

informace

PRO LÉKAŘSKÉ PRAXE

4/2019

Lázně

Zdravotní pomůcky

eNeschopenka

Zrušení s. r. o.

QuikRead go[®] iFOBT

Kvantitativní stanovení
okultního krvácení ve stolici

POCT metoda splňující podmínky screeningu KRCA v ČR

Cut-off: 15 µg Hb/g stolice



Slavíme 20 let spolupráce s primární péčí
a máme pro Vás speciální nabídku.



Pro více informací navštivte webové stránky www.quikread.cz

Tel. 602 387 718 | nabidka@oriondiagnostica.cz

Informace pro lékařské praxe číslo 4/2019

ročník XXI

Vydavatel:

Švejnhovová a přátelé, s. r. o.
IČO 271 38 933
DIČ CZ27138933
svejnhovova@mac.com

Adresa redakce:

Konstantinova 1481/20,
149 00 Praha 4
Telefon: 267 910 430
info@infolekar.cz
www.infolekar.cz
www.medisurf.cz

Sazba, DTP:

Jan Kubeš, C&COM Advertising
www.ccom.cz

Tisk:

OMIKRON, spol. s r. o.

Rozesílá:

SEND Předplatné, spol. s r. o.

Šéfredaktorka:

MUDr. Hana Taxová

Jazykové korektury:

PhDr. Martin Valášek, Ph.D.

Objednávky předplatného:

Na adrese redakce

Technická podpora:



Registrace na Ministerstvu
kultury ČR pod číslem E 10883
ISSN: 1214-486X

Vydavatel nenes odpovědnost za údaje
a názory autorů jednotlivých článků nebo
inzerátů. Reprodukce obsahu je povolena
pouze s přímým souhlasem redakce.

Z obsahu příštího čísla:

Je soukromá praxe
totéž co firma?

část 1. Lázně > 3

- > **Lázeňská péče v zákoně o veřejném zdravotním pojištění**
Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění
- > **Zákonná úprava**
Zdroj: stránky Ministerstva zdravotnictví ČR
- > **Lázeňská léčebně rehabilitační péče z pohledu ZP MV ČR**
Mgr. Hana Kadečková, tisková mluvčí ZP MV ČR
- > **Ptali jsme se za Vás**
Ing. Jana Sixtová, tiskové oddělení VZP ČR
Bc. Jan Mates, vedoucí oddělení marketingu Vojenské ZP ČR
MUDr. Zdeněk Kubr, MBA, MSc. a Bc. Monika Zdílnová, ZP Škoda
MUDr. Vilma Pavlíková a MUDr. Ladislav Potěšil, revizní lékaři ČPZP
Mgr. Oldřich Tichý, MBA, vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP ČR

část 2. Zdravotní pomůcky > 16

- > **Zdravotní pojišťovny přispějí v roce 2020 pacientům na pomůcky půl miliardy navíc**
Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR
- > **Jak budou hrazeny brýle?**
Vlastimil Sršeň, tiskový mluvčí VZP ČR
- > **Stanovisko předsednictva ČLS JEP ke změnám v úhradě obrub dioptrických brýlí**

část 3. Právní poradna > 19

- > **Pracovní volno k lékařskému vyšetření a ošetření**
JUDr. Ladislav Jouza, expert v oblasti pracovního práva
- > **Zástup v lékařské ordinaci**
JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví
- > **Mohou děti pracovat?**
JUDr. Ladislav Jouza, expert v oblasti pracovního práva
- > **Desatero omylů**
Úřad pro ochranu osobních údajů
- > **Co je třeba udělat při ukončení lékařské praxe vedené jako s.r.o.**
JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

část 4. Provoz praxe > 28

- > **Stručný manuál k převodům lékařských praxí fyzických osob**
Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056
- > **Převod a následné provozování lékařské praxe**
Pozvánka na seminář
- > **Stručný manuál k transformaci z fyzické na právnickou osobu**
Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056
- > **Převod a následné provozování lékařské praxe**
Pozvánka na seminář
- > **eNeschopenka aneb jaké změny přinese**
Mgr. David Marek, právník meritorně-právního oddělení ČSSZ

část 5. Finanční poradna > 34

- > **Základy finanční matematiky**
Ing. Miroslav Škvára, MBA, lektor finanční gramotnosti
- > **Jak se z půjčky 25 000 Kč stal dluh 900 000 Kč**
Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem

Co v tomto čísle považují za důležité?

V březnu 2014 byla zrušena do té doby platná vyhláška č. 267 /2012 Sb., o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou a léčebně rehabilitační péči pro dospělé i děti a dorost.

Kritéria nevyplyvající z ryze medicínských důvodů týkající se délky, prodloužení a opakování léčebného pobytu byla stanovena zákonem. A naopak lékařská odborná kritéria týkající se například indikací, kontraindikací, náležitosti návrhů byl stanovena vyhláškou.

Vzhledem k tomu, že právní úprava k poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče je obsažena v novele zákona o veřejném zdravotním pojištění a zároveň v prováděcí vyhlášce, zpracovalo i Ministerstvo zdravotnictví ČR za účelem lepší orientace na svých stránkách tyto předpisy.

I my jsme se snažili co nejpřehledněji Vám tuto problematiku připravit. Oslovili jsme jednotlivé zdravotní pojišťovny, aby nám upřesnily chyby, které jednotliví lékaři dělají při psaní návrhů. Požádali jsme je o informace k počtu pacientů, kteří absolvovali lázeňskou péči, a k ceně lázeňské péče. Některé informace se opakují, ale měli jsme záměr podat ucelený přehled k tomuto tématu.

Další velké změny se v tomto roce týkají úhrady zdravotních pomůcek. Některé již nebudou hrazené, jiné naopak budou a někdy více. Přinášíme přehled těchto změn a termíny účinnosti.

Úřad pro ochranu osobních údajů zpracoval desatero nejčastějších omylů či zavádějících tvrzení o obecném nařízení o ochraně osobních údajů, s kterým Vás také seznamujeme.

V listopadu připravujeme s ing. Elisem seminář Převod a následné provozování lékařské praxe. Budete mít možnost osobně zkonzultovat problematiku provozování praxe. Pokud již nyní znáte své dotazy, zašlete nám je prosím v předstihu na adresu redakce.

*MUDr. Hana Taxová,
šéfredaktorka časopisu*

Redakční rada:

Prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.
dětská klinika Dětské nemocnice
FN Brno-Bohunice

Doc. MUDr. Anna Nečasová, CSc.
Interní kardiologická klinika
FN Brno-Bohunice

MUDr. Věra Ševčíková
odborný asistent 1. LF UK Praha,
praktický lékař pro děti a dorost

Ing. František Elis
daňový poradce 0056

JUDr. Ing. Jaroslav Hostinský
advokát v Praze, katedra práva
VŠE v Praze

JUDr. Ing. Lubomír Janoušek
Specializovaný finanční úřad

JUDr. Jan Mach
advokát v Praze, odborný asistent
IPVZ, katedra medicínského práva

RNDr. Marek Petráš, Ph.D.
předseda Odborného spolku
pro očkování, z. s.

Jan Pištěk
odborný asistent,
akademický malíř

Děkujeme inzerujícím společnostem za pomoc při finančním zajištění projektu a vydávání časopisu.

Léčebné lázně Konstantinovy lázně, a. s.

NAVI Team, s. r. o.

Orion Diagnostica – organizační složka

Servier, s. r. o. • www.irs-databaze.cz

> Lázeňská péče v zákoně o veřejném zdravotním pojištění

Nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 dne 25. března 2014, vyhlášeným ve Sbírce zákonů pod č. 77/2014 Sb., byla uplynutím dne 31. prosince 2014 zrušena do té doby platná vyhl. č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (dále „vyhláška č. 267/2012 Sb.“ nebo také „indikační seznam“).

Z právního hlediska se tak stalo nezbytným, aby podmínky, které Ústavní soud uvádí (typicky délka léčebného pobytu, možnosti jeho prodloužení a následného opakování nebo jakákoli kritéria nevyplývající z ryze medicínských důvodů), byly stanoveny přímo zákonem a pouze lékařská odborná kritéria (například kontraindikace, vhodná lázeňská místa, potřebná vyšetření aj.) a podrobnosti týkající se uplatňování nároku na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, například náležitosti návrhu na danou péči, byly stanoveny vyhláškou.

Negativní tendence a příčiny nestability

Na základě provedených analýz bylo konstatováno, že z objektivních hledisek docházelo v lázních již od roku 2010 k úbytku poskytnutých léčebných pobytů, což bylo ovlivněno více faktory. Na jedné straně to byly důvody lékařsky-odborné, protože v rámci vývoje medicíny se začaly používat nové metody léčby, na straně druhé pak lázně již mnohdy nebyly shledány jako jedinou, resp. nejlepší alternativou řešení zdravotních potíží.

V důsledku poklesu porodnosti byl dalším důvodem úbytek dětí a některé nemoci, které dříve byly v lázních léčeny, např. dětská mozková obrna, se již v populaci nevyskytují v takovém rozsahu jako dříve. U dospělých pacientů pak hrály v jejich rozhodování o absolvování lázeňské léčebně rehabilitační péče nezanedbatelnou roli i pracovněprávní vztahy a obava z možných nepříznivých dopadů v zaměstnání v případě absolvování dlouhého lázeňského pobytu.

Určitý vliv byl spatřován i ve finanční situaci pacientů, kteří si částečně hradí příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči (náklady na pobyt pacienta) a jistou roli sehrával také regulační poplatek za pobyt v lázních.

Pokles zájmu o lázeňské pobyty poznamenaly rovněž široké možnosti rekreace a relaxace, zahraniční pobyty a další.

Tyto, případně některé další, okolnosti způsobily, že již v předchozí době docházelo k úbytku poskytnutých léčebných pobytů, přijetím vyhlášky č. 267/2012 Sb. se situace nezlepšila.

V průběhu roku 2013 navíc Ministerstvo zdravotnictví registrovalo rovněž problémy s aplikací zmíněné vyhlášky číslo 267/2012 Sb. v praxi, což ve spojitosti s výše zmíněnými faktory způsobilo, že se pokles počtu lázeňských pobytů a ošetřovacích dnů v lázních ještě prohloubil.

Zároveň na ministerstvo přicházely podněty, kdy pacienti poukazovali na své delší, případně opakované lázeňské pobyty před vydáním vyhlášky číslo 267/2012 Sb. s tím, že tyto pobyty měly na jejich zdraví z dlouhodobého hlediska příznivý efekt.

Dne 3. října 2013 Ministerstvo zdravotnictví obdrželo Memorandum Sdružení lázeňských míst ČR a Svazu léčebných lázní ČR, ve kterém byly vyjádřeny požadavky těchto dvou organizací na úpravy indikačního seznamu, s cílem novelizovat tento právní předpis tak, aby se situace

v lázeňství stabilizovala a aby byly odstraněny i nedostatky v poskytování tohoto druhu zdravotní péče.

Při aplikaci vyhlášky č. 267/2012 Sb. tak v praxi docházelo k nejednotným výkladům některých jejích ustanovení, např. při počítání lhůt nástupu na léčebný pobyt, což v některých případech mohlo poškodit i samotného pacienta.

Právní rovina a ekonomicko-sociální hledisko

V procesu tvorby zákona nemohly být opomenuty ani ty aspekty, které sice s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče a účelem veřejného zdravotního pojištění přímo nesouvisí, avšak mají významné ekonomické, sociální a jiné dopady.

Kdyby se totiž ekonomické problémy českého lázeňství prohlubovaly, mohli by někteří poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče z důvodu snižujícího se zisku zvažovat i uzavření některých lázní.

Takové kroky by v budoucnu mohly přinést problémy jak se správou cenných přírodních léčivých zdrojů, tak návazně i s dostupností lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Vládní podpora

Při zpracování návrhu předkládané právní úpravy se vycházelo kromě výše uvedeného také z přílohy Programového prohlášení vlády České republiky z února 2014 (Koaliční smlouva mezi ČSSD, hnutím ANO 2011 a KDU-ČSL na volební období 2013–2017), v níž se vláda v bodě 6.2 (Dostupnost lékařské péče) zavázala zlepšit přístup pacientů k lázeňské léčebně rehabilitační péči – úprava indikačního seznamu.

Novela zákona

Dne 6. ledna 2015 tak vstoupil v platnost novelizovaný zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 1/2015 Sb., jehož součástí je také novelizovaný Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

Upravuje nová pravidla poskytování lázeňské péče hrazené zdravotními pojišťovnami.

Přijatá právní úprava nově stanovila podmínky úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče z prostředků systému veřejného zdravotního pojištění tak, aby odpovídaly požadavkům výše zmíněného nálezu Ústavního soudu spisová značka Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014.

Přijetím této novely se situace v českém lázeňství postupně stabilizovala.

Stanovené podmínky umožňují pojištěncům s vybranými onemocněními absolvovat delší, popř. četnější lázeňské léčebné pobyty.

Zachovány zůstaly základní principy poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, tj. promítnutí současných medicínských poznatků a postupů a zajištění léčby případů, kde je předpoklad výrazného přínosu pro zlepšení či udržení zdraví pacienta.

Odezva jako důsledek léčebného procesu

U jednotlivých onemocnění činí základní délka léčebného pobytu 21, u těžších onemocnění 28 dnů.

Klinicky je prokázáno, že organismus člověka reaguje na balneoterapii (lázeňskou léčbu) určitou odpovědí, odezvou, trvajících zpravidla 18 až 21 dnů, u těžších onemocnění i více. Určitou roli i zde hraje individualita, tedy rozdíly v odpovědi vyvolané celkovým i aktuálním zdravotním stavem.

Proto je u řady onemocnění stanovena možnost prodloužení délky pobytu tak, aby byl naplněn účel léčby, tedy doléčit stavy po operacích a úrazech nebo zlepšit zdravotní stav chronicky nemocných.

U dětí je minimální délka pobytu stanovena u všech nemocí na 28 dnů a možnost prodloužení délky pobytu je u všech nemocí.

Individuální přístup

Přijatá novela umožňuje individuální přístup k délce léčby pacienta. Záleží na odborném zdůvodnění lékaře lázní, zda je či není prodloužení léčby nutné.

V případě, že lékař lázní s ohledem na konkrétní zdravotní stav pacienta a odezvu na lázeňskou léčbu posoudí jako vhodné léčebný pobyt prodloužit, podá návrh na jeho prodloužení.

V případech, kdy naopak zdravotní stav pacienta nebude vyžadovat delší léčebný pobyt, prodloužení navrženo nebude.

Přijaté změny – ve prospěch pacienta

Ve srovnání s vyhláškou č. 267/2012 Sb. je novelizovaný indikační seznam pro pacienty příznivější, neboť u vybraných diagnóz vrátil délku pobytu zpět na 28 dní.

Novela zákona č. 48/1997 Sb., přijatá zákonem č. 1/2015 Sb. včetně Vyhlášky č. 2/2015 Sb., přinesla především tyto změny:

- příspěvkové lázeňské pobyty pro dospělé s délkou 21 dnů, pouze v indikovaných případech 14 dnů,
- na návrh ošetřujícího lékaře existuje u všech dětských indikací možnost prodloužení délky pobytu,
- u dalších indikací pro dospělé je dána možnost prodloužení pobytu na návrh ošetřujícího lázeňského lékaře,
- u některých indikací pro dospělé je upravena možnost opakování pobytů,
- novela zpřesnila některé požadavky, např. definici intervalu nástupu na opakovaný pobyt.

Prodloužení komplexních lázeňských pobytů pro dospělé u vybraných indikací z 21 dnů na 28 dnů se týká těchto skupin:

- nemoci oběhového ústrojí
 - 4 indikace z 9,
- nemoci dýchacího ústrojí
 - 4 indikace ze 7,
- nemoci nervové – 8 indikací z 11,
- nemoci pohybového ústrojí
 - 6 indikací z 12,
- duševní nemoci – 1 indikace ze 2,
- nemoci kožní – 4 indikace z 5,
- nemoci gynekologické
 - 1 indikace ze 3.

U dospělých tak jsou v rámci komplexní lázeňské péče o jeden týden prodlouženy pobyty u 28 indikací z celkového počtu 66 indikací.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

> Zákonná úprava

Vzhledem k tomu, že v souladu s nálezem Ústavního soudu z roku 2014 je právní úprava k poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče obsažena v novele zákona o veřejném zdravotním pojištění a zároveň v prováděcí vyhlášce, zpracovalo ministerstvo zdravotnictví za účelem lepší orientace v těchto předpisech a k usnadnění aplikace předpisů v praxi:

Materiál k aplikaci zákonné úpravy v oblasti poskytování Lázeňské léčebně rehabilitační péče.

V zákonu č. 1/2015 Sb.,

kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon), jsou obsažena základní pravidla poskytování lázeňské péče (§ 33), v příloze č. 5 zákona je pak uvedeno:

- seznam indikačních skupin pro dospělé, děti a dorost,
- nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout,
- způsoby poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče pro jednotlivé indikace (komplexní nebo příspěvková péče),
- délka základního léčebného pobytu a opakovaného léčebného pobytu pro jednotlivé indikace,
- četnost opakovaného léčebného pobytu,
- lhůta pro nástup léčebného pobytu u indikací, kde je tuto lhůtu důvodné stanovit z hlediska léčebného efektu,
- možnost prodloužení léčebného pobytu podle jednotlivých indikací a způsobů poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím.

Ve vyhlášce č. 2/2015 Sb.,

o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče (dále jen Vyhláška), je uvedeno:

- prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného,
- indikační předpoklady,
- kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření,
- obor specializace lékaře, který takovou péči doporučuje,
- požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí,
- obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

Zákon i vyhláška byly zveřejněny ve Sbírce zákonů s účinností od 6. 1. 2015.

Materiál k aplikaci zákonné úpravy v oblasti poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče obsahuje jak textovou část Zákona (část I.) a Vyhlášky (část II.), tak především část tabulkovou (část III. a IV.).

Praktickou pomůckou pro orientaci v předpisech je zejména část III., kde je přehledně v tabulce zařazen v levé části Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (část ze Zákona) a v pravé části Odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče k Indikačnímu seznamu pro dospělé, děti a dorost (část z Vyhlášky).

Dále je pak část IV. – Přehled stávajících míst, ve kterých se vyskytují zdravotnická zařízení, kde je poskytována lázeňská léčebně rehabilitační péče pro děti a dorost spolu s určením věkových kategorií.

Část III. je v podstatě kompilátem tabulek ze zákona a vyhlášky, jež je formou obdobný dříve platnému indikačnímu seznamu a má usnadnit jak zpracování návrhů na lázeňskou péči, tak orientaci pacientům.

Zákon č. 1/2015 Sb.

Čl. I

1. V § 33 odstavec 2 zní:

„(2) Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako následná lůžková péče ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou tyto přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení využívány.“

2. V § 33 se doplňují odstavce 8 až 12, které znějí:

„(8) Lázeňská léčebně rehabilitační péče podle odstavců 4 a 5 poskytnutá pojištěnci pro danou indikaci poprvé se označuje jako základní léčebný pobyt.

Další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na jejímž základě byl uskutečněn základní léčebný pobyt, se označuje jako opakovaný léčebný pobyt, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak.

(9) Nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, způsoby poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče pro jednotlivé indikace, délka základního léčebného pobytu a opakovaného léčebného pobytu pro jednotlivé indikace, četnost opakovaného léčebného pobytu, lhůta pro nástup léčebného pobytu u indikací, kde je tuto lhůtu důvodné stanovit z hlediska léčebného efektu, možnost prodloužení léčebného pobytu podle jednotlivých indikací a způsobů poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím jsou stanoveny v příloze č. 5 k tomuto zákonu (Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči).

(10) Prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného léčebného pobytu poskytovaných jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, je-li tato možnost u příslušné indikace vyznačena v příloze č. 5 k tomuto zákonu. Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje.

(11) Prodloužení opakovaného léčebného pobytu poskytovaného jako příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče na 21 dnů v případech, kdy byl takový pobyt na základě indikace navrhuje lékař schválen revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny pouze v délce 14 dnů (dále jen „indikovaný případ“), může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče. Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje.

(12) Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro jednotlivé indikace vyhláškou obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření, obor specializace lékaře, který takovou péči doporučuje, požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí.“

3. Za přílohu č. 4 se doplňuje příloha č. 5, která zní:

Příloha č. 5 k zákonu č. 48/1997 Sb.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči

ODDÍL A

Seznam indikačních skupin pro dospělé

- I Nemoci onkologické
- II Nemoci oběhového ústrojí
- III Nemoci trávicího ústrojí
- IV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
- V Nemoci dýchacího ústrojí
- VI Nemoci nervové
- VII Nemoci pohybového ústrojí
- VIII Nemoci močového ústrojí
- IX Duševní poruchy
- X Nemoci kožní
- XI Nemoci gynekologické

ODDÍL B

Indikační seznam pro lázeňskou

léčebně rehabilitační péči o děti a dorost

Seznam indikačních skupin pro děti a dorost

- XXI Nemoci onkologické
- XXII Nemoci oběhového ústrojí
- XXIII Nemoci trávicího ústrojí
- XXIV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita
- XXV Nemoci dýchacího ústrojí
- XXVI Nemoci nervové
- XXVII Nemoci pohybového ústrojí
- XXVIII Nemoci močového ústrojí
- XXIX Duševní poruchy
- XXX Nemoci kožní
- XXXI Nemoci gynekologické

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se poskytne podle vyhlášky č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, ve znění účinném do 31. prosince 2014.

2. Léčebný pobyt uskutečněný podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. jako základní se považuje za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Léčebný pobyt uskutečněný podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. jako opakovaný se považuje za opakovaný léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Uskutečnil-li pojištěnec poslední léčebný pobyt v období od 1. října 2009 do 30. září 2012, považuje se takový léčebný pobyt za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

5. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která byla poskytnuta pojištěnci pro danou indikaci poprvé, se považuje za základní léčebný pobyt podle z. č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne účinnosti tohoto zákona.

6. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která odpovídá indikaci, na jejímž základě již v minulosti pojištěnec léčebný pobyt uskutečnil, se považuje za opakovaný léčebný pobyt podle z. č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Vyhláška č. 2/2015 Sb.

Příloha k vyhl. č. 2/2015 Sb.

Stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče

I.

Obecná ustanovení

1.1. Kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče o dospělé, děti a dorost:

- a) infekční nemoci přenosné z člověka na člověka a bacilonosičství; je-li některá nemoc indikovaná pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, sdružená s TBC dýchacího ústrojí, nebo jinou formou TBC, je léčba možná jen po řádném ukončení léčby antituberkulotiky a po kladném vyjádření pneumologa,
- b) všechny nemoci v akutním stadiu a stavy, při kterých lze důvodně očekávat destabilizaci zdravotního stavu,
- c) klinické známky oběhového selhání, netýká se indikační skupiny II; maligní arytmie a trvalá hypertenze nad 120 mm Hg diastolického tlaku,
- d) stavy po hluboké trombóze do 3 měsíců po odeznění nemoci, stavy po povrchové tromboflebitis do 6 týdnů po odeznění nemoci,
- e) opakující se profuzní krvácení jakékoli etiologie v posledních 12 měsících; léčba je možná jen po kladném vyjádření hematologa a transfuziologa,
- f) kachexie různé etiologie znemožňující intenzivní rehabilitaci (Body Mass Index méně než 16,5); netýká se indikační skupiny IX a XXIX – anorexie,
- g) zhoubné nádory během léčby a po ní s klinicky zjištěnými známkami aktivity nemoci; kontraindikovány nejsou případy, kdy není prokazatelných známek progresu nebo je progresu zhoubného

onemocnění pomalá a dlouhodobá a charakter nádorového onemocnění není překážkou pro doporučenou lázeňskou léčebně rehabilitační péči souběžného jiného onemocnění; dlouhodobá hormonální protinádorová terapie není kontraindikací; onkologické zhoubné onemocnění do 2 let po ukončení léčby je kontraindikací užití přírodního léčivého zdroje – přírodní minerální vody radonové,

- h) nekompenzovaná epilepsie; u pojištěnce s epilepsií může být léčba poskytnuta na základě kladného vyjádření neurologa nebo dětského neurologa, který má pojištěnce pro epilepsii v dispenzární péči; pro indikační skupinu VI a XXVI není epilepsie kontraindikací,
- i) aktivní ataky nebo fáze psychóz a duševní poruchy s asociálními projevy nebo sníženou možností komunikace nebo neschopností dodržovat léčebný postup a vnitřní řád zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, transitorní stavy zmatenosti, demence; snížená možnost komunikace není kontraindikací u indikační skupiny VI v případě postižení centrálního nervového systému a indikačních skupin IX, XXVI a XXIX, je-li součástí klinického obrazu daného onemocnění, pokud psychický stav umožňuje lázeňskou léčebně rehabilitační péči,
- j) závislost na alkoholu a závislost na návykových látkách; netýká se lázeňské léčebně rehabilitační péče, která bezprostředně navazuje na hospitalizaci po operaci a tato lázeňská léčebně rehabilitační péče je nedílnou součástí pooperační péče,
- k) závislost na nikotinu u dětí a dorostu a u pojištěnců s indikacemi skupiny II, III/1, III/2, IV, V; netýká se lázeňské léčebně rehabilitační péče, která bezprostředně navazuje na hospitalizaci pro danou nemoc a tato lázeňská

léčebně rehabilitační péče je nedílnou součástí pooperační péče,

l) inkontinence moče II. a III. stupně a inkontinence stolice; neplatí pro indikační skupinu nemocí VI, VIII/3, XXVI, XXVIII/1, XXVIII/2, XXVIII/6; anus praeternaturalis (stomie) není kontraindikací léčby, pouze může omezit provádění léčebných procedur, nebo

m) těhotenství.

1.2. Další kontraindikace jsou uvedeny v částech II. a III. této přílohy u jednotlivých indikačních skupin.

2. Vyšetření pro vystavení návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

2.1. V návrhu se uvede:

a) identifikační údaje pojištěnce a identifikační údaje průvodce pojištěnce, je-li uveden v návrhu,

b) indikace, na jejímž základě se pojištěnci navrhuje poskytnout lázeňskou léčebně rehabilitační péči, způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče (komplexní nebo příspěvková),

c) délka léčebného pobytu,

d) pořadí naléhavosti, jedná-li se o komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči,

e) souhrn vedlejších nemocí pojištěnce a pravidelná medikace,

f) výška a hmotnost pojištěnce, jeho závislost na návykových látkách a nikotinu,

g) vyšetření elektrokardiografie (EKG), pokud se jedná o pojištěnce staršího 40 let,

h) výsledky vyšetření uvedených v záhlaví u jednotlivých indikačních skupin nemocí podle částí II. a III. této přílohy,

i) jednoznačné stanovisko internisty nebo geriatra ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o pojištěnce staršího 70 let nebo polymorbidního nemocného,

j) jednoznačné stanovisko dětského lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost ke schopnosti absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči s přihlédnutím k celkovému stavu pojištěnce a typu navrhované lázeňské léčebně rehabilitační péče, pokud se jedná o dítě,

k) jednoznačné stanovisko klinického onkologa, radiačního onkologa, dětského onkologa a hematologa, onkogynekologa nebo onkochirurga ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o onkologicky nemocného,

l) nejméně 2 lázeňská místa určená pro léčení dané nemoci, která odpovídají lázeňským místům uvedeným v částech II. a III. této přílohy u dané indikační skupiny s uvedením jejich pořadí, popřípadě poskytovatele zdravotních služeb v daných místech, a to po dohodě s pojištěncem.

2.2. Pokud se jedná o přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo vypsání lázeňského návrhu v době kratší 2 měsíců od ukončení hospitalizace, pak přiložená kopie propouštěcí zprávy s odpovídajícími vyšetřeními podle bodu 2.1 a požadavky uvedenými v částech II. nebo III. přílohy podle jednotlivých indikací je ekvivalentem požadovaných vyšetření. Ošetřující lékař se v návrhu vyjádří ke zdravotnímu stavu pojištěnce, a pokud došlo v této pohospitalizační době k radikální změně zdravotního stavu, předá výsledky doplňujících vyšetření.

2.3. Vyšetření musí být provedena v termínech odpovídajících potřebě posouzení dynamiky procesu onemocnění.

3. Osobám dorostového věku lze výjimečně, a to se souhlasem rodičů, poskytnout lázeňskou léčebně rehabilitační péči i ve zdravotnických zařízeních určených pro dospělé.

4. Pokud je pojištěnec plně odkázán na pomoc druhé osoby při sebeobsluze, je přijetí pojištěnce možné pouze po předchozím dojednání s lékařem příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče.

5. Dostupností zdravotnického pracovníka se pro účely této vyhlášky rozumí v případě vyžádání vždy fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pojištěnce a dále dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu nebo elektronicky.

Zdroj:
stránky Ministerstva zdravotnictví ČR

Převzato z Materiálu k aplikaci zákonné úpravy v oblasti poskytování Lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Plné znění obsahuje i:

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči rehabilitační o dospělé

Odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče k Indikačnímu seznamu pro dospělé

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči rehabilitační o děti a dorost

Odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče k Indikačnímu seznamu pro děti a dorost

založeno 1803

Konstantinovy
lázně



LÁZNĚ VAŠEHO SRDCE

KONSTANTINOVY LÁZNĚ



Zdraví zde nacházejí lidé nejen s nemocemi srdce a cév, ale i lidé s nemocemi pohybového aparátu, nervové soustavy či s cukrovkou, především s jejími cévními a nervovými komplikacemi. Pacienti mohou být překládáni přímo z nemocnice po kardiochirurgických či ortopedických operacích rovnou z lůžka na lůžko na tzv. časnou rehabilitaci. Právě tato časná rehabilitace umožňuje nemocným nejrychlejší návrat k aktivnímu životu a celkové zotavení.

Na základě rozhodnutí zdravotních pojišťoven a po konzultacích se špičkovými onkology, rozšíří lázně již na podzim tohoto roku spektrum léčených pacientů. Nabídneme špičkovou péči pacientům s onkologickým onemocněním, konkrétně léčbu ženám po karcinomu prsu a mužům po karcinomu prostaty. Ti při ukončení náročné léčby, kdy je onkologem konstatováno, že jsou zdraví, mohou nastoupit lázeňskou léčbu. Nové metody i léky způsobují, že ženy po prodělaném karcinomu nemají již tak závažné komplikace jako tomu bylo dříve, nicméně zásah, kdy dojde k ablaci prsu a k poměrně drastickému ozáření tkání, může nějaké komplikace zanechat. V lázních bude právě pro tyto ženy připraven léčebný program, který takové komplikace léčí. U mužů je léčba karcinomu prostaty komplikována inkontinencí nebo poruchami erekce. Lázeňská léčba bude zaměřena i na zlepšení těchto stavů. Obě skupiny nemocných pak jsou zatíženy velkým tlakem na psychiku v souvislosti s vážným onemocněním, v našich lázních naleznou klid i přátelskou atmosféru, které budou balzámem i na jejich duši.

Konstantinovy Lázně, jediné lázně Plzeňského kraje, leží ukryté v lesích na okraji Tepelské vrchoviny v jedné z ekologicky nejčistších oblastí České republiky. Jsou zasazeny v lesoparku 40 km západně od Plzně směrem na Karlovy Vary a asi s 900 obyvateli patří mezi menší lázeňská místa a nabízí tak svým návštěvníkům klidné rodinné prostředí s nenarušenou přírodou. Do lázní se dostanete autem, autobusem, na kole nebo přímým vlakovým spojem z Plzně.



Hlavní léčebné metody jsou založeny na využití přírodních léčivých zdrojů. Pramen přírodní minerální uhlíkové vody, která je čerpána z hloubky 40 m při teplotě 9,9 °C, má největší obsah volného oxidu uhlíkového v České republice. Právě pitná kúra lázeňského pramene Prusík je velmi vhodná pro muže jako prevence onemocnění ledvin a močového měchýře.

Samotné lázně nabízejí relaxaci v rozlehlém parku, okolí je přímo stvořené pro turistiku v přírodě. V nejbližším dosahu se nacházejí naučné stezky Hradištský vrch, Šipín, Úterský potok, Krasíkov - Ovcí vrch a stezka ke „Studánce lásky“. Naleznete zde i několik historických památek a přírodních objektů, které je možné navštívit pěšky či na kole. Využít můžete desítky kilometrů cyklistických tras, inline dráhu či moderní wellness a fitness centrum.

Ubytování v hotelích s příjemnou rodinnou atmosférou doplňuje racionální strava s možností výběru z různých diet. Ochutnat můžete pokrmy z čerstvé zvěřiny, drůbeže, sladkovodních ryb, nabídku jídel podtrhuje výběr kvalitních vín, káv a zákusků.

www.konstantinovy lazne.cz

V Konstantinových Lázních nechybí ani možnost kulturního a společenského vyžití, tradičně je připraven i kulturní program v podobě hudebních vystoupení různého žánru, klavírních večerů, swingových tanečních večerů, letních nedělních koncertů v amfiteátru v lázeňském parku či besed nebo přednášek na různá témata.

Konstantinovy Lázně nabízejí celou škálu pobytů, přes pobyty hrazené zdravotními pojišťovnami, samoplátecké pobyty, wellness pobyty, pobyty pro seniory, pobyty pro zaměstnance či management podniků, až po pobyty vánoční či silvestrovské.



Věříme, že si hned při prvním setkání tento zelený ráj vytvoří pevné místo ve Vašem srdci a že se do Konstantinových Lázní budete stále velmi rádi vracet a nalézat zde tolik potřebné léčivé pohazení nejen na srdci ale i duši.



Léčebné lázně Konstantinovy lázně a.s.
Plzeňská 58, 349 52 Konstantinovy Lázně

Tel.: 374 615 512, 511
e-mail: rezervace@konstantinovy.cz

> Lázeňská léčebně rehabilitační péče z pohledu ZP MV ČR

Právní rámec problematiky „lázeňské péče“

Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako lůžková péče (následná) podle § 9, písmene c) zákona č. 372/20011 Sb., o zdravotních službách. Není tedy možné ji ani nasmlouvat a ani hradit jako ambulantní druh péče. Hrazenou zdravotní službou je v případě, že návrh na její čerpání podá registrující praktický lékař (navrhující lékař), popř. při přeložení z akutního lůžka ošetřující lékař za hospitalizace a úhradu potvrdí revizní lékař zdravotní pojišťovny pacienta. Revizní lékař může s úhradou lázeňské léčebně rehabilitační péče souhlasit, jen pokud jsou splněny podmínky platných právních předpisů:

- Základní pravidla pro poskytování hrazené lázeňské péče jsou uvedeny v § 33 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a jeho příloze č. 5, kde je uvedeno:
 - seznam indikačních skupin pro dospělé, děti a dorost,
 - nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout,
 - způsoby poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče pro jednotlivé indikace (komplexní nebo příspěvková péče),
 - délka základního léčebného pobytu a opakovaného léčebného pobytu pro jednotlivé indikace,
 - četnost opakovaného léčebného pobytu,
 - lhůta pro nástup léčebného pobytu u indikací, kde je tuto lhůtu důvodné stanovit z hlediska léčebného efektu,
 - možnost prodloužení léčebného pobytu podle jednotlivých indikací a způsobů poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
 - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím.

2. Specifikace podmínek je pak uvedena ve vyhlášce MZ ČR č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Konkrétně je zde uvedeno:

- prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného pobytu,
- indikační předpoklady,
- kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření,
- obor specializace lékaře, který lázeňskou péči doporučuje,
- požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí,
- obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

Uvedený zákon i vyhláška byly zveřejněny ve Sbírce zákonů s účinností od 6. 1. 2015.

Základní a opakované pobyty

Zákon č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne 6. 1. 2015 v § 33 odstavec 8 vymezuje pojem základní a opakovaný pobyt:

„Lázeňská léčebně rehabilitační péče podle odstavců 4 a 5 poskytnutá pojištěnci pro danou indikaci poprvé se označuje jako základní léčebný pobyt.

Další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na jejímž základě byl uskutečněn základní léčebný pobyt, se označuje jako opakovaný léčebný pobyt, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak.“

Za pobyt opakovaný se tedy považuje další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na základě které byl již uskutečněn pobyt základní, popř. léčebný pobyt, který se uskutečnil jako opakovaný v minulosti podle předchozí vyhl. č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

Délka základního a opakovaného pobytu

Délka základního i opakovaného léčebného pobytu dospělých poskytnutého jako komplexní péče je 21 nebo 28 dní, u dětí a dorostu je 28 dní.

Délka základního i opakovaného léčebného pobytu dospělých poskytnutého formou příspěvkové péče je 21 dní.

V indikovaných případech je délka opakovaného léčebného pobytu stanovena na 14 dní (u 14 dní může lékař lázeňského zařízení podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout prodloužení na 21 dní s tím, že prodloužení podléhá souhlasu revizního lékaře pojišťovny).

Připomenutí hlavních změn od roku 2015

Třebaže uplynuly již čtyři roky, vyplatí se hlavní změny od roku 2015 připomenout:

- Příspěvkové lázeňské pobyty pro dospělé – délka je stanovena na 21 dnů, případně 14 dnů (pouze v indikovaných případech).
- U všech dětských indikací je doplněna možnost prodloužení délky pobytů nad 28 dní na návrh ošetřujícího lékaře.
- U dalších dospělých indikací je dána možnost prodloužení pobytů na návrh ošetřujícího lázeňského lékaře.
- U některých dospělých indikací je upravena možnost opakování pobytů.
- Novela předpisů zpřesňuje některé požadavky (např. definice intervalu nástupů na opakovaný pobyt).

– Možnost prodloužení délky z 21 dní na 28 dní u komplexních lázeňských pobytů pro dospělé je jen u vybraných indikací:

- a) II – Nemoci oběhového ústrojí
(4 indikace z 9 – II/2, II/3, II/6, II/9)
- b) V – Nemoci dýchacího ústrojí
(4 indikace ze 7 – V/1, V/5, V/6, V/7)
- c) VI – Nemoci nervové
(8 indikací z 11 – VI/1, VI/2, VI/4, VI/5, VI/6, VI/7, VI/8, VI/10)
- d) VII – Nemoci pohybového ústrojí
(6 indikací z 12 – VII/1, VII/2, VII/3, VII/4, VII/10, VII/11)
- e) IX – Duševní nemoci
(1 indikace ze 2 – IX/1)
- f) X – Nemoci kožní
(4 indikace z 5 – X/2, X/3, X/4, X/5)
- g) XI – nemoci gynekologické
(1 indikace ze 3 – XI/3)

Administrace návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Administrace lázeňského návrhu se vedle zmíněných právních předpisů řídí po formální stránce smluvně závaznou tzv. Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, která mimo jiné stanoví pojem navrhuje a doporučující lékař:

- lázeňskou péči doporučuje ambulantní specialista, který je ošetřujícím lékařem pacienta (doporučující lékař). Ten také doporučuje stupeň naléhavosti;
- návrh (formulář) na lázeňskou péči vystavuje pouze registrující praktický lékař (navrhující lékař). Ten musí potvrdit, že pacient nemá obecné kontraindikace (stavy, které vylučují přijetí do lázní – jsou stanoveny zmíněnou vyhláškou: např. nemoci v akutním stadiu, známky oběhového selhání, závislost na alkoholu, nikotinu, močová inkontinence II. a III. st. s výjimkou určených indikačních skupin apod.).

Navrhující lékař musí zajistit mimo jiné veškerá potřebná vyšetření stanovená zmíněnou vyhláškou, jako je:

- a) výška a hmotnost pojištěnce, jeho závislost na návykových látkách a nikotinu,

- b) vyšetření EKG u všech pojištěnců nad 40 let,
- c) stanovisko internisty nebo geriatra ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud je mu více než 70 let
- d) stanovisko klinického onkologa u onkologicky nemocného,
- e) výsledky vyšetření uvedených v záhlaví u jednotlivých indikačních skupin nemocí, vyšetření musí být provedena v termínech odpovídajících potřebě posouzení dynamiky procesu onemocnění.

Nejčastější nedostatky v návrzích na lázně

Na předepsaném formuláři – návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči nejsou vyplněny všechny požadované základní údaje, popř. chybí nezbytná vyšetření pro vystavení návrhu.

Nejčastěji chybějící údaje a vyšetření:

- výška a hmotnost pojištěnce, jeho závislost na návykových látkách a nikotinu,
- vyšetření EKG (u pojištěnců nad 40 let),
- stanovisko internisty nebo geriatra ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud je mu více než 70 let,
- stanovisko klinického onkologa u onkologicky nemocného,
- v případě inkontinence jednoznačné uvedení stupně inkontinence, neboť mezi kontraindikace lázeňské péče patří inkontinence moči II. a III. stupně a inkontinence stolice. (Pozn.: *neplatí pro indikační skupinu nemocí VI, VIII/3, XXVI, XXVIII/1, XXVIII/2, XXVIII/6; anus praeternaturalis (stomie) není kontraindikací léčby, pouze může omezit provádění léčebných procedur.*)

Častou chybou je, že u opakujících se lázeňských pobytů jsou pobyty navrhovány mimo stanovené frekvence nebo je navrhována komplexní forma lázeňské péče v případě, kdy lze navrhnout pouze příspěvkovou.

Tyto chyby vyplývají z neznalosti pravidel. Je proto vždy výhodou, pokud se lékař doporučující a hlavně navrhuje podívá do platného indikačního seznamu, aby si pravidla připomněl.

V případech, kdy doručený návrh není řádně vyplněn, tzn. neobsahuje všechny náležitosti dané platnou legislativou, se musí chybějící doklady dožádat nebo je celý návrh vrácen k přepracování, a tím se celý schvalovací proces prodlužuje a pojištěnci se tak oddaluje nástup na léčebný pobyt.

ZP MV ČR vydá na lázeňskou péči ročně přes půl miliardy Kč

V loňském roce ZP MV ČR, druhá největší zdravotní pojišťovna v zemi, vydala za lázeňskou léčebně rehabilitační péči celkem 537 milionů korun. Odléčeno v lázních bylo celkem 18 000 klientů pojišťovny. Z nich 16 600 absolvovalo komplexní péči. Průměrné náklady na jednoho pacienta, který absolvuje komplexní lázeňskou péči, činí 31 500 Kč. Trvale nejfrekventovanější indikační skupinu u dospělých tvoří nemoci pohybového ústrojí. Činí celkem 50 % z celkových nákladů na lázeňskou péči. Nejčastější indikační skupinou u dětí jsou nemoci dýchacího ústrojí.

Kompletní materiál k aplikaci zákonné úpravy v oblasti poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče vč. Indikačního seznamu je k dispozici na webu MZ ČR: https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/platny-indikacni-seznam-pro-lazenskou-peci_3241_3.html.

Pravidla pro administraci návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči lze nalézt v Metodice pro pořizování a předávání dokladů kapitole 2.13. VZP-15/2013. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pecce/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>.

Mgr. Hana Kadečková,
tisková mluvčí ZP MV ČR

TĚLOVÝCHOVNÉ LÉKAŘSTVÍ 2019

Pohybem k dlouhému a kvalitnímu životu




31. 10. – 2. 11. 2019
HOTEL NH COLLECTION
OLOMOUC CONGRESS

SONODEN (sobota 2. 11.)

• Využití ultrazvuku v interní medicíně • Ultrazvuk a pohybový aparát

Možnost jednodenní registrace. Více informací na www.konference.cstl.cz

 t: +420 721 456 491, e: amca@amca.cz, www.amca.cz

www.konference.cstl.cz

VIII. OSTRAVSKÉ ANGIODNY 2019

28. – 29. 11. 2019 | Clarion Congress Hotel Ostrava

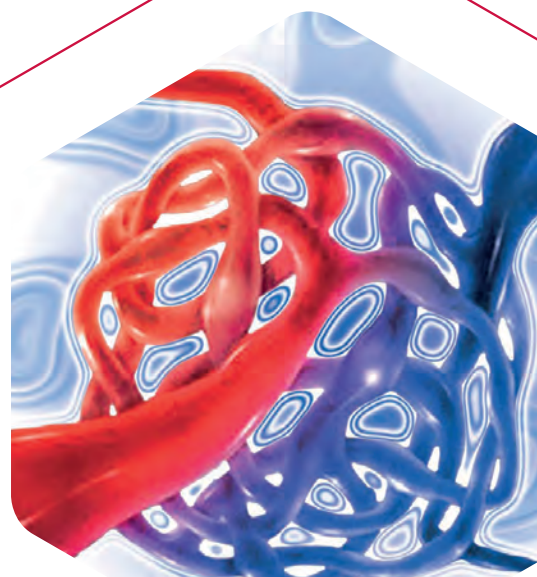
 **Vítkovická
nemocnice**
Člen skupiny AGEL

 **Vzdělávací
a výzkumný institut
AGEL**



www.angio-ostrava.cz

 t: +420 731 496 062, e: amca@amca.cz, www.amca.cz



> Ptali jsme se za Vás

Ptali jsme se i ostatních zdravotních pojišťoven: Jak vystavit návrh na lázně a neudělat chybu?

Kde lékaři nejčastěji chybují?

Jakému počtu pacientů poskytla zdravotní pojišťovna lázeňskou péči?

Jaké jsou ceny lázeňské péče?

Všeobecná ZP

Základní zásady, které musí být dodrženy, aby revizní lékař mohl udělit souhlas s úhradou lázeňské léčebně rehabilitační péče, zůstaly zachovány i v novém indikačním seznamu, který je od ledna 2015 stanoven § 33 a přílohou č. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“). Zákonem dané podmínky jsou doplněny vyhláškou MZ ČR č. 2/2015 Sb., která stanoví indikační předpoklady, kontraindikace, obory specializace doporučujících lékařů, indikační zaměření lázeňských míst (dále jen „vyhláška“).

Lázeňská léčebně rehabilitační péče je péčí lůžkovou, a to bez ohledu na to, zda se jedná o péči komplexní, nebo příspěvkovou. Musí být vždy doporučena ošetřujícím lékařem a realizována na základě návrhu potvrzeného revizním lékařem pojišťovny. Z veřejného zdravotního pojištění je u příspěvkové péče hrazeno pouze vyšetření a léčení, nikoli hotelové služby (tedy ubytování a strava), u komplexní péče hrazeno vyšetření, léčení, ubytování a strava.

Častými důvody, pro které nemůže být udělen souhlas revizního lékaře s úhradou lázeňské péče z veřejného zdravotního pojištění, jsou:

- indikace péče po lhůtě stanovené v příloze č. 5 zákona pro nástup léčebného pobytu nebo těsně před jejím koncem, kdy nástup již není možné ve lhůtě realizovat (např. nástupy po operacích mají zpravidla stanovenou lhůtu pro nástup 3–6 měsíců),
- není dodržen interval pro opakované poskytnutí lázeňské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanovený přílohou č. 5 zákona,

- návrh je vystaven na typ péče v rozporu s přílohou č. 5 zákona (např. návrh je na komplexní péči, přičemž zákon umožňuje pouze péči příspěvkovou),
- klient nebyl soustavně léčen v rámci ambulantní péče (zejména ve skupině nemocí pohybového ústrojí), není doložena neefektivita, nemožnost či nevhodnost absolvovat ambulantní rehabilitaci,
- stav neodpovídá indikaci specifikované v příloze č. 5 zákona (např. nejedná se o doléčení po komplikované operaci; potíže jsou degenerativního, nikoli funkčního původu).

V některých případech je pro posouzení revizního lékaře nezbytné doplnění údajů od ošetřujícího lékaře. Jedná se zejména o případy, kdy

- návrh neobsahuje povinné údaje (např. váha, výška, závislost na návykových látkách a nikotinu, stanovené výsledky vyšetření v předepsané časové lhůtě, není specifikováno ukončení komplexní protinádorové léčby apod.),
- chybí doporučení lékařem předepsané odbornosti (viz vyhláška),
- návrh vykazuje formální nedostatky (např. návrh není na předepsaném formuláři, chybí razítko praktického lékaře, není stanoveno správné lázeňské místo apod.).

V minulých třech letech VZP ČR evidovala nárůst počtu vystavených a schválených návrhů na lázeňskou péči, a to i díky tomu, že lékaři již byli dostatečně seznámeni s novými podmínkami zákona. Zároveň, v souvislosti se zrušením regulačních poplatků ve výši 100 Kč na den, klienti projeví o tento typ péče větší zájem.

*Ing. Jana Sixtová,
tiskové oddělení VZP ČR*

Vojenská ZP

Základní zásady, které musí být dodrženy, aby revizní lékař mohl udělit souhlas s úhradou lázeňské léčebně rehabilitační péče, zůstaly zachovány i v novém indikačním seznamu, který je od ledna 2015 Přílohou č. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákonem dané podmínky jsou doplněny vyhláškou MZ ČR č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, která stanoví indikační předpoklady, kontraindikace, obory specializace doporučujících lékařů, indikační zaměření lázeňských míst atd.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako následná lůžková péče, a to bez ohledu na to, zda se jedná o péči komplexní (dále jen „KLP“) nebo příspěvkovou (dále jen „PLP“). To, zda bude lázeňská péče poskytnuta jako komplexní nebo příspěvková, vyplývá z výše uvedených legislativních norem, kterými se ošetřující/navrhující lékař musí řídit.

Na oba zmíněné typy lázeňského léčení musí být vystaven návrh registrujícím praktickým lékařem (na základě doporučení ošetřujícího lékaře) a tento návrh musí být následně potvrzen revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

Častými důvody, pro které nemůže být udělen souhlas revizního lékaře s úhradou lázeňské péče z veřejného zdravotního pojištění, jsou:

- indikace péče po lhůtě stanovené zákonem pro nástup léčebného pobytu nebo těsně před jejím koncem, kdy nástup již není možné ve lhůtě realizovat (např. nástupy po operacích mají zpravidla stanovenou lhůtu pro nástup 3–6 měsíců),
- není dodržen interval pro opakované poskytnutí lázeňské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- návrh je vystaven na typ péče v rozporu s indikačním seznamem (návrh na KLP, přičemž vyhláška umožňuje pouze PLP, např. nemoci močového ústrojí),
- klient nebyl soustavně léčen v rámci ambulantní péče (zejména ve skupině nemocí pohybového ústrojí), není doložena neefektivita, nemožnost či nevhodnost absolvovat ambulantní rehabilitaci,
- stav neodpovídá indikaci (např. nejedná se o doléčení po komplikované operaci; potíže jsou degenerativního, nikoli funkčního původu).

V některých případech je pro posouzení revizního lékaře nezbytné doplnění údajů od ošetřujícího lékaře. Jedná se zejména o případy, kdy:

- návrh neobsahuje povinné údaje (např. váha, výška, závislost na návykových látkách a nikotinu, stanovené výsledky vyšetření v předepsané časové lhůtě, není specifikováno ukončení komplexní protinádorové léčby),
- chybí doporučení lékařem předepsané odbornosti,
- návrh vykazuje formální nedostatky (např. chybí razítko praktického lékaře, není stanoveno správné lázeňské místo, návrh není doručen na pobočku místně příslušnou navrhujícímu lékaři).

VoZP má vždy na daný rok se smluvním lázeňským zařízením uzavřené platné cenové ujednání, které obsahuje pevně stanovené ceny vztahující se ke konkrétním indikacím. Cena léčení je stanovena za ošetřovací den. Je dána součtem ceny za ošetřovací den pro konkrétní indikaci a cenou přírodního léčivého zdroje platnou pro jednotlivá smluvní lázeňská zařízení.

Cena za indikační podskupinu zahrnuje veškerou zdravotní péči poskytovanou v souvislosti s léčením v lázních, tedy včetně lékařské a sesterské služby, ošetrovatelské a vychovatelské péče, základního laboratorního vyšetření a léků na interkurentní onemocnění.

Při KLP hradí zdravotní pojišťovna náklady na léčení, ubytování a stravování ve standardní úrovni nasmlouvané s poskytovateli lázeňské péče. Ubytování je poskytováno dle možnosti a kapacity láně ve dvou kategoriích (A, B). Standard pro obě kategorie je 2lůžkový pokoj se základním vybavením (samostatné lůžko 2x, šatník 2x, sedací možnost 2x, noční lampička 2x, uzamykatelná skříňka (zásuvka) 2x, stůl, osvětlení pokoje, odkládací stěna, koš na odpadky), v kategorii A s vlastním sociálním zařízením, v kategorii B je sociální zařízení dostupné v rámci ubytovacího zařízení. Jakékoliv jiné vybavení pokoje (jednolůžkový pokoj, TV, lednice apod.) je posuzováno jako nadstandard a pojištěnec si jej hradí sám. V případě PLP hradí zdravotní pojišťovna pouze standardní léčení a ostatní výdaje za lázeňský pobyt si pojištěnec hradí sám. Finanční výdaje pojištěnce jsou proto u PLP různé, a to podle délky léčebného pobytu, podle kvality ubytování apod.

V současné době VoZP eviduje v průměru 10 tis. vystavených návrhů na lázeňskou péči ročně. Klienti projevují o tento typ péče stále velký zájem, a to zřejmě i v souvislosti se zrušením regulačních poplatků ve výši 100 Kč na den. Vynaložené náklady zdravotní pojišťovny na úhradu komplexní léčebně rehabilitační péče jsou v průměru 35 000 Kč, na příspěvkovou léčebně rehabilitační péči pak zhruba 13 000 Kč, u dětských pacientů se průměrné náklady na jednu lázeňskou péči pohybují od 42 000 Kč do 63 500 Kč v závislosti na potřebu doprovodu dospělé osoby pro děti do 6 let věku.

*Bc. Jan Mates,
vedoucí oddělení marketingu,
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*

ZP Škoda

Nejčastější chyby lékařů při vyplňování návrhů na lázeňskou péči

- u pojištěnců starších 40 let často chybí EKG,
- u pojištěnců nad 70 let často chybí souhlas internisty nebo geriatra s vyjádřením, zda je pacient schopen absolvovat lázeňskou léčbu,
- u operačních indikací lékaři nepřiloží k návrhu propouštěcí zprávy po operacích či úrazech,
- na žádost pacientů napíší lékaři libovolné lázeňské zařízení a neberou ohled na to, zda lze v tomto zařízení pacienta léčit dle indikačního seznamu

Počet pojištěnců schválených k lázeňské léčbě a celkové finanční náklady

	Počet léčených pacientů	Náklady v Kč
2017	1504	44 744 000,00
2018	1531	45 906 000,00
2019 (1–6)	670	21 928 000,00

*MUDr. Zdeněk Kubr, MBA, MSc.,
Bc. Monika Zdírnová,
odd. revize zdravotních služeb ZPŠ*

Česká průmyslová ZP

Nejčastější chyby indikujících lékařů – tyto jsou stále aktuální:

- indikující lékaři vystavují návrhy na komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační léčbu opakovaně, ačkoliv opakovaný pobyt je možný pouze jako příspěvkový (např. indikační skupina VI/3),
- nedodržují termíny a frekvence při návrzích lázeňské léčby; to je problém tam, kde je nutné dodržet nástup dle zákona (např. indikační skupina VII/3 – opakovaný pobyt může být nejdříve 12 měsíců od začátku základního pobytu), VII/4 – frekvence opakování 1x za 24 měsíců),
- indikující lékař nestanoví délku PLLRP (vyhláška stanoví 14 nebo 21 dnů),

- indikující lékaři nepřikládají propouštěcí zprávy z hospitalizace (zejména je to důležité u operačních oborů – operace kloubních náhrad, operace páteře, operační zákroky po úrazech, neuro-chirurgické operace); dle zákona je zapotřebí nastoupit lázeňskou léčbu do 3 (VII/10) popř. 6 (VII/11) měsíců po operaci; prodlužuje se tímto lhůta schválení návrhu a hrozí nedodržení stanovené lhůty nástupu; ošetřující lékaři v nemocničních zařízeních neodesílají včas zprávy pojišťovně, zejména při překladu z lůžka na lůžko.
- lékaři, zejména praktičtí lékaři, nevyplňují základní údaje pacienta – výška, hmotnost (důležité u indikační skupiny VII/7 a VII/9), EKG, nezajišťují interní nebo geriatrické vyšetření (dle vyhlášky u pacientů starších 70 let).

*MUDr. Vilma Pavlíková,
vedoucí oddělení revizních lékařů Čechy, ČPZP*

Častým nedostatkem vystavených LN je neuvedení EKG (vyšetření nesmí být starší než 6 měsíců u pojištěnců nad 40 let věku) a u pojištěnců nad 70 let také vyjádření internisty nebo geriatra ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči dle vyhlášky č. 2/2015 Sb., samozřejmě vždy s uvedením váhy a výšky.

U pojištěnců s psychiatrickou indikací pak vyjádření psychiatra při nutnosti opakování komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče (KLLRP) o neúčinnosti dosavadní terapie, s tím, že nyní byla zvolena vzhledem k další exacerbaci terapie nová. Dále doložit výsledek předchozích lázeňských pobytů a jejich efekt na klinický stav a farmakoterapii.

Často není doloženo u příslušných indikací, zda se jedná o kuřáka či nikoli, dále není RTG vyšetření ne starší 2 let (popis snímků) či příslušné zobrazovací metody CT, MRI.

Dále u příslušných indikací, kde je vyžadováno opakované spirometrické vyšetření, toto není vůbec uvedeno či pouze 1x.

Často se vyskytuje zcela triviální chyba, neboť je použita navrhujícím lékařem indikace, která již není součástí novely zákona č. 48/1997 Sb., anebo jde o požadavek na KLLRP, kdy je možná pouze LL příspěvková.

Řada navrhujících lékařů si stále myslí, že příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče (PLLRP) je péčí ambulantní, ale dle výše uvedené novely zákona se vždy jedná o ústavní péči!

Nežádka se stává, že je LN vypsán v termínu, který neumožňuje již KLLRP čerpat, neboť dle zákona č. 48/1997 Sb. je LL limitována jen do určité doby od onemocnění, operace atd.

*MUDr. Ladislav Potěšil,
revizní lékař ČPZP*

Dotaz: Je pravda, že se v lázních nesmí v případě příspěvkové péče poskytovat léčba ambulantně, tedy bez ubytování a stravování v některém z lázeňských domů?

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytována výhradně jako následná lůžková péče ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou tyto přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení využívány. Nezáleží na tom, zda se pacientovi lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje a hradí jako komplexní, nebo jako příspěvková.

S tím souvisí oprávněnost požadavku lázeňských poskytovatelů, aby pacient využíval i při příspěvkové péči jejich hotelových služeb (ubytování, stravování) a nedocházel jen ambulantně na procedury. V minulosti některá lázeňská zařízení takový postup pacientů akceptovala; je ale třeba upozornit, že dříve také v zákoně nebyla specifikace lázeňské péče jako následné lůžkové péče.

Při komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péči zdravotní pojišťovna hradí náklady na léčení, ubytování a stravování ve standardní úrovni nasmlouvané s poskytovateli lázeňské péče. U příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče hradí zdravotní pojišťovna pouze vyšetření a standardní léčení, ostatní výdaje za lázeňský pobyt si pacient platí sám. Jejich výši může ale do značné míry ovlivnit díky tomu, že si zvolí nevhodnější lázeňské zařízení, resp. lázeňské místo a lázeňský dům, případně i konkrétní termín nástupu (v limitu do 6 měsíců od data vystavení návrhu).

U příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče si totiž nástup domlouvá pacient sám přímo s lázeňským zařízením, které si vybral. Návrh na lázeňskou léčbu schválený revizním lékařem zašle příslušná pobočka VZP přímo pacientovi a ten si vybírá lázeňské zařízení podle informací poskytnutých jednak pojišťovnou, jednak na základě inzerce a reklamy, kterou si lázně provádějí samy. Seznam smluvních partnerů VZP z řad poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně odkazů na jejich webové stránky najdete na: www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/lazne-ozdravovny-detske-lecebny.

Možnost ambulantní léčby (nebo léčby kratší, než je běžná komplexní nebo příspěvková lázeňská léčba) sice existuje, ale mimo systém veřejného zdravotního pojištění. Ve většině lázeňských zařízení nabízejí zájemcům tzv. samoplátecké pobyty různé délky a zaměření, nebo i možnost absolvovat vybrané jednotlivé lázeňské a rehabilitační procedury ambulantně. Samoplátcí si všechno hradí sami, včetně případných vyšetření lékařem přímo v lázních, který jim následně doporučí vhodné procedury.

Další informace k lázeňské léčebně rehabilitační péči najdete na www.vzp.cz/lazne.

*Mgr. Oldřich Tichý, MBA
vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP*

> Zdravotní pojišťovny přispějí v roce 2020 pacientům na pomůcky půl miliardy navíc

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která vstoupila v účinnost 1. ledna 2019, přináší změny v úhradách zdravotnických pomůcek. Od 1. října začne nabíhat celá řada nových pomůcek, které nebyly doposud hrazené, a pacienti tak výrazně ušetří. Zejména dětští pacienti, diabetici a hendikepovaní.

S cílem komplexně zefektivnit systém příspěvků na pomůcky a finanční prostředky směřovat v maximální míře ve prospěch pacientů s vážným onemocněním či zdravotním postižením dochází u vybraných pomůcek, které byly maximálně ve výši stovek, a měly tak minimální přínos pro pacienta, ke snížení či zrušení úhrady. Tyto peníze se nikam neztrácí, ale jdou na pomůcky pro pacienty, kteří je opravdu potřebují a kteří doposud dopláceli i desítky tisíc měsíčně. Pomůcek, u kterých bude úhrada vyšší, je mnohem více než těch, kde dochází k jejímu snížení. Dokazují to také výrazně rostoucí výdaje zdravotních pojišťoven. V příštím roce zaplatí pojišťovny za zdravotnické pomůcky pro pacienty o půl miliardy korun navíc.

Změna úhradové regulace zdravotnických prostředků vznikla na široké platformě všech zainteresovaných stran a za nadstandardní spolupráce odborné i laické veřejnosti. Její přípravy se účastnili zástupci zdravotních pojišťoven, České lékařské společnosti JEP, Národní rady osob se zdravotním postižením, Koalice pro zdraví, Pacientské rady, profesních komor (lékařská, stomatologická i lékárnická) a Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Novela zákona prošla ke konci roku 2018 Parlamentem ČR zcela bez problémů a s jasnou politickou shodou.

Přinášíme Vám základní příklady pomůcek, u kterých dochází ke změně v úhradě.

Nově hrazené pomůcky

Od 1. října 2019 začne nabíhat celá řada nových položek, které nebyly doposud hrazené, a pacienti tak nově ušetří.

- Náplastové inzulinové pumpy** – 82 000 Kč/první rok a další tři roky úhrada 75 000 Kč
- Glukometr s integrovaným bolusovým kalkulátorem** a komunikací s chytrým zařízením – nárok 1 000 Kč / 6 let
- Opravy prostředků ve vlastnictví pojištěnce** (konkrétně vozíky) – dosud nebyly opravy ZP ve vlastnictví pojištěnce hrazeny, vozíky byly zapůjčovány pojišťovnami
- Infuzní pumpy** pro kontinuální intravenózní podávání léčiv (s veškerým příslušenstvím) – nově hrazena, 2 ks za 2 roky, hrazena ve výši 100 %
- Úhrada binaurální sluchové korekce pro dospělé** – sluchadla, 2 ks za 5 let, 6 087 Kč za kus.

- Zásobníky k infuzním pumpám** pro kontinuální intravenózní podávání léčiv – 100 %
- Infuzní jehly** pro subkutánní aplikaci léčiv – 100 %
- Infuzní linky k infuzním pumpám** pro kontinuální intravenózní podávání léčiva – 100 %
- Jehla injekční** pro přípravu infuzního roztoku – 100 %
- Stříkačka injekční** dvoudílná 5 ml, 10 ml a 50 ml v indikaci plicní hypertenze – 100 %
- Intravaginální tampóny** pro inkontinentní pacienty – 100 %
- Dilatany** anální – 100 %
- Krycí lepení** se savou vrstvou a nepropustným povrchem pro pacienty se stomií – 100 %

Pomůcky, u kterých se navyšuje úhrada nebo se navyšuje počet kusů (nárok pacienta)

U některých dalších pomůcek se od 1. prosince 2019 platby zvýší nebo se zvýší počet kusů, na které má pacient nárok.

- Zvyšuje se **úhrada mechanického vozíku** z 21 tisíc korun na **45 tisíc korun**.
- Nově pak vozíčkáři mají možnost mít **hrazený elektrický vozík na ven i mechanický na doma**. Druhý vozík nebyl v předchozích letech hrazen vůbec, nově bude hrazen až do výše 20 tisíc korun.
- Další výhoda bude pro neslyšící pacienty, a to zejména děti. Těm bude úhrada pro sluchadlo na **kostní vedení navýšena až na dvojnásobek**, tedy na 10 500 korun za jedno sluchadlo.
- Sluchadla pro děti** – navýšení částky za sluchadla – původně byla za sluchadla pro vzdušné vedení u dětí od 0 do 7 let úhrada maximálně 10 600 Kč za 2 ks, nyní by měla být úhrada 8 696 za 1 kus se stejným omezením na 2 ks na 5 let.
- Sluchadlo pro vzdušné vedení** pro dospělé – dosud bylo hrazeno jen maximálně 5 100 Kč, nyní úhrada 7 000 Kč
- Inhalátory** – dříve hrazen kompresorový a ultrazvukový – 1 ks za 5 let, úhrada 100 %, maximální hodnota 4 500 Kč. Nyní inhalátor nízko výkonový 1 ks za 5 let, úhrada 3 044 Kč za kus, pro pacienty s cystickou fibrózou inhalátory vysoce výkonné v hodnotě 6 000 Kč za kus do 2 let včetně a 21 217,40 Kč za kus od 3 let věku.

7. **Přístroje pro okamžitou monitoraci glukózy** (přijímač, senzor) – nově zakotvena úhrada v zákoně
8. **Přístroje pro kontinuální monitoraci glukózy** (senzor, vysílač, přijímač) – nově zakotvena úhrada v zákoně
9. Nově v legislativě zakotvena **úhrada řečových procesorů** – nyní nárok pacienta na 1 ks/10 let, nově dle novely zákona 1 ks / 7 let
10. **Pasty, záস্যy** v kategorii ZP krycí – dosud byla 75% úhrada
11. **Hydrogelová krytí** amorfní v kategorii ZP krycí – dosud byla 75 % úhrada
12. **Alginátová krytí** amorfní v kategorii ZP krycí – dosud byla 75% úhrada
13. **Filmové obvazy** – spreje v kategorii ZP krycí – dosud byla 75% úhrada
14. **Čisticí roztoky** a gely aktivní v kategorii ZP krycí – dosud byla 75% úhrada
15. **Krytí obsahující hyaluronan**, med v kategorii ZP krycí – dosud byla 75% úhrada
16. **Nanokrystalické stříbro** – sprej v kategorii ZP krycí – dosud byla 75% úhrada
17. **Katétr sterilní potahovaný** – v současné době se hradí 150 ks/měsíc a nově se bude hradit 210 ks/měsíc
18. **Systém proplachový** – v současné době se hradí 20 ks/3 měsíce, dle novely se bude hradit 15 ks/měsíc
19. **Jehly k inzulinovým perům** – nyní se hradí 200 ks/rok, nově dle novely bude hrazeno 500 ks/rok
20. **Infuzní sety s teflonovou jehlou** – nyní nárok 120 ks/rok, nyní bude nárok navýšen na 130 ks / rok
21. Nyní je dle zákona hrazeno 75 % u veškerého **příslušenství k přístrojům CPAP a BiPAP**, nově 90 % (masky, hadice, zvlhčovače, filtry)
22. **Příslušenství k odsávačce** – cévky odsávací – nyní hrazeno 150 ks/1 rok, nově bude hrazeno 400 ks/1 rok
23. **Mechanický insuflátor/exsuflátor (kašlací asistent)** – v současné době u VZP ČR hrazen dle zákona ze 75 %, nově zakotvena úhrada formou denního pronájmu 100 % úhrada
24. **Elektropohony k mechanickým vozíkům** – nyní je hrazeno ze 75 %, nyní úhrada navýšena na 90 %.

Pomůcky, u kterých se snižuje úhrada ve prospěch důležitějších pomůcek

U některých pomůcek se **od 1. prosince 2019** snižuje úhrada.

Pomůcky, u kterých se snižuje úhrada:

1. Prostředky pro inkontinentní pacienty – od prvního kusu doplatek 15 % u I. stupně
2. Prostředky pro inkontinentní pacienty – od prvního kusu doplatek 5 % u II. stupně
3. Glukometr pro stanovení glukózy – v současné době hradíme 1 000 Kč / 10 let a nově 500 Kč / 6 let

4. Diagnostické proužky pro stanovení glukózy z krve – nyní 8 Kč/ks, nově dle novely zákona 6 Kč/ks
5. Odsávačka elektrická, mechanická – nyní hrazeno 4 000 Kč/1 ks, nově hrazeno 2 500 Kč/1 ks

Pomůcky, u kterých dochází ke zrušení úhrady

Změna nastává od 1. srpna 2019. Odstraněním některých historických pozůstatků systému dojde k uvolnění prostoru pro vstup celé řady dosud nehrazených moderních inovativních zdravotnických prostředků a především se umožní směřovat finanční prostředky ve prospěch pacientů s nejzávažnějšími onemocněními či zdravotním postižením.

1. Brýlové obroučky pro pojištěnce nad 15 let věku, čočka brýlová plastová sférická nad 15 let, čočky sférické a tórické pro pojištěnce nad 15 let věku, absorpční vrstvy na brýlové čočky nad 15 let (u vážných očních vad – nad 10 dioptrií – úhrada zůstává v plné výši).

Předsednictvo ČLS JEP zveřejnilo podpůrné stanovisko ke změně v úhradách obrub dioptrických brýlí.

2. Oprava epitézy
3. Paruky – původně byla úhrada ve výši 100 % maximálně 1 000 Kč, 1 ks za rok
4. Vložka ortopedická individuálně zhotovená – 100 Kč / pár / 1 rok – nyní už budou hrazeny pouze speciální vložky
5. Nebude hrazena úprava sériové obuvi (hradí se individuálně zhotovovaná ortopedická obuv)
6. Přilba ochranná – 2 500 Kč / 1 ks / 2 roky
7. Dochází ke zrušení úhrady mechanického polohovacího lůžka – bude hrazeno pouze elektrické polohovací lůžko – je to spíše benefit pro pacienta a jeho obsluhu
8. Kotníkový díl a kolenní díl II. a III. kompresní třída – nyní úhrada 260 Kč / 2 ks (na doporučení odborné společnosti)
9. Suspensor – nyní hrazen 130 Kč za 2 ks / 1 rok
10. Osobní spirometr – dosud hrazen 300 Kč / 1 ks
11. Brýlový adaptér k závěsnému sluchadlu – nyní úhrada 90 Kč / 1 ks / 5 let
12. Hůl (nejedná se o hole pro nevidomé, ani berle – např. stařecké) – nově nejsou hrazeny vůbec, původně se přispívalo 1 ks za 3 roky, maximálně 130 Kč za kus
13. Baterie ke sluchadlu – nyní 80 Kč / 4 ks / 5 let
14. Křeslo klozetové, sedačky na vanu / do sprchy

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

> Jak budou hrazeny brýle?

Ke změnám v úhradách zdravotnických prostředků určených ke korekci zraku, jako jsou brýlové čočky, brýlové obruby, kontaktní čočky, dochází v důsledku změny zákona o veřejném zdravotním pojištění, resp. jeho Přílohy č. 3 – Kategorizace zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Změny se týkají i dalších zdravotnických prostředků a v rámci jednotlivých kategorií nabíhají postupně. Dosud hrazené zdravotnické prostředky, u nichž dodavatelé neprojevili zájem o jejich zařazení do seznamu hrazených zdravotnických prostředků (takzvaným přehlášením), nebo nejsou již dle novely zákona hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou k 1. srpnu 2019 vyřazeny ze Seznamu cen a úhrad zdravotnických prostředků hrazených na poukaz. Nebudou tedy z veřejného zdravotního pojištění hrazeny a jejich úhrada je plně na pacientech.

Od 1. 8. 2019 tak je u pojištěnců nad 15 let zrušena úhrada brýlových obrub a úhrada běžných brýlových čoček pro korekci oční vady menší než 10 dioptrií (sférických a tórických čoček a plastových sférických čoček). Úhrady z veřejného zdravotního pojištění jsou nadále stanoveny u brýlových obrub a čoček pro děti dle zákonem stanovených podmínek.

Nově naopak budou dětem hrazeny tvrzené silikátové brýlové čočky: sférické dětem do 5 let včetně (1 pár za rok), tórické pak dětem do 5 let včetně v množství 3 páry za rok a dětem od 6 do 14 let včetně 1 pár za rok.

Lentikulární čočky (pro vysoké hodnoty dioptrií) budou hrazeny pojištěncům s oční vadou nad 10 dioptrií, a to dětem do 5 let věku včetně 3 páry za rok, od 6 do 14 let včetně 1 pár za rok, nad 15 let (tedy i dospělým pojištěncům) pak bude hrazen 1 pár za 3 roky.

Plastové brýlové čočky budou při oční vadě nad 3 dioptrie hrazeny dětem do 5 let včetně (sférické 3 páry za rok, tórické 2 páry za rok) a dětem do 14 let včetně 1 pár za rok, pojištěncům nad 15 let pak jen brýlové čočky plastové tórické při vadě nad 10 dioptrií (1 pár za 3 roky).

Prizmatické čočky budou hrazeny obdobně jako dosud pro korekci diplopie (dvojitého vidění) či strabismu (šilhání), a to dětem do 5 let včetně 3 páry za rok, od 5 do 14 let včetně 1 pár za rok, pojištěncům od 15 let 1 pár za 3 roky.

Bifokální čočky mají stanovenou úhradu pro pojištěnce do 17 let včetně, kteří mají sníženou možnost výměny brýlí, strabismus či afakii (stav, kdy v oku chybí čočka v důsledku úrazu, operace apod.).

Vysokoindexové čočky (vytenčené) mohou být hrazeny jen se souhlasem revizního lékaře, a to u pojištěnců s krátkozrakostí nad 10 dioptrií či poruchami centrálního zorného pole.

Brýlové obruby mají stanovenou úhradu z veřejného zdravotního pojištění u dětí – do 5 let včetně 3 ks za rok, od 6 do 14 let včetně 1 ks za rok.

Kontaktní čočky měkké budou hrazeny v případě oční vady nad 10 dioptrií, u dioptrického rozdílu mezi pravým a levým okem 3 dioptrie a více.

Příloha č. 3 zákona stanoví nejen, které zdravotnické prostředky mají stanovenou úhradu z veřejného zdravotního pojištění a za jakých podmínek, ale i úhradové limity – např. na brýlové obruby je stanoven úhradový limit 300,15 Kč (261 Kč bez DPH) za kus. Zbývající částku do plné ceny si musí pojištěnec zaplatit stejně jako dřív.

Vlastimil Sršeň, tiskový mluvčí VZP

Stanovisko předsednictva ČLS JEP ke změnám v úhradách obrub dioptrických brýlí

S ohledem na množství nepřesných informací, které byly v médiích v nedávné době prezentovány na adresu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění obsahujícího nová pravidla úhradové regulace zdravotnických prostředků, jakož i kompletní kategorizaci zdravotnických prostředků hrazených po předepsání na poukaz, přijalo předsednictvo ČLS JEP následující stanovisko.

ČLS JEP koordinovala v průběhu roku 2018 veškeré návrhy odborných společností na změny v úhradách zdravotnických prostředků, a to včetně oblasti dioptrických brýlí. ČLS JEP potvrzuje, že všechny tyto změny byly uskutečněny na základě širokého odborného konsenzu (včetně souhlasu pacientských organizací) a následně byly schváleny drtivou většinou zákonodárců napříč politickým spektrem. Dle názoru ČLS JEP je správné, že se finanční prostředky v maximální míře nasměrovaly ve prospěch pacientů s nejzávažnějšími onemocněními či zdravotním postižením se zvláštním akcentem na děti. Současně se vytvořil prostor pro vstup celé řady dosud nehrazených moderních inovativních zdravotnických prostředků, a to nyní i kdykoli v budoucnu. Při nutnosti zachování ekonomické udržitelnosti nákladů systému veřejného zdravotního pojištění pak bylo nutné eliminovat některé historické relikty (do této kategorie patří např. i úhrada 150 Kč za brýlové obruby 1x za 3 roky u pacientů od 15 let v případě lehčích vad či nulová spoluúčast u pacientů s lehčími formami inkontinence). ČLS JEP tyto změny podpořila též z důvodu jakéhosi přivření pomyslných nůžek spoluúčasti mezi různými skupinami pacientů. Není správné dlouhodobě udržovat stav, kdy se velké části populace proplácí stokorunové částky za bazální pomůcky, zatímco vážně nemocní pacienti či těžce zdravotně postižení (vozičkáři, sluchově postižení pacienti, diabetici a další) si musí doplácet na své pomůcky desetitisíce korun.

ČLS JEP je nově též stálým členem Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví a i nadále bude usilovat o další kultivaci a zlepšování současného systému.

> Pracovní volno k lékařskému vyšetření a ošetření

V životě nás potkávají různé události, které mohou zanechat stopy na pracovním výkonu. Mezi ně patří různé překážky v práci osobního i rodinného charakteru. Zaměstnanci pak požadují od svého zaměstnavatele pracovní volno. Mezi nejčastější důvody, pro které zaměstnanec o takové volno žádá, patří vyšetření nebo ošetření u lékaře či doprovod rodinného příslušníka do zdravotnického zařízení.

Jen nezbytné volno

Podrobnosti pro poskytování pracovního volna s náhradou mzdy **na nezbytně nutnou dobu** upravuje nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se v příloze bod 1 stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci.

Patří mezi ně vyšetření nebo ošetření zaměstnance ve zdravotnickém zařízení, které je ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně, kterou si zaměstnanec zvolil a které je nejbližší bydliště nebo pracoviště zaměstnance.

Zdravotnické zařízení musí být schopné potřebnou zdravotní péči poskytnout. Podmínkou pro poskytnutí pracovního volna s náhradou mzdy dále je, že vyšetření nebo ošetření nebylo možné provést mimo pracovní dobu.

V současnosti se nově za placenou přestávku v práci považuje i léčebně rehabilitační péče. Dřívější právní úprava tuto možnost neobsahovala.

Bude-li zaměstnanec absolvovat lékařské vyšetření nebo ošetření v jiném než nejbližším zdravotnickém zařízení, dostane placené pracovní volno jen za nezbytně nutnou dobu. Rozhodne-li se tedy, že na vyšetření nebo ošetření odjede ke svému „známému“ lékaři do vzdáleného místa, dostane pracovní volno na celou dobu potřebnou k vyšetření nebo ošetření (cesta tam a zpět, čekací doba, samotné vyšetření nebo ošetření). Náhradu mzdy však neobdrží od zaměstnavatele za celou dobu, ale jen za dobu, kterou by potřeboval, kdyby byl vyšetřen lékařem nejbližší pracoviště nebo bydliště.

Příklad

Zaměstnanec odjel na ošetření k lékaři, který pracuje mimo místo jeho bydliště a pracoviště. Potřeboval na to 6 hodin z pracovní doby. Kdyby navštívil lékaře, který je v místě jeho pracoviště a splňuje uvedené „právní“ podmínky (zejména smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou zaměstnance), potřeboval by na to 3 hodiny. Zaměstnavatel mu poskytne pracovní volno na 6 hodin, ale náhradu mzdy jen za 3 hodiny, tj. za nezbytně nutnou dobu.

Kdo si prodlužuje volno, může na to doplatit. Poruší-li zaměstnanec povinnosti, které mu ukládá právní předpis (zákoník práce v § 206), nedostane placené pracovní volno, ale jen volno bez náhrady mzdy. Taková situace by nastala, kdyby zaměstnanec existenci překážky v práci z důležitých osobních důvodů zaměstnavateli řádně neprokázal nebo kdyby konkrétní úkon mohl absolvovat mimo pracovní dobu.

Pokud by zaměstnavatel poskytl zaměstnanci při důležité osobní překážce v práci náhradu mzdy, na kterou zaměstnanci nárok nevznikl, mohlo by dokonce přicházet v úvahu bezdůvodné obohacení zaměstnance.

Příklad

Jestliže zaměstnanec v pracovní době ošetří lékaře, jenž nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou, kterou si zaměstnanec zvolil, nebo jeho ordinace není zdravotnickým zařízením nejbližší bydliště či pracoviště zaměstnance, posuzuje se tato doba jako omluvená, ale bez náhrady mzdy.

Má-li stomatolog ordinální hodiny i po pracovní době zaměstnance a nejde-li o akutní (bolestivý) případ, omluví zaměstnavatel zubní vyšetření zaměstnance, ale bez náhrady mzdy, tedy jen jako neplacené pracovní volno.

Je-li překážka v práci zaměstnanci předem známa, musí včas požádat zaměstnavatele o poskytnutí pracovního volna.

Jinak musí zaměstnanec uvědomit zaměstnavatele o překážce a o předpokládané době jejího trvání bez zbytečného odkladu. To se týká zejména případů, kdy došlo k neočekávané překážce v práci (např. zranění, úraz apod.)

Povinnost prokázat překážku

Zaměstnanec je rovněž povinen prokázat zaměstnavateli překážku v práci. Dřívější právní úprava nestanovila např. lékařům nebo zdravotnickým zařízením povinnost vystavovat pro zaměstnance potvrzení o vyšetření nebo ošetření. Zákoník práce v § 206 odst. 2 stanoví, že právnické a fyzické osoby jsou povinny poskytnout zaměstnanci potřebnou součinnost. Měly by zaměstnancům potvrzovat nezbytnost vyšetření nebo ošetření v jejich pracovní době, dobu trvání tohoto vyšetření a podobné skutečnosti.

To ovšem neznamená, že by např. potvrzení lékaře mělo být jediným důkazem o existenci této překážky v práci.

Takovým osvědčením může být i vyjádření zaměstnance, jeho ústní prohlášení apod.

Zaměstnavatel pak tento důkaz hodnotí i s ohledem na osobu zaměstnance. Proto v některých případech stačí „jen“ ústní vyjádření zaměstnance o délce vyšetření (ošetření), jindy se musí volit důkaz písemný, třeba i lékařské písemné potvrzení.

Naproti tomu není v souladu s pracovněprávními předpisy postup zaměstnavatele, pokud uvede např. v pracovním řádu, že zaměstnanec prokazuje dobu ošetření u lékaře potvrzeným údajem na „propustce“ ze zaměstnání. To může být jen jeden z důkazních prostředků. Proto by v předpise zaměstnavatele (např. v pracovním řádu) mělo být uvedeno toto potvrzení jako jeden z možných důkazů, nikoliv jako jediný.

Zdravotnické zařízení a soukromá praxe

Podmínkou pro poskytnutí pracovního volna s možnou náhradou mzdy je skutečnost, že jde o zdravotnické zařízení. Rozumí se tím i lékaři vykonávající soukromou praxi. Zda se v konkrétním případě jedná o zdravotnické zařízení, vyplývá ze zdravotnických předpisů, zejména ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. V uvedených právních normách je vymezen předmět činnosti zdravotnického zařízení. Z této skutečnosti pak vyplývá další podmínka pro poskytnutí pracovního volna: **toto zařízení musí mít smluvní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou.**

Ostatní zařízení podobného charakteru (např. logopedické poradny apod.) nejsou zdravotnickými zařízení ve smyslu výše uvedeného.

Vyšetření a ošetření související s výkonem práce

Pracovní volno na nezbytně nutnou dobu se rovněž poskytne zaměstnanci, který se podrobil pracovně-lékařské prohlídce, vyšetření nebo očkování souvisejícím s výkonem práce v rozsahu stanoveném zvláštními právními předpisy nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Lékařské prohlídky, které musejí zaměstnanci absolvovat v průběhu pracovního poměru a jsou stanoveny v pracovně-právních předpisech (např. pro práci v noci, u mladistvých apod.), jsou povinni vykonat pouze u lékaře v rámci pracovně-lékařské preventivní péče. Jestliže by zaměstnavatel neměl lékaře, který by tuto službu vykonával, může zaměstnanec lékařské prohlídky absolvovat u lékaře, kterého si sám zvolil. To je potom spojeno s povinností zaměstnavatele sdělit tomuto lékaři všechny údaje potřebné ke zjištění objektivního zdravotního stavu.

Jde např. o uvedení druhu práce a nároků na její výkon (práce v noci, v přesčasech, bez trvalého dozoru apod.).

JUDr. Ladislav Jouza, expert v oblasti pracovního práva, advokát a rozhodce pracovních sporů.

Zdroj: časopis Národní pojištění

> Zástup v lékařské ordinaci

Lékaři se často dotazují, jaká pravidla jsou právními předpisy stanovena v případě zástupu v lékařské ordinaci v době dovolené nebo nemoci registrujícího lékaře. Tento problém se týká především registrujících všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, případně též gynekologů a stomatologů, kteří mají postavení tzv. registrujícího lékaře, protože v případě specialisty, který není registrujícím poskytovatelem (registrujícími poskytovateli jsou jen všeobecní praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, gynekologové a stomatologové), problém zástupu zpravidla nečiní zvláštní administrativní obtíže.

Právní předpisy nestanovují žádná konkrétní pravidla pro zastupování se lékařů navzájem v době dovolených nebo nemoci.

Jsou-li podepsána v tomto směru nějaká ujednání s jednotlivými zdravotními pojišťovnami, je samozřejmě třeba je respektovat.

Právně nejjednodušší ale organizačně asi nejsložitější je provést dohodu o provedení práce s jiným lékařem, který bude v pozici zaměstnance registrujícího lékaře „sedět na jeho židli“ a ordinovat místo něj, přičemž musí mít specializovanou způsobilost, a být tedy způsobilý k výkonu samostatné praxe.

Po dobu nepřítomnosti, resp. dovolené nebo nemoci registrujícího lékaře, by jej tento jeho zaměstnanec na dohodu o provedení práce v plném rozsahu zastupoval a činil za něho vše potřebné.

Zápisy do zdravotnické dokumentace by označoval svou jmenovkou a svým podpisem, avšak razítkem registrujícího poskytovatele, pro kterého práci vykonává. Vše, co by činil, by bylo prováděno jménem zastupovaného soukromého lékaře, jehož by byl na základě dohody o provedení práce zastupující lékař zaměstnancem.

Častější je situace, kdy se lékaři – poskytovatelé zdravotních služeb (tedy soukromí lékaři) – dohodnou na tom, že jeden druhého v době dovolené nebo nemoci či jiných překážek v práci zastoupí.

Například 3 týdny o prázdninách zastoupím já tebe a další tři týdny ty mě.

Otázkou je, zda k tomuto zástupu je nutná nějaká dohoda provedená písemnou formou.

Dohoda nepochybně nutná je, nelze odkázat na kolegu a jeho zástup, aniž by o tom kolega věděl. V minulosti již proběhlo disciplinární řízení s lékařem, který odkázal na kolegu nebo i na nemocnici, aniž by byl s tímto poskytovatelem zdravotní služby dohodnut, že ho po dobu dovolené bude zastupovat. Ústní dohoda je také platná „smlouva“, písemná forma není nutná, ale pro právní jistotu lékaře lze doporučit alespoň výměnu e-mailů s kolegou, kde si vzájemně potvrdí, kdo v jaké době bude kterého z nich zastupovat.

Pokud je e-mailová korespondence zachována, případně vytištěna, lze ji považovat za dostatečný důkaz o tom, že lékaři byli takto dohodnuti a není třeba uzavírat nějakou samostatnou písemnou a oběma lékaři podepsanou smlouvu.

Lékař má však jistotu, že je písemně potvrzeno, kdy přesně jej bude zastupovat kolega a že kolega vzal tuto skutečnost na vědomí a souhlasil s tím.

To je dostatečným dokladem o tom, že zástup byl řádně dohodnut mezi oběma poskytovateli – soukromými lékaři. Dohoda bývá zpravidla reciproční, a tedy bez toho, že by kolega kolegovi za zástup platil.

Může však nastat dlouhodobá situace, např. nemoc, kdy jiný kolega soukromý lékař kolegu v plném rozsahu zastupuje, a pak je možno dohodnout se na finanční odměně za tento zástup.

Rovněž ustanovení zákona týkající se zdravotnické dokumentace nijak neřeší otázku, jak má být zdravotnická dokumentace vedena v případě zástupu mezi poskytovateli zdravotních služeb – soukromými lékaři. Je proto možné, aby si zastupující lékař zavedl vlastní zdravotnickou dokumentaci na každého z pacientů, který k němu přijde v rámci zástupu, a prováděl záznamy o poskytnutých zdravotních službách, předepsaných léčivech apod. Kopii této dokumentace zastupujícího lékaře by pak bylo třeba předat kolegovi, kterého lékař zastupoval.

Zastupující lékař by si nechal originál této zdravotnické dokumentace pro svou potřebu v případě jakékoliv stížnosti, žaloby, trestního oznámení nebo jiného problému, který by se v souvislosti s péčí o pacienta, o něhož pečoval při zástupu kolegy, mohl vyskytnout.

Druhou možností je zápis do zdravotnické dokumentace, kterou vede příslušný registrující lékař a kterou po dobu zastupování svěřil zastupujícímu lékaři nebo mu k ní umožnil přístup. Rozhodně nepůjde o žádné porušení práva na ochranu osobních údajů, jednak oba lékaři jsou vázáni povinnou mlčenlivostí, jednak zastupující lékař měl samozřejmě právní důvod a dokonce právní povinnost do zdravotnické dokumentace pacienta provést příslušné záznamy. Nebude tedy porušením žádného právního předpisu, bude-li zastupující lékař zapisovat provedené zdravotní výkony, preskripci, doporučenou péči apod. do zdravotnické dokumentace vedené registrujícím lékařem, který mu k ní umožnil přístup.

Jde-li o zastupování v rámci praktických lékařů pro děti a dorost, pak v rámci zástupu je někdy nutno provést i prevenci, byť jde o prevenci konanou v zastoupení registrujícího lékaře. Zde je vhodné při vykazování této péče vyznačit, že ji poskytl lékař zastupující konkrétně označeného jiného lékaře. Totéž se týká případné vakcinace u kojenců, pokud je nutno vakcinaci provést v době, kdy ordinuje zastupující lékař.

Poměrně obtížné je to v případě vydávání lékařských posudků o zdravotní způsobilosti například k účasti na dětských táborech, sportovních aktivitách apod.

V případě krátkodobého zástupu, například v době dovolené registrujícího lékaře, je vhodné vést pacienty k tomu, aby si případná potvrzení a lékařské posudky nechali včas vystavit svým registrujícím lékařem a nežádali o jejich vystavení zastupujícím lékařem.

Pokud by šlo o dlouhodobý zástup, měl by lékař zastupující například nemocného kolegu mít k dispozici vždy kompletní zdravotnickou dokumentaci pacienta, jemuž vystavuje nějaký lékařský posudek nebo potvrzení, aby měl možnost prostudovat si veškeré údaje o zdravotním stavu a se znalostí těchto údajů vystavit příslušný posudek. V rámci zástupu má lékař plné právo doporučit vyžádanou specializovanou péči, včetně laboratorních a zobrazovacích výkonů, fyzioterapii, klinickou logopedii apod.

Skutečnost, že registrující lékař je zastupován kolegou, se kterým je na tom dohodnut, je třeba hlásit zdravotní pojišťovně pouze tehdy, pokud je to s ní smluvně ujednáno, jinak informaci o zástupu zdravotní pojišťovně ani správnímu orgánu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, není třeba podávat.

Naproti tomu je však nezbytné, aby všichni registrovaní pacienti-pojištěnci byli jasně a prokazatelně (nejlépe cedulkou na dveřích ordinace) obeznámeni s tím, který lékař registrujícího lékaře zastupuje a kde tento lékař ordinuje (neordinuje-li v ordinaci zastupovaného lékaře).

Poněkud jiná situace je u lékařů, kteří nemají postavení registrujících lékařů, tedy ambulantních specialistů, kteří nejsou všeobecnými praktickými lékaři, praktickými lékaři pro děti a dorost, gynekology nebo stomatology.

Zde není problém u kteréhokoliv pacienta, který specialistu navštíví, byť jen v rámci zástupu za jiného kolegu, provést samostatně jakýkoliv zdravotní výkon, zaznamenat jej do zdravotnické dokumentace, kterou si za tím účelem specialista založí, a v případě, že je to nutné pro návaznost poskytování zdravotních služeb, poskytnout kolegovi informaci o tom, jaké zdravotní služby byly jeho pacientovi jiným specialistou poskytnuty.

*JUDr. Jan Mach,
advokát převážně zaměřený
na problematiku zdravotnictví*

> Mohou děti pracovat?

V souvislosti se zaměstnáváním mladistvých se v praxi objevují problémy, zda mohou pracovat děti ve věku do 15 let. Je známou skutečností, že práce dětí je celosvětovým problémem. Není žádným tajemstvím, že i v České republice se setkáváme s prací dětí ve věku do 15 let, zejména o prázdninách. Většinou se jedná o výkon nejručnějších prací, např. o roznášku propagačních letáků, novin, různých tiskovin, práci u čerpacích stanic, občerstvovacích stánků apod.

Předpisy však neumožňují, aby osoby ve věku do 15 let uzavřely pracovněprávní vztah. Jde tedy o „práci“ podle občanskoprávní smlouvy, kterou není mladý člověk nijak chráněn (např. pro případ náhrady škody v důsledku pracovního úrazu) a nevznikají mu pracovněprávní nároky (např. pracovní volno při překážce v práci).

Fakticky se jedná o obcházení zákona, neboť většina uvedených aktivit dětí ve věku do 15 let má charakter závislé činnosti, a nemůže být proto vykonávána ve smlouvě podle občanského zákoníku.

Jen k předmětu činnosti

Pracovněprávní vztah může vzniknout jedině dnem, kdy fyzická osoba dosáhne 15 let věku. Zaměstnavatel však s ní nesmí sjednat jako den nástupu do práce den, který by předcházel dni, kdy fyzická osoba ukončí povinnou školní docházku.

Podle zákona o zaměstnanosti (zákon č. 435/2004 Sb.) mohou děti vykonávat uměleckou, kulturní, sportovní a reklamní činnost pro právnickou nebo fyzickou osobu (pro provozovatele činnosti) jen tehdy, **pokud to má tato osoba v předmětu své činnosti.** Povolení k této činnosti vydává úřad práce. Některou z uvedených činností nemůže úřad práce povolit např. tehdy, jestliže by pro zaměstnavatele (firmu), která má předmět činnosti „strojírenská výroba“, mělo dítě vykonávat reklamní činnost a propagovat její výrobky. Tato reklamní činnost by měla být uvedena v předmětu činnosti firmy.

Zákon stanoví provozovateli činnosti povinnosti zajistit bezpečné podmínky při výkonu činnosti. Jde např. o zajištění bezpečnosti s ohledem na možná rizika, která mohou být zejména u malých dětí vysoká. Odpovědnost za dodržení těchto povinností mají vedoucí zaměstnanci provozovatele činnosti v rozsahu svých funkcí, jako je tomu v pracovněprávním vztahu.

Na výkon činnosti dítěte se dále přiměřeně použijí ustanovení § 101 a násl. zákoníku práce. Zejména se jedná o prevenci rizik, zajištění osobních ochranných pracovních prostředků, zajištění vhodného prostředí, v němž bude činnost probíhat, možnost kontroly odborových orgánů a orgánů státního odborného dozoru apod. Přiměřenost použití pro provozovatele znamená povinnost přihlídnout ke konkrétním a individuálním podmínkám prostředí, kde se činnost uskutečňuje, i k osobě dítěte, jeho věku, charakteru a náročnosti úkonů, které bude vykonávat. Předmětem výkonu činnosti dětí rovněž nemohou být práce, které jsou jim zakázány podle zákoníku práce a podle vyhlášky o zakázaných pracích pro mladistvé.

Povolení úřadu práce

Dítě ve věku do 15 let a do skončení povinné školní docházky může vykonávat jen činnost uměleckou, kulturní, sportovní a reklamní (dále jen „výkon činnosti“) na základě povolení úřadu práce.

O tomto povolení úřad práce vydává rozhodnutí, pokud o ně písemně požádá osoba odpovědná za výchovu dítěte.

V povolení musí stanovit rozsah a podmínky pro výkon činnosti upravující rozvrh činnosti a odpočinku v závislosti na rozsahu a druhu činnosti, způsob, zajištění ochrany zdraví a bezpečnosti a minimální požadavky na zajištění vhodných podmínek.

Jedná se např. o zajištění teploty na pracovišti, poskytnutí ochranných pomůcek apod.

Povolení k činnosti dítěte může úřad práce **prodloužit před uplynutím jeho platnosti** na dobu nezbytně nutnou, která je určena k dokončení činnosti dítěte.

Musí o to požádat zákonný zástupce dítěte a v žádosti musí uvést nové skutečnosti. Prodloužení může být maximálně na dobu 2 měsíců.

Obsahem písemné žádosti, kterou podává zákonný zástupce dítěte nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte, do jejíž péče bylo dítě svěřeno rozhodnutím soudu (návrh na povolení může podat např. ústav sociální péče), jsou všechny údaje potřebné pro rozhodnutí o vydání povolení, včetně posudku lékaře o vhodnosti činnosti pro dítě.

Bude se zpravidla jednat o lékaře, v jehož zdravotní péči dítě je.

Časové omezení

Mezi ochranné podmínky pro činnost spadá i její vymezení v časovém období v denní i noční době.

Zákon stanoví horní týdenní hranici pro výkon činnosti na 20 hodin. Ta je však limitována denním výkonem.

U dítěte, které ještě neplní povinnou školní docházku, jsou to 2 hodiny denně (za týden maximálně 10 hodin), u ostatních dětí jsou to 2 hodiny ve vyučovací den a 12 hodin týdně pro činnost vykonávanou během období školního vyučování mimo hodiny školní výuky.

V tomto případě činnost dítěte za den nesmí přesáhnout 7 hodin. Jedná-li se o činnost dítěte mimo období školního vyučování (období školních prázdnin), může činnost být vykonávána denně po dobu 7 hodin, týdně ale 35 hodin.

To je maximální rozsah, který přichází v úvahu u dětí vyššího věku blížíícího se hranici pracovněprávní způsobilosti a s prokazatelnou fyzickou a duševní vyspělostí.

Činnost dítěte je zakázána v noční době, tedy od 22 do 6 hodin. Výjimka je pouze pro dny, po nichž následuje odpočinek dítěte a dítě nemusí následujícího dne absolvovat povinnou školní docházku. Jedná se např. o dny, po nichž následuje sobota, neděle nebo svátky, případně o školní prázdniny.

Přestávky v činnosti dětí se „přibližují“ přestávkám na jídlo a oddech podle zákoníku práce (§ 88).

Doba odpočinku musí být určena v rozsahu nejméně dvakrát 15 minut a jednou 45 minut, pokud má dítě vykonávat činnost v rozsahu 4 a půl hodiny denně a více.

Tato doba odpočinku se do doby výkonu činnosti nezapočítává.

*JUDr. Ladislav Jouza,
expert v oblasti pracovního práva,
advokát a rozhodce pracovních sporů*

Zdroj: časopis Národní pojištění

> Desatero omylů

Úřad pro ochranu osobních údajů zpracoval desatero nejčastějších omylů či zavádějících tvrzení o obecném nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

Podobným tempem, jakým narůstá zájem o GDPR, se však podle zkušeností Úřadu objevují nepřesnosti či zavádějící až mylné informace týkající se obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Na základě zkušeností pracovníků Úřadu z odborných akcí a zjištění z veřejně dostupných zdrojů byl sestaven tento přehled opakovaně se vyskytujících nepravd a nepřesností. Pořadí bodů vychází ze systematiky obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále v tomto textu také „obecné nařízení“) a nevypovídá o jejich závažnosti.

1. Odkazování na obecné nařízení jako na směrnici

Ačkoli někdy je nepřesné označení neškodné, nelze však rezignovat na uvádění správné formy právního předpisu, který bude nově upravovat právní rámec ochrany osobních údajů. Základním důvodem pro korektní označování nového právního předpisu pro ochranu osobních údajů, který k 25. květnu 2018 v převážné části hmotné úpravy nahradí stávající zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dále zde jen „zákon o ochraně osobních údajů“), je působnost evropských předpisů daná v podstatném právě již druhovým označením předpisu.

Obecně platí – byť s dílčími odchylkami – že nařízení platí v celém svém rozsahu v celé Evropské unii a je přímo použitelné a naopak směrnice jako právní akt stanovující cíl, který musí všechny členské státy EU splnit, ponechává na členských státech, jak formulují vnitrostátní zákony a jak těchto cílů dosáhnou. Obecné nařízení je ale příkladem nařízení, které současně poskytuje členským státům určitý prostor ke stanovení vlastních pravidel, včetně přesnějšího určení některých podmínek.

Odkazovat na obecné nařízení jako na směrnici o ochraně osobních údajů je nejen nesprávné, ale může být nevhodně zavádějící i proto, že současně s ním byla přijata opravdu také směrnice o ochraně osobních údajů, a to směrnice Evropského parlamentu a Rady EU 2016/680 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů příslušnými orgány za účelem prevence, vyšetřování, odhalování či stíhání trestných činů nebo výkonu trestů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení rámcového rozhodnutí Rady 2008/977/SVV, zkráceně neoficiálně nazývaná trestněprávní směrnice o ochraně osobních údajů.

Odlišnost je ve věcné působnosti obou předpisů, jež souhrnně vytvářejí nový rámec ochrany osobních údajů v Evropské unii; působnost směrnice 2016/680 zahrnuje zpracování osobních údajů příslušnými orgány za účelem prevence, vyšetřování, odhalování či stíhání trestných činů nebo výkonu trestů, včetně ochrany před hrozbami pro veřejnou bezpečnost a jejich předcházení.

2. Označování obecného nařízení za revoluci v právech subjektu údajů a v povinnostech správců

Označování obecného nařízení jako právního aktu EU spouštějícího revoluci mělo svůj smysl v době jeho přípravy a oficiálního projednávání, jež započalo v roce 2012 a skončilo v roce 2016.

Silné výrazy upoutávaly pozornost a do určité míry zpřehledňovaly objemný text. Po skončení vyjednávání je namístež zůstat v mezích přijaté úpravy a používat přiměřeně hodnotící výrazy, a to i tam, kde původní cíle byly ambicióznější.

Skutečnost je taková, že jedním ze základních znaků ochrany osobních údajů podle obecného nařízení je kontinuita – nařízení navazuje ve sledovaných cílech a obsahových zásadách zpracování a ochrany osobních údajů na směrnici 95/46/ES a sleduje překonání stávající roztržitosti v provádění ochrany osobních údajů v Unii soudržným a jednotným uplatňováním pravidel ochrany osobních údajů. Z jednoduchého porovnání obsahu obecného nařízení a směrnice 95/46/ES je zřejmé, že jsou používány stejné definice klíčových pojmů (osobní údaj, subjekt údajů, zpracování – čl. 2 směrnice 95/46/ES a čl. 4 obecného nařízení) a obdobně formulované, obsahově velmi blízké, zásady zpracování (čl. 5 a 6 obecného nařízení a čl. 6 a 7 směrnice 95/46/ES).

Pravidla pro ty, kdo osobní údaje zpracovávají, tedy správce a zpracovatele, jsou podrobnější a vesměs přesnější než ve výrazně stručnější směrnici 95/46/ES a zákoně o ochraně osobních údajů. Správcům jsou ukládány některé nové povinnosti – ohlašování případů porušení zabezpečení osobních údajů dozоровému úřadu a ohlašování těchto dotčeným subjektům údajů a pro určité správce též povinnost jmenovat pověřence pro ochranu osobních údajů (vizte korigované tvrzení č. 5 níže).

Oproti současné obecné formulaci povinností při zabezpečení zpracování v § 13 zákona o ochraně osobních údajů jsou v obecném nařízení akcentovány „technické prostředky“ a jmenovitě určené technologie – pseudonymizace a šifrování, obnova dostupnosti, pravidelné testování a hodnocení účinnosti zavedených opatření.

Podstatné je i to, že ve všech povinnostech správců a zpracovatelů se promítají konstrukční zásady záměrné a standardní ochrany a přístupu založeného na riziku, které se uplatňují rovněž současně – např. v povinnosti posuzovat vliv jednotlivých zpracování na ochranu osobních údajů.

Také práva těch, jejichž osobní údaje musí být chráněny, tedy subjektu údajů podle směrnice 95/46/ES, jsou zachována a nově upravena podrobněji, s tím, že jedinou skutečnou novinkou je právo na přenositelnost údajů podle čl. 20 obecného nařízení.

Jako novinka v právech subjektu údajů je ovšem v současné době v České republice prezentováno právo na výmaz podle článku 17 obecného nařízení, často pod alternativním názvem „právo být zapomenut“.

Novinka v ochraně osobních údajů v členských státech EU to není; právo existuje podle čl. 14 směrnice 95/46/ES a v českém právním řádu je nalezneme v zákoně o ochraně osobních údajů od jeho schválení v roce 2000.

Svého práva podle § 21 odst. 1 a 2 subjekty údajů v České republice běžně využívají.

3. Rozšiřuje se definice osobního údaje

Nejčastěji se toto tvrzení objevuje v podobě, že osobními údaji dosud jsou pouze údaje identifikační, popř. přímo identifikující subjekt údajů.

Někdy se změna dokládá na rozsudku Soudního dvora Evropské unie, v němž Soudní dvůr konstatoval, že dynamická IP adresa představuje osobní údaj ve smyslu směrnice 95/46/ES.

Právě tento rozsudek však je dokladem toho, že osobní údaje nejsou omezeny na údaje přímo identifikující nějaký subjekt údajů ani dnes.

Obecné nařízení definuje osobní údaj jako veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě; zákon o ochraně osobních údajů jako jakoukoliv informaci týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů.

Právní definice osobních údajů nemůže být výčtová, protože počet druhů osobních údajů je přirozeně neuzavřený a osobní údaje vznikají neomezeně nejen jako hodnoty vztahované k novým a novým konkrétním subjektům údajů, ale také s novými technologiemi zpracování osobních údajů, jako jsou např. právě internetové technologie. IP adresa je osobním údajem vždy, když se vztahuje k určené nebo určité osobě, ne od doby vynesení rozsudku Soudního dvora EU, ale od prvního použití IP adresy v provozu. GDPR již také nemá podmínku systematickosti zpracování osobních údajů.

4. Je lepší mít paušální souhlas subjektu údajů než se zabývat jednotlivými zákonnými důvody

Takové doporučení vychází z nepochopení a nedocnění souhlasu subjektu údajů.

Souhlas fyzické osoby, jejíž osobní údaje hodlá správce zpracovávat, je klíčovým institutem evropského modelu ochrany osobních údajů od samých počátků, nelze jej však uplatňovat tam, kde platí jiné právní tituly zpracování (s nimiž nelze souhlas zaměňovat), např. sjednávání a plnění smluv, plnění povinností či ochrana práv a právem chráněných zájmů.

V obecném nařízení je udělení souhlasu subjektu údajů se zpracováním pro jeden či více konkrétních účelů jednou ze šesti právních podmínek zákonnosti zpracování (jeho právním základem) a nařízení výslovně upravuje podmínky jeho získání.

Ve srovnání se současným stavem v České republice přináší obecné nařízení formální změnu v tom, že souhlas je rovnocenný pěti dalším právním důvodům/titulům, zatímco dnes je alespoň dle textu zákona důvodem/titulem základním a všechny ostatní jsou formálně zakotveny jako výjimky, na něž se zpravidla hledí tak, že mají být vykládány co nejužší.

Optické srovnání významu uznávaných právních důvodů neznamená snížení váhy souhlasu dotčeného subjektu údajů; jedním ze základních projevů toho je, že souhlas se zpracováním se skutečně uplatní jen tam, kde mohou být naplněny jeho základní znaky, totiž svobodnost a informovanost. Souhlas může subjekt údajů kdykoli odvolat.

Případné paušální získávání souhlasu subjektu údajů pro veškerá zpracování, která správce bude provádět k různým účelům, by tak bylo v rozporu hned s několika ustanoveními obecného nařízení – počínaje povinností shromažďovat osobní údaje pro určité, výslovně vyjádřené a legitimní účely, přes zásadu transparentnosti vůči subjektu údajů a konče svobodností souhlasu ve vztahu k smluvním vztahům správce a subjektu údajů.

5. Šifrování je povinné

Obecné nařízení neukládá povinnost použít pro zabezpečení zpracování některé specifické opatření.

Naopak, při stanovení povinnosti správce a zpracovatele zabezpečit osobní údaje se obecné nařízení výslovně dovolává ohledu na stav techniky, náklady na přijetí a provedení jednotlivých technických a organizačních opatření k zabezpečení

osobních údajů, povaze, rozsahu, kontextu a účelům samotného zpracování a také k pravděpodobným rizikům pro práva a svobody, jež s sebou zpracování nese.

Vlastní povinnost pak zahrnuje zavedení vhodných technických a organizačních opatření a začlenění do zpracování nezbytných záruk, a to jak v době určení prostředků pro zpracování, tak v době vlastního zpracování.

Šifrování je uvedeno jako jedno z vhodných opatření („případně včetně /.../ šifrování osobních údajů“).

Při posuzování úrovně bezpečnosti se zohlední zejména rizika, která představuje zpracování, jako náhodné nebo protiprávní zničení, ztráta, pozměňování, neoprávněné zpřístupnění osobních údajů a neoprávněný přístup k takovým údajům.

6. Každý, popř. téměř každý správce musí mít pověření pro ochranu osobních údajů

Pověřenec pro ochranu osobních údajů je jedním z nových nástrojů ochrany osobních údajů, které obecné nařízení zavádí. Správce je povinen jmenovat pověřence, ovšem pouze za splnění jedné ze tří podmínek. Těmi jsou: zpracování provádí orgán veřejné moci či veřejný subjekt, s výjimkou soudů jednajících v rámci svých soudních pravomocí; hlavní činnosti správce nebo zpracovatele spočívají v operacích zpracování, které kvůli své povaze, svému rozsahu nebo svým účelům vyžadují rozsáhlé pravidelné a systematické monitorování subjektů údajů; hlavní činnosti správce nebo zpracovatele spočívají v rozsáhlém zpracování zvláštních kategorií údajů a osobních údajů týkajících se rozsudků v trestních věcech a trestných činů.

V jiných případech správce ani zpracovatel povinnost jmenovat pověřence pro ochranu osobních údajů nemají; jinými slovy, správci provádějící jiná zpracování pověřence pro ochranu osobních údajů jmenovat nemusí.

7. Pověřenec musí mít osvědčení (certifikát)

Povinností, kterou správci obecné nařízení ve vztahu k pověřenci pro ochranu osobních údajů ukládá, je pověřence jmenovat a učinit to na základě profesních kvalit jmenované osoby, zejména na základě jejich odborných znalostí práva a praxe v oblasti ochrany osobních údajů a schopnosti plnit úkoly dále pověřenci uložené samotným obecným nařízením.

Žádná specifická forma ověření nebo prokázání profesních kvalit stanovena není, tedy ani forma externě získaného osvědčení. Obecné nařízení ani nedává prostor k tomu, aby formu ověření kvalit nebo nějaké další parametry kvalifikace a osobní způsobilosti stanovily prováděcím předpisem buď Komise (EU), nebo členský stát.

Poté, co je pověřenec správcem nebo zpracovatelem jmenován, musí mu ten, kdo ho jmenoval a u koho pověřenec pro ochranu osobních údajů působí, kromě jiného poskytovat zdroje nezbytné k udržování jeho odborných znalostí.

Je samozřejmé, že u správce, u něhož část zpracování osobních údajů probíhá v režimu ochrany utajovaných informací, musí pověřenec splňovat podmínky stanovené příslušnými právními předpisy.

8. Obecné nařízení klade na pověřence pro ochranu osobních údajů vysoké, obtížně splnitelné nároky

Obecné nařízení ukládá tomu, kdo jmenuje pověřence pro ochranu osobních údajů, nepříliš určitou povinnost – učinit tak na základě profesních kvalit jmenované osoby, jež dále vymezuje jako „zejména na základě [jejích] odborných znalostí práva a praxe v oblasti ochrany osobních údajů a [její] schopnosti plnit úkoly stanovené [tímto nařízením]“.

Jak povinnosti spojené se jmenováním pověřence a jeho fungováním u správce nebo zpracovatele chápat, podrobněji vysvětlují mj. vodítka Pracovní skupiny podle čl. 29 směrnice 95/46/ES k funkci pověřence pro ochranu osobních údajů, zpřístupněná v originálním anglickém znění a neoficiálním českém překladu jinde na této webové stránce v aktuální verzi.

Na výše zmiňovaných akcích i v médiích se požadavky na osoby připadající v úvahu jako budoucí pověřenci zdůrazňují a někdy – sice „měkce“, ale přesto – zveličují nebo zintenzivňují. U některých správců a zpracovatelů vzniká dojem, že vhodného kandidáta nelze v současné době získat. Obecně existuje několik cest k nalezení správného pověřence, včetně sdílení osoby pověřence u správců, u nichž k výkonu funkce pověřence pro ochranu osobních údajů postačuje pouze část fondu pracovní doby i využití externí služby pověřence pro ochranu osobních údajů, popř. služby externí podpory pověřence pro ochranu osobních údajů.

Výklad nároků je tak výhradním úkolem jmenujícího správce nebo zpracovatele, stejně tak jako trvalá podpora činnosti pověřence poskytováním zdrojů a prostředků nutných k výkonu jeho funkce.

9. Správce nemůže pověřenci pro ochranu osobních údajů ukládat úkoly

Tak tomu není; tvrzení vychází z posunutí významu omezující podmínky, že správce a zpracovatel jsou povinni zajistit, aby pověřenec nedostával žádné pokyny týkající se výkonu úkolů, které mu ukládá obecné nařízení a že není v souvislosti s plněním těchto svých úkolů propuštěn nebo sankcionován.

Úkoly může správce nebo zpracovatel samozřejmě ukládat, a to dokonce i jiné úkoly a povinnosti než ty, které stanoví obecné nařízení a které přímo s obecným nařízením souvisejí, např. podílet se na testování, posuzování a hodnocení opatření k zabezpečení osobních údajů u správce. Právě pro tyto další úkoly a povinnosti je stanovena omezující podmínka, že žádné z nich nesmí vést ke střetu zájmů pověřence.

10. Nově hrozí dle obratu pokuty

Obecné nařízení stanoví, že za jakékoliv porušení obecného nařízení by měly být uloženy sankce včetně správních pokut, a to vedle nebo místo opatření uložených dozorovým úřadem. Zatímco v některých členských státech včetně České republiky dozorové úřady pokuty ukládají, v jiných členských státech EU (např. Dánsko) tomu tak dosud není.




Horní hranice správních pokut, které ukládá Úřad pro ochranu osobních údajů, je v současné době 10 000 000 Kč, přičemž v minulosti (do 31. prosince 2004) dosahovala dvojnásobku. Nejvyšší dosud uložená pokuta za zjištěné a prokázané porušení povinností, za které se pokuty ukládají, nedosáhla ani polovinu sazby.

Horní hranice pokut je nová, ale jak je opakovaně v preambuli k obecnému nařízení uváděno, pokuty mají být v každém jednotlivém případě účinné, přiměřené a odrazující. Obecné nařízení současně respektuje zásady správního trestání, včetně kritérií pro stanovení výše pokut i podmínek pro určení odpovědnosti i vyvinění se (z trestu).

pr  Lékaře.cz
největší informační zdroj pro lékaře



Přináší současné poznatky z medicíny
a celoživotní vzdělávání

-  Kreditované online kurzy ČLK a SLK
-  Více než 60 vědeckých časopisů včetně archivu
-  Specializované tematické zpravodaje
– žádné informace Vám neuniknou!



www.prolekare.cz/registrace

REGISTRACE ZDARMA

> Co je třeba udělat při ukončení lékařské praxe vedené jako s.r.o.

Dotaz čtenářky:

Co je třeba udělat, budu-li končit lékařskou praxi vedenou jako s.r.o. bez nástupce? Zdravotnickou dokumentaci odevzdám na příslušný krajský úřad, vypovím smlouvy s pojišťovnami. Co je třeba udělat dále po právnické stránce, co se týče s.r.o.?

Odpověď:

Zrušení společnosti s ručením omezeným je jednou z největších nevýhod tohoto způsobu vedení lékařské praxe.

Pokud lékař nemůže s.r.o. prodat, tedy převést obchodní podíl na někoho jiného, kdo by v lékařské praxi a podnikání v rámci s.r.o. pokračoval, případně nechce s.r.o. využít k nějaké jiné než lékařské činnosti (lze například z předmětu podnikání vypustit poskytování zdravotních služeb a ponechat obchodní činnost spočívající v koupi a prodeji zboží za účelem dalšího prodeje), pak je třeba učinit to, co tazatelka uvádí – vypovědět ve stanovených lhůtách podle uzavřených smluv smlouvy se zdravotními pojišťovnami, odevzdat zdravotnickou dokumentaci na příslušný krajský úřad.

Žádost o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí být podána nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž poskytovatel požaduje oprávnění odejmout. Je třeba uvést, ke kterému dni má být oprávnění odejmuto.

Pokud je odejmuto oprávnění, je třeba současně navrhnout změnu zápisu v obchodním rejstříku a vypuštění poskytování zdravotních služeb z předmětu podnikání.

Pokud však lékař nechce nadále s.r.o. provozovat ani pro jiné činnosti, než je k poskytování zdravotních služeb, a nemůže s.r.o. ani prodat (byť by nešlo o prodej lékařské praxe, ale prodej obchodní společnosti jako takové), může zrušit společnost buď bez likvidace, což je rychlé a snadné, nebo s likvidací, což je složitější.

Bez likvidace přechází vlastnictví společnosti na právního nástupce. Společnost může být rozdělena a přeměněna v jinou právní formu nebo sloučena s jinou společností, kdy všechna práva a majetek by přešly na tzv. nástupnickou společnost.

Nejsou-li pro takový postup podmínky, pak je třeba zrušit společnost s likvidací. Likvidace je zrušení společnosti, které je stanoveno zákonem, a je třeba v jeho rámci vypořádat majetkové poměry zrušené společnosti.

Pokud tyto poměry nejsou zvláště upraveny ve společenské smlouvě, má každý ze společníků nárok na likvidační zůstatek podle svého obchodního podílu.

Na celý proces tohoto mimosoudního řízení dohlíží likvidátor, který je určený buď soudem, nebo jednatelem společnosti. Likvidátor za společnost rozhoduje po celou dobu likvidace a přejímá všechny kompetence orgánů společnosti. Vše, co činí, však musí směřovat k zániku s.r.o.

Především musí být vypořádány veškeré závazky ať již vůči věřitelům, nebo i státu, zdravotním pojišťovnám apod.

Teprve po vypořádání veškerých závazků může být rozdělena zbylé jmění s.r.o. mezi společníky ve formě likvidačního zůstatku. Je-li jen jeden společník, zůstává tento likvidační zůstatek jeho vlastnictvím.

Vstup společnosti do likvidace se zapisuje do obchodního rejstříku a po dobu likvidace se musí s.r.o. označovat s dovětkem „v likvidaci“.

Po ukončení likvidace musí likvidátor požádat do 30 dnů o výmaz společnosti z obchodního rejstříku a teprve tím bude společnost definitivně zrušena.

Pokud je to možné, je vždy jednodušší buď prodat s.r.o. včetně provozování lékařské praxe někomu, kdo je ochoten v tomto podnikání a v provozování lékařské praxe pokračovat, nebo vypustit z předmětu podnikání poskytování zdravotních služeb a prodat s.r.o. jako takové někomu jinému, kdo jej využije jakýmkoliv jiným způsobem.

Existují firmy, které se specializují na vykupování a prodej s.r.o., a převod obchodního podílu (prodej s.r.o.) některé takové společnosti je poměrně jednodušší než likvidace společnosti.

*JUDr. Jan Mach,
advokát převážně zaměřený
na problematiku zdravotnictví*

**Písemná právní,
daňová
a administrativní
poradna
pro předplatitele
časopisu
Informace
pro lékařské praxe
v roce 2019
ZDARMA!**

> Stručný manuál k převodům lékařských praxí fyzických osob

Převod (prodej) lékařské praxe provozované fyzickou osobou.

Prodávající

Krok č. 1 – Získání potencionálního kupujícího.

Krok č. 2 – Zjištění hodnoty prodávané ordinace.

Nejracionálnější, ale i nejserióznější ve vztahu k prodávajícímu je zcela nepochybně zadat zpracování jejího ocenění nezávislému oceňovateli.

Krok č. 3 – Dohoda o prodejní ceně praxe.

Bez ohledu na finanční částku obsaženou v ocenění bude kupní cena stanovena dohodou obou kupních stran.

Krok č. 4 – Sepsání smlouvy o prodeji závodu fyzické osoby.

Zpravidla se jako pro obě strany nejvýhodnější jeví smlouva, jež je kombinací smlouvy o smlouvě budoucí se smlouvou kupní. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu a účinnosti splněním podmínek ve smlouvě uvedených.

Krok č. 5 – Získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb kupujícím, pokud je již nevlastní.

O jeho udělení rozhoduje zdravotní odbor krajského úřadu, případně magistrátu, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány.

Krok č. 6 – Finanční vypořádání za převod praxe.

Pokud si kupující zajistí finanční prostředky úvěrem od banky, bude po splnění podmínek uvedených v úvěrové smlouvě zaslána finanční částka přímo na účet prodávajícího.

V případě úhrady kupní ceny (nebo její části) z vlastních zdrojů je žádoucí si splacení kupní ceny pojistit složením finanční částky do advokátní úschovy.

Krok č. 7 – Ukončení podnikatelské činnosti.

- odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb
- příslušný správní orgán zašle stejnopis písemného vyhotovení rozhodnutí o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb do 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí, a to do 30 dnů ode dne, kdy k zániku oprávnění došlo
 - zdravotním pojišťovnám, se kterými měl poskytovatel ke dni nabytí právní moci rozhodnutí uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění,
 - místně příslušnému správci daně vykonávajícímu správu daně z příjmů,
 - místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení,
 - Českému statistickému úřadu.

Přesto doporučuji si ve všech případech ověřit, zda byla rozhodnutí doručena, a „odregistrovat“ se (pokud tak již nebylo učiněno z moci úřední) od jednotlivých daní a zrušit ostatní povinné registrace ohledně sociálního a zdravotního pojištění.

Krok č. 8 – Podání „posledního“ daňového přiznání k dani z příjmů fyzických osob.

Kupující

Krok č. 1 – Konzultovat výsledky ocenění.

Krok č. 2 – Zjistit dobu návratnosti vložené investice.

Uplatnění výdajů s pořízením ordinace do daňově uznatelných výdajů

Výdaje související s pořízením lékařské praxe budou v tomto případě výdaji daňově uznatelnými, a to s odvoláním na § 7b, odst. 3 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Ing. František Elís, daňový poradce evidenční číslo 0056

POZVÁNKA NA SEMINÁŘ

informace
PRO LÉKAŘSKÉ PRAXE

Převod a následné provozování lékařské praxe

Přednášející Ing. František Elis,
daňový poradce 0056 a oceňovatel lékařských praxí

Seminář je určen pro poskytovatele zdravotní péče, jejich účetní a další spolupracovníky.

16. listopadu 2019, 9–16 hodin

Program:

Provozovatelem praxe je fyzická osoba

Převod – prodej
Příprava
Ocenění praxe (ano či ne)
Realizace
Daňové dopady a jejich optimalizace
Ukončení podnikání
Koupě
Příprava
Výpočet doby návratnosti
Realizace
Provozování
Daňové uplatnění výdaje na pořízení praxe
Zdanitelné příjmy a daňově uznatelné výdaje
Osobní automobil: pořízení, daňové odpisy, provoz
Daňové příznání
Transformace na právnickou osobu:
výhody a nevýhody
realizace
převod majetku

Provozovatelem praxe je právnická osoba (s. r. o.)

Provozování
Lékař jako zaměstnanec
Osobní automobil: pořízení, daňové odpisy, použití pro soukromé účely, vyřazení
Daňové příznání
Výplata podílu na zisku
Prodej obchodního podílu

Problematika DPH a EET z pohledu poskytovatelů zdravotních služeb

Diskuse, závěrečné shrnutí a závěr semináře

Místo konání:

**Komunitní centrum Matky Terezy,
U Modré školy 2337/1, 149 00 Praha 4**
(u stanice metra C „Háje“, v blízkosti výjezdu z dálnice D1)

Cena semináře pro předplatitele časopisu Informace pro lékařské praxe a jejich spolupracovníky **1700 Kč** vč. DPH,
Pro ostatní zájemce **2300 Kč** vč. DPH. Občerstvení v ceně semináře.

Přihlásit se můžete na adrese redakce časopisu Informace pro lékařské praxe,
Konstantinova 1481/20, 149 00 Praha 4, na telefonu 267 910 430, e-mailem: info@infolekar.cz a na www.infolekar.cz.

> Stručný manuál k transformaci z fyzické na právnickou osobu (s.r.o.)

Porovnání základních rozdílů v provozování praxe fyzickou osobou a s.r.o.

Kategorie	Fyzická osoba	s.r.o.
Ručení a odpovědnost za závazky	ručení veškerým svým majetkem	společníci jen do výše nesplaceného vkladu, jednatel ručí při porušení svých zákonných povinností
Daňové zatížení	Velmi rozdílný výpočet, v důsledcích velmi podobné. OSVČ může uplatňovat výdaje paušálem, naproti tomu společníci s.r.o. mohou optimalizovat daňové zatížení změnami v poměru mezi výší mzdy a ziskem.	
Náklady na vedení účetnictví	nižší	vyšší – podvojně účetnictví
Daňové zatížení prodeje praxe	Reálně 36,5 % – podléhá 15% dani z příjmu i sociálnímu a zdravotnímu pojištění	15 %, po 5 letech je prodej obchodního podílu od daně osvobozen
Rychlost převodu praxe	minimálně 3 měsíce	může být ihned po dohodě obou stran (ale pokud zatím není praxe ve formě s.r.o., je třeba naopak počítat s cca 4–6 měsíci na jeho řádné vytvoření)
Nutnost výběrového řízení	není	není

Vlastní transformace – založení s.r.o.

• Založení s.r.o.

Časová náročnost: Zpravidla lze společnost založit během 1–2 týdnů po získání podkladů pro založení (závisí na časových možnostech notáře). Časově náročnější může být získání souhlasu s umístěním sídla, pokud je nemovitost ve vlastnictví obce, kdy je třeba souhlasu rady/zastupitelstva, a musí tedy proběhnout jednání rady/zastupitelstva, kde bude žádost předložena zastupitelstvu ke schválení.

• Žádost o udělení oprávnění k provozování zdravotních služeb pro právnickou osobu

Časová náročnost: cca 2–3 měsíce (krajský úřad má 30denní lhůtu pro vydání rozhodnutí, obvykle je rozhodnutí vydáno dříve, žádost je možné podat poté, co je schválen provozní řád /cca 2 týdny/, pokud je zařízení umístěno v prostorách obce, pak je nutné podat žádost o uzavření nájemní smlouvy, kterou musí projednat rada obce, a následně musí být záměr uzavřít nájemní smlouvu vyvěšen po dobu 15 dní na úřední desce, tuto lhůtu nelze zkrátit). Lhůta závisí zejména na době, kdy se podaří uzavřít nájemní smlouvu. Získání ostatních podkladů není zvláště časově náročné.

• Žádost o odejmutí registrace k provozování zdravotních služeb pro fyzickou osobu

Časová náročnost: max. 30–60 dní

• Žádost o převod smluv se zdravotními pojišťovnami

Časová náročnost: max. 30 dní

• Změny zápisu v obchodním rejstříku

Zápis předmětu podnikání poskytování zdravotních služeb do obchodního rejstříku. Poskytovat zdravotní služby jako s.r.o. již lze, a to bez ohledu na to, zda již byly provedeny změny v obchodním rejstříku.

Zápis do evidence skutečného vlastníka.

Časová náročnost: 30 dní

• Mimo proces transformace

Návrh pracovní smlouvy – lékař

Návrh pracovní smlouvy – sestra (příp. další personál)

Návrh smlouvy o výkonu funkce jednatele (pokud výkon funkce nebude bezplatný).

Ing. František Elís, daňový poradce evidenční číslo 0056

> eNeschopenka aneb jaké změny přinese

Od 1. 1. 2020 vstoupí v účinnost změny při rozhodování lékařů o dočasných pracovních neschopnostech přijaté zákony č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb., které přináší povinnou elektronizaci hlášení o dočasných pracovních neschopnostech, tzv. „eNeschopenka“. Tedy poskytovatelé zdravotních služeb (lékaři) budou mít povinnost vystavovat rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a potvrzovat trvání dočasné pracovní neschopnosti elektronickou formou. Přijaté změny se týkají pouze a výhradně dávky nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti, u ostatních dávek nemocenského pojištění přijaté zákony na stávajících postupech ničeho nemění a tyto dávky se budou nadále administrovat pomocí papírových tiskopisů.

Jaké přínosy bude mít eNeschopenka?

Cílem přijatých změn je podstatně zjednodušit a tím i zrychlit a zpřehlednit všechny procesy související s administrací dočasných pracovních neschopností pro všechny zúčastněné subjekty, tj. poskytovatele zdravotních služeb (lékaře), zaměstnavatele, pojištěnce i samotné orgány nemocenského pojištění.

Pomocí eNeschopenky se propojí elektronickou komunikací hned tři dotčené subjekty, a to poskytovatelé zdravotních služeb (lékaři), zaměstnavatelé a ČSSZ, čímž se zásadně zjednoduší a zrychlí tok informací o dočasných pracovních neschopnostech. Předání dokladů ke své dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavateli tak již nebude muset zajišťovat pojištěnec, kterému bude postačovat pouze zaměstnavatele o vzniku dočasné pracovní neschopnosti informovat, např. telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu, a zaměstnavatel si bude moci informace ověřit na ePortálu ČSSZ. Pojištěnec v papírové podobě obdrží od lékaře jen průkaz práce neschopného pojištěnce.

Elektronická komunikace při vystavování hlášení o dočasné pracovní neschopnosti dále umožňuje, aby se lékaři nabídli pro vyplnění eNeschopenky údaje o pojištěnci z registrů, které vede ČSSZ.

Po zadání rodného čísla pojištěnce se tedy lékaři do formuláře automaticky vyplní všechny dostupné údaje o pojištěnci i jeho zaměstnavateli.

Lékař pak bude moci údaje již jen potvrdit anebo v případě potřeby má možnost údaje upravit či vyplnit ručně, a to včetně přesné adresy místa pobytu v době DPN. Dále lékař doplní již jen vlastní informace z vyšetření (tj. zejména diagnózu, datum vzniku pracovní neschopnosti, rozsah vycházek) a neschopenku elektronicky odešle ČSSZ. Pokud pojištěnec případně nebude v registru pojištěnců uveden, vyplní ošetřující lékař do formuláře informace sdělené pojištěncem, stejně jako v současné době na papírový tiskopis.

Jaké vybavení je k vystavení eNeschopenky od 1. 1. 2020 potřeba?

Poskytovatelé zdravotních služeb, resp. jejich lékaři, budou vystavovat eNeschopenku (rozhodnutí o vzniku nebo o ukončení dočasné pracovní neschopnosti či potvrzení o jejím trvání) elektronicky na počítači, kdy pro její vystavení mohou využít následující dva způsoby.

První možností je využití specializovaného lékařského programu, který si lékař pořídí, respektive již takový program v současnosti běžně používá a pořídí si pro svůj program rozšiřující modul pro eNeschopenku. Výhodou této možnosti je využití programu nejen k vystavování eNeschopenky, ale i pro další administraci svých pacientů (např. vedení lékařské dokumentace atd.).

Druhou možností je pro vystavení eNeschopenky využívat webovou aplikaci v rámci ePortálu ČSSZ (<https://eportal.cssz.cz/>), kdy využití webové aplikace ePortálu ČSSZ je pro poskytovatele zdravotních služeb (lékaře) bezplatné.

Webová aplikace bude podporovat veškeré úkony, které se vztahují k rozhodování ve věcech dočasné pracovní neschopnosti (rozhodnutí o vzniku a ukončení DPN, potvrzení o trvání DPN), jakož i hlášení změn (povolení, změna nebo zrušení vycházek, změna pobytu v době DPN či diagnózy).

Poskytovatelé zdravotních služeb, resp. jejich lékaři, mohou obě varianty vystavení eNeschopenky kombinovat. Předpokladem pro využívání jedné anebo obou možností je mít zřízeny potřebné prostředky pro identifikaci poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě lékaře vystavujícího eNeschopenky.

Jaké jsou možné prostředky pro identifikaci v rámci eNeschopenky

Každý poskytovatel zdravotních služeb bude pro komunikaci v rámci nového systému eNeschopenky identifikován pomocí identifikačního čísla pracoviště pro e-podání (IČPE). To také znamená, že v první fázi bude každému poskytovateli zdravotních služeb, kterého ČSSZ eviduje, vygenerováno jedno hlavní IČPE, navázané na jeho IČO.

cena vč. DPH

Recept – volný list (100 listů do tiskáren)	13 Kč
Výměnný list (100 listů)	12 Kč
Objednávka léků a zdravotnického materiálu propisovací blok	64 Kč
Objednávka léků a zdravotnického materiálu nepropisovací blok	30 Kč
Zvlášť účtovaná léčiva a PZT (kus)	1 Kč
Žádost o schválení výkonu, léčiva, ZP propisovací blok	39 Kč
Poukaz K volný list (100 listů)	21 Kč
Poukaz K propisovací blok (100 listů)	42 Kč
Poukaz na vyš./oš. nepropisovací A4	42 Kč
Poukaz na vyš./oš. nepropisovací A5	24 Kč
Poukaz na vyš./oš. propisovací A5	40 Kč
Poukaz na vyš./oš. propisovací RTG (100 listů)	39 Kč
Poukaz na vyš./oš. FT blok A5 (100 listů)	19 Kč
Poukaz Z blok A4 nepropisovací (100 listů)	38 Kč
Domácí péče blok A4 nepropisovací (100 listů)	34 Kč
Lékařská zpráva-nález blok (100 listů)	21 Kč
LSPP – kniha nepropisovací (50 listů)	39 Kč
LSPP – kniha propisovací (50 listů)	68 Kč
Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku blok (100 listů)	25 Kč
Poukaz na brýle a optické pomůcky blok (100 listů)	25 Kč
Očkovací průkaz (kus)	1 Kč
Zdravotní průkaz (kus)	1 Kč
Návrh na lázeňskou péči (kus)	8 Kč
Hlášení infekční nemoci	0,50 Kč
Hlášení úrazu blok (100 listů)	39 Kč
Registrační list blok (50 listů)	43 Kč
Protokol o předání pacienta blok (100 listů)	43 Kč
Žádost o předání zdravotních informací blok (100 listů)	43 Kč
Příkaz ke zdravotnímu transportu blok propisovací (2x 50 listů)	45 Kč
Vyúčtování cest lékaře blok nepropisovací (100 listů)	23 Kč
List o prohlídce mrtvého (propisovací, kus)	8 Kč
Balné a dopravné	130 Kč

Při objednávce nad 5 000 Kč balné a dopravné neúčtujeme.

Další nabídku najdete v e-shopu **navi.cz**.

Objednávky směrujte na adresu redakce časopisu:

Informace pro lékařské praxe, Konstantinova 1481/20, 149 00 Praha 4

telefon: 267 910 430, mobil: 603 320 567, e-mail: info@navi.cz

Postupy, jak se poskytovatel zdravotních služeb dozví, jaké IČPE mu bylo přiděleno, budou v průběhu října zveřejněny na webu ČSSZ www.cssz.cz/eneschopenka/.

Od listopadu 2019 pak bude moci každý poskytovatel zdravotních služeb přidělovat (či zneplatnit) podle svých provozních potřeb libovolný počet dalších IČPE pro jednotlivá pracoviště, jednotlivé lékaře ve společné ordinaci či v případě více pracovišť v různých okresech.

U poskytovatele zdravotních služeb, resp. jednotlivého lékaře, je dále nutné pro elektronickou komunikaci při vystavení eNeschopenky ověřit jeho identitu, tzn. že je potřeba důvěryhodně ověřit, že eNeschopenku vystavuje k tomu oprávněná osoba.

Způsob ověření identity závisí v první řadě na tom, zda bude eNeschopenku vystavovat ve svém lékařském programu, nebo v rámci webové aplikace na ePortálu ČSSZ.

Při práci v lékařském programu bude ověření identity probíhat prostřednictvím certifikátu od Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který už poskytovatelé zdravotních služeb, resp. jejich lékaři využívají při vystavování eReceptu. ČSSZ nebude vyžadovat povinně elektronický podpis konkrétního lékaře (např. u nemocnice), neboť k tomu není legislativně oprávněna.

Elektronický podpis nicméně bude moci být nepovinnou součástí elektronického podání. Pokud poskytovatel zdravotních služeb sdělí ČSSZ, že v rámci jeho systému budou jeho lékaři při vystavení eNeschopenky připojovat elektronický podpis, pak bude připojení podpisu ke všem podáním tohoto poskytovatele povinné a podání bez připojeného podpisu budou odmítnuta.

V případě využití webové aplikace na ePortálu ČSSZ je třeba se na ePortál ČSSZ přihlásit pomocí systému datových

schránek nebo prostřednictvím jakéhokoliv prostředku v rámci Národní identitní autority, tzn. elektronickým občanským průkazem (eObčanka <https://info.eidentita.cz/eop/>) nebo uživatelským účtem NIA, který lze zřídit bezplatně postupem uvedeným na portálu eidentita.cz (<https://info.eidentita.cz/ups/>).

Poskytovatel zdravotních služeb má možnost pověřit konkrétního lékaře pro využití služeb ePortálu ČSSZ k vystavení eNeschopenky pro jedno či více IČPE.

Pověřený lékař se pro přístup na ePortál přihlásí buď pomocí své vlastní datové schránky, nebo prostřednictvím jakéhokoliv prostředku v rámci Národní identitní autority, tzn. elektronickým občanským průkazem (eObčanka <https://info.eidentita.cz/eop/>) nebo uživatelským účtem NIA.

Jakou budou mít podobu formuláře používané pro eNeschopenku?

Nový formulář Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti je koncipován již pouze jako třídílný, a to bez rozdílu, zda bude lékař Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vystavovat ve svém lékařském programu, na ePortálu ČSSZ nebo výjimečně pro technický výpadek použije papírový tiskopis; vždy půjde o:

- I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- II. díl – Průkaz dočasné práce neschopného pojištěnce,
- III. díl – Hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Díly I. a III. zasílá lékař elektronicky při vzniku, resp. ukončení dočasné pracovní neschopnosti na správu sociálního zabezpečení, díl II. tiskne a předává pojištěnci. Při trvání dočasné pracovní neschopnosti odesílá lékař elektronicky na správu

sociálního zabezpečení Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to ke 14. dni jejího trvání a následně alespoň jednou měsíčně.

Pro zaměstnavatele se již žádný díl vystavovat nebude, je především povinností pojištěnce, aby zaměstnavatele informoval o vzniku a trvání své dočasné pracovní neschopnosti.

Zaměstnavatel bude mít nově k dispozici služby pro ověření dočasné pracovní neschopnosti svých zaměstnanců. Na vyžádání mu o nich budou z ČSSZ také odesílány notifikace.

Jak se bude postupovat v případě, kdy nebude možné zaslat elektronické podání?

V případech, kdy poskytovatel zdravotních služeb (resp. lékař) není schopen vystavit rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o jejím trvání anebo hlášení ošetřujícího lékaře v elektronické podobě z objektivních důvodů, tj. z důvodu technického výpadku systému, internetu, nefunkčnosti programu či celého počítače, je v souladu se zákonem, pokud poskytovatel zdravotních služeb (lékař) vystaví rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o jejím trvání či hlášení ošetřujícího lékaře v papírové podobě. Na tiskopisech pak bude uvádět důvod vystavení v písemné formě.

Pro tyto účely bude k dispozici nový papírový tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, který bude distribuován stejně jako v současnosti (prostřednictvím OSSZ).

Oproti stávajícímu tiskopisu však bude mít pouze tři díly, z hlediska rozsahu údajů a vzhledu bude obdobný jako stávající tiskopis.

Totéž bude platit i pro Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti a formulář Hlášení ošetřujícího lékaře.

Jak to bude se stávajícími neukončenými neschopenkami?

Neschopenky vystavené na stávajícím pětidílném tiskopisu do 31. 12. 2019 budou dokončeny „postaru“, tzn. stejně jako nyní, prostřednictvím papírových tiskopisů nebo stávající služby e-Podání Hlášení pracovní neschopnosti.

V případech rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vystavených od 1. 1. 2020 již nebude možné použít stávající tiskopisy a poskytovatelé zdravotních služeb budou moci nevyužité staré tiskopisy odevzdat na OSSZ k zajištění skartace.

Jaký bude postup při vystavení neschopenky u vojáků, policistů a jiných příslušníků bezpečnostních sborů?

V případě vojáků a příslušníků bezpečnostních sborů (policie, hasičský záchranný sbor, celní správa, apod.) je příslušným orgánem nemocenského pojištění jiný orgán než Česká správa sociálního zabezpečení.

Tato skutečnost však nemá vliv na postup při vystavování Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

Tedy i v těchto případech se bude hlášení o dočasné pracovní neschopnosti vystavovat pomocí lékařského programu nebo pomocí aplikace na ePortálu ČSSZ, pouze v záhlaví hlášení se v kolonce „*Orgán nemocenského pojištění*“ vybere namísto ČSSZ konkrétní orgán, který provádí nemocenské pojištění dané osoby (např. Ministerstvo vnitra u příslušníků Policie ČR).

Mgr. David Marek,
právník meritorně-právního oddělení ČSSZ,
odbor nemocenského pojištění zaměstnanců

> Základy finanční matematiky

– Úrok

– Rozdíl mezi úrokovou sazbou a RPSN v případě úvěru

– Anuitní splácení úvěru

– Příklad hypotečního financování

Pokud klient uzavírá smlouvu s bankou nebo pojišťovnou, obvykle jsou ve smluvní dokumentaci uvedeny informace, které souvisejí s finanční matematikou, a předpokládá se, že je klient zná. Některé z nich mohou být pro klienta srozumitelné, některé možná vůbec nezná nebo se s nimi ještě nikdy nesešel, a proto dnes předkládám výklad některých z nich.

Úrok

Pokud věřitel (například banka) půjčí peníze dlužníkovi na nějakou konkrétní dobu, pak úrok je *odměna* pro věřitele za tuto půjčku. Pro dlužníka (klienta banky) je úrok naopak *cena*, za kterou si peníze (kapitál) mohl od věřitele půjčit.

Úrok by měl z pohledu věřitele:

- zohledňovat náhradu za dočasnou ztrátu kapitálu,
- krýt rizika spojená se změnami kapitálu (např. inflací),
- zohledňovat rizika spojená s nesplacením kapitálu v patřičné výši a v patřičné době.

Úroková sazba (úroková míra)

p.a. (per annum) – roční úroková sazba
p.s. (per semestre) – pololetní úroková sazba
p.q. (per quartale) – čtvrtletní úroková sazba
p.m. (per mensem) – měsíční úroková sazba
p.d. (per diem) – denní úroková sazba

V praxi se klient může setkat s různými typy úrokových sazeb (viz tabulka), přičemž nejobvyklejší je roční úroková sazba.

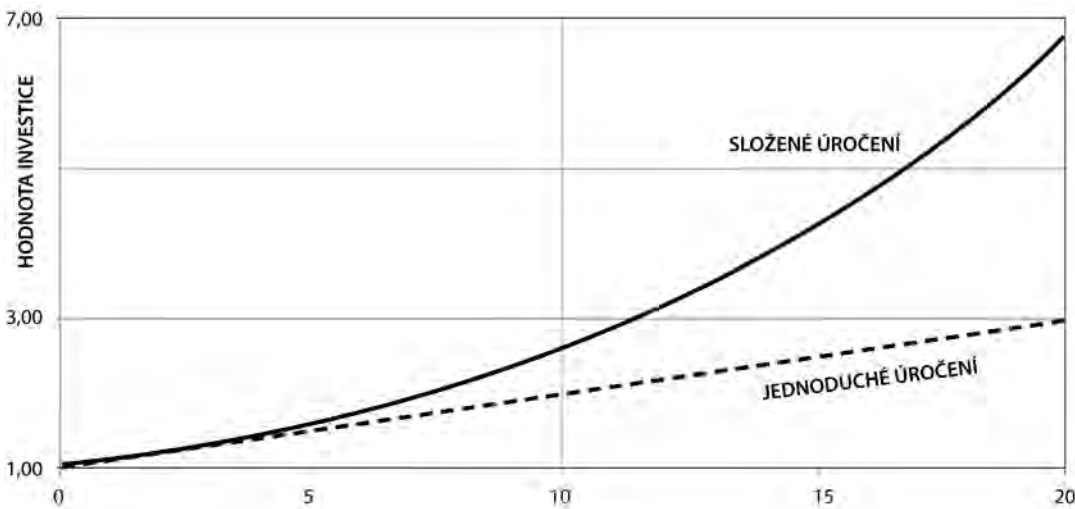
Podle způsobu úročení úroků rozlišujeme tato úročení:

- **jednoduché** – připisované úroky se dále neúročí,
- **složené** – připisované úroky se dále úročí, úroková doba (tj. doba splatnosti) $n >$ úrokové období,
- **smíšené** – jedná se o kombinaci předchozích dvou způsobů.

Podle termínu výplaty úroků dělíme úročení na:

- *polhůtní* – úrok je vyplacen na konci úrokového období,
- *předhůtní* – úrok je vyplacen na začátku úrokového období.

Graf 1: Porovnání jednoduchého a složeného úročení



Z grafu 1 je zřejmé, že pro klienta je výhodnější složené úročení oproti jednoduchému.

Rozdíl mezi úrokovou sazbou a RPSN v případě úvěru

Úroková sazba v případě úvěru udává, kolik procent přeplatíte na úrocích z čerpané částky za jeden rok. RPSN (roční procentní sazba nákladů) obsahuje jak náklady na úrokovou sazbu, tak i všechny poplatky, které se k úvěru vážou. Jedná se vlastně o definitivní celkovou cenu půjčky.

Pokud si například půjčíte na šest let částku 60 000 Kč s úrokem 15,5 % p.a. a k tomu budete muset platit bance 60 Kč měsíčně za vedení úvěrového účtu, vychází RPSN na 20,6 %, protože se do něj započítá i 4 320 Kč (72 x 60), které zaplatíte jen na poplatcích.

Anuitní splácení úvěru

Anuitním způsobem splácení se rozumí způsob, při kterém se výše platby (anuity) nemění a mění se pouze poměr mezi úrokem a úmorem (na počátku je úrok největší a s postupem času klesá, naopak úmor je na počátku nejmenší a s časem roste).

Naopak dlužná částka klesá zpočátku pomalu a s postupujícím časem se její klesání zrychluje.

Výši anuitní splátky je možno vypočítat podle následujícího vzorce:

$$a = Up \left(1 + \frac{1}{(p + 1)^n - 1} \right)$$

Kde:

- a je výše splátky
- U je výše úvěru (kladné číslo)
- p je úroková sazba za období
- n je počet období

Příklad hypotečního financování

Ze souhrnných údajů Fincentrum Hypoindex za duben 2019 vyplývá:

Údaj	Data
Fincentrum Hypoindex	2,85 %
Počet nových hypoték	6 395
Objem nových hypoték	14,615 mld. Kč
Průměrná výše hypotéky	2 285 414 Kč
Měsíční splátka 1 mil. na 20 let	5 470 Kč
Měsíční splátka 1 mil. na 15 let	6 833 Kč

Každý klient si tak může jednoduše spočítat, kolik korun za poskytnutou hypotéku zaplatí bance navíc.

V případě patnáctiletého splácení se bude jednat o částku **229 940 Kč** (1 229 940 – 1 000 000 Kč).

V případě dvacetiletého splácení se bude jednat o částku **312 800 Kč** (1 312 800 Kč – 1 000 000 Kč).

Závěrem

Z uvedených příkladů vyplývá, že znalost základů finanční matematiky se při uzavírání smluv určitě vyplatí. Každá desetina procenta má totiž při dlouhodobém splácení vliv na celkový výsledek. Znalost významu pojmu RPSN se celosvětově považuje za jednu z nejdůležitějších znalostí v oblasti financí.

Vysoká hodnota RPSN je v mnoha případech cestou k zadlužení a uvíznutí v následné dluhové pasti.

Ing. Miroslav Škvára, MBA, lektor finanční gramotnosti, zdroj: časopis Národní pojištění

> Jak se z půjčky 25 000 Kč stal dluh 900 000 Kč

Soudy povolily pro dlužníkem nesplacenou půjčku 25 000 Kč exekuci na 900 000 Kč, zastavil ji až Ústavní soud. Kdyby se však dlužník bránil včas a přišel k nalézacímu soudu, úrok by byl od počátku skoro čtyřicetkrát nižší. Nač má nakonec věřitel šanci a co tedy dlužník přece jenom bude muset zaplatit? Na pozadí velmi poučného případu přiblížíme dřívější i novou právní úpravu, práva věřitele, povinnosti dlužníka a možnosti jeho obrany, jakož i cestu k vyváženému kompromisu mezi nárokem věřitele a povinností dlužníka.

Občan uzavřel v r. 2009 smlouvu o půjčce částky 25 000 Kč. Pro případ, že krátkodobou půjčku nevrátí (nesplatí) včas, byl podle smlouvy povinen platit smluvní úrok z prodlení ve výši 1 % denně.

Na základě této smlouvy, protože dlužník včas peníze nesplatil, mu byla pravomocným rozsudkem soudu v roce 2012 uložena povinnost zaplatit věřiteli 25 000 Kč se smluvním úrokem z prodlení ve výši 1 % denně od 2. 5. 2009 do zaplacení. K vymození této povinnosti je proti němu vedena exekuce, v níž má být vymoženo více než 900 000 Kč.

Ani soud prvního stupně, ani odvolací soud nevyhověly návrhu dlužníka, aby z důvodu nepřiměřené výše úroků z prodlení zastavily exekuci, ke které věřitel přistoupil, jako nepřipustnou z tzv. jiného důvodu podle ust. § 268 odst. 1 písm. h) občanského soudního řádu.

Soudy uvedly, že v exekučním řízení nemohou přezkoumávat správnost exekučního titulu, a tedy ani vymáhanou výši úroků z prodlení, což však není pravda.

Ale pozor, autor článku nebude argumentovat jen ve prospěch dlužníka. Dluhy se mají platit, protože závazky (smlouvy) se mají plnit. Je třeba při řešení sporných vztahů hledat rovnováhu, nelze připustit, aby věřitel doslova „z dlužníka sedřel kůži“, ale ani opak, aby si dlužníci půjčovali a nespláceli.¹

Jistě že jde o zcela nepřiměřenou výši úroků z prodlení, to je nabílední, ale musíme se ptát, proč tedy dlužník takovou smlouvu uzavíral. Kdo není zcela slabomyslný a absolvoval aspoň základní školu, ba snad by ani nemusel vychodit všechny ročníky základní školy a postačila by nějaká 6. či 7. třída, si přece musí uvědomit, že při této výši úroku již za pouhých 100 dnů prodlení s vrácením peněz čili více než za 3 měsíce (za více než čtvrt roku) musí vrátit dvojnásobek.

Po dalších 100 dnech již trojnásobek.

Po dalších sto dnech již čtyřnásobek atd.

Proč se dlužník nebránil včas?

Smlouva o půjčce, v níž byl uvedený úrok 1 % denně sjednán, byla uzavřena dne 22. 4. 2009. Dlužník nesplnil svou povinnost půjčku vrátit do 1. 5. 2009. Úroky jsou požadovány věřitelem za dobu od 2. 5. 2009, takže nejde o úroky, ale o úroky z prodlení, resp. smluvní úroky z prodlení. A to je rozdíl, požadované úroky nejsou úplatou za půjčení peněz, odměnou věřiteli, nýbrž sankcí za nikoliv včasné splacení.

Soud prvního stupně zcela vyhověl žalobě věřitele na zaplacení 25 000 Kč a úroku z prodlení ve výši 1 % denně z této částky od 2. 5. 2009 až do zaplacení, a to dne 16. 10. 2012, kdy vydal rozsudek pro zmeškání. A to znamená, že dlužník se řádně nebránil, dokud mohl, sám si exekuci zavínil. Jak se mohl bránil, naznačíme dále. Nyní si vysvětlíme, co je rozsudek pro zmeškání, který lze vydat podle ust. § 153b občanského soudního řádu. Zmešká-li žalovaný, kterému byly řádně doručeny do jeho vlastních rukou žaloba a předvolání k jednání nejméně 10 dnů přede dnem, kdy se jednání má konat, a který byl o následcích nedostavení se poučen, bez důvodné a včasné omluvy první jednání, které se ve věci konalo, a navrhne-li to žalobce, který se dostavil k jednání, pokládají se tvrzení žalobce obsažená v žalobě o skutkových okolnostech, týkajících se sporu, za nesporná a na tomto základě může soud rozhodnout o žalobě rozsudkem pro zmeškání. Dlužník se tedy zjevně nedostavil k soudu a řádně se neomluvil z jeho jednání. Pokud se nemohl dostavit z vážných důvodů jako třeba hospitalizace, autohavárie cestou k soudu, mohl se omluvit a dosáhnout zrušení rozsudku i dodatečně. Zmešká-li totiž žalovaný z omluvitelných důvodů první jednání ve věci, při němž byl vynesena rozsudek pro zmeškání, soud na návrh žalovaného tento rozsudek usnesením zruší a nařídí jednání. Takový návrh může účastník podat nejpozději do dne právní moci rozsudku pro zmeškání. A tak se rozsudek pro zmeškání stal exekučním titulem. Dlužník se začal bránil až v exekučním řízení, a to neúspěšně. Podal si ústavní stížnost. Podle jeho názoru, resp. názoru jeho právního zástupce, byla napadenými usneseními soudů, které zamítly návrh na zastavení exekuce, porušena jeho ústavní práva.

Sjednání úroku z prodlení ve výši 1 % denně, tedy 365 % ročně, považuje stěžovatel za protiústavní, „za nemravné a lichvářské“.

Nejde o lichvu, ale úroky jsou nepřiměřené, a tak protiústavní

Pochopitelně se dlužníka Ústavní soud zastal. Jak jinak. Znovu se však ptám, proč takovou nevýhodnou, podle něj nemravnou, smlouvu dlužník uzavíral? A když už: Proč nepřišel k soudu, který rozhodoval o jeho platební povinnosti? Tam přece mohl prokázat, že smlouvu uzavřel třeba v tísní. Smlouva, při jejímž uzavírání někdo zneužije tísně, nezkušenosti, rozumové slabosti, rozrušení nebo lehkomyšlnosti druhé strany a dá sobě nebo jinému slíbit či poskytnout plnění, jehož majetková hodnota je k vzájemnému plnění v hrubém nepoměru, je neplatná, v takovém případě jde podle ust. § 1796 občanského zákoníku o lichvu. (Na daný případ, protože smlouva byla uzavřena již v r. 2009, by aktuální, nový občanský zákoník ještě nedopadal, protože nabyl účinnosti až 1. 1. 2014, nicméně podobné závěry by bylo možno učinit i podle předchozí právní úpravy, která se na případ vztahuje. Nadto mohl dlužník vznést jednu dosti zásadní námitku, kterou objasníme, a ta by ho nejspíš ochránila a výrazně snížila jeho platební povinnost, zmenšila ji skoro čtyřicetinásobně, i v případě, že by smlouva nebyla shledána neplatnou.) Pokud by soud k námitce řádně se bránil dlužníka shledal, že smlouva je neplatná, smluvní strany by si byly povinny vzájemně vydat, co podle smlouvy plnily – dlužník by musel vrátit nejspíš toliko půjčených 25 000 Kč a žádné úroky z prodlení, rozhodně pak ne smluvní, které si nejspíš dobrovolně sjednal a jsou mnohonásobně vyšší než ty zákonné. Pokud by smlouva byla shledána platnou, platil by jen nižší zákonné úroky z prodlení. Jenže dlužník se nebránil, byl pasivní, k soudu nepřišel. Také bychom se mohli ptát, proč včas nezaplatil, proč až do zahájení exekuce nevrátil aspoň část půjčených peněz.

Jaký maximální úrok je přiměřený?

Ústavní soud zrušil dne 1. 4. 2019 svým nálezem spis. zn. II. ÚS 3194/18, obě rozhodnutí soudů z r. 2018, které nevyhověly návrhu dlužníka na zastavení exekuce. A nešlo o aprílový žert, jak by si asi přál věřitel. Ústavní soud totiž již dříve dovodil, že existuje maximální ústavně přípustná výše úroků z prodlení. Ústavní soud se sice v nálezech spis. zn. I. ÚS 523/07 a spis. zn. I. ÚS 728/10 nevyjádřil k otázce, jak (přesně) stanovit tuto hranici obecně, nicméně dovodil, že výše úroků z prodlení sjednaná v obou odkazovaných případech ve shodné výši 0,5 % denně byla již za touto hranicí. Zhruba od půl procenta denně je tedy úrok z prodlení nepřijatelný.

Co je a co není účelem úroků z prodlení

Úroky z prodlení (dle ust. § 517 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů; ust. § 1970 zákona č. 89/2012 Sb., /nový/ občanský zákoník) plní motivační funkci, neboť mají dlužníka v první řadě přimět k včasnému plnění; sankční funkci, jelikož postihují dlužníka při nevhodném plnění bez ohledu na to, zda tím byla způsobena škoda; a konečně plní i funkci kompenzační, neboť náhrady škody se věřitel zásadně může domáhat pouze v případě, že není kryta úroky z prodlení (viz ust. § 519 občanského zákoníku z roku 1964 a ust. § 1971 občanského zákoníku z roku 2012). Při sjednání neústavní výše úroků z prodlení ovšem dochází k narušení těchto funkcí. Cílem takového ujednání není motivovat dlužníka k včasnému plnění, přiměřeně ho sankcionovat za plnění opožděné, ani obdržet přiměřenou kompenzaci za pozdní plnění, nýbrž získat prostřednictvím neústavně vysokých úroků z prodlení majetek dlužníka, jehož hodnota bude ve významném nepoměru k původnímu dluhu.

Jak se měl dlužník včas bránit – proč by byly úroky čtyřicetkrát nižší?

Ústavní soud velmi trefně a přiléhavě upozornil na to, v projednávané věci (půjčka 25 000, denní úrok z prodlení 1 %, což narostlo na částku kolem 900 000 Kč) připadalo původně v úvahu určit úroky z prodlení i ve výši stanovené právními předpisy a ujednání o jejich výši prohlásit za neplatné pro rozpor se zákonem.

Kdyby se dlužník řádně a včas a ne až v exekučním řízení bránil, soud by mu uložil zaplatit nejspíš jen zákonný úrok z prodlení, který v tu dobu činil 9,25 % ročně (a to je rozdíl oproti úroku 1 % denně čili 365 % ročně), přičemž by se úroková sazba později ještě snižovala.

Smlouva o půjčce totiž byla uzavřena podle občanského zákoníku z roku 1964. Podle judikatury Nejvyššího soudu byla úprava úroků z prodlení dle ust. § 517 odst. 2 občanského zákoníku z roku 1964 kogentní (nešlo se od ní odchýlit); v právních vztazích, které se řídily občanským zákoníkem, si tak nebylo možné dohodnout jinou výši úroků z prodlení, než jakou stanovil prováděcí právní předpis.

Změny, ke kterým došlo v úpravě úroků z prodlení, zejména že si lze dohodnout smluvní výši úroků, jsme již dříve v časopise Informace pro lékařské praxe 3/2015 vysvětlili. Současně musejí být i smluvní úroky dohodnuty v přiměřené výši, aby nebyly protiústavní.

Proč je dovoleno se dlužníku bránit dokonce až v exekuci

Skutečnost, že obecné soudy v nalézacím řízení nerozpoznají, že neústavně vysoké úroky z prodlení představují zneužití práva, a svým rozhodnutím je žalobci (věřiteli) přiznají, na povaze těchto úroků nic nemění, vyhodnotil Ústavní soud v nálezu spis. zn. II. ÚS 3194/18, ze dne 1. 4. 2019.

Institut zákazu zneužití práva je přítom v procesním právu explicitně upraven, neboť podle ust. § 2 občanského soudního řádu (o. s. ř.) mají soudy dbát, „aby práv nebylo zneužíváno“.

Tato obecná zásada platí pro všechna řízení, tedy i exekuční řízení (řízení o výkonu rozhodnutí), jak již Ústavní soud ve své judikatuře dovodil. Jelikož v těchto věcech jde o uplatnění zákazu zneužití práva jakožto institut výslovně upraveného v § 2 o. s. ř., není třeba zabývat se otázkou, zda lze v těchto případech zvažovat i rozpor s dobrými mravy. (Povinný dlužník pochoptelně argumentoval ve svůj prospěch dobrými mravy.) Úroky z prodlení, a to i v případě, že došlo již k jejich přiznání pravomocným rozhodnutím, tedy nikdy nemohou zcela vybočit z mezí přiměřenosti ve vztahu k majetkové sféře věřitele (oprávněného), ale i dlužníka (povinného).

Proč má věřitel smůlu, i když byl u soudu úspěšný, a nač má ještě šanci

Ustanovení § 268 odst. 1 písm. h) o. s. ř. umožňuje zastavení výkonu rozhodnutí i v případech, kdy by výkon rozhodnutí vedl ke zjevné nespravedlnosti. Jiné opatření než zastavení výkonu rozhodnutí v části, v níž jsou úroky z prodlení neústavní, by nespĺnilo sledovaný účel, totiž zabránit plnění neústavních úroků.

Nad majetkovým zájmem věřitele (oprávněného), jemuž byly přiznány úroky z prodlení (a to i pravomocným rozhodnutím soudu) v neústavní výši, převažuje zájem na ochraně majetku povinného.

Je totiž třeba zohlednit, že věřitel (oprávněný) svůj majetkový zájem získal cestou zneužití práva spočívajícím ve sjednání protiústavní výše úroků z prodlení, což neplatí u majetku dlužníka (povinného), do něhož by bylo exekucí zasaženo.

Spravedlivé rovnováhy naopak bude dosaženo v případě, že věřitel (oprávněný) obdrží přiměřenou výši úroků z prodlení. Jinak řečeno, soudy tak budou muset rozhodnout o přiměřené sumě úroků.

Patrně na to mohl myslet i sám věřitel, pokud by předem postup (a výši požadovaného žalobního nároku) konzultoval s právními odborníky na danou problematiku. S ohledem na argumentaci Ústavního soudu vyjádřenou v nálezech spis. zn. I. ÚS 523/07 a spis. zn. I. ÚS 728/10 by tedy mohly být věřiteli přiznány úroky ve výši nižší než polovina.

Proto řekněme požadavek na 1/3 sumy úroků, tudíž v uvedeném případě zhruba částku 300 000 Kč, nebo o něco vyšší, by snad mohl mít šanci na úspěch.

Zcela jistě pak má šanci na úspěch požadavek na úroky ve výši zákonných úroků z prodlení. Vývoj sazeb zákonných úroků z prodlení jsme přiblížili v zmiňovaném článku v r. 2015. Od té doby došlo ke změnám, a tak je stručně popíšeme.

Inflace zvyšuje sankci pro dlužníky

Velice dlouho (od 1. 7. 2013 do 31. 12. 2017) činily úroky z prodlení jen 8,05 % ročně, protože repo sazba ČNB stagnovala na 0,05 %.

- Ve druhém pololetí r. 2017 se sazba dvakrát zvýšila, přičemž rozhodující bylo pozdější zvýšení na 0,5 %. Tato sazba z 8. listopadu 2017 platila k 1. lednu 2018, proto od tohoto po celé 1. pololetí roku 2018 do 30. června 2018 platila sazba úroků z prodlení 8,5 % ročně.

- Pro 2. pololetí roku 2018 platily úroky z prodlení ve výši 9,00 % (určené podle repo sazby z 28. 6. 2018 ve výši 1,00 %).

- V 1. pololetí r. 2019 platila sazba úroků z prodlení ve výši 9,75 % (vycházející z repo sazby 1,75 %, platné od 2. 11. 2018).

- K 3. 5. 2019 byla repo sazba zvýšena na 2,00 %, a proto v aktuálním 2. pololetí r. 2019 od 1. 7. 2019 platí úroky z prodlení 10,00 %.

Připomeňme též, že výpočet úroků z prodlení za určité období (prodlení s úhradou dluhu), jestliže prodlení nastalo po 30. 6. 2010, lze shrnout v tomto vzorci:

úrok za určité období (prodlení) v daném kalendářním roce v Kč = dlužná částka v Kč x příslušná roční úroková sazba v %/100 x počet dnů určitého prodlení (od 1. dne prodlení, resp. od 1. dne dalšího kalendářního roku, v němž pokračuje prodlení, do dne úhrady dluhu včetně, resp. do posledního dne příslušného kalendářního roku, v němž trvá prodlení, včetně)/počet dnů daného kalendářního roku.²

A nyní již zpět k popisovanému soudně řešenému případu a jeho obecnému významu.

Závěr

Ústavní soud tak při řešení uvedeného případu v nálezu spis. zn. II. ÚS 3194/18 shrnuje, že zásadní vadou exekučního titulu je také přiznání úroků z prodlení ve zcela nepřiměřené výši, která již není v souladu s ústavním pořádkem.

V těchto případech je třeba, aby obecné soudy poskytly povinnému a jeho majetku soudní ochranu tak, že výkon rozhodnutí v části týkající se nepřiměřené výše úroků zastaví podle ustanovení § 268 odstavec 1 písm. h) ve spojení s § 268 odst. 4 o. s. ř. tak, aby byla zajištěna spravedlivá rovnováha při ochraně majetkové sféry dlužníka i věřitele.

Podle uvedených nálezů spis. zn. I. ÚS 523/07 a spis. zn. I. ÚS 728/10 je však úrok z prodlení ve výši 0,5 % denně, tj. 182,5 % ročně, „očividně za hranicí, kterou lze považovat podstatě a smyslu daného institutu úroku z prodlení za adekvátní a není třeba provádět individuální hodnocení přiměřenosti úroků,“ připomenul znovu Ústavní soud v nálezu spisová značka II. ÚS 3194/18, ze dne 1. 4. 2019.

Poznámky:

¹ Necht' laskavý čtenář nepřehlédne aktuální informace o legislativním návrhu týkající se úročení dluhu a splácení jeho jistiny na straně druhé a příslušenství na straně druhé, jak jsou uvedeny v poznámce č. 2.

² Podívejme se v této souvislosti ještě na jeden praktický problém, který mnohdy vzniká při úročení dluhu, a to v souvislosti s aktuální zákonodárnou iniciativou:

Ust. § 1932 občanského zákoníku (o. z.) určuje, že v případě plnění peněžitého dluhu, které nepokrývá dluh celý – jinak řečeno jen částečná splátka, částečná platba – se plnění (platba) započte nejdříve na jeho příslušenství a teprve poté na jistinu čili na samotný dluh. A to může v určitých případech navyšovat proces splácení dluhu. O. z. dále určuje v ust. § 1932 odst. 1, že plnění (platba) se nejprve započte na již určené náklady spojené s uplatněním pohledávky, pak na úroky z prodlení a teprve poté na úroky.

Již určeným nákladem spojeným s uplatněním pohledávky je nejtýpističtější soudně přiznaná náhrada nákladů řízení. Dovětek prvního odstavce pak ovšem stanoví, že dlužník může při plnění projevit jinou vůli. Typicky by dlužník mohl určit, že částka, kterou plní, má být použita právě na jistinu. Tímto konkrétním určením by dlužník vylepšil své postavení v rámci závazku, pokud by ovšem odstavec druhý tuto výhodu nerelativizoval.

Odstavec 2 (zmíněného § 1932 o. z.) stanoví, že právo na takové příslušenství z příslušenství (úroky z úroků čili anatocismus) věřiteli vznikne přímo ze zákona, tedy i bez předchozího ujednání s dlužníkem. Ze zákona se tak stane tehdy, pokud dlužník určí, že plní nejprve na jistinu. Zákon tak v podstatě potihuje dlužníka za volbu, kterou mu umožňuje (ust. § 1932 o. z.). Dlužník se tak přednostním plněním na jistinu, které pro něj může být výhodné, aby stále nesplácel jen příslušenství, ale umenšoval vlastní dluh, nevyhne úročení té části dluhu, která připadá na příslušenství.

Skupina poslanců v čele s Tomiem Okamurou předložila 13. února 2019 návrh novely občanského zákoníku (tisk č. 401 v aktuálním volebním období Poslanecké sněmovny), který by příslušnou úpravu v občanském zákoníku změnil.

Návrh však nebyl ani schválen, ani zamítnut, nýbrž vrácen předkladateli k dopracování, takže zatím není zřejmé, jak to dopadne. Podívejme se, co by změna přinesla v dosavadní podobě. Jednak následující pořadí toho, co dlužník hradí: určené náklady – úroky z prodlení – úroky – jistina by se změnilo na pořadí jistina – již určené náklady – úroky z prodlení – úroky.

Současně pak dlužník, aniž by učinil prohlášení, jakou část dluhu plní (tj. aniž by musel cokoli určovat), by nově přednostně plnil na jistinu (splácel samotný dluh), přičemž by se mu tak snižovala tato úročená část dluhu, zatímco ve vztahu k příslušenství by se mu úročily jen již určené náklady. Úroky ani úroky z prodlení by se nově neúročily. Taková změna by podle mého názoru pomohla dlužníkům, aniž by přitom znevýhodnila věřitele – nedocházelo by k tomu, že ač dlužník platí, dluh vlastně nesplácí, neboť stále hradí příslušenství dluhu a nikoliv jeho samotnou jistinu. Je škoda, že se hledají všelijaké složité cesty při řešení situace lidí, kteří upadli do dluhové pasti, a přitom takovéto jednoduché a především vyvážené řešení (na rozdíl třeba od zvýhodňování dlužníků oproti věřitelům v insolvenční) se neseťkalo s velkým zájmem, aby byl návrh diskutován a případně vylepšen v dalších fázích legislativního procesu.

Richard W. Fetter,
právník zabývající se pracovním a občanským právem

Předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe na rok 2019

činí **1245 Kč** (včetně DPH)

Předplacením časopisu si zajistíte:

- 6 čísel ročníku 2019
- na vyžádání elektronický archiv 2018
- zdarma písemnou právní, daňovou a administrativní poradnu
- všichni předplatitelé pro rok 2019 obdrží filtrační polomasku 8835-P3 s výdechovým ventilem
- zdravotnické tiskopisy za příznivé ceny
- o různých předplatitelských výhodách budete postupně informováni

Časopis

Informace pro lékařské praxe
si můžete objednat na e-mailu:

info@infolekar.cz

a na adrese redakce časopisu
**Informace pro lékařské praxe,
Konstantinova 1481/20,
149 00 Praha 4,**

na telefonu **267 910 430.**

**Děkujeme stálým odběratelům
za podporu.**

**Věříme, že i v budoucnu naleznete
v našem časopise pro svou praxi
mnoho užitečného!**

Za vydavatele časopisu
Mgr. Alena Švejnhová

EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin

Zkrácená informace o přípravku EUVASCOR 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg:

Stožení: EUVASCOR 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg tvrdé tobolky obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu arginine (per), 20 mg ator/5 mg per, 40 mg ator/5 mg per, 10 mg ator/10 mg per, 20 mg ator/10 mg per, 40 mg ator/10 mg per. Obsahuje sacharózu jako pomocnou látku. **Indikace:** Euvascor je indikován v rámci léčby ke snížení kardiovaskulárního rizika jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem a perindoprilem podávanými současně ve stejné dávce, ale jako samostatné přípravky. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá dávka je jedna tobolka denně ráno před jídlem. Euvascor není vhodný pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. Během léčby přípravkem Euvascor má pacient pokračovat v běžné dietě snižující hladinu cholesterolu. **Souběžná terapie:** U pacientů, kteří současně užívají tipranavir, ritonavir, telaprevir nebo cyklosporin, nemá dávka atorvastatinu překročit 10 mg/den. U pacientů, kteří současně užívají boceprevir, elbasvir nebo grazoprevir, nemá dávka atorvastatinu překročit 10/20 mg/den. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** Lze podávat pacientům s clearance kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatriká populace:** Použití u dětí a dospívajících do 18 let se nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory nebo statiny, nebo na kteroukoli pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení), anamnéza angioedému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE, hereditární nebo idiopatický angioneurotický edém, současně užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce), současně užívání se sakubitrilem/valsartanem (viz bod Zvláštní upozornění a Interakce), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz bod Zvláštní upozornění). **Upozornění:** Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Vliv na játra: Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Euvascor mají být pravidelně prováděny jaterní funkční testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoli známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pacienti, u kterých se objeví zvýšení aminotransferáz, musí být sledováni až do doby, než se hodnoty opět znormální. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu pomocí jednotlivých složek nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacientům, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné podávat přípravku Euvascor s opatrností. Jsou-li hladiny CK významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN) oproti normálním hodnotám, léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. Souběžná léčba s jinými léčivými přípravky: Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Euvascor s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, ketokonazol, ritonavir, atd.). Riziko myopatie může být rovněž zvýšeno současným užíváním gemfibrozilu a dalších derivátů kyseliny fibrové, erythromycinu, niacinu a ezetimibu, antivirových látek proti hepatitidě C. Přípravek Euvascor se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. Během léčby nebo po léčbě některými statiny byly velmi vzácně hlášeny případy imunitně zprostředkované nekrotizující myopatie (IMNM). Intersticiální plicní onemocnění: Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Euvascor přerušena. Diabetes mellitus: U diabetiků léčebných perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. Hypotenze: monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Přechodná hypotenzení odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. Stenóza aortální a mitrální chlopně: Přípravek se má podávat s opatrností. Transplantace ledvin: Nejsouš zkušeností s podáváním přípravku pacientům po nedávno prodělané transplantaci ledvin. Renovaskulární hypertenze: Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. Porucha funkce ledvin: Monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální titrace dávky s jednotlivými složkami u pacientů s clearance kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. U pacientů na hemodialýze: U pacientů dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán při zaznamenání anafylaktoidní reakce, má být zvýšeno použití jiných membrán. Hypersenzitivita/angioedém: Okamžitě vysazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současně užívání perindoprilu se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání ACE inhibitorů, blokátů receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko angioedému. Souběžné užívání s inhibitory mTOR: Zvýšení rizika angioedému. Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL): Vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předjet dočasným vysazením léčby před každou aferézou. Anafylaktoidní reakce během desenzibilizační léčby (např. jedem blanokřídých), reakcím je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie: Přípravek Euvascor má být používán s extrémní opatrností u pacientů s extrémním onemocněním pojiva (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu alopurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacienti mají být poučeni, aby hlásili jakékoli známky infekce (např. bolest v krku, horečku). Rasa: Perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černošských pacientů ve srovnání s jinými rasami. Kašel: neproduktivní, ustupuje po ukončení léčby. Operace/anestezie: Léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem. Hyperkalemie: Pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a u současného užívání diuretik šetřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad solí s obsahem draslíku, nebo u pacientů užívajících jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku (např. heparin, kotrimoxazol). Kombinace s lithium: Nedoporučuje se. Duální blokáda systému renin-angiotensin-aldosteronu (RAAS): Současné užívání ACE inhibitorů, blokátů receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Duální blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitory a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. Primární hyperaldosteronismus: Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotensin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktosy, malabsorpcí glukosy a galaktosy nebo nedostatkem sacharózy-inositolu by tento přípravek neměli užívat. Hladina sodíku: Euvascor obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tobolce, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Interakce:** Kontraindikace: Aliskiren, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan Nedoporučované kombinace: Silné inhibitory CYP3A4, inhibitory proteinu rezistence karcinomu prsu (BCRP), aliskiren (u jiných pacientů, než jsou diabetici a pacienti s poruchou funkce ledvin), kotrimoxazol (trimetoprim/sulfametoxazol), současná léčba ACE inhibitorem a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, grapefruit nebo grapefruitová šťáva. Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost: Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportních proteinů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, diuretika šetřící draslík, racekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), nesteroidní antiinflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den). Kombinace vyžadující určitou opatrnost: Kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, glyptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, tricyclická antidepressiva/antipsychotika/anesthetika, zlatu, antihypertenziva a vasodilatancia. **Těhotenství a kojení:** Přípravek Euvascor je kontraindikován během těhotenství, kojení a u žen plánujících těhotenství, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky. **Fertilita Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** U některých pacientů se mohou vyskytnout individuální reakce související s nízkým krevním tlakem, zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky:** Časté: Nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, závrať, bolest hlavy, dysgezie, parestezie, porucha zraku, tinitus, vertigo, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspepsie, průjem, zácpa, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, bolest končetin, artralgie, svalová spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. Méně časté: Eozinofilie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad, poruchy spánku, noční můry, somnolence, synkopa, hypotenze, amnezie, rozmazané vidění, tachykardie, palpitace, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, hyperhidróza, alopecie, angioedém, perifigoid, fotosenzitivní reakce, bolest šje, svalová slabost, renální selhání, erektilní dysfunkce, únava, bolest na hrudi, malátnost, periferní edém, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, pád. Vzácné: Trombocytopenie, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, tendinopatie (někdy komplikovaná rupturou), vzestup jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. Velmi vzácné: Rinitida, leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, anafylaxe, stavy zmatenosti, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, arytmie, eosinofilní pneumonie, jaterní selhání, akutní renální selhání, gynecomastie, snížení hladiny hemoglobinu a snížení hematokritu. Není známo: Imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIADH (syndrom nepřiměřeně sekrece antidiuretického hormonu). SIADH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindopriem, Raynaudův fenomén". **Předávkování:** Farmakologické vlastnosti: Atorvastatin je selektivním a kompetitivním inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE Inhibitor), který konvertuje angiotensin I na vazokonstriktor angiotensin II. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 nebo 90 (3 obaly na tvrdé tobolky po 30 tobolek) tvrdých tobolek Euvascor 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. **Registrační číslo:** Euvascor 10 mg/5 mg: 31/985/16-C, Euvascor 20 mg/5 mg: 31/986/16-C, Euvascor 40 mg/5 mg: 31/987/16-C, Euvascor 10 mg/10 mg: 31/988/16-C, Euvascor 20 mg/10 mg: 31/989/16-C, Euvascor 40 mg/10 mg: 31/990/16-C. **Datum poslední revize textu:** 21. 7. 2019. **Výdej:** Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis, od 10/2019. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 216/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118111, www.servier.cz

*pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

**všimnete si prosím změn v informaci o léčivém přípravku



Databáze Infekčních Rizik ve Světě

Váš internetový průvodce komplexními a aktuálními údaji o výskytu infekcí a jiných zdravotních rizik v celém světě

IRS



Před cestou do ciziny

databáze IRS pomůže zhodnotit infekční rizika plánovaného pobytu v zahraničí.

Po návratu z ciziny

databáze IRS napoví, s jakými infekčními riziky se cestovatel mohl setkat.

Obsahuje skoro 6 500 každodenně aktualizovaných záznamů od roku 2002. Letošní záznamy jsou vybaveny mapami s označenou lokalitou infekčního rizika.

www.irs-databaze.cz

EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin



POLOVIČNÍ
OCHRANA
NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU V JEDNÉ KAPSLI

