiny spolu s lékařem IC nebo KCC podle následujících pravidel:

1.6.1. Preferenční triáž do nejbližšího KCC oproti IC

- příznaky svědčí pro SAH (náhle vzniklá prudká, pro pacienta atypická a dosud nepoznaná bolest hlavy, postupně v rámci hodin s rozvojem ztuhlosti šíje, meningeálního syndromu)

1.6.2. Preferenční triáž do nejbližšího KCC nebo IC provádějícího mechanickou rekanalizaci oproti IC

FAST PLUS pozitivní pacient, který je kontraindikován k systémové trombolýze, například pokud

- užívá antikoagulační léčbu (Warfarin, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban, Edoxaban, heparin).
- Kraniocerebrální a spinální poranění nebo iCMP v posledních 3 měsících.
- ICH v posledních 6 měsících.
- Manifestní nebo silné či nebezpečné krvácení v posledních 21 dnech, včetně krvácení do hrudníku, gastrointestinálního nebo urogenitálního traktu.
- Znamá hemoragická diatéza.
- Znamá arteriovenózní malformace nebo známé tepenné aneurysma.
- Intrakraniální nebo intraspinální operace v posledních 4 týdnech.
- Arteriální punkce na nekomprimovatelném místě v posledních 7 dnech.
- Porod v posledních 10 dnech nebo třetí trimestr s iminentním porodem.
- Znamá infekční endokarditida.
- Intrakraniální intrinzitní (intraaxiální) tumor nebo metastatické tumory mozku.

1.6.3. Bez preference přijetí do KCC a IC oproti necentrové neurologii

Triáž pozitivní pacient, který není indikován k vysoce specializované léčbě v IC nebo KCC a splňuje některé z následujících kritérií může být směřován po konzultaci IC nebo KCC do nejbližšího zařízení akutní lůžkové péče v oboru neurologie („necentrová neurologie“).

Nesoběstačnost pacienta definovaná podle modifikované Rankinovy škály více než 3 body (příloha č. 3)

- Pacient je nevyлéčitelně nebo terminálně nemocen a není indikován k jiné než paliativní léčbě.

1.7. Regionální odlišnosti

Vzhledem k odlišnému zastoupení IC a KCC v jednotlivých krajích ČR (kraje s jedním nebo více IC, kraje bez KCC nebo kraje s více KCC) rozhoduje v daném kraji o pravidlech směřování triáž pozitivního pacienta poskytovatel zdravotnické záchranné služby pro daný kraj po dohodě s lékaři příslušných IC a KCC.

Jako variantu primárního transportu pacienta do KCC může výjezdová skupina použít primární pokračující transport, kdy pacienta s podezřením na okluzi velké tepny (FAST test plus pozitivního pacienta) doveze do nejbližšího iktového centra k provedení CT angiografického vyšetření a při splnění kritérií i k zahájení trombolýzy. V případě potvrzení okluze velké tepny a indikace k mechanické trombektomii, stejná výjezdová posádka, která čeká na výsledek vyšetření, převezve pacienta do komplexního iktového centra, tzv. primární pokračující transport.

Přílohy – triáž**Příloha č. 1 – Face Arm Speech Test (FAST)**

Postižení řeči	ano	ne	nejasně
Paréza n. facialis	ano	ne	nejasně
	pravá strana		levá strana
Slabost horní končetiny	ano	ne	nejasně
	pravá strana		levá strana

Postup vyšetření FAST testu:**Hybnost tváře** – ústního koutku (centrální léze n. facialis)

Vyzvi pacienta, ať se usměje anebo vycení zuby

- podívej se na asymetrii mimiky
- podívej se, která strana se nehýbe dostatečně, a zapiš do tabulky

Hybnost horních končetin

Zvedni horní končetiny pacienta do 90 stupňů, pokud sedí či stojí, nebo do 45 stupňů, pokud leží a vyzvi jej, aby takto držel končetiny po dobu 10 sekund

- pokud klesá nebo rychle padá jedna končetina dolů, zapiš, zda pravá nebo levá

Řeč

Pokud se pacient pokouší o komunikaci

- zhodnot', zda je nová porucha řeči
- nech si to potvrdit od příbuzných, pokud je to možné
- posud', zda je řeč nezřetelná
- posud', zda pacient není schopen najít slova (nejlépe tím, že necháš pacienta pojmenovat předměty v okolí)
- pokud má pacient potíže se zrakem, dej předměty, které má pojmenovat, pacientovi do ruky.

Příloha č. 2 – iktová karta zdravotnické záchranné služby**Iktová karta ZZS**

Jméno pacienta:

Věk:

Čas vzniku příznaků (čas, kdy byl pacient naposledy zdrav):

***vybranou odpověď zakroužkujte**

Vznik příznaků ve spánku (neznámá doba vzniku):

ano**ne****Anamnestická data:**

Antikoagulační terapie v posledních 48 hod. (warfarin, heparin, nízkomolekulární heparin, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana)

ano**ne****nelze zjistit**

Pokud ano, čas, kdy byla užita poslední dávka:

Před příhodou byl pacient soběstačný (schopen samostatné chůze, bez pokročilé demence)

ano**ne****nelze zjistit**

Jiné choroby:

Medikace:

Alergie:

Telefonický kontakt na osobu k doplnění dat pacienta:

Hlavní příznaky CMP: Face Arm Speech Test (FAST) (triáž pozitivní pacient=rychlý vznik plus alespoň jeden pozitivní další příznak [řeč, koutek, slabost končetiny]).

Postižení řeči	ano	ne
Paréza n. facialis (pokleslý koutek)	ano	ne
Slabost horní končetiny	ano	ne
Rychlý (náhlý) vznik	ano	ne

FAST PLUS test – Tíže postižení na končetinách:**Horní končetiny** – padá HK při předpažení? (u každé HK zvlášť)

LHK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE
PHK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE

Dolní končetiny – padá DK při zvednutí na 30°? (u každé DK zvlášť)

LDK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE
------------	-------------------------------	--------------------

PDK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE
------------	-------------------------------	--------------------

3. Je uvedené postižení na jedné straně těla

ano	ne
------------	-----------

- V PŘÍPADĚ, ŽE JE **POSTIŽENÍ PACIENTA JENOM NA JEDNÉ STRANĚ A HK a/nebo DK** při předpažení/zvednutí **PADÁ RYCHLE (= FAST PLUS pozitivní pacient)**
 - **VYSOKÁ PRAVDĚPODNOST UZÁVĚRU VELKÉ MOZKOVÉ CÉVY INDIKOVANÉHO K MECHANICKÉ REKANALIZACI**
 - **TRIÁŽ:** Přes dispečink kontaktovat telefonicky **Komplexní cerebrovaskulární centrum** u všech pacientů s pozitivním FAST testem a zároveň s **těžkou hemiparézou (jednostranné postižení a okamžitý pokles HK a DK)**.

U ostatních pacientů se suspektním iktem (CMP) kontaktuj spádové Iktové centrum.

Jméno a příjmení konzultovaného lékaře

Datum, čas a jméno vyplňujícího

Příloha č. 3 – Rankinova škála hodnocení soběstačnosti pacientů

0	plně soběstačný pacient bez následků či symptomů
1	symptomy jsou přítomné, ale pacient je plně schopen pokračovat ve svých předchozích aktivitách
2	lehká bezmocnost: pacient je soběstačný, ale není schopen pokračovat ve svých předchozích aktivitách
3	střední bezmocnost: pacient potřebuje pomoc, nicméně je schopen samostatné chůze s pomůckou či oporou
4	středně těžká bezmocnost: pacient není schopen bez pomoci druhé osoby chůze a není schopen pečovat o své osobní potřeby
5	těžká bezmocnost: pacient je upoután na lůžko, inkontinentní, zcela odkázán na péči jiné osoby
6	smrt

Příloha č. 4 – SPÁDOVÉ OBLASTI IC A KCC

Spádové oblasti byly navrženy a odsouhlaseny Komisí pro cerebrovaskulární péči za účelem hodnocení indikátorů výkonnosti a kvality KCC a IC – tedy jejich vzájemné srovnatelnosti, vztahené ke spádové oblasti. Jedná se pouze o orientačně, ke konkrétnímu účelu navržené spádové oblasti, přičemž samozřejmě není dotčeno ustanovení § 3 písm. d) zákona č. 374/2011 Sb., v němž je stanoveno, že cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče je nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života daného pacienta.

Hlavní město Praha

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Praha 1	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Nemocnice Na Homolce Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pro mechanické trombektomie
Praha 2	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Nemocnice Na Homolce Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pro mechanické trombektomie
Praha 3	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Část Prahy 4 – Michle, Nusle, Podolí, Braník	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Nemocnice Na Homolce Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pro mechanické trombektomie
Část Prahy 4 – Hodkovičky, Krč, Lhotka, Záběhlice, Kunratice	Fakultní Thomayerova nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 5	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Praha 6	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 7	Nemocnice Na Homolce	Nemocnice Na Homolce
Část Prahy 8 – Čimice, Bohnice, Karlín	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Část Prahy 8 – Dáblice, Libeň, Dolní Chabry, Kobylisy, Střížkov, Březiněves	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pro mechanické trombektomie
Praha 9	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 10	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Praha 11	Fakultní Thomayerova nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 12	Fakultní Thomayerova nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 13	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Praha 14	Nemocnice Na Homolce	Nemocnice Na Homolce
Praha 15	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Praha 16	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Praha 17	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Praha 18	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 19	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Praha 20	Nemocnice Na Homolce	Nemocnice Na Homolce
Praha 21	Nemocnice Na Homolce	Nemocnice Na Homolce
Praha 22	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Středočeský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Praha – západ – severozápadní část – hranicí je řeka Berounka	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Praha – západ – jihovýchodní část – hranicí je řeka Berounka	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pro mechanické trombektomie
Praha – východ – severní část, včetně Úval	Nemocnice Na Homolce	Nemocnice Na Homolce
Praha – východ – jižní část, jižně od Úval	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Beroun	Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole
Kladno	Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Nemocnice Na Homolce
Rakovník	Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Nemocnice Na Homolce
Mělník	Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Nemocnice Na Homolce
Mladá Boleslav	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Nemocnice Na Homolce
Nymburk	Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Kolín	Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Kutná Hora	Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Benešov	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Příbram	Oblastní nemocnice Příbram, a.s.	Fakultní nemocnice v Motole

Jihočeský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Písek	Nemocnice Písek, a.s.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Strakonice	Nemocnice Písek, a.s.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Prachatice	Nemocnice Písek, a.s.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
České Budějovice	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Český Krumlov	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Tábor	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Jindřichův Hradec	Nemocnice Jindřichův Hradec	Nemocnice České Budějovice, a.s.

Kraj Vysočina

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Jihlava	Nemocnice Jihlava, p. o.	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno

Třebíč	Nemocnice Jihlava, p. o.	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno
Třebíč (region Náměšť nad Oslavou)	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno
Žďár nad Sázavou (kromě Velké Bíteše)	Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	Fakultní nemocnice Brno
Žďár nad Sázavou (region Velká Bíteš)	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Brno
Pelhřimov (kromě Pacovska, Pelhřimova, Kamenicka, Počátecka)	Nemocnice Jihlava, p. o.	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno
Pelhřimov (region Pacovska, Pelhřimova)	Nemocnice Jihlava, p. o.	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Pelhřimov (region Kamenicka a Počátecka)	Nemocnice Jindřichův Hradec	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Havlíčkův Brod (kromě Ledčska, Habrů a Chotěboře)	Nemocnice Jihlava, p. o. Pardubická krajská nemocnice, a.s.	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno
Havlíčkův Brod (region Habrů a Chotěboř)	Nemocnice Jihlava, p. o.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Havlíčkův Brod (region Ledčska)	Nemocnice Jihlava, p. o.	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Plzeňský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
všechny okresy Plzeňského kraje	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň

Karlovarský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Sokolov	NEMOS SOKOLOV s.r.o.	Fakultní nemocnice Plzeň
Cheb	NEMOS SOKOLOV s.r.o.	Fakultní nemocnice Plzeň
Karlovy Vary	Karlovarská krajská nemocnice a.s. – Nemocnice v Karlových Varech	Fakultní nemocnice Plzeň

Ústecký kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Děčín	Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Děčín, o. z.	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.
Litoměřice	Městská nemocnice v Litoměřicích	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.
Ústí nad Labem	Krajská zdravotní a.s.–Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.
Teplice	Krajská zdravotní a.s.–Nemocnice Teplice, o. z.	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.
Most	Krajská zdravotní a.s.–Nemocnice Teplice, o. z.	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.
Louny	Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Chomutov, o. z. Městská nemocnice v Litoměřicích	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

Chomutov	Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Chomutov o. z.	Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.
----------	---	---

Liberecký kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Česká Lípa	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Jablonec n. N.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Semily	Krajská nemocnice Liberec, a.s. Oblastní nemocnice Trutnov a.s. (pro spádovou oblast výjezdové základny Jilemnice)	Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Královéhradecký kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Trutnov	Oblastní nemocnice Trutnov a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Jičín	Fakultní nemocnice Hradec Králové Oblastní nemocnice Trutnov a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Náchod	Oblastní nemocnice Náchod a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Rychnov n./K.	Fakultní nemocnice Hradec Králové Oblastní nemocnice Náchod a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové

Pardubický kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Pardubice	Pardubická krajská nemocnice, a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Chrudim	Pardubická krajská nemocnice, a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Ústí n. Orlicí	Litomyšlská nemocnice, a.s.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Svitavy	Litomyšlská nemocnice, a.s.	Fakultní nemocnice Olomouc

Jihomoravský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Brno-město	Východní část-Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno Západní část-Fakultní nemocnice Brno	Východní část-Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno Západní část-Fakultní nemocnice Brno
Brno-venkov	Východní část-Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno Západní část-Fakultní nemocnice Brno	Východní část-Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno Západní část-Fakultní nemocnice Brno
Blansko	Nemocnice Blansko	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno
Znojmo	Nemocnice Znojmo, p. o.	Fakultní nemocnice Brno
Břeclav	Nemocnice Břeclav, p. o.	Fakultní nemocnice Brno
Hodonín	Nemocnice Vyškov, p. o. Uherskohradištská nemocnice a.s.	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno + Fakultní nemocnice Brno

Vyškov	Nemocnice Vyškov, p. o.	Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno
--------	-------------------------	------------------------------------

Zlínský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Kroměříž	Krajská nemocnice T. Bati, a.s. Uherskohradišťská nemocnice a.s.	Fakultní nemocnice Olomouc
Vsetín	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	Fakultní nemocnice Olomouc Vítkovická nemocnice a.s. pro trombektomie
Zlín	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	Fakultní nemocnice Olomouc
Uherské Hradiště	Uherskohradišťská nemocnice a.s.	Fakultní nemocnice U sv. Anny Brno

Olomoucký kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Jeseník	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
Šumperk	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
Prostějov	Středomoravská nemocniční a.s.– o. z. Nemocnice Prostějov Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
Přerov	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc

Moravskoslezský kraj

Okres	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
Bruntál	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o.	Fakultní nemocnice Ostrava případně Fakultní nemocnice Olomouc
Opava	Fakultní nemocnice Ostrava Městská nemocnice Ostrava, p. o.	Fakultní nemocnice Ostrava
Nový Jičín	Vítkovická nemocnice a.s.	Fakultní nemocnice Ostrava Vítkovická nemocnice a.s. pro mechanické trombektomie
Ostrava-město	Vítkovická nemocnice a.s. Městská nemocnice Ostrava, p. o. Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava Vítkovická nemocnice a.s. pro trombektomie
Ostrava-Poruba	Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
Karviná	Karvinská hornická nemocnice a.s. Nemocnice Třinec, p. o. Městská nemocnice Ostrava, p. o.	Fakultní nemocnice Ostrava
Frýdek-Místek	Nemocnice Třinec, p. o. Městská nemocnice Ostrava, p. o.	Fakultní nemocnice Ostrava

Informace o vydání Akčního plánu 2021-2024 ke Konceptci domácí péče a jeho zveřejnění v Databázi strategií

Ministerstvo zdravotnictví oznamuje, že v souvislosti s vydáním a naplněním cílů Koncepce domácí péče vydalo a v Databázi strategií (portálu strategických dokumentů ČR) zveřejnilo Akční plán 2021-2024. Akční plán 2021-2024 konkretizuje Konceptci domácí péče, vydanou dne 30. října 2020 ve Věstníku MZ ČR v částce 11, a stanovuje postup a časový harmonogram plnění jednotlivých opatření v roce 2021-2024 k dosažení jednotlivých cílů Koncepce domácí péče.

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, 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: SEVT, a.s., Pekařova 4, Praha 8.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Brno, Česká 14, tel.: 542 211 427 – České Budějovice, Česká 3, tel.: 387 312 087 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 reklamaci je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte 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.

