

## OBSAH:

1. SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ V OBDOBÍ ŘÍJEN – PROSINEC 2010 ..... 2
2. OZNÁMENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ O TERMÍNU KONÁNÍ ZKOUŠKY O ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU ODBORNÉHO DOHLEDU NAD VYUŽÍVÁNÍM A OCHRANOU PŘÍRODNÍCH LÉČIVÝCH ZDROJŮ A ZDROJŮ PŘÍRODNÍCH MINERÁLNÍCH VOD ..... 6
3. Povolení výjimky použití zdravotnického prostředku, který nesplňuje požadavky stanovené zvláštními právními předpisy<sup>1)</sup> dle ustanovení § 7 zákona č. 123/2000 Sb., O ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDCÍCH, v platném znění ..... 7
4. METODIKA A ZÁSADY VYUŽÍVÁNÍ KLASIFIKAČNÍHO SYSTÉMU IR-DRG (INTERNATIONAL REFINED DIAGNOSIS RELATED GROUP) PRO VYKAZOVÁNÍ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE ..... 8
5. Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání ..... 9
6. OZNÁMENÍ o vydání Českého lékopisu 2009 – Doplnku 2011 ..... 23
7. ADMINISTRATIVNÍ POSTUPY PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE ZAHRANIČNÍM POJIŠTĚNCŮM A CIZINCŮM ..... 24
8. CÍLENÝ SCREENING CELIAKIE (METODICKÝ POKYN) ..... 51

**SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY  
ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ  
V OBDOBÍ ŘÍJEN – PROSINEC 2010**

ZN: FAR – 3. 1. 2011

REF: RNDr. Dan Nekvasil, tel: 224 972 362

Ministerstvo zdravotnictví, ve smyslu ustanovení § 2 odst. 3 vyhl.č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů, zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

**ŘÍJEN 2010** (P – přípravek, V – výrobce, D – distributor, PŘ – předkladatel programu,  
C – cíl programu a doba platnosti souhlasu)

P: TETANOL PUR inj. susp. 0,5 ml/dávka (tetanus toxoid, adsorbed min. 40 U.I.)  
1x předpl. stříkačka s obsahem 1 dávky počet balení \*

V: Novartis Vaccines and diagnostics GmbH & Co.KG, Německo

D: PHARMOS a.s., se sídlem Těšínská 1349/296, 716 00 Ostrava – Radvanice  
(spolupráce: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s.; Aliance Helthcare s.r.o.; Avenier, a.s.; Distribuce CZ s.r.o.; Galmed a.s.; GEHE Pharma Praha spol s r.o.; Jihlavská lékárnická a.s.; JK – Trading spol. s r.o.; Movianto Česká republika s.r.o.; Novartis s.r.o.; PHARMACY – distribuce léčiv s.r.o.; Plzeňská lékárna k.s.; Plzeňská lékárnická s.r.o.; Pražská lékárnická s.r.o.; ZENAGEL a.s.).

PŘ: Novartis s.r.o., Vaccines and Diagnostics, Domažlická 5, 130 00 Praha 3

C: a) aktivní imunizace kojenců od 2 měsíců věku, dětí, mladistvých a dospělých proti tetanu  
b) pourazová profylaxe dětí a dospělých proti tetanu.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče, pracoviště orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící očkování,

souhlas platí do 31. prosince 2010;

P: TETANOL PUR inj. susp. 0,5 ml/dávka (tetanus toxoid, adsorbed min. 40 U.I.)  
10x předpl.stříkačka s obsahem 1 dávky počet balení \*

V: Novartis Vaccines and diagnostics GmbH & Co.KG, Německo

D: PHARMOS a.s., se sídlem Těšínská 1349/296, 716 00 Ostrava – Radvanice  
(spolupráce: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s.; Aliance Helthcare s.r.o.; Avenier, a.s.; Distribuce CZ s.r.o.; Galmed a.s.; GEHE Pharma Praha spol s r.o.; Jihlavská lékárnická a.s.; JK – Trading spol. s r.o.; Movianto Česká republika s.r.o.; Novartis s.r.o.; PHARMACY – distribuce léčiv s.r.o.; Plzeňská lékárna k.s.; Plzeňská lékárnická s.r.o.; Pražská lékárnická s.r.o.; ZENAGEL a.s.).

PŘ: Novartis s.r.o., Vaccines and Diagnostics, Domažlická 5, 130 00 Praha 3

C: a) aktivní imunizace kojenců od 2 měsíců věku, dětí, mladistvých a dospělých proti tetanu  
b) pourazová profylaxe dětí a dospělých proti tetanu.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče, pracoviště orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící očkování,

souhlas platí do 31. prosince 2010;

P: TETANOL PUR inj. susp. 0,5 ml/dávka (tetanus toxoid, adsorbed min. 40 U.I.)  
20 x předpl. stříkačka s obsahem 1 dávky počet balení \*

V: Novartis Vaccines and diagnostics GmbH & Co.KG, Německo

D: PHARMOS a.s., se sídlem Těšínská 1349/296, 716 00 Ostrava – Radvanice  
(spolupráce: PHOENIX, lékárenský velkoobchod a.s.; Aliance Helthcare s.r.o.; Avenier, a.s.; Distribuce CZ s.r.o.; Galmed a.s.; GEHE Pharma Praha spol s r.o.; Jihlavská lékárnická a.s.; JK – Trading spol.

s r.o.; Movianto Česká republika s.r.o.; Novartis s.r.o.; PHARMACY – distribuce léčiv s.r.o.; Plzeňská lékárna k.s.; Plzeňská lékárnická s.r.o.; Pražská lékárnická s.r.o.; ZENAGEL a.s.).

PŘ: Novartis s.r.o., Vaccines and Diagnostics, Domažlická 5, 130 00 Praha 3

C: a) aktivní imunizace kojenců od 2 měsíců věku, dětí, mladistvých a dospělých proti tetanu  
b) pourazová profylaxe dětí a dospělých proti tetanu.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče, pracoviště orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící očkování,

souhlas platí do 31. prosince 2010;

(\* v celkovém množství 85 000 dávek)

P: PYRAZINAMID KRKA 500 mg tbl. (pyrazinamidum) 100 x 500 mg 4000 balení

V: KRKA d.d., Slovinsko

D: Biotika Bohemia s.r.o., ČR

PŘ: Biotika Bohemia s.r.o., Pod Višňovkou 1662/21, 140 00 Praha 4

C: léčba tuberkulózy všech forem a lokalizací.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče,

souhlas platí do 30. listopadu 2012;

P: IPILIMUMAB, intravenózní infuze, 5 mg/ml (ipilimumab) 1 x 10 ml 350 balení

V: Bristol-Myers Squibb Holdings Pharma, Ltd., Puerto Rico

D: Bristol-Myers Squibb International Corporation, l'Alliance, Avenue de Finlande 8, Braine L'Alleud, Brabant Wallon, B1420, Belgie

PŘ: Bristol-Myers Squibb, s.r.o., Olivova 4/2096, 110 00 Praha 1

C: léčba pokročilého melanomu (inoperabilní st. III a metastazující melanom), progredujícího po předchozí systémové terapii nebo netolerujícího tuto terapii.

Pracoviště: VFN v Praze, Dermatovenerologická klinika, Praha 2

FN Královské Vinohrady, Dermatovenerologická klinika, Praha 10

FN Olomouc, Komplexní onkologické centrum, Olomouc

Masarykův onkologický ústav, Komplexní onkologické centrum, Brno

FN Ostrava, Komplexní onkologické centrum, Ostrava

FN Hradec Králové, Klinika onkologie a radioterapie, Hradec Králové,

souhlas platí do 31. prosince 2011;

P: IPILIMUMAB, intravenózní infuze, 5 mg/ml (ipilimumab) 1 x 40 ml 350 balení

V: Bristol-Myers Squibb Holdings Pharma, Ltd., Puerto Rico

D: Bristol-Myers Squibb International Corporation, l'Alliance, Avenue de Finlande 8, Braine L'Alleud, Brabant Wallon, B1420, Belgie

PŘ: Bristol-Myers Squibb, s.r.o., Olivova 4/2096, 110 00 Praha 1

C: léčba pokročilého melanomu (inoperabilní st. III a metastazující melanom), progredujícího po předchozí systémové terapii nebo netolerujícího tuto terapii.

Pracoviště: VFN v Praze, Dermatovenerologická klinika, Praha 2

FN Královské Vinohrady, Dermatovenerologická klinika, Praha 10

FN Olomouc, Komplexní onkologické centrum, Olomouc

Masarykův onkologický ústav, Komplexní onkologické centrum, Brno

FN Ostrava, Komplexní onkologické centrum, Ostrava

FN Hradec Králové, Klinika onkologie a radioterapie, Hradec Králové,

souhlas platí do 31. prosince 2011;

## LISTOPAD 2010

P: PURI – NETHOL tbl. (mercaptapurinum) 25 x 50 mg 5500 balení

V: Excella GmbH, Německo; GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A., Polsko

D: GlaxoSmithKline, s.r.o., ČR

PŘ: GlaxoSmithKline, s.r.o., Na Pankráci 17/1685, 140 21 Praha 4

C: léčba akutní leukemie a navození remise, udržovací léčba akutní kymfoblastické leukemie a akutní myeloidní leukémie.

Pracoviště: Hematoonkologické centrum VFN, Prazha 2; ÚHKT, Praha 2; Hematoonkologické centrum FN KV, Praha 10; Hematoonkologické centrum FN v Motole, Praha 5; Hematoonkologické centrum FN Plzeň; Hematoonkologické centrum FN v Hradci Králové; Hematonokologické centrum FN Olomouc; Hematoonkologické centrum FN Brno,

souhlas platí do 30. června 2011;

P: AUTOINJEKTOR OBIDOXIM + ATROPIN autoinjektor (i.m.inj.sol.)

(obidoxim chlorid 220 mg, atropin sulfát 2 mg) 1x2 ml 6100 balení

V: Zaklad Produkcji Sprzetu Medycznego „Ravimed“ Sp. z o.o., Polsko

D: ARDENT Brno, spol. s r.o., Vlhká 24, 602 00 Brno

PŘ: ARDENT Brno, spol. s r.o., Vlhká 24, 602 00 Brno

C: léčba osob (příslušníků Armády České republiky a příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky) zasažených nervově paralytickými bojovými otravnými látkami a organofosfáty.

Koordinující a kontrolní pracoviště léčebného programu: Vojenské zařízení 1284, Bystřice pod Hostýnem, ul. Fryčajova 274, 768 66 Bystřice pod Hostýnem; Zdravotnické zařízení MV, oblastní zdravotnické zařízení Praha, Olšanská 12, 130 00 Praha 3,

souhlas platí do 30. listopadu 2013;

P: ANTIVA dimethansulfonát plv. inj. (HI-6 DiMS)) 5x1 g + 5 x 4 ml solv. 10000 balení

V: VAKOS XT a.s., Pernerova 28a, 186 00 Praha 8

D: VAKOS XT a.s., Pernerova 28a, 186 00 Praha 8

PŘ: VAKOS XT a.s., Pernerova 28a, 186 00 Praha 8

C: léčba osob (příslušníků Armády České republiky a příslušníků Integrovaného záchranného systému) zasažených nervově paralytickými látkami.

Koordinující a kontrolní pracoviště léčebného programu: Základna zdravotnického materiálu Armády České republiky, 768 61 Bystřice pod Hostýnem,

souhlas platí do 31. prosince. 2012;

## PROSINEC 2010

P: PROTAMIN MEDA-AMPULLEN inj. (protamini hydrochloridum 1000IU/ml) 5x5 ml/5KU  
50000 balení

V: Legacy Pharmaceuticals Switzerland GmbH, Švýcarsko; propouštění na území EU: MEDA Pharma GmbH & Co. KG, SRN

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: MEDA Pharma s.r.o., IČ 27140661, se sídlem Kodaňská 1441/46, 100 10 Praha

C: zastavení/ukončení účinku heparinu u pacientů při operacích a jiných terapeutických nebo diagnostických výkonech.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče,

souhlas platí do 31. ledna 2013;

P: TAMBOCOR 100mg tbl. (flecainidi acetat) 50x100mg 6300 balení

V: 3m Health Care Limited, V. Británie (držitel rozhodnutí o registraci: MEDA Pharma GmbH & Co., SRN)

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR

PŘ: MEDA Pharma s.r.o., IČ 27140661, se sídlem Kodaňská 1441/46, 100 10 Praha

C: léčba a prevence recidiv supraventrikulárních a ventrikulárních tachykardií u pacientů, kteří netolerují

léčbu registrovanými léčivými přípravky nebo u nichž byla tato léčba neúčinná, a u pacientů, u nichž není indikována nefarmakologická léčba.

Pracoviště, kde bude program uskutečňován:

Název	Adresa (včetně PSČ)
IKEM, klinika kardiologie, oddělení arytmiologie	Vídeňská 1958 / 9, Praha 4, 140 21
Nemocnice Na Homolce, kardiologie, antiarytmická jednotka	Roentgenova 2, Praha 5, 150 30
VFN, II. Interní klinika, arytmiologie	U nemocnice 2, Praha 2, 128 08
FNKV, III.interní klinika, katetrizační a arytmiologická jednotka	Šrobárova 50, Praha 10, 100 34
FNM, dětské kardiocentrum	V úvalu 84, Praha 5, 150 06
FNHK, I. interní klinika, oddělení arytmiologie a kardiostimulace	Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05
Pardubická krajská nemocnice, interní klinika Arytmologická poradna	Kyjevská 44, Pardubice, 532 03
Krajská nemocnice Liberec, kardiocentrum	Husova 10, Liberec, 460 63
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Interní oddělení I, kardiologie	Sociální péče 3316 / 12 A, Ústí nad Labem, 401 13
FN Bohunice, interní kardiologická klinika, Skupina arytmiie a kardiostimulace	Jihlavská 20, Brno, 625 00
FN USA, I. Interní kardiologická klinika Arytmologická ambulance	Pekařská 53, Brno, 656 91
FN Ostrava, interní klinika	17. listopadu 1790, Ostrava, 708 52
FN Olomouc, I. interní klinika	I. P. Pavlova 6, Olomouc, 775 20
Nemocnice Podlesí a.s., kardiocentrum, arytmiologie	Konská 453, 739 61, Třinec
Nemocnice České Budějovice, kardiologické odd.	B. Němcové 585 / 54, České Budějovice, 370 87

souhlas platí do 31. ledna 2013;

- P: D.T.VAX inj. (vakcína proti záškrtu a tetanu) 10x10 dávek, č.š. G1132-1 (EC/EEA Official Control Authority Batch Release Certificate 2010AT1603) 56 balení (5600 dávek)
- V: Sanofi Pasteur SA, Francie
- D: PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s., K pérovně 945/7, 102 00 Praha 10 Avenir, a.s., Bidláky 20, č.p. 837, 639 00 Brno
- PŘ: sanofi-aventis, s.r.o., sanofi pasteur oddělení vakcín, IČO 44848200, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
- C: dokončení vakcinace tímto přípravkem rozočkovaných dětí proti záškrtu a tetanu s trvalou kontraindikací pertusové složky (celulární i acelulární). U „nových“ dětí přípravek indikován v případech, pokud mají trvalou kontraindikaci acelulární složky a nelze u nich proto použít registrované přípravky obsahující tuto komponentu.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní péče praktických lékařů pro děti a dorost, souhlas platí do 28. února 2013.

**OZNÁMENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ O TERMÍNU KONÁNÍ ZKOUŠKY  
O ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU ODBORNÉHO DOHLEDU  
NAD VYUŽÍVÁNÍM A OCHRANOU PŘÍRODNÍCH LÉČIVÝCH ZDROJŮ  
A ZDROJŮ PŘÍRODNÍCH MINERÁLNÍCH VOD**

ZN. MZDR 1753/2011-1/OZS-ČIL-V

REF: Mgr. Lucie Valová, tel. 224972816, Lucie.Valova@mzcr.cz

Na základě ust. § 2 odst. 1 vyhlášky č. 370/2001 Sb., o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod, oznamuje Ministerstvo zdravotnictví, OZS/4 Český inspektorát lázní a zřídel (dále jen „ČIL“) konání zkoušky v následujícím termínu

**18. května a 19. října 2010 od 10.00 hodin**

**Místo konání zkoušky:** Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2, Český inspektorát lázní a zřídel, kancelář č. 307

**Žádost o provedení zkoušky, splňující požadavky ust. § 1 odst. 2 písm. a) a písm. b) vyhlášky č. 370/2001 Sb., předloží uchazeči ČIL nejpozději 30 kalendářních dnů před termínem konání zkoušky.**

**POVOLENÍ VÝJIMKY POUŽITÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU, KTERÝ NESPLŇUJE  
POŽADAVKY STANOVENÉ ZVLÁŠTNÍMI PRÁVNÍMI PŘEDPISY<sup>1)</sup>  
DLE USTANOVENÍ § 7 ZÁKONA Č. 123/2000 SB.,  
O ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDCÍCH, V PLATNÉM ZNĚNÍ**

Ministerstvo zdravotnictví, odbor farmacie v souladu s ustanovením § 7 odst. 5 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, zveřejňuje povolení výjimky ze splnění technických požadavků pro použití při poskytování zdravotní péče na zdravotnický prostředek

**Boston Keratoprosthesis – umělá rohovka, klasifikační třída III**

Zdravotnický prostředek je vyráběn pod záštitou Massachusetts Eye and Ear Infirmary, nemocnice přidružená k Harvard Medical School.

Výjimka byla udělena na 2 kusy Boston KPRO pro pacienty s neprůhlednou vaskularizovanou rohovkou nevhodnou pro transplantaci lidské rohovky z tkáňové banky:

P. K., muž, 53 let, diagnóza H164

A. K., muž, 66 let, diagnóza H170

O výjimku požádal poskytovatel zdravotní péče:

Gemini oční centrum, a. s., Říčanská 572, 252 43 Průhonice, IČ: 26906295

Ministerstvo zdravotnictví prohlašuje, že byly splněny všechny podmínky pro udělení výjimky stanovené ustanovením § 7 odst. 1 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, v platném znění.

---

<sup>1)</sup> Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky, v platném znění.

## METODIKA A ZÁSADY VYUŽÍVÁNÍ KLASIFIKAČNÍHO SYSTÉMU IR-DRG (INTERNATIONAL REFINED DIAGNOSIS RELATED GROUP) PRO VYKAZOVÁNÍ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví  
Č. j. MZDR 78707/2010/OZS

### Metodická opatření

#### Pro rok 2011 je užití IR-DRG upraveno těmito normami:

- Sdělením ČSÚ 323/2010 Sb. o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG).
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví pro rok 2011, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011 (dále Vyhláška MZ).

#### Sdělení ČSÚ 323/2010 Sb.

Sdělení ČSÚ definuje platnou verzi klasifikačního systému DRG pro období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011. Touto verzí je IR-DRG 1.2, revize 008.2011.

Správcem této klasifikace je Ministerstvo zdravotnictví, které zajišťuje distribuci Definičního manuálu, Grouperu a dalších materiálů nezbytných pro užívání této klasifikace – viz tabulka Verze materiálů DRG platných od 1. 1. 2011.

#### Vyhláška MZ č. 396/2010 Sb. pro rok 2011

Tato vyhláška definuje mimo jiné výši úhrad akutní lůžkové péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulační omezení objemu této péče. Využívá klasifikace IR-DRG pro výpočet výše úhrady akutní lůžkové péče.

#### Postup aplikace IR-DRG ve Vyhlášce MZ pro rok 2011

Postup při aplikaci IR-DRG podle Vyhlášky MZ pro rok 2011 najdete na adrese:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyhlaska-c-sb-ze-dne-prosince\\_4535\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyhlaska-c-sb-ze-dne-prosince_4535_3.html)

#### Tabulka: Verze materiálů DRG platné od 1. 1. 2011 a postup jejich získání

Materiály DRG platné od 1. 1. 2011	Odkaz na odpovídající sekci webu MZ ČR
<b>Grouper</b> IR DRG 1.2 revize 008.2011	<a href="http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/grouper-a-definicni-manual_1068_3.html">http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/grouper-a-definicni-manual_1068_3.html</a>
<b>Definiční manuál</b> IR DRG 1.2 revize 008.2011	<a href="http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/grouper-a-definicni-manual_1068_3.html">http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/grouper-a-definicni-manual_1068_3.html</a>
<b>Metodické materiály</b> verze 008.2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Metodika sestavení případu hospitalizace</li> <li>■ Číselník DRG markerů</li> <li>■ Užití DRG markerů v systému IR-DRG</li> <li>■ Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG</li> <li>■ Metodika přiřazení RV k případu hospitalizace</li> </ul>	<a href="http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/metodicke-materialy_1058_3.html">http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/metodicke-materialy_1058_3.html</a>
<b>Relativní váhy</b> verze 008.2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Číselník Relativních vah</li> </ul>	<a href="http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/ciselnik-relativnich-vahindexy-skupin-_1061_3.html">http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/ciselnik-relativnich-vahindexy-skupin-_1061_3.html</a>

Poznámka: Grouper a Definiční manuál je distribuován na základě licenční smlouvy. Ostatní dokumenty jsou volně ke stažení.

V Praze dne 20. 1. 2011

MUDr. Vítězslav Vavroušek, MBA  
náměstek pro zdravotní péči



## **METODICKÝ POKYN, KTERÝM SE STANOVÍ PRAVIDLA PRŮBĚHU SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“)

Ministerstvo zdravotnictví uveřejňuje výše citovaný Metodický pokyn, kterým se ruší Metodický pokyn uveřejněný ve Věstníku ministerstva 2009 částka 6, č.j.. 29363/2009/VZV.

ZN: MZDR 5721/2011/VZV

REF.: Mgr. Lenka Hladíková, tel. 22497 linka 2856

## **METODICKÝ POKYN, KTERÝM SE STANOVÍ PRAVIDLA PRŮBĚHU SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“)

K zabezpečení specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků dle ustanovení § 55–60 zákona č. 96/2004 Sb. vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „ministerstvo“) tento metodický pokyn.

### **Článek 1**

Podle tohoto metodického pokynu postupují akreditovaná zařízení, pověřené organizace a účastníci specializačního vzdělávání.

### **Článek 2 Vymezení pojmů**

- (1) Pro účely tohoto metodického pokynu se rozumí
  - a) pověřenou organizací instituce, která zabezpečuje koordinaci, kontrolu organizace a realizace specializačního vzdělávání včetně atestačních zkoušek; těmito pověřenými organizacemi jsou Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (dále jen „NCO NZO“) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (dále jen „IPVZ“),
  - b) pověřenými organizacemi pro realizaci atestační zkoušky akreditovaná zařízení, která realizují atestační zkoušku na základě pověření ministerstva. Aktualizovaný seznam akreditovaných zařízení, která jsou pověřena zajištěním výkonu atestačních zkoušek je uveřejněn na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz),
  - c) akreditovaným zařízením zdravotnické zařízení, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci a získali tak oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části,
  - d) vzdělávacím programem vzdělávací program zveřejněný na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) a ve Věstníku ministerstva,
  - e) modulem nebo částí ukončená část vzdělávacího programu,
  - f) školitelem teoretické části vzdělávacího programu zdravotnický pracovník, který řídí a sleduje průběh studia účastníka vzdělávání, průběžně ověřuje teoretické znalosti, odpovídá za průběh specializačního vzdělávání a je k dispozici jako konzultant; školitelem praktické, popřípadě prakticko-teoretické části vzdělávacího programu, zdravotnický pracovník, který v průběhu pracuje individuálně s účastníkem, prověřuje jeho praktické dovednosti a odpovídá za průběh praktické výuky na konkrétním pracovišti,
  - g) EZP webová aplikace Evidence zdravotnických pracovníků,
  - h) dnem den kalendářní.

### **Článek 3**

#### **Zařazení zdravotnických pracovníků do specializačního vzdělávání**

- (1) Uchazečem o zařazení do specializačního vzdělávání je zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost podle §§ 5–28 zákona č. 96/2004 Sb.
- (2) Žádost o zařazení do specializačního vzdělávání podává uchazeč organizacím pověřeným ministerstvem jako orgánu věcně příslušnému dle § 58 zákona č. 96/2004 Sb. Formulář žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání je k dispozici pro vyplnění v elektronické podobě na <https://ezp.mzcr.cz> i na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz), [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz). Seznamy odborných (a specializovaných) způsobilostí k výkonu povolání, pro které pověřené organizace zajišťují specializační vzdělávání jsou uvedeny v příloze č. 1.
- (3) Součástí žádosti jsou úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, pokud žadatel svou způsobilost nedoloží jedním z těchto způsobů:

- a) osobně předloží originály dokladů a pověřená organizace doklady ověří pro své účely,
- b) v žádosti uvede číslo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pověřená organizace doklady ověří z příslušného Registru zdravotnických pracovníků.

Doklady o specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti jsou součástí žádosti pouze tehdy, pokud podmínkou zahájení specializačního vzdělávání je získání specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti. Za tyto doklady se považují rovněž průkaz odbornosti a doklady o uznání kvalifikace získané v cizině.

V žádosti žadatel uvede akreditované zařízení pro zahájení specializačního vzdělávání dle vlastního výběru; v případě, že akreditované zařízení nebude uvedeno, ministerstvo popřípadě pověřená organizace žadateli vhodné akreditované zařízení doporučí.

- (4) Při splnění podmínek stanovených v odstavci 3 pověřená organizace zařadí uchazeče do evidence specializačního vzdělávání do 30 dnů po obdržení žádosti. O zařazení bude uchazeč písemně informován.
- (5) V případě pochybností, zda žadatel splňuje kritéria pro zařazení do specializačního vzdělávání, zařadí uchazeče o specializační vzdělávání ministerstvo podle § 58 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.
- (6) Pokud počet evidovaných žadatelů v oboru specializace převyšuje nabídku počtu míst pro vzdělávání v akreditovaných zařízeních, kritériem pro výběr žadatelů k zahájení teoretické části vzdělávacího programu je datum doručení žádosti.
- (7) Akreditované zařízení může v rámci realizace specializačního vzdělávání z důvodu zajištění výuky stanovit pořadí účastníků v rozsahu 50% kapacity míst v realizovaném vzdělávacím programu.

#### Článek 4

##### Započtení dříve absolvovaného studia nebo odborné praxe

- (1) Účastník zařazený do specializačního vzdělávání může požádat o započtení dříve absolvovaného studia nebo započtení dříve absolvovaných modulů nebo částí vzdělávacích programů a certifikovaných kurzů, pokud jsou součástí příslušného vzdělávacího programu nebo odborné praxe. Žádost o započtení podává účastník specializačního vzdělávání písemně, formulář žádosti je k dispozici pro vyplnění v elektrické podobě na <https://ezp.mzcr.cz> i na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz), a [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz). Vyplněný formulář s příslušnými dokumenty účastník odesílá na adresu: NCO NZO, Vlnářská 6, 603 00 Brno nebo na adresu IPVZ Praha, Ruská 85, 100 05 Praha 10, a to podle odborných (a specializovaných) způsobilostí k výkonu povolání, pro které pověřené organizace zajišťují specializační vzdělávání, uvedených v příloze č. 1 tohoto pokynu. O započtení vydá pověřená organizace účastníkovi specializačního vzdělávání potvrzení, o nezapočtení rozhodne ministerstvo ve správním řízení podle § 56 odst. 4 nebo § 57 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.
- (2) Za dříve absolvované studium se považuje jakékoli doložené vzdělání, včetně vysokoškolského studia jiných než zdravotnických oborů nebo školicích akcí celoživotního vzdělávání a vzdělání získaného v cizině, pokud je zakončeno výstupní zkouškou nebo ověřením znalostí a dovedností. Uchazeč však musí doložit shodu získaného vzdělání s požadavky specializačního vzdělávání.
- (3) Účastníkům specializačního vzdělávání realizovaného dle § 57 zákona č. 96/2004 Sb. může být započten i výkon povolání, včetně výkonu povolání v cizině, pokud splňuje požadavky vzdělávacího programu.
- (4) Účastník předloží doklad o započtení části dříve absolvovaného studia akreditovanému zařízení, ve kterém uskutečňuje specializační vzdělávání.

#### Článek 5

##### Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti dle § 56

- (1) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti, tj. všeobecných sester, porodních asistentek, ergoterapeutů, radiologických asistentů, zdravotních laborantů, zdravotně sociálních pracovníků, optometristů, ortoptistů, asistentů ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotiků-protetiků, nutričních terapeutů, zubních techniků,

dentálních hygienistek, zdravotnických záchranářů, farmaceutických asistentů, biomedicínských techniků, biotechnických asistentů, radiologických techniků a adiktologů je uskutečňováno podle § 56 zákona č. 96/2004 Sb.

- (2) Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník vzdělávání však musí splnit dobu výkonu povolání stanovenou vzdělávacím programem.

### **Článek 6**

#### **Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti dle § 57**

- (1) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné a specializované způsobilosti, tj. psychologů ve zdravotnictví, logopedů, zrakových terapeutů, fyzioterapeutů, radiologických fyziků, odborných pracovníků v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků, biomedicínských inženýrů a odborných pracovníků v ochraně a podpoře veřejného zdraví je realizováno dle § 57 zákona č. 96/2004 Sb.
- (2) Specializační vzdělávání probíhá při výkonu povolání účastníka vzdělávání. Pokud účastník specializačního vzdělávání, vykonává povolání v nižším rozsahu než v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby, doba studia se úměrně prodlužuje. U specializačního vzdělávání formou externí průpravy může být praktická část zkrácena nejvýše na polovinu doby stanovené pro celodenní průpravu.

### **Článek 7**

#### **Akreditované zařízení**

- (1) Akreditované zařízení uskutečňuje specializační vzdělávání podle vzdělávacího programu, ke kterému získalo akreditaci.
- (2) Za průběh specializačního vzdělávání odpovídá akreditované zařízení, které k zabezpečení průběhu specializačního vzdělávání přidělí účastníkovi specializačního vzdělávání školitele.
- (3) Akreditované zařízení zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup k informacím výčet udělených akreditací vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, maximální počet míst pro vzdělávací program, termíny zahájení vzdělávacích programů pro stávající a následující kalendářní rok včetně předpokládaného plánu studia v jednotlivých oborech specializačního vzdělávání.
- (4) Akreditované zařízení oznámí pověřené organizaci termíny předpokládaného zahájení specializačního vzdělávání s počtem míst ve vzdělávacích programech v termínu do 31. 5., a to pro zahájení specializačního vzdělávání na druhé pololetí stávajícího a na první pololetí následujícího kalendářního roku.
- (5) Akreditované zařízení písemně vyrozumí účastníka o termínu zahájení teoretické části vzdělávacího programu zasláním pozvánky na adresu pro doručování písemností, kterou účastník uvedl v přihlášce, a to alespoň 30 dnů před zahájením vzdělávací akce.
- (6) Při zahájení specializačního vzdělávání informuje akreditované zařízení účastníka o:
  - a) průběhu studia,
  - b) doporučené studijní literatuře,
  - c) požadavcích vzdělávacího programu, které musí účastník plnit v jeho průběhu,
  - d) atestační zkoušce.
- (7) Akreditované zařízení zaznamenává průběh specializačního vzdělávání účastníků do studijního průkazu nebo do záznamu provedených výkonů (logbooku).
- (8) Požadovaný počet studijních průkazů nebo logbooků na základě objednávky zašle akreditovanému zařízení pověřená organizace proti úhradě.
- (9) Akreditované zařízení zašle pověřené organizaci seznam účastníků, kteří specializační vzdělávání zahájili nebo požádali o jeho ukončení.
- (10) Akreditované zařízení eviduje průběh specializačního vzdělávání.

- (11) Akreditované zařízení elektronicky zasílá předpokládané termíny a místo konání atestačních zkoušek na příslušný kalendářní rok nejpozději do 25. ledna ministerstvu, které je společně se seznamem aktuálních zkušebních otázek nebo zkušebních okruhů uveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup.
- (12) Akreditované zařízení potvrdí uchazeči v přihlášce k atestační zkoušce splnění všech podmínek stanovených vzdělávacím programem a přihlášku zašle nejpozději 40 dnů před termínem zkoušky pověřené organizaci dle seznamu v příloze č. 1.
- (13) V případě konání atestační zkoušky v akreditovaném zařízení, které je pověřeno zajištěním výkonu atestačních zkoušek specializačního vzdělávání toto zařízení zašle:
  - a) příslušné pověřené organizaci návrhy termínů atestačních zkoušek do 31. 5., a to pro konání atestačních zkoušek ve druhém pololetí stávajícího roku a do 30. 9. na první pololetí následujícího kalendářního roku,
  - b) pověřené organizaci rozpis požadavků nutných k realizaci atestační zkoušky dle přílohy č. 2,
  - c) vyzoomění členům zkušební komise o termínu a místě konání atestační zkoušky ve lhůtě minimálně 30 dnů před termínem konání atestační zkoušky.
- (14) Financování atestační zkoušky:
  - a) z úhrady za atestační zkoušku budou členům zkušební komise hrazeny cestovní náhrady a náhrada mzdy podle ustanovení § 91 odst.1 a 2 zákona č. 96/2004 Sb.,
  - b) v případě konání atestační zkoušky v akreditovaném zařízení, které je pověřeno zajištěním výkonu atestačních zkoušek specializačního vzdělávání, je úhrada za atestační zkoušku příjmem tohoto zařízení; pokud atestační zkoušky administrativně zajišťuje pracovník pověřené organizace (NCO NZO, IPVZ), akreditované zařízení mu v případě potřeby zajistí ubytování, uhradí nezbytné náklady na ubytování a úhradu cestovného.
- (15) Po ukončení atestační zkoušky akreditované zařízení, které je pověřeno zajištěním výkonu atestačních zkoušek, předá vyplněné protokoly o průběhu atestační zkoušky pracovníkovi pověřené organizace nebo ministerstva, který administrativně atestační zkoušky zajišťoval.

## Článek 8

### Ministerstvo a pověřené organizace

- (1) Za koordinaci a kontrolu organizace a realizace specializačního vzdělávání odpovídá ministerstvo nebo jím pověřené organizace.
- (2) Oborovou atestační komisi zřizuje ministerstvo.
- (3) Ve studijních záležitostech je poradním a metodickým orgánem pro akreditovaná zařízení NCO NZO a IPVZ.
- (4) Pověřená organizace předává akreditovanému zařízení osobní údaje skupiny účastníků zařazených do specializačního vzdělávání zpravidla elektronicky po předchozím písemném souhlasu účastníka.
- (5) V případě konání atestační zkoušky v akreditovaném zařízení, které je pověřeno zajištěním výkonu atestačních zkoušek:
  - a) pověřená organizace (NCO NZO, IPVZ) zasílá uchazeči pozvánku k atestační zkoušce doporučeně ve lhůtě 30 dnů před termínem konání atestační zkoušky; součástí pozvánky je uvedení odkazu na webové stránky, kde je uveřejněn aktuální seznam zkušebních otázek nebo zkušebních okruhů,
  - b) protokoly o atestační zkoušce společně s ostatní dokumentací přiveze osobně pracovník pověřené organizace nebo ministerstva, který administrativně zkoušky zajišťuje; vzor protokolu je uveden v příloze č. 3.
- (6) Pověřená organizace na základě úspěšně vykonané atestační zkoušky zajišťuje vydání diplomu a dodatku k diplomu.
- (7) Evidenci vydaných diplomů absolventů specializačního vzdělávání vede pověřená organizace (NCO NZO, IPVZ).

## **Článek 9**

### **Účastník specializačního vzdělávání**

- (1) Účastník má možnost, po zařazení do specializačního vzdělávání, písemně požádat příslušné akreditované zařízení o:
  - a) odklad zahájení specializačního vzdělávání; žádost zašle do termínu uvedeného v pozvánce k zahájení specializačního vzdělávání,
  - b) ukončení specializačního vzdělávání,
  - c) přerušení specializačního vzdělávání na nezbytně nutnou dobu,
  - d) změnu akreditovaného zařízení po předchozí domluvě s akreditovaným zařízením, ve kterém hodlá ve studiu pokračovat.Vzor žádosti k písm. a) až d) je v příloze č. 4.
- (2) V případě, že účastník je veden v evidenci zařazení do specializačního vzdělávání a nemá zájem specializační vzdělávání absolvovat, bez zbytečného odkladu písemně požádá příslušnou pověřenou organizaci o zrušení jeho žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání; vzor žádosti je v příloze č. 5.
- (3) Účastníkovi ministerstvo z podnětu akreditovaného zařízení specializační vzdělávání ukončí, pokud účastník porušuje závažným způsobem studijní povinnosti (např. účastník nenastoupil do specializačního vzdělávání, nepožádal o odklad zahájení specializačního vzdělávání, apod.).
- (4) Po dobu odkladu nebo přerušení specializačního vzdělávání není žadatel považován za účastníka specializačního vzdělávání.

## **Článek 10**

### **Atestační zkouška**

- (1) Přihlášku k atestační zkoušce žadatel vyplňuje až po splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem. Vyplněnou přihlášku k atestační zkoušce, s potvrzením délky výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru zaměstnavatelem, předává uchazeč neprodleně příslušnému akreditovanému zařízení. Formulář přihlášky k atestační zkoušce je k dispozici pro vyplnění v elektronické podobě na <https://ezp.mzcr.cz> i na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz), [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz).
- (2) Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem. Uchazeč musí splnit požadavky vzdělávacího programu platného v době, kdy specializační vzdělávání probíhalo. Pokud v průběhu specializačního vzdělávání bylo platných více vzdělávacích programů, posuzuje se každý rok specializačního vzdělávání podle vzdělávacího programu platného k 1. lednu tohoto roku, pokud byly požadavky na uchazeče novým vzdělávacím programem zpřísněny nebo podle vzdělávacího programu platného k 31. prosinci tohoto roku, pokud byly požadavky novým vzdělávacím programem zmírněny. V přihlášce k atestační zkoušce akreditované zařízení potvrzuje správnost uvedených údajů a splnění podmínek stanovených vzdělávacím programem včetně vyplněné tabulky absolvovaných modulů nebo částí vzdělávacího programu. Pokud je v příslušném roce platných více vzdělávacích programů je možné dokončit specializační vzdělávání v tomto roce podle kteréhokoli programu zvoleného akreditovaným zařízením o vykonání zkoušky .
- (3) Pokud byla uchazeči započtena část vzdělávacího programu, přikládá k přihlášce k atestační zkoušce neověřenou kopii potvrzení o započtení části dříve absolvovaného studia.
- (4) Pokud údaje v přihlášce k atestační zkoušce neodpovídají stanoveným podmínkám pro vykonání atestační zkoušky akreditované zařízení o této skutečnosti žadatele písemně vyrozumí bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 30 dnů od data obdržení žádosti.
- (5) Akreditované zařízení zašle potvrzenou přihlášku k atestační zkoušce nejpozději 40 dnů před termínem zkoušky pověřené organizaci dle seznamu v příloze č. 1.
- (6) Pověřená organizace zasílá žadatelům, kteří splňují kritéria pro vykonání atestační zkoušky na kontaktní adresu pozvánku k atestační zkoušce ve lhůtě alespoň 30 dnů před datem plánované zkoušky; součástí pozvánky je odkaz na webové stránky, kde je uveřejněn aktuální seznam zkušebních otázek nebo zkušebních okruhů a studijní literatury.

- (7) Otázky k atestační zkoušce nebo zkušební okruhy se seznamem doporučené literatury jsou zveřejněny a průběžně aktualizovány na webových stránkách ministerstva a pověřených organizací.
- (8) Pověřená organizace archivuje dokumentaci o atestačních zkouškách absolventů specializačního vzdělávání (datum a protokol o průběhu atestační zkoušky, číslo vydaného diplomu) dle zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.
- (9) Diplom o specializaci v příslušném oboru i dodatek k diplomu prostřednictvím pověřené organizace vydává ministerstvo. Diplom s dodatkem bude účastníkovi zaslán doporučeně poštou.
- (10) Na žádost absolventa pověřená organizace vydá proti úhradě duplikát diplomu o specializaci včetně jeho dodatku a vede evidenci vydaných duplikátů. Žádost o vydání duplikátu je k dispozici pro vyplnění v elektronické podobě na <https://ezp.mzcr.cz> i na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz), [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz).
- (11) Na základě úspěšně vykonané atestační zkoušky může akreditované zařízení, které je pověřeno zajištěním výkonu atestační zkoušky absolventům předat „Potvrzení o vykonání atestační zkoušky“, vzor je uveden v příloze č. 6.

### **Seznam odborných (a specializovaných) způsobilostí k výkonu povolání**

NCO NZO je pověřenou organizací pro specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí:-

- všeobecná sestra (s výjimkou oboru Perfuziologie)
- porodní asistentka
- ergoterapeut
- radiologický asistent
- zdravotní laborant
- zubní technik
- asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
- farmaceutický asistent
- zdravotnický záchranář
- nutriční terapeut
- fyzioterapeut
- odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků (pouze v oboru Ochrana a podpora veřejného zdraví)
- odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
- dle § 5 – § 28 zákona č. 96/2004 Sb. pro obor Organizace a řízení ve zdravotnictví.

Níže uvedeni zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí mohou získat specializovanou způsobilost pouze v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví:

- zdravotně sociální pracovník
- optometrista
- ortoptista
- ortotik-protetik
- dentální hygienistka
- biotechnický asistent
- radiologický technik
- adiktolog
- zrakový terapeut

IPVZ je pověřenou organizací pro specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků s odbornou (a specializovanou) způsobilostí:

- všeobecná sestra (pouze v oboru Perfuziologie)
- biomedicínský technik
- psycholog ve zdravotnictví
- logoped
- radiologický fyzik
- odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků (s výjimkou oboru Ochrana a podpora veřejného zdraví)
- biomedicínský inženýr



**Rozpis požadavků k realizaci atestačních zkoušek pro akreditovaná zařízení,  
která jsou pověřena zajištěním výkonu atestačních zkoušek**

- a) jmenný seznam uchazečů o atestační zkoušku s rozpisem na jednotlivé dny,
- b) dobu začátku atestační zkoušky,
- c) specifikovat, zda se praktická zkouška bude konat v jiném termínu než zkouška teoretická nebo se bude část praktická i teoretická konat v jednom dni,
- d) specifikace požadavků na pracovní oděv a obuv v případě, že se praktická zkouška bude konat na oddělení klinického pracoviště,
- e) přesné vymezení prostoru, kam se mají uchazeči dostavit k vykonání atestační zkoušky,
- f) kontakt na odpovědnou osobu za průběh realizace vzdělávacího programu pro případ event. omluvy od účasti na atestační zkoušce.

## PROTOKOL O ATESTAČNÍ ZKOUŠCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Název oboru specializačního vzdělávání: .....

Příjmení, jméno, titul: .....

Rodné číslo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Adresa pro doručování písemností:**

ulice a popisné číslo:

město (obec):

PSC:

Datum ukončení specializačního vzdělávání: .....

Číslo diplomu: .....

Diplom odeslán dne: .....

**Praktická část atestační zkoušky**

Datum zkoušky: .....

**Akreditované zařízení:** .....

Kontrola totožnosti:                    občanský průkaz                    řidičský průkaz                    pas                    jiný doklad\*

Náklady za atestační zkoušku:                    uhrazeny                    neuhrzeny\*

Kontrolu provedl/a: .....

podpis .....

Odstoupil/a od zkoušky:

ano

ne\*

Omluven/a dne: .....

ano

ne\*

**Praktická zkouška:** .....

a) řešený praktický výkon\* .....

.....

b) analýza problému (případová studie, modelová situace)\* .....

.....

c) písemná práce (téma)\* .....

.....

školitel .....

podpis .....

člen zkušební komise .....

podpis .....

**Hodnocení:**

**prospěl/a**

**neprospěl/a\***

\* nehodící se škrtněte

**Teoretická část atestační zkoušky**

Datum zkoušky: .....

**Akreditované zařízení:** .....

Kontrola totožnosti:            občanský průkaz            řidičský průkaz            pas            jiný doklad\*

Náklady za atestační zkoušku:            uhrazeny            neuhrázeny\*

Kontrolu provedl/a: ..... podpis .....

Odstoupil/a od zkoušky:            ano            ne\*

Omluven/a dne: ..... ano            ne\*

**Zadané otázky:**

Otázka č. 1 .....

..... prospěl/a            neprospěl/a\*

Otázka č. 2 .....

..... prospěl/a            neprospěl/a\*

Otázka č. 3 .....

..... prospěl/a            neprospěl/a\*

**Doplňující otázka:** .....

..... prospěl/a            neprospěl/a\*

**Celkové odnocení:            prospěl/a            neprospěl/a\***

**Atestační komise:**

předseda ..... podpis .....

člen ..... podpis .....

člen ..... podpis .....

člen ..... podpis .....

člen ..... podpis .....

člen ..... podpis .....

\* nehodící se škrtněte

**ŽÁDOST O ODKLAD / UKONČENÍ / PŘERUŠENÍ  
SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ / ZMĚNU AKREDITOVANÉHO ZAŘÍZENÍ  
PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY  
NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ**

Název oboru specializačního vzdělávání: .....

Příjmení, jméno, titul: .....

Rodné číslo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 / 

--	--	--	--	--	--

Identifikační číslo/číslo GID: .....

**Adresa pro doručování písemností:**

ulice a popisné číslo:

město (obec):

PSČ:

Vyberte a označte × obsah žádosti:

- o odklad zahájení specializačního vzdělávání
- specializační vzdělávání hodlám zahájit v termínu .....
- o ukončení specializačního vzdělávání
- specializační vzdělávání ukončuji k datu .....
- přerušení specializačního vzdělávání
- po uplynutí doby nutné k přerušení studia požádám o opětovné zařazení do specializačního vzdělávání
- změna akreditovaného zařízení
- akreditované zařízení, ve kterém hodlám ve studiu pokračovat .....

---

**Žádost zašlete na adresu příslušného akreditovaného zařízení**

Datum: .....

Podpis: .....

**Upozornění:** nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.

**ŽÁDOST O ZRUŠENÍ ŽÁDOSTI O ZAŘAZENÍ  
DO SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY  
NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ**

Název oboru specializačního vzdělávání: .....

Příjmení, jméno, titul: .....

Rodné číslo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 / 

--	--	--	--	--

Identifikační číslo/číslo GID: .....

**Adresa pro doručování písemností:**

ulice a popisné číslo:

město (obec):

PSC:

žádám o zrušení mé žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání

Důvod: .....

Datum: ..... podpis .....

**Žádost zasílejte:**

**u zdravotnických povolání:** všeobecná sestra s výjimkou perfuziologie, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, nutriční terapeut, zubní technik, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, fyzioterapeut, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví, odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků v oboru ochrana a podpora veřejného zdraví, organizace a řízení zdravotnictví pro všechna zdravotnická povolání uvedená v §§5 – 28 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů

**na adresu:** NCO NZO Brno, Vlnářská 6, 603 00 Brno

**u zdravotnických povolání:** všeobecná sestra v oboru perfuziologie, biomedicínský technik, biomedicínský inženýr, psycholog, logoped, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků s výjimkou oboru ochrana a podpora veřejného zdraví.

**na adresu:** IPVZ Praha, Ruská 85, 100 05 Praha 10

**Upozornění:** nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.

## Vzor „Potvrzení o vykonání atestační zkoušky“



**Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů**  
Brno, Vlnařská 6, 603 00 tel.: 543 559 111 fax: 543 211 177 IČ: 00023 850 DIČ: CZ00023850

Vše: **Potvrzení**

Pan – paní: **Pokusný Karel** Rok narození: .....

vykonal před komisí dne **22.05.2009**

**atestační zkoušku v oboru specializace:**

Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech  
se zaměřením na oš. péči o pacienty s diabetem mellitem

Toto potvrzení se vydává jako prozatímní.

.....  
zástupce akreditovaného zařízení + razítko

## **OZNÁMENÍ**

### **o vydání Českého lékopisu 2009 – Doplnku 2011**

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, na základě zmocnění § 11 písm. c) a d) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, oznamuje vydání Českého lékopisu 2009 – Doplnku 2011, podle kterého se závazně postupuje od 1. září 2011.

Český lékopis 2009 – Doplněk 2011 vydalo nakladatelství GRADA Publishing, a.s., U Průhonu 22, Praha 7, které zajistí jeho distribuci v průběhu měsíce srpna 2011.

Ministr:  
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., v. r.

## ADMINISTRATIVNÍ POSTUPY PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE ZAHRANIČNÍM POJIŠTĚNČŮM A CIZINCŮM

### Obsah

<b>ČÁST I</b> .....	str. 25
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v souladu s prováděním nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, č. 987/2009 a nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971, č. 574/1972</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– členské státy Evropské unie: Belgie, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie, <u>ze států Evropského hospodářského prostoru se jedná o Island, Lichtenštejnsko, Norsko, a Švýcarsko</u></li> </ul>	
<b>ČÁST II</b> .....	str. 31
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v souladu s prováděním mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko, Izrael*</li> </ul>	
<b>ČÁST III</b> .....	str. 33
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v nesmluvním zdravotnickém zařízení</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– členské státy Evropské unie, státy Evropského hospodářského prostoru, Švýcarsko, Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko, Izrael*</li> </ul>	
<b>ČÁST IV</b> .....	str. 33
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče cizincům ze států, s nimiž byly uzavřeny mezinárodní dohody obsahující mj. ustanovení o bezplatném poskytování zdravotní péče</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jemen, Kuba, Libye, Maroko, Bosna a Hercegovina<sup>1</sup></li> </ul>	
<b>ČÁST V</b> .....	str. 34
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče cizincům z nesmluvních států</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ostatní státy</li> </ul>	
<b>Přílohy</b> .....	str. 35–50

### Definice

- **zahraniční pojištěnec** – osoba pojištěná v členském státě Evropské unie (kromě České republiky) nebo ve státě Evropského hospodářského prostoru nebo ve Švýcarsku nebo pojištěnec ze státu, se kterým má Česká republika uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění
- **český pojištěnec** – osoba účastna veřejného zdravotního pojištění v České republice
- **cizinec** – pro účely těchto administrativních postupů se cizincem rozumí osoba, která není českým pojištěncem ani zahraničním pojištěncem
- **výpomocná zdravotní pojišťovna** – česká zdravotní pojišťovna, u které se zahraniční pojištěnec zaregistruje předem nebo si ji zvolí až ve zdravotnickém zařízení

<sup>1</sup> Jedná se o platné dohody k datu vydání tohoto Věstníku. Aktuální informace viz na: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)  
Pokud jde o Bosnu a Hercegovinu, platí úmluva o sociálním pojištění (celý název viz Část IV).

\* Smlouva mezi Českou republikou a Státem Izrael upravuje nárok na nutnou a neodkladnou zdravotní péči pouze v případě nenadálého porodu a neodkladnou zdravotní péči v případě pracovního úrazu na území České republiky.



## ČÁST I

**Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v souladu s prováděním nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, č. 987/2009 a nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971, č. 574/1972**

### Oddíl 1 Úvod

Cílem těchto postupů je stanovit doporučené administrativní postupy při provádění evropských právních předpisů, které mají přednost před českými zákony a které jsou v České republice (dále jen „ČR“) přímo účinné (nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství<sup>2</sup> a jeho prováděcí nařízení č. 574/1972 a od 1. 5. 2010 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>3</sup> a jeho prováděcí nařízení č. 987/2009 – dále jen „nařízení“).

Nařízení mj. stanoví, že při zacházení s osobami, které jsou kryty evropskými právními předpisy, nesmí docházet k jejich otevřené ani skryté diskriminaci. Se zahraničním pojištěncem je tedy nutné zacházet jako s českým pojištěncem. To znamená, že takový pojištěnec má právo na zdravotní péči poskytnutou podle českých právních předpisů. Předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění (dále také „průkazu EHIC“) nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího průkaz EHIC vydaného zahraniční institucí má v rámci uplatnění příslušných nároků stejné důsledky jako předložení českého průkazu zdravotního pojištění vydaného zdravotní pojišťovnou v ČR.

**Podle nařízení nemá zahraniční pojištěnec povinnost předem se registrovat u některé zdravotní pojišťovny v ČR.** Má právo navštívit zdravotnické zařízení přímo a až ve zdravotnickém zařízení si zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu.

Na druhé straně však nelze v žádném případě upřednostňovat zahraniční pojištěnce před českými pojištěnci při přijímání zahraničních pojištěnců na operace a výkony, na které se v ČR čeká.

### Oddíl 2 Rozsah poskytované zdravotní péče

Zdravotní péče poskytovaná zahraničním pojištěncům v ČR je zdravotnickým zařízením hrazena prostřednictvím zdravotní pojišťovny v ČR, kterou si zahraniční pojištěnec zvolí (dále „výpomocná zdravotní pojišťovna“).

Rozsah zdravotní péče, na jejíž úhradu prostřednictvím výpomocné zdravotní pojišťovny mají zahraniční pojištěnci nárok, se liší podle toho, zda v ČR pouze pobývají, nebo zda zde bydlí. Lze rozlišit tři rozsahy zdravotní péče.

#### 1. *Nezbytná zdravotní péče (orientační příklady viz Příloha č. 11).*

Tato definice zahrnuje veškerou zdravotní péči hrazenou v rámci veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud ji z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav osoby. Jedná se např. o nezbytný operační zákrok, pooperační prohlídky a péči, prohlídky v těhotenství, porod a poporodní péči o matku i novorozence, povinné očkování, pravidelnou péči a prohlídky v případě chronického onemocnění atd.

Nejde o takovou zdravotní péči, za kterou by osoba do jiné země přímo vycestovala, nebo o péči, kterou by zdravotní stav osoby nevyžadoval (např. kosmetická operace, odložitelné preventivní prohlídky). Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel odcestovat do země pojištění dříve, než zamýšlel. V případě chronických onemocnění, vyžadujících pravidelnou péči (dialýza, kyslíková terapie, chemoterapie), je třeba, aby si zahraniční pojištěnec před vycestováním domluvil její poskytování se zdravotnickým zařízením.

<sup>2</sup> Po 30. 4. 2010 platí i nadále, ale pouze pro následující státy: Island, Lichtenštejnsko, Norsko a Švýcarsko. V době vydání těchto postupů nebylo známo, do kdy budou uvedené státy tato nařízení aplikovat.

<sup>3</sup> Od 1. 5. 2010 platí pouze pro členské státy Evropské unie.

Tento rozsah zdravotní péče je poskytován **osobám pobývajícím přechodně na území ČR** (např. turistům, vyslaným pracovníkům, uchazečům o zaměstnání nebo studentům).

Pro účely poskytnutí této péče se zahraniční pojištěnci prokazují *průkazem EHIC* (viz příloha č. 4), *Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC* (viz příloha č. 5), *Potvrzením o registraci* (viz příloha č. 3) nebo *Průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR* (viz příloha č. 6).

## 2. **Plná zdravotní péče**

Zahrnuje stejný rozsah zdravotní péče, na kterou má nárok český pojištěnec. Pro účely poskytnutí této péče se zahraniční pojištěnci prokazují *Průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR* (viz příloha č. 7) nebo *Potvrzením o registraci* (viz příloha č. 3).

## 3. **Vyžádaná (plánovaná) zdravotní péče**

Zahrnuje konkrétní zdravotní péči, za jejímž poskytnutím zahraniční pojištěnec do ČR se souhlasem své zahraniční instituce vycestoval. Pro účely poskytnutí této péče se zahraniční pojištěnci prokazují *Potvrzením o registraci* (viz příloha č. 3) nebo *formulářem E 112* (viz příloha č. 10) nebo *formulářem S 2* (viz příloha č. 12).

**Pokud zahraniční pojištěnec evidentně vycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče, které nemá předem schváleno jeho zahraniční institucí (tzn. nedisponuje formulářem E 112 nebo S 2), měl by tuto zdravotní péči hradit ze svých prostředků.** Výše této úhrady – viz Část III.

## **Oddíl 3 Obecný postup**

Zahranční pojištěnci<sup>4</sup> by se měli prokazovat následujícími doklady:

- *Potvrzením o registraci nebo*
- *průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR nebo*
- *průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR nebo*
- *průkazem EHIC nebo*
- *potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC nebo*
- *formulářem E 112 nebo*
- *formulářem S 2.*

Doporučuje se ověřovat totožnost zahraničního pojištěnce i jiným osobním dokladem. Prokázání se jiným osobním dokladem však není podmínkou pro úhradu poskytnuté zdravotní péče od výpomocné zdravotní pojišťovny.

Dále jsou uvedeny postupy pro zdravotnická zařízení podle toho, jakým dokladem se jim zahraniční pojištěnci prokazují při čerpání příslušné zdravotní péče.

### **1. Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec s dokladem vydaným některou výpomocnou zdravotní pojišťovnou:**

#### **a) s *Potvrzením o registraci* s nárokem na:**

- nezbytnou zdravotní péči (např. turisté, vyslaní pracovníci, studenti, uchazeči o zaměstnání, pobývající přechodně v ČR s předpokladem delší doby pobytu, kteří se pro usnadnění své situace předem registrovali u výpomocné zdravotní pojišťovny)
- plnou zdravotní péči (např. zaměstnanci pracující v zahraničí a bydlící v ČR a jejich nezaopatření rodinní příslušníci, zahraniční diplomaté, kteří na území ČR dlouhodobě pobývají, důchodci jiných států, kteří bydlí v ČR)

Poznámka: Příslušný rozsah nároku je vyznačen na *Potvrzení o registraci*.

#### **b) s *Průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR* s nárokem na:**

- plnou zdravotní péči (např. zaměstnanci pracující v zahraničí a bydlící v ČR a jejich nezaopatření rodinní příslušníci, zahraniční pojištěnci, kteří na území ČR dlouhodobě pobývají (např. diplomaté) nebo důchodci jiných států, kteří bydlí v ČR)

<sup>4</sup> Poznámka: i česky mluvící osoby mohou být zahraničními pojištěnci

c) s **Průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR** s nárokem na:

- nezbytnou zdravotní péči (např. turisté, vyslaní pracovníci, studenti, uchazeči o zaměstnání pobývající přechodně v ČR s předpokladem delší doby pobytu, kteří se pro usnadnění své situace předem registrovali u výpomocné zdravotní pojišťovny)

Za zdravotní péči poskytnutou osobě, která se prokázala doklady 1a) nebo 1b) nebo 1c), účtuje poskytovatel zdravotní péče příslušné výpomocné zdravotní pojišťovně, která doklad vydala, podle platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů (dále jen „Metodika“) samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

## 2. Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec s platným průkazem EHIC nebo s Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC

V těchto případech má zahraniční pojištěnec nárok na poskytnutí a úhradu lékařsky nezbytné zdravotní péče na účet výpomocné zdravotní pojišťovny. Je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu zahraničního pojištěnce možné, požádá zdravotnické zařízení zahraničního pojištěnce o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny. V opačném případě zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení.

Zdravotnické zařízení zajistí přepis údajů uvedených na originálním dokladu (na průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC) do části A formuláře „Potvrzení o nároku pojištěnce z členské země EU a EHP na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR“ – dále jen „**Potvrzení o nároku**“ (viz příloha č. 1). Potvrzení o nároku je možné stáhnout a přímo ho vyplnit na [www.cmu.cz](http://www.cmu.cz) v sekci „Info pro zdravotnická zařízení“ v podsekci „Evropská unie“.

Dále je vždy třeba vyplnit část B Potvrzení o nároku. Zde je třeba uvést dobu, po kterou hodlá zahraniční pojištěnec na území ČR pobývat, a kód výpomocné zdravotní pojišťovny, kterou si zahraniční pojištěnec zvolil. Část B Potvrzení o nároku zahraniční pojištěnec podepíše. Svým podpisem tak zároveň zahraniční pojištěnec potvrzuje, že nevycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče.

Jedno vyhotovení Potvrzení o nároku předkládá zdravotnické zařízení výpomocné zdravotní pojišťovně. Jedno vyhotovení Potvrzení o nároku si zdravotnické zařízení ponechá. Další vyhotovení Potvrzení o nároku předá zdravotnické zařízení, tam kde je to vhodné, zahraničnímu pojištěnci pro účely výběru předepsaného léčivého přípravku v lékárně, popřípadě pro účely vyšetření, pokud na něj zahraničního pojištěnce posílá.

Pokud zahraniční pojištěnec disponuje vlastní kopií (kopiemi) dokladu – průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC, nebo pokud tyto kopie vyhotovilo zdravotnické zařízení, není nutné, aby vyplňovalo část A Potvrzení o nároku.

Půjde-li o přijetí do ústavní péče, tuto skutečnost zařízení ústavní péče oznámí co nejdříve výpomocné zdravotní pojišťovně.

Zdravotnické zařízení vykáže poskytnutou zdravotní péči podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykázaním zdravotní péče doručí výpomocné zdravotní pojišťovně:

- kopii průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo
- Potvrzení o nároku vyplněné v části A i B.

## 3. Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec, který potřebuje nezbytnou zdravotní péči a neprokáže se:

- ani Průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR,
- ani Průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR,
- ani Potvrzením o registraci,
- ani Průkazem EHIC,
- ani Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC.

**Poznámka:** Národní průkaz pojištěnce vystavený zahraniční institucí nebo identifikační doklad (občanský průkaz, pas) nezakládá nárok na „výpomocné“ hrazení nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou v ČR.

V tomto případě je třeba rozlišit, zda jde o ambulantní ošetření nebo o přijetí do ústavní péče. Při **ambulantním** ošetření lze požadovat úhradu v hotovosti. V případě **přijetí do ústavní péče**, zařízení ústavní péče požádá zahraničního pojištěnce o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR. Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu zahraničního pojištěnce není možné, zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu v ČR zdravotnické zařízení. Výpomocnou zdravotní pojišťovnu požádá zařízení ústavní péče o obstarání nárokového dokladu ze zahraničí. Pro účely obstarání příslušného dokladu ze zahraničí by mělo zařízení ústavní péče od zahraničního pojištěnce zjistit, kde je v zahraničí pojištěn. Pokud to není možné, je třeba získat alespoň jméno a adresu zahraničního pojištěnce. O pomoc se získáním nárokového dokladu lze také požádat Centrum mezistátních úhrad. Pro urychlení postupu si zařízení ústavní péče může příslušný doklad ze zahraničí obstarat také samo, a to buď přímo nebo prostřednictvím rodiny či přátel doprovázejících zahraničního pojištěnce. Takto získaný doklad poté předloží výpomocné zdravotní pojišťovně zahraničního pojištěnce a požádá ji o jeho dodatečnou registraci.

Zařízení ústavní péče vykáže poskytnutou zdravotní péči podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami výpomocné zdravotní pojišťovně. Spolu s vykázáním zdravotní péče doručí výpomocné zdravotní pojišťovně:

- kopii *průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC* spolu s *Potvrzením o nároku* vyplněným v části B nebo
- *Potvrzení o nároku* vyplněné v části A i B.

#### 4. Zahraniční pojištěnec se obrátí na zdravotnické zařízení v ČR s formulářem E 112 nebo S 2

Tyto formuláře opravňují zahraničního pojištěnce k poskytnutí vyžádané zdravotní péče, za kterou do ČR vycestoval se souhlasem příslušné zahraniční instituce. Zdravotní péče musí být poskytnuta za stejných podmínek a ve stejných termínech, jako by šlo o českého pojištěnce. Nelze v žádném případě upřednostňovat zahraničního pojištěnce před českými pojištěnci při jejich přijímání na operace a výkony, na které se v ČR čeká.

Zahraniční pojištěnec je povinen předložit instituci místa pobytu (zvolené výpomocné zdravotní pojišťovně v ČR) formulář E 112 nebo formulář S 2 vydaný příslušnou zahraničí institucí k registraci. Pokud se zahraniční pojištěnec obrátí na zdravotnické zařízení nebo zařízení ústavní péče přímo, bez předchozí registrace u výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR, zdravotnické zařízení jej požádá, aby se nejdříve registroval u některé zdravotní pojišťovny. Tam, kde to uzná zdravotnické zařízení za vhodné, může také zařídit jeho registraci samo. V takovém případě jej požádá o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR a tuto skutečnost zdravotnické zařízení výpomocné zdravotní pojišťovně bezodkladně ohlásí. Podmínkou úhrady poskytnuté vyžádané zdravotní péče na základě *formuláře E 112 nebo S 2* je v takovém případě předchozí domluva o podmínkách poskytnutí a úhrady zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a výpomocnou zdravotní pojišťovnou.

Zdravotnické zařízení si ponechá originál *formuláře E 112* nebo *S 2* a přiloží jej k vyúčtování poskytnuté zdravotní péče. Potvrzení o nároku není v tomto případě nutné vyplňovat.

### Oddíl 4

#### Postup při předepisování léčivých přípravků

Léčivé přípravky vydávané na předpis českým pojištěncům budou v případě potřeby předepisovány a vydávány i zahraničním pojištěncům na účet výpomocné zdravotní pojišťovny.

Do části lékařského předpisu, kde se vyplňuje kód zdravotní pojišťovny, je třeba vyplnit kód výpomocné zdravotní pojišťovny, na kterou se bude ošetřující zdravotnické zařízení obracet se žádostí o úhradu. Do kolonky týkající se čísla pojištěnce vyplní zdravotnické zařízení číslo uvedené na *Potvrzení o registraci* nebo na *Průkazu pojištěnce EU pobývajících (bydlících) v ČR*, pokud bylo toto potvrzení předloženo (nebo průkaz).

Pokud jde o zahraničního pojištěnce, který se na zdravotnické zařízení obrátil s *průkazem EHIC*, popřípadě s *Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC*, zdravotnické zařízení mu předá spolu s lékařským předpisem:

- jedno vyhotovení *Potvrzení o nároku* vyplněného v části A i B nebo
- kopii *průkazu EHIC*, popřípadě kopii *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*.

### Oddíl 5 Postup lékáren

Zahraničnímu pojištěnci, kterému byl v rámci ošetření zdravotnickým zařízením předepsán léčivý přípravek, bude tento vydán a uhrazen výpomocnou zdravotní pojišťovnou do výše dané českými právními předpisy a **za stejných podmínek jako českému pojištěnci**. Pokud jde o léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, lékárna se obrací se žádostí o úhradu tohoto léčivého přípravku v rozsahu daném českými právními předpisy na zdravotní pojišťovnu uvedenou v té části lékařského předpisu, kam se uvádí kód výpomocné zdravotní pojišťovny.

K převzetí nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou může dojít pouze v tom případě, že zahraniční pojištěnec v lékárně v ČR předloží lékařský předpis vydaný zdravotnickým zařízením a prokáže se:

- *Průkazem pojištěnce EU pobývajícího (bydlícího) v ČR* nebo *Potvrzením o registraci* (žádost o úhradu nákladů je předkládána elektronicky výpomocné zdravotní pojišťovně pomocí desetimístného zvláštního čísla uvedeného na receptu)
- *Potvrzením o nároku* vyplněným v části A i B nebo kopií *průkazu EHIC* nebo kopií *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC* (lékárna si tuto kopii nebo *Potvrzení o nároku* ponechá).

Pokud zahraniční pojištěnec předloží přímo *průkaz EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*, kopii může zhotovit přímo lékárna.

Pro účely vypořádání nákladů s výpomocnou zdravotní pojišťovnou, lékárna předá (zašle) tyto dokumenty spolu s předpisem příslušné výpomocné zdravotní pojišťovně.

V případě nedodržení výše uvedených postupů bude po zahraničním pojištěnci vyžadována platba z vlastních prostředků, přičemž výše této platby bude odpovídat výši, která by byla obvyklá pro českého pojištěnce, pokud by lék kupoval bez lékařského předpisu.

### Oddíl 6 Postup zdravotnické záchranné služby

Zahraniční pojištěnec má nárok na převoz zdravotnickou záchrannou službou za stejných podmínek jako český pojištěnec na účet výpomocné zdravotní pojišťovny.

Pokud jde o ošetření v rámci výjezdu zdravotnické záchranné služby, požádá ošetřující lékař zahraničního pojištěnce o předložení jeho dokladu o nároku na čerpání zdravotní péče v ČR, tedy *Průkazu pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) na území ČR*, *Potvrzení o registraci*, *průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*. Pokud se zahraniční pojištěnec v případě ošetření zdravotnickou záchrannou službou neprokáže *žádným z výše uvedených dokladů*, bude po něm vyžadována platba z vlastních prostředků podle platných českých právních předpisů. Výše této platby viz Část III.

Z *Průkazu pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) v ČR* nebo *Potvrzení o registraci* je nutné zaznamenat především jméno, příjmení a přidělené číslo pojištěnce v ČR. Na základě těchto údajů vykáže zdravotnická záchranná služba poskytnutou zdravotní péči zvlášť a výkonově zdravotní pojišťovně, která vystavila *Průkaz pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) v ČR* nebo *Potvrzení o registraci*.

Z předloženého *průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazujícího průkaz EHIC* je třeba vyplnit příslušné údaje do části A *Potvrzení o nároku* nebo alespoň zajistit údaje potřebné pro pozdější vyplnění této části. Vyplnění části B *Potvrzení o nároku* není nutné.

V případě prevozu zahraničního pojištěnce do zařízení ústavní péče může zdravotnická záchranná služba zjistit osobní údaje a údaje o zdravotní pojišťovně zahraničního pojištěnce v průběhu prevozu nebo to zjistí až následně od příslušného zařízení ústavní péče, kde dojde k hospitalizaci. Na základě těchto údajů vyplní část A *Potvrzení o nároku*.

Převoz a poskytnutou zdravotní péči zdravotnická záchranná služba vykáže výpomocné zdravotní pojišťovně (stejně zdravotní pojišťovně, které účtuje zařízení ústavní péče) podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykazáním péče je třeba doručit výpomocné zdravotní pojišťovně buď *Potvrzení o nároku* vyplněné v části A nebo kopii *průkazu EHIC*, popřípadě kopii *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*.

## Oddíl 7 Postup letecké záchranné služby

Zahraněční pojištěnec má nárok na převoz leteckou záchrannou službou za stejných podmínek jako český pojištěnec.

Pokud jde o ošetření v rámci zásahu letecké záchranné služby, požádá ošetřující lékař zahraničního pojištěnce o předložení dokladu o jeho nároku na zdravotní péči v ČR, tedy o *Průkaz pojištěnce EU bydličního (pobývacího) v ČR*, *Průkaz pojištěnce smluvního státu pobývacího v ČR*, *Potvrzení o registraci, průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazujícího průkazu EHIC*. Pokud se zahraniční pojištěnec v případě ošetření leteckou záchrannou službou neprokáže žádným z výše uvedených dokladů, bude po něm vyžadována platba za poskytnutou zdravotní péči a zásah letecké záchranné služby z vlastních prostředků. Výše platby za poskytnutou zdravotní péči viz Část III.

Pokud se zahraniční pojištěnec prokáže *Průkazem pojištěnce EU bydličního (pobývacího) v ČR*, *Průkazem pojištěnce smluvního státu pobývacího v ČR* nebo *Potvrzením o registraci*, je třeba zaznamenat především jeho jméno, příjmení, přidělené číslo pojištěnce v ČR a údaje o provozovateli letecké záchranné služby (viz *Karta ošetřeného cizince* – příloha č. 2).

Na základě těchto údajů vykáže letecká záchranná služba náklady na poskytnutou zdravotní péči (zdravotní výkony) zdravotní pojišťovně, která vystavila *Průkaz pojištěnce EU bydličního (pobývacího) na území ČR* nebo *Potvrzení o registraci* v souladu s Metodikou samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

Letadla určená pro výkon letecké záchranné služby smluvně zajišťuje a jejich provoz hradí stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Proto náklady na provoz letadla vykáže letecká záchranná služba spolu s vyplněnou *Kartou ošetřeného cizince* Ministerstvu zdravotnictví.

Pokud se zahraniční pojištěnec prokáže *průkazem EHIC* nebo *Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC*, je třeba na základě údajů uvedených v těchto dokladech vyplnit část A *Potvrzení o nároku* nebo alespoň zajistit údaje potřebné pro pozdější vyplnění této části. Vyplnění části B *Potvrzení o nároku* není nutné.

Poskytnutá zdravotní péče (zdravotní výkony) je leteckou záchrannou službou vykázána výpomocné zdravotní pojišťovně v souladu s Metodikou samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykazáním péče je třeba doručit výpomocné zdravotní pojišťovně buď *Potvrzení o nároku* vyplněné v části A nebo kopii *průkazu EHIC*, popřípadě kopii *Potvrzení nahrazující průkaz EHIC*.

Náklady na provoz letadla vykáže letecká záchranná služba spolu s vyplněnou *Kartou ošetřeného cizince* Ministerstvu zdravotnictví.

V případě převozu zahraničního pojištěnce do **zařízení ústavní péče** zjišťuje letecká záchranná služba osobní údaje a údaje o zdravotní pojišťovně zahraničního pojištěnce až po převozu do zařízení ústavní péče. Na základě těchto údajů vyplní část A *Potvrzení o nároku* a *Kartu ošetřeného cizince*.

Vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči (zdravotní výkony) zašle letecká záchranná služba spolu s vyplněným *Potvrzením o nároku* výpomocné zdravotní pojišťovně.

Náklady na provoz letadla vykáže letecká záchranná služba spolu s vyplněnou *Kartou ošetřeného cizince* Ministerstvu zdravotnictví.

## Oddíl 8 Postup při potvrzování pracovní neschopnosti

V případě onemocnění zahraničního pojištěnce, který požádá o potvrzení pracovní neschopnosti, provede ošetřující lékař u zahraničního pojištěnce lékařské vyšetření a je-li uznána pracovní neschopnost, vystaví mu

tiskopis „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (tiskopis ČSSZ 89 610 2) stejně, jako by šlo o českého pojištěnce. Na základě žádosti zahraničního pojištěnce potvrdí též pravděpodobnou dobu trvání pracovní neschopnosti.

Ošetřující lékař předá vystavené doklady (kromě dílů „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“, které zasílá do evidence příslušné OSSZ), zahraničnímu pojištěnci, který je odevzdá svému zaměstnavateli, příp. příslušné instituci v jiném členském státě, u které je pojištěn.

Další informace o postupu při potvrzování pracovní neschopnosti zahraničním pojištěncům lze nalézt na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení ([www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)).

## ČÁST II

**Doporučené administrativní postupy při provádění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které zahrnují zdravotní pojištění** (kategorie smluv: prezidentská)

Mezinárodní dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení:

- **Chorvatsko** (Smlouva mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Praha, 22. 1. 1999, č. 82/2000 Sb.m.s.)
- **Srbsko a Černá Hora** (Smlouva mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávie o sociálním zabezpečení, Bělehrad, 17. 1. 2002, č. 130/2002 Sb.m.s.)
- **Makedonie** (Smlouva mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení, Skopje, 7. 10. 2005, č. 2/2007 Sb.m.s.)
- **Turecko** (Smlouva mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Ankara, 2. 10. 2003, č. 135/2004 Sb.m.s.)
- **Izrael** (Smlouva mezi Českou republikou a Státem Izrael o sociálním zabezpečení, Jeruzalém, 16. 7. 2000, č. 73/2002 Sb.m.s.)

*Upozornění:* Smlouva mezi Českou republikou a Státem Izrael upravuje nárok na nutnou a neodkladnou zdravotní péči pouze v případě nenadálého porodu a neodkladnou zdravotní péči v případě pracovního úrazu na území České republiky.

### **Oddíl 1**

#### **Rozsah zdravotní péče**

Dále uvedené doporučené administrativní postupy vyplývají ze závazných mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které obsahují ustanovení o rovnosti zacházení s pojištěnými osobami příslušných smluvních států a ustanovení o nároku těchto osob na čerpání zdravotní péče na území druhé smluvní strany. Zahraniční pojištěnci smluvních států mají na území ČR nárok na **nutnou a neodkladnou zdravotní péči**, popřípadě ve výjimečných případech na péči vyžádanou, za níž do ČR přicestovali.

Poskytnutá zdravotní péče má být zdravotnickému zařízení uhrazena výpomocnou zdravotní pojišťovnou. Předpokladem pro uhrazení nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou je v každém případě předložení dokladu o nároku, vystaveného zahraniční institucí výpomocné zdravotní pojišťovně.

Na rozdíl od zahraničních pojištěnců krytých nařízeními nemají zahraniční pojištěnci, kterým vyplývá nárok ze smlouvy o sociálním zabezpečení, právo na přímý přístup k lékaři s cizím dokladem o nároku (formuláře HR/CZ111, YU/CZ111, TR/CZ111 nebo RM/CZ111). Kromě výjimečných situací (např. akutní hospitalizace) je u **těchto zahraničních pojištěnců vyžadováno předložení příslušného formuláře vydaného zahraniční institucí výpomocné zdravotní pojišťovně, která vystaví Potvrzení o registraci nebo Průkaz pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR (viz příloha č. 8) ještě před ošetřením.**

## Oddíl 2 Postup

Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec s *Potvrzením o registraci* nebo *Průkazem pojištěnce ze smluvního státu pobývajících v ČR*, vydaným některou z výpomocných zdravotních pojišťoven. Poskytovatel zdravotní péče mu poskytne zdravotní péči v rozsahu, který je uveden na *Potvrzení o registraci* nebo na *Průkazu pojištěnce ze smluvního státu pobývajících v ČR*. Zdravotní péči účtuje poskytovatel zdravotní péče příslušné zdravotní pojišťovně, která doklad vydala podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

*Potvrzením o registraci* nebo *Průkazem pojištěnce ze smluvního státu pobývajících v ČR* se prokazují zahraniční pojištěnci s nárokem na nutnou a neodkladnou zdravotní péči (např. turisté nebo vyslaní pracovníci), kteří přechodně pobývají v ČR. *Potvrzením o registraci* se prokazují i zahraniční pojištěnci, kteří do ČR vycestovali za konkrétní plánovanou zdravotní péčí a před návštěvou zdravotnického zařízení se zaregistrovali u výpomocné zdravotní pojišťovny.

Případné přijetí do ústavní péče oznámí zařízení ústavní péče co nejdříve zdravotní pojišťovně, která *Potvrzení o registraci* nebo *Průkaz pojištěnce ze smluvního státu pobývajících v ČR* vydala.

Pokud se zahraniční pojištěnec smluvního státu u výpomocné zdravotní pojišťovny předem nezaregistroval a v případě nutné a neodkladné péče, předloží ve zdravotnickém zařízení pouze formulář vystavený ve smluvním státě (HR/CZ111, YU/CZ111, TR/CZ111, nebo RM/CZ111). Je třeba rozlišovat, zda jde o ošetření ambulantní nebo o hospitalizaci.

- V případě ambulantního ošetření bude po zahraničním pojištěnci smluvního státu vyžadována platba z vlastních prostředků, i když disponuje ve smluvním státě vystaveným formulářem. Lze ho v tomto případě upozornit na to, že si takto uhrazenou částku může po návratu do smluvního státu nechat refundovat. Pokud by však z nějakého důvodu nemohl nebo přímo odmítl zaplatit, může se lékař s jeho ve smluvním státě vystaveným formulářem obrátit na některou z výpomocných zdravotních pojišťoven a požádat ji o dodatečnou registraci ošetřeného zahraničního pojištěnce. Touto dodatečnou registrací by na sebe výpomocná zdravotní pojišťovna vzala povinnost úhrady takto poskytnuté zdravotní péče.
- V případě přijetí do ústavní péče si zahraniční pojištěnec přímo v zařízení ústavní péče zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu, na kterou se zařízení ústavní péče obrátí s jeho formulářem a požádá ji, aby tohoto zahraničního pojištěnce zaregistrovala. Touto dodatečnou registrací na sebe zdravotní pojišťovna bere povinnost úhrady takto poskytnuté zdravotní péče.

Pokud u sebe zahraniční pojištěnec smluvního státu nemá ani zahraniční pojišťovnu vystavený formulář, je třeba znovu rozlišovat, zda jde o hospitalizaci či ambulantní ošetření.

- V případě, že jde o ambulantní ošetření zahraničního pojištěnce, který u sebe nemá ani základní formulář o nároku na věcné dávky vystavený zahraniční pojišťovnou, je po něm vyžadována úhrada z vlastních prostředků. Výše této úhrady viz Část III.
- V případě přijetí do ústavní péče existují dvě možnosti. Za prvé. Zařízení ústavní péče se může obrátit na výpomocnou zdravotní pojišťovnu. Této zdravotní pojišťovně pak oznámí hospitalizaci a požádá ji zároveň, aby si vyžádala dodatečně od zahraniční pojišťovny příslušný formulář. Předpokladem je, že od zahraničního pojištěnce zjistí, kde je pojištěn. Druhou možností je, že se zařízení ústavní péče obrátí přímo na zahraniční pojišťovnu (na základě informací získaných od zahraničního pojištěnce) a požádá ji o dodatečné vydání formuláře o nároku na věcné dávky. Toto vyžádání může proběhnout i např. prostřednictvím rodinného příslušníka zahraničního pojištěnce přijatého do ústavní péče. V tomto případě by se na zdravotní pojišťovnu v ČR obrátilo zdravotnické zařízení až po obdržení tohoto formuláře. Pokud se nepodaří v průběhu hospitalizace příslušný formulář získat, může zařízení ústavní péče vyžadovat od zahraničního pojištěnce uhrazení nákladů z vlastních prostředků. Výše této úhrady viz Část III.

**V každém případě může zdravotní pojišťovna v ČR zaregistrovat zahraničního pojištěnce, a tím na sebe převzít povinnost úhrady poskytnuté zdravotní péče až po obdržení příslušného formuláře o nároku na věcné dávky při pobytu v ČR, kterým zahraniční pojišťovna de facto potvrzuje, že zdravotní pojišťovně v ČR za péči uhrazenou „výpomocně“ na území ČR zaplatí.**



### ČÁST III

#### Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v nesmluvním zdravotnickém zařízení

Zahraniční pojištěnec krytý nařízením nebo smlouvou o sociálním zabezpečení, která zahrnuje zdravotní pojištění, má nárok na rovné nakládání jako český pojištěnec, a proto by v případě, že je ošetřen zdravotnickým zařízením, které nemá smlouvu s výpomocnou zdravotní pojišťovnou, měl mít nárok na stejnou výši úhrady a za stejných podmínek jako český pojištěnec.

Pokud zdravotnické zařízení nemá uzavřenu smlouvu se žádnou zdravotní pojišťovnou nebo má uzavřenu smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven, ale ne se zdravotní pojišťovnou, kterou si zahraniční pojištěnec zvolil jako výpomocnou a

- a) zahraniční pojištěnec čerpá nezbytnou zdravotní péči<sup>5</sup> – cena je regulována **maximální cenou**<sup>6</sup>. Zahraniční pojištěnec ji hradí z vlastních prostředků a následně si ji nechá refundovat, případně se použije postup převzetí nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou v ČR;
- b) zahraniční pojištěnec čerpá plánovanou zdravotní péči – cena je **věcně usměrněna**<sup>7</sup>. Zahraniční pojištěnec ji hradí z vlastních prostředků a následně si nechá refundovat to, na co má nárok dle platných právních předpisů ve státě, kde je pojištěn.

### ČÁST IV

#### Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče cizincům ze států, s nimiž byly uzavřeny dohody obsahující ustanovení o bezplatném poskytování zdravotní péče (kategorie smluv: vládní) (dále jen „dohoda“)

Dohody o spolupráci v oblasti zdravotnictví obsahující mj. i ustanovení o recipročním bezplatném poskytování zdravotní péče:

- **Jemen** (Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd, Sannaa, 21. 4. 1985, vyhláška č. 95/1985 Sb. a Ujednání mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o vzájemném poskytování bezplatné léčebné péče členům diplomatických misí a konzulárních úřadů, sjednané výměnou nót, Praha, 12. 10. 1989);
- **Kuba** (Úmluva o spolupráci v oblasti zdravotnictví mezi vládou ČSSR a vládou Kubánské republiky, Praha, 5. 4. 1961 (vyhláška č. 28/1962 Sb. a Ujednání o vzájemném bezplatném léčení pracovníků velvyslanectví Československé socialistické republiky a velvyslanectví Kubánské republiky, sjednané výměnou nót, Havana, 2. 11. 1964);
- **Libye** (Dohoda mezi ČSSR a Libyjskou arabskou lidovou socialistickou džamáhírijí o spolupráci v oblasti zdravotnictví, změněná nótou o sukcesi ze dne 28. 4. 2004, Tripoli, 9. 9. 1981, vyhláška č. 63/1982 Sb.);
- **Maroko** (Dohoda o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd mezi vládou ČSFR a vládou Marockého království, Bratislava, 23. 1. 1992, vyhláška č. 329/1992 Sb.);
- **Bosna a Hercegovina** (Úmluva mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění, Bělehrad, 22. 5. 1957 (vyhláška č. 3/1958 Sb. a Ujednání o bezplatném recipročním léčení pracovníků československých a jugoslávských diplomatických a konzulárních úřadů, sjednané výměnou nót, Praha, 19. 09. 1964).

<sup>5</sup> U zahraničních pojištěnců krytých smlouvou o sociálním zabezpečení, která zahrnuje oblast zdravotního pojištění, se jedná pouze o nutnou a neodkladnou zdravotní péči.

<sup>6</sup> Viz *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2011/DZP*

<sup>7</sup> Viz *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2011/DZP*

Ve zdravotnickém zařízení cizinec čerpá:

- a) nutnou a neodkladnou zdravotní péči nebo zdravotní péči v rozsahu daném dohodou – cena je regulována **maximální cenou**<sup>8</sup> a zdravotní péče je hrazena ze státního rozpočtu z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“), kterému zdravotnická zařízení zasílají faktury za čerpanou zdravotní péči.

Na předkládaných daňových dokladech (fakturách) musí být uvedeny všechny následující údaje: jméno cizince, datum jeho narození, bydliště cizince, název státu, jehož je občanem (příp. pojištěncem) vztahuje-li se na něj výše uvedená dohoda, důvod jeho pobytu v ČR, datum vyšetření (ošetření), případně datum hospitalizace (od-do), diagnóza (podle Mezinárodní klasifikace nemocí), číslo výkonu, název výkonu, počet provedení a bodové ohodnocení podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění. Hodnota jednoho bodu nepřekročí maximální hodnotu bodu stanovenou podle Cenového předpisu MZ. Dále je nutné přiložit krátkou lékařskou zprávu. Daňové doklady (faktury) musí obsahovat název zdravotnického zařízení, IČ, adresu, bankovní spojení a číslo účtu, musí být opatřeny razítkem, podpisem a jménem osoby, která fakturu vystavila. Zdravotnické zařízení, které péči poskytlo, předkládá daňový doklad k úhradě nejpozději do půl roku po ukončení léčby.

- b) zdravotní péči nad rozsah péče nutné a neodkladné nebo zdravotní péči nad rozsah daný dohodou – cena za poskytnutou zdravotní péči **není regulována**. Cizinec hradí náklady z vlastních prostředků, a to ve výši ceny dohodnuté se zdravotnickým zařízením.

## ČÁST V

### **Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče cizincům z nesmluvních států**

Ve zdravotnickém zařízení cizinec čerpá:

- a) nutnou a neodkladnou zdravotní péči – cena je regulována **maximální cenou**<sup>9</sup>; cizinec péči uhradí z vlastních prostředků,
- b) zdravotní péči nad rozsah nutné a neodkladné – cena za její poskytnutí **není regulována**. Cizinec hradí náklady z vlastních prostředků, a to ve výši ceny dohodnuté se zdravotnickým zařízením.

### **Závěrečná ustanovení**

Tyto „*Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům a cizincům*“ jsou **platné a účinné od 2. 3. 2011**.

Zároveň se ruší „*Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům a cizincům*“ zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (částka 6, květen 2010).

<sup>8</sup> Viz Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2011/DZP

<sup>9</sup> Viz Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2011/DZP

Níže uvedený formulář může být vyplněn na [www.cmu.cz](http://www.cmu.cz), v sekci „Info pro zdravotnická zařízení“, v podsekcí „Evropská unie“.

**Potvrzení o nároku  
cizího pojištěnce (členské země EU, země EHP, Švýcarska) na čerpání věcných dávek  
na území České republiky po dobu přechodného pobytu**

**Na základě:**

- \*  Evropského průkazu zdravotního pojištění platného do .....  
Č. průkazu .....
- \*  Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz vydaného dne .....  
platného od ..... do .....

**A. Identifikační údaje pacienta / ID of patient / Identität des Patienten**

* <b>Stát pojištění</b> / insured in (State) / Staat der Versicherung	<b>Německo</b>
* <b>Příjmení, jméno pojištěnce</b> / Surname and name(s) of the insured person / Name und Vorname der Versicherten	<b>PEUKER ANDREAS</b>
<b>Datum narození</b> / Date of birth / Geburtsdatum	<b>4. 4. 1978</b>
* <b>Číslo pojištěnce</b> / Personal insurance number / Versicherungsnummer im Ausland	<b>AK1234546788</b>
<b>Adresa ve státě pojištění</b> / Address of the insured person / Anschrift im Staat der Versicherung	<b>Teichweg 5, ; Bonn D-1100; Německo</b>
<b>Příjmení, jméno rodinného příslušníka</b> / Surname and name(s) of a member of the family / Name und Vorname des Familienangehörigen	<b>PEUKER HANS</b>
* <b>Název a kód kompetentní instituce</b> / Name and code number of the competent institution / Bezeichnung und Institutionskennzeichen des Trägers	<b>BKK, Gesundheitskasse, 111 311 231</b>
<b>Adresa kompetentní instituce</b> / Address of the competent institution / Anschrift des zuständigen Trägers	<b>Hochstr. 3; Bonn D-1100; Německo</b>
<b>Druh a číslo osobního dokladu</b> (pas, osobní průkaz ad.) / Type of a pers. document and its number (passport, ID card etc.) / Sorte und Nummer des vorgelegten Ausweises (Personalausweis, Reisepass, usw.)	Druh dokladu / Sort of the document / Sorte des Ausweises ..... Číslo dokladu / No. of document / Nummer des Ausweises .....

**B. Prohlášení pacienta/Erklärung des Patienten/ Patient's declaration**

**1. Prohlašuji, že jsem na území České republiky nepřijel za účelem čerpání zdravotní péče.**

*I herewith declare that I did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.*

*Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zwecks Inanspruchnahme medizinischer Behandlung ins Gebiet der Tschechischen Republik eingereist bin.*

**Mám v úmyslu pobývat v České republice do**

*I intend to stay in the Czech Republic until*

*Ich gedenke mich in der Tschechischen Republik bis zum*

31. 7. 2010

*(date)*

*aufzuhalten.*

**2. Za výpomocnou zdravotní pojišťovnu volím 11119.**

*As the health insurance fund in the place of stay I choose... (enter a code number of the chosen contractual HIF)  
Für die aushelfende Krankenkasse wähle ich... (tragen Sie die IK Nr. der ausgewählten Vertragskrankenkasse ein)*

Praha 2. 5. 2010

(místo, datum)

*Place, Date*

*Ort, Datum*

(podpis cizího pojištěnce)

*Foreign insuree's signature*

*Unterschrift des Fremdversicherten*

**Informace pro cizího pojištěnce/  
Information for foreign insuree /  
Information für ausländischen Versicherten /  
Information pour les assurés étrangers:**

*V části B, odst. 1 vyplňte datum Vašeho předpokládaného odjezdu z České republiky. V části B, odst. 2 uveďte lékař kód Vámi zvolené výpomocné zdravotní pojišťovny. Podpisem potvrďte uvedené údaje. Pokud nedisponujete formulářem E 112, potvrzujete podpisem, že jste do ČR nevycestoval za účelem čerpání zdravotní péče. Pokud Vám byly předepsány léky nebo zdravotnické prostředky, předložte v lékárně nebo ve výdejně jedno vyhotovení tohoto tiskopisu.*

*In section B, Art. 1, fill in the date of your intended departure from the Czech Republic. In section B, Art. 2, a doctor shall fill in a code number of the health insurance fund of the place of stay you've chosen. The stated data confirm by your signature. In case you don't dispose of E 112 form, confirm by your signature **that you did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.** In case any pharmaceuticals (drugs or medicine) were prescribed to you, submit one issue of this form in the pharmacy.*

*Tragen Sie in den Teil B, Abs. 1, das Datum Ihrer voraussichtlichen Abreise aus der Tschechischen Republik ein. In den Teil B, Abs. 2, trägt der Arzt die IK Nr. der gewählten aushelfenden Vertragskrankenkasse ein. Angegebene Daten bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift. Falls Sie über den Vordruck E 112 nicht verfügen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie nicht zum Zweck der Inanspruchnahme medizinischer Behandlung in die Tschechische Republik eingereist sind. Falls Ihnen die Arznei/Hilfsmittel verordnet wurden, liegen Sie eine Ausfertigung dieses Vordrucks in der Apotheke/Ausgabestelle vor.*

*1. Dans la partie B, al. 1, indiquez la date prévue de votre départ de la République tchèque. Dans la partie B, al. 2, le médecin indiquera le code de la caisse locale d'assurance-maladie que vous avez choisie. Signez le document afin de confirmer les données indiquées. Si vous ne disposez pas de formulaire E 112, vous confirmez par votre signature **que vous n'êtes pas venu en République tchèque pour y recevoir des soins de santé.** Si le médecin vous a prescrit des médicaments, n'oubliez pas de présenter au pharmacien un exemplaire de cet imprimé.*

**Informace pro zdravotnická zařízení:**

*Přepište do části A tiskopisu údaje z formuláře nebo z Evropského průkazu zdravotního pojištění. Správné vyplnění je předpokladem pro úhradu péče ze strany české zdravotní pojišťovny.*

*Vyzvěte pacienta, aby v části B odst. 1 uvedl datum předpokládaného odjezdu z ČR.*

*Požádejte jej o volbu některé ze svých smluvních zdravotních pojišťoven. Kód zvolené pojišťovny uveďte v části B, odst. 2. Pacienta vyzvěte k podpisu prohlášení.*

\* takto označená políčka je nutno vyplnit vždy

**Karta ošetřeného cizince**

LZZS – ÚSZS:	
Provozovatel /typ vrtulníku:	
Číslo letu:	

**Data ošetřeného cizince**

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Státní příslušnost	
Číslo pasu/osobního dokladu	
Adresa pobytu v ČR	
Diagnóza	
Místo a čas zásahu	
Směrování transportu	
Doba letu v minutách	
Pojišťovna	
Adresa pojišťovny	
Číslo pojišťovny	
Číslo pojištěnce	
Číslo pojistky	

**Vyúčtování**

Odesláno dne	
Pojišťovna	

**Vyřízeno:****Poznámka:**

Poznámka:

**Potvrzení o registraci** slouží jako doklad o nároku po celou dobu platnosti a nesmí být zahraničnímu pojištěnci odebráno, může být také vygenerováno automaticky z informačního systému – v takovém případě bude v části obsahující rozsahy nároku na zdravotní péči obsahovat pouze jediný, a to platný rozsah.

### Název zdravotní pojišťovny

Pobočka/Expozitura/Okresní pojišťovna v Praze – hl. město

kód pojišťovny: 11119

evidenční číslo Potvrzení: 12345

adresa: Na Perštýně 6, 110 01 Praha 1

spojení:

202190009 / 0300

27 – 8219200257/0100

fax: 224 220 969

telefon: 221 668 111

e-mail: [informace@op19.vzp.cz](mailto:informace@op19.vzp.cz)

### p o t v r z u j e

že pojištěnec (příjmení, jméno) **PEUKER ANDREAS** datum narození **3. 11. 1970** .....

pojišťovací číslo ve státě ..... **AK1234546788** ..... :

číslo pojištěnce v ČR : ... **CZ8876454321** .....

adresa ve státě ..... **Teichweg 5, ; Bonn D-1100; Německo** .....

adresa v ČR: ..... **Příčná 75, Praha 1, 110 00, Česká republika**

má

podle Nařízení .....

podle platné smlouvy mezi Českou republikou a .....

od ..... do ..... nárok na:

nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území ČR. Péče musí být poskytnuta tak, aby se pacient nemusel do státu pojištění vracet předčasně. Toto Potvrzení neopravňuje k čerpání péče na účet české zdravotní pojišťovny, pokud sem pacient vycestoval pouze za účelem jejího poskytnutí.

všechny věcné dávky zdravotní péče v plném rozsahu podle platných právních předpisů České republiky, jako by byl naším pojištěncem.

léčení podle zdravotní pojišťovnou přiložené kopie souhlasu příslušné instituce (zdravotní pojišťovny / nemocenské pokladny ) ve smluvním státě s lékařským ošetřením

**Náklady poskytnuté zdravotní péče účtujte podle metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.**

dne .....2 .5. 2010.....

razítko a podpis

\* This certificate has to be submitted to the attending physician  
Diese Bescheinigung ist dem behandelnden Arzt vorzulegen.

**Vzory dvou možných podob Evropského průkazu zdravotního pojištění  
dle přílohy Rozhodnutí CA.SS.TM č. 190 ze dne 18. 6. 2003**

(popis průkazu je v jazyce vystavující země)

Průkazy se od sebe mohou dále lišit tím, že některé budou obsahovat čip nebo magnetický pásek. Na druhé straně průkazu budou uvedeny informace podle uvážení vystavující instituce



Obsah jednotlivých polí průkazu EHIC

**Pole:**

1. Závěří pro typ formuláře
2. Závěří pro ID státu
3. Příjmení pojištěnce
4. Jméno pojištěnce
5. Datum narození pojištěnce
6. Číslo pojištěnce
7. Kód instituce a její akronym
8. Číslo průkazu
9. Platnost průkazu

**POTVRZENÍ  
DOČASNĚ NAHRAZUJÍCÍ  
EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

*(Toto potvrzení se vydává na základě přílohy 2 Rozhodnutí č. 190 z 18. června 2003,  
týkající se technické specifikace Evropského průkazu zdravotního pojištění)*

Označení formuláře

Kód vydávající země

1. **E-**2. **DE**

Informace o pojištenci

3. Příjmení: **PEUKER**4. Křestní jméno (jména): **ANDREAS**5. Datum narození: **24/08/1957**6. Číslo pojištěnce: **AK1234546789**

Informace o kompetentní instituci

7. Kód instituce: **111 311 231**

Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění

8. Číslo průkazu: **80205201002321345476**9. Platnost do: **31/12/2010**

Doba platnosti

a) Od: **01/05/2010**b) Do: **31/12/2010**

Datum vydání formuláře

c) **03/05/2010**

Podpis a razítko instituce

d)

Poznámky a informace:

Všechny normy použité pro okem čitelné údaje na Evropském průkazu zdravotního pojištění týkající se názvů polí, hodnot, délky a poznámek se uplatní i na tomto Potvrzení.



Příloha č. 6

**Průkaz pojištěnce EU pobývajícího v ČR**

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Rozsah péče	
	LÉKAŘSKY NEZBYTNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami	
	3 Příjmení	NOVÁK
	4 Jméno	JAN
	5 Datum narození	01/12/1950
	6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP	11191 - VZP
	8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do	31/12/2012

Příloha č. 7

**Průkaz pojištěnce EU bydlícího v ČR**

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Rozsah péče	
	PLNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami	
	3 Příjmení	NOVÁK
	4 Jméno	JAN
	5 Datum narození	01/12/1950
	6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP	11191 - VZP
	8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do	31/12/2012

Příloha č. 8

**Průkaz pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR**

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Rozsah péče	
	NUTNÁ A NEODKLADNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami	
	3 Příjmení	NOVÁK
	4 Jméno	JAN
	5 Datum narození	01/12/1950
	6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP	11191 - VZP
	8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do	31/12/2012

## E 116 – Návod na vyplnění pro ošetřujícího lékaře

		E 116	CZ
Číslo a název položky	Vyplnění	Vzor vyplnění	
1. Příslušná instituce, již je formulář určen 1.1 Název ..... 1.2 Kód instituce: ..... 1.3 Adresa ..... 1.4 Odkaz: náš formulář E 116 ze dne .....	<b>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ</b>		
2. Příloha k formuláři E 115 ze dne ..... (datum)	<b>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ</b>		
3. Dotyčná osoba  1.1 Příjmení <sup>(3)</sup> .....  3.2 Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení): .....  3.3 Jméno: Datum narození: .....  3.4 Adresa v zemi bydliště či pobytu:.....  3.5 Osobní identifikační číslo .....	<b><u>Oddíl 3 vyplní ošetřující lékař na základě údajů udaných pacientem</u></b>  <sup>(3)</sup> Uveďte všechna příjmení v pořadí občanského stavu  Uveďte adresu, na které dotyčná osoba bydlí nebo pobývá v ČR.  Uveďte číslo pojištění, které bylo osobě přiděleno ve státě, kde je pojištěna (obvykle je uvedeno na formulářích, kterými se prokazuje nárok na zdravotní péči).	<b>Juncker</b>  <b>Fillon</b>  <b>Jean</b> <b>5.1. 1955</b>  <b>Vejvodova 236</b> <b>115 68 Praha 1</b> <b>Česká republika</b>  <b>2458/A25632</b>	
4. Já níže podepsaný ..... doktor medicíny, jsem provedl prohlídku výše jmenované osoby dne .....  4.1 a domnívám se, že se jedná o <input type="checkbox"/> o nemoc <input type="checkbox"/> mateřství (očekávané datum porodu .....)  4.2 a domnívám se, že se jedná o <input type="checkbox"/> pracovní úraz <input type="checkbox"/> nemoc z povolání <input type="checkbox"/> úraz  4.3 recidivu nebo zhoršení stavu <input type="checkbox"/>	<b><u>Oddíl 4 vyplní vždy ošetřující lékař</u></b>  Jmenovka a podpis lékaře razítko zdravotnického zařízení, datum vyšetření  Zaškrtněte příslušné políčko.  V případě pracovního úrazu, nemoci z povolání vyplnit dle dostupných informací podle zdravotnické dokumentace	<b>Já, níže podepsaný ...MUDr. Karel Novák ...doktor medicíny, jsem provedl prohlídku výše jmenované osoby dne ...1. 6. 2010</b>  <input checked="" type="checkbox"/> <b>nemoc</b>	

Číslo a název položky	Vyplnění	Vzor vyplnění
<b>A. Celková zpráva</b>	<b><u>Oddíl 5 vyplní vždy ošetřující lékař podle zdravotnické dokumentace</u></b>	
5. Vyplňte ve všech případech	Vyplnit vždy – zásadní údaje OA související s NO	
5.1 Anamnéza a nynější symptomy:	Vyplnit vždy – popis výsledku vyšetření celkového zdravotního stavu	
5.2 Klinické vyšetření:	Vyplnit vždy – popis výsledku vyšetření cíleného k NO	
5.3 Další pozorování:		
5.4 Zvláštní vyšetření: <sup>(4)</sup>	<sup>(4)</sup> Uveďte druh vyšetření a datum	
5.5 Diagnóza: .....	Vyplnit vždy – diagnostický souhrn slovně i číselně dle klasifikace MKN 10. revize	
5.6 Závěry .....	Nadpis	
5.7 Dotyčná osoba <input type="checkbox"/> nebyla shledána nezpůsobilou k práci	Zaškrtněte v případě, kdy stav pacienta nevyžaduje pracovní neschopnost, ale pacient přesto trvá na vydání formuláře E 116	
5.8 Dotyčná osoba <input type="checkbox"/> byla shledána nezpůsobilou k práci od ..... do .....	Vyplňte počátek DPN  Nevyplňovat. V případě norských pacientů, pouze, je-li to možné.	Dotyčná osoba byla shledána nezpůsobilou k práci od <b>2. 5. 2011</b>
5.9 Dotyčná osoba <input type="checkbox"/> byla shledána částečně nezpůsobilou k práci (..... %) od ..... do .....	Vyplní se vždy datum dalšího vyšetření	
5.10 Dotyčná osoba <input type="checkbox"/> bude podrobena další lékařské prohlídce dne .....	Vyplnit vždy – uvede se předpokládané datum ukončení DPN. (Datum se uvede s přiměřenou časovou rezervou.) V případě, kdy DPN bude delší než předpokládaná doba, je nutné v souladu s údaji ve zdravotnické dokumentaci <b>vyplnit nový formulář E 116</b> , zejména v bodech: 4, 4.3, 5.1, 5.4, 5.5, 5.6, 5.11	Dotyčná osoba <input checked="" type="checkbox"/> bude podrobena dalšímu lékařskému vyšetření dne <b>2. 6. 2011</b>
5.11 Dotyčná osoba <input type="checkbox"/> by měla být způsobilá k práci od .....		Dotyčná osoba <input checked="" type="checkbox"/> by měla být způsobilá k práci od <b>16. 6. 2011</b>

Číslo a název položky	Vyplnění	Vzor vyplnění
<p><b>B. práva v případě pracovního úrazu</b></p> <p>6. První lékařská zpráva</p> <p>6.1 Úrazem byla způsobena tato zranění: <sup>(6)</sup></p> <p>6.2 Tato zranění</p> <p><input type="checkbox"/> měla</p> <p><input type="checkbox"/> budou mít tyto následky ..... <sup>(7)</sup></p> <p>6.3 Pracovní neschopnost začala dne</p> <p>6.4 Zraněná osoba je ošetřována</p> <p><input type="checkbox"/> doma</p> <p><input type="checkbox"/> v ordinaci lékaře</p> <p><input type="checkbox"/> v nemocnici</p> <p><input type="checkbox"/> jinde</p> <p>Adresa: <sup>(8)</sup></p>	<p><b><u>Oddíl 6 a 7 vyplní ošetřující lékař pouze v případě prokázaného pracovního úrazu.</u></b></p> <p>Nadpis</p> <p><sup>(6)</sup> Uveďte druh a charakter zranění a zraněnou část těla:</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko</p> <p><sup>(7)</sup> uveďte jisté nebo pravděpodobné následky zjištěných zranění</p> <p>Uveďte datum zjištění PN</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko</p> <p><sup>(8)</sup> Pokud je zraněná osoba ošetřována v nemocnici, uveďte název nemocnice</p>	<p>Např. zlomenina paže, pohmožděnina hlavy, prstů, vnitřní zranění, asfyxie apod.</p>
<p>7. Poslední lékařská zpráva</p> <p>7.1 Ošetřování bylo ukončeno dne: .....</p> <p>7.2 Zranění byla stabilizována dne: .....</p> <p>7.3</p> <p><input type="checkbox"/> bez pozdějších následků</p> <p>7.4</p> <p><input type="checkbox"/> pravděpodobně s těmito následky:</p> <p>7.5 Podrobný popis stavu zraněné osoby po uzdravení nebo po ukončení ošetřování: .....</p>	<p>Nadpis</p> <p>Uveďte datum ukončení léčení</p> <p>Uveďte datum</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko</p> <p>Vyplňte klinický nález.</p>	
<p>8. Instituce v místě bydliště nebo pobytu</p> <p>8.1 Název:</p> <p>8.2 Kód instituce:</p> <p>8.3 Adresa:</p> <p>8.4 Razítko</p> <p>8.5 Datum:</p> <p>8.6 Podpis:</p>	<p><b>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ</b></p>	

**SPRAVNÍ KOMISE  
PRO SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ  
MIGRUJICÍCH PRACOVNIKŮ**

E 112  <sup>(1)</sup>

**POTVRZENÍ O ZACHOVÁNÍ NÁROKU NA JIŽ POSKYTOVANÉ  
DÁVKY V NEMOCI NEBO MATEŘSTVÍ**

*Nariadení (EHS) č. 1408/71: čl. 22 odst. 1 písm. b) bod i); čl. 22 odst. 1 písm. c) bod i); čl. 22 odst. 3;  
článek 22a; článek 31*

*Nariadení (EHS) č. 574/72: čl. 22 odst. 1 a 3; článek 23; čl. 31 odst. 1 a 3*

*Příslušná instituce nebo instituce v místě bydliště pojištěné osoby, důchodce nebo rodinného příslušníka vydá formulář pojištěné osobě, důchodci nebo rodinnému příslušníkovi. Pokud pojištěna osoba nebo důchodce odchází do Spojeného království, zašle se jedna kopie formuláře Ministerstvu práce a penzí: Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.*

**Vyplňte tento formulář hůlkovým písmem a pouze ve vytečkovaných rádcích.  
Formulář se skládá ze 2 stran, z nichž žádnou nelze vypustit.**

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Pojištěna osoba                          | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník pojištěné osoby                             |
| <input type="checkbox"/> Osoba samostatně výdělečně činná            | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník osoby samostatně výdělečně činné            |
| <input type="checkbox"/> Důchodce (zaměstnaná osoba)                 | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník důchodce (zaměstnané osoby)                 |
| <input type="checkbox"/> Důchodce (osoba samostatně výdělečně činná) | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník důchodce (osoby samostatně výdělečně činné) |

1.1 Příjmení <sup>(2)</sup>:

.....

1.2 Jméno <sup>(3)</sup>:

.....

Datum narození:

.....

1.3 Předchozí příjmení:

.....

1.4 Adresa v příslušné zemi:

.....

1.5 Adresa v zemi, do níž dotyčná osoba odchází:

.....

1.6 Osobní identifikační číslo <sup>(4)</sup>: .....

**2. Výše uvedena osoba je oprávněna zachovat si narok na věcné dávky**

na základě zdravotního pojištění a pojištění v mateřství

na základě pojištění nepracovních úrazů <sup>(5)</sup>

v ..... (země),

2.1  kde bude bydlet

2.2  kde se bude léčit v/od <sup>(6)</sup>

.....  
nebo v jakémkoliv jiném zařízení podobného druhu v případě převozu, který je z lékařského hlediska nutný v rámci léčení.

2.3  kam zašle biologické vzorky k provedení testů, aniž by dotyčná osoba musela být přítomna.

3. Tyto dávky mohou být poskytnuty na základě předložení tohoto potvrzení,  
od ..... do ..... včetně.

4. Zpráva našeho ošetřujícího lékaře

4.1  je přiložena k tomuto formuláři v zalepené obálce

4.2  byla odeslaná dne ..... komu <sup>(7)</sup> .....

4.3  bude odeslaná na požádání

4.4  nebyla vyhotovena

5. Příslušná instituce

5.1 Název: .....

5.2 Kód instituce: .....

5.3 Adresa: .....

5.4 Razítko

5.5 Datum: .....

5.6 Podpis: .....

### **Pokyny pro dotyčnou osobu**

*Tento formulář co možná nejdříve předejte instituci nemocenského pojištění a pojištění v mateřství v místě, kam odcházíte, tj.:*

v **Belgii** „mutualite“ (místní fond nemocenského pojištění) Vaší volby;

v **České republice** „Zdravotní pojišťovna“ Vaší volby;

v **Dánsku** poskytovatel lékařské péče, obvykle praktický lékař, který vás doporučí ke specialistovi;

v **Německu** „Krankenkasse“ (fond nemocenského pojištění) Vaší volby;

v **Estonsku** „Eesti Haigekassa“ (fond zdravotního pojištění);

v **Řecku** zpravidla oblastní nebo místní pobočka ústavu sociálního pojištění (IKA), která dané osobě vystaví „zdravotní knížku“, bez níž nelze věcné dávky poskytovat;

ve **Španělsku** lékařské a nemocenské služby zdravotního systému španělského sociálního zabezpečení. Musíte odevzdat formulář spolu s fotokopií;

ve **Francii** „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (místní fond nemocenského pojištění);

v **Irsku** místní zdravotní úřad výkonného orgánu „Health Service Executive“;

v **Itálii** zpravidla „Unita sanitaria locale“ (místní zdravotně správní jednotka) odpovědná pro danou oblast;

na **Kypru** „Υπουργείο Υγείας“ (Ministerstvo zdravotnictví), 1448 Lefkosia;

v **Lotyšsku** „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (agentura státního povinného sociálního pojištění);

v **Litvě** „Territorial Patient Fund“ (místní nemocenský fond), instituce pro nemocenské pojištění a pojištění v mateřství;

v **Lucembursku** „Caisse de maladie des ouvriers“ (nemocenský fond pro manuální pracovníky);

v **Maďarsku** poskytovatel lékařské péče;  
na **Maltě** národní instituce lékařských služeb (lékaři, zubní lékaři, nemocnice atd.) poskytující léčbu;  
v **Nizozemsku** jakýkoliv nemocenský fond příslušný pro místo bydliště, nebo v případě dočasného pobytu „Agis zorgverzekeringen“ (svaz všeobecného vzájemného nemocenského pojištění), Utrecht;  
v **Rakousku** „Gebietskrankenkasse“ (regionální fond nemocenského pojištění) příslušná pro místo bydliště či pobytu;  
v **Polsku** regionální pobočka „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (státní zdravotní fond) příslušná pro místo bydliště či pobytu;  
v **Portugalsku, pro metropolitní Portugalsko**: „Administracao Regional de Saude“ (místní zdravotní správa) příslušná pro místo bydliště či pobytu; pro **Madeiru**: „Centro de Saude“ (zdravotní středisko) v místě pobytu; pro **Azory**: „Centro de Saude“ (zdravotní středisko) v místě pobytu;  
ve **Slovinsku** regionální pobočka „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ (slovinský ústav zdravotního pojištění) v místě bydliště či pobytu;  
na **Slovensku** „zdravotná poisťovňa“ dle výběru pojištěné osoby;  
ve **Finsku** místní pobočka „Kansanelakelaitos“ (instituce sociálního pojištění). Formulář musí být předložen obecnímu zdravotnímu středisku nebo veřejné nemocnici, která poskytuje léčbu;  
ve **Švédsku** „forsakringskassan“ (místní úřad sociálního pojištění). Formulář musí být předložen instituci poskytující léčbu;  
ve **Spojeném království** lékařské služby (lékaři, zubní lékaři, nemocnice atd.) poskytující léčbu;  
na **Islandu** „Tryggingastofnun ríkisins“ (státní institut sociálního zabezpečení), Reykjavik;  
v **Lichtenštejnsku** „Amt fur Volkswirtschaft“ (úřad národního hospodářství), Vaduz;  
v **Norsku** „lokale Trygdekontor“ (místní pojišťovací úřad);  
ve **Švýcarsku** „Institution commune LAMal – Istituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“ (společná instituce v rámci federálního zákona o nemocenském pojištění), Solothurn. Formulář musí být předložen lékaři nebo nemocnici, která poskytuje léčbu.

## POZNÁMKY

- (1) Symbol země, v níž se nachází instituce vyplňující formulář: BE = Belgie; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Spojené království; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (2) Uveďte všechna příjmení v pořadí občanského stavu.
- (3) Uveďte jména v pořadí občanského stavu.
- (4) Uveďte číslo pojištěnce osoby, pokud rodinný příslušník nemá osobní identifikační číslo.
- (5) Vyplní francouzské instituce pro samostatně výdělečně činné zemědělské pracovníky.
- (6) Vyplní se, pokud je to možné.
- (7) Název a adresa instituce, již byla zaslána lékařská zpráva.

### **Příklady nezbytné zdravotní péče:**

#### Příklad 1:

*Pan A, který je pojištěn v zemi EU, pobývá po dobu tří týdnů na dovolené v ČR. V ČR je za dávku v případě nemoci považováno kromě jiného i ošetření u zubního lékaře včetně poskytnutí zubní náhrady. V druhém týdnu pobytu panu A vypadne velká výplň ve stoličce. Protože má bolesti, vydá se pan A přímo k zubnímu lékaři. Ten zjistí, že je zapotřebí provést okamžitou provizorní výplň zubu, která utiší bolest a zabrání dalšímu poškození zubu. Kromě toho zjistí, že poškozený zub bude zapotřebí během následujících tří až čtyř měsíců opatřit korunkou, která jej ochrání dlouhodobě.*

*V tomto případě musí být v ČR poskytnuto provizorní ošetření – nikoliv však korunka. Tu lze totiž bez problémů odsunout na dobu po ukončení dovolené v ČR.*

#### Příklad 2:

*Pan B, který je také pojištěn ve státě EU a pobývá v ČR, onemocní jako pan A v příkladu 1. Stane se tak během druhého měsíce jeho ročního pracovního pobytu v ČR. V tomto případě by bylo možno v ČR poskytnout také korunku na uvedenou stoličku na účet výpomocné zdravotní pojišťovny.*

#### Příklad 3:

*Paní C, která je pojištěna ve státě EU, pobývá po dobu jednoho semestru v rámci svého studia v ČR. V ČR je za dávku v případě nemoci považována také léčba v zařízení ústavní péče, jakož i poskytnutí zdravotnických prostředků v rámci všech výkonů léčebné fyzioterapie. Na začátku posledního měsíce semestru utrpí paní C při cestě na univerzitu těžký úraz (zlomenina nohy), kvůli kterému musí zůstat tři týdny v zařízení ústavní péče. Lékař v zařízení ústavní péče při propuštění zjistí, že paní C – aby byla zajištěna plná pohyblivost nohy – musí během následujících dvou až tří týdnů zahájit odpovídající rehabilitaci. Paní C se ale za týden vrací do země bydliště.*

*V tomto případě musí být v ČR poskytnuta léčba v rámci ústavní péče – rehabilitace však nikoliv.*

#### Příklad 4:

*Paní D, která je také pojištěna ve státě EU a pobývá po dobu jednoho semestru v rámci studia v ČR, se stane stejná nehoda jako paní C. Tentokrát se tak ale stane na začátku semestru.*

*V tomto případě musí být v ČR poskytnuta kromě léčby v zařízení ústavní péče také rehabilitace.*

#### Příklad 5:

*Pan E, který je pojištěn ve státě EU, trpí již mnoho let chronickou srdeční insuficiencí. V novinách se dočetl, že v ČR praktikuje lékař, který při léčbě takovýchto nemocí dosáhl velkých úspěchů. Vydá se do ordinace tohoto lékaře a chtěl by být ošetřen na základě svého Evropského průkazu zdravotního pojištění.*

*V tomto případě nepřichází ošetření a „výpomocné“ uhrazení nákladů na základě Evropského průkazu zdravotního pojištění do úvahy. Pro tento účel by musel získat souhlas s ošetřením své příslušné zdravotní pojišťovny (formulář E 112 nebo S 2).*



S2



Koordinace systémů  
sociálního zabezpečení

**Nárok na plánované léčení**  
Nařízení EU 883/04 a 987/09 (\*\*)

**INFORMACE PRO DRŽITELE**

Toto osvědčení potvrzuje váš nárok na určitou lékařskou péči v zahraničí. Pokud ho předložíte instituci zdravotního pojištění ve státě, v němž budete léčení, bude vám lékařská péče poskytnuta za stejných podmínek jako osobám, které jsou v tomto státě pojištěny.  
Můžete mít nárok na doplatek náhrad podle vnitrostátních sazeb náhrad.  
Informace v této věci vám poskytne vaše instituce zdravotního pojištění. Seznam institucí zdravotního pojištění viz na <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

**1. OSOBNÍ ÚDAJE DRŽITELE**

1.1 Osobní identifikační číslo v příslušném členském státě	
1.2 Příjmení	
1.3 Jméno	
1.4 Rodné příjmení (**)	
1.5 Datum narození	
1.6 Současná adresa	
1.6.1 Ulice, č.	1.6.3 Poštovní směrovací číslo
1.6.2 Obec	1.6.4 Kód země

**2. DRUH A MÍSTO LÉČENÍ**

2.1 Léčení

---



---



---

2.2 Místo léčení

---



---




---

2.3 Očekávaná doba léčení

2.3.1 Datum zahájení	2.3.2 Datum ukončení
----------------------	----------------------

(\*) Nařízení (ES) č. 883/2004, články 20, 27 a 36, a 987/2009, články 26 a 33.  
(\*\*) Informace poskytnuté institucí držitelem, pokud instituci nejsou známy.

S2 

Koordinace systémů  
sociálního zabezpečení

Nárok na plánované léčení

**3. INSTITUCE VYPLŇUJE FORMULÁŘ**

3.1	Název	
3.2	Ulice, číslo	
3.3	Obec	
3.4	PSC	3.5 Kód země
3.6	Kód instituce	
3.7	Faxové číslo - kancelář	
3.8	Telefonní číslo - kancelář	
3.9	E-mail	
3.10	Datum	
3.11	Podpis	

**RAZÍTKO**

## CÍLENÝ SCREENING CELIAKIE (METODICKÝ POKYN)

### Čl. 1

#### Obecná ustanovení

1. Celiakie je hereditární autoimunitní onemocnění dětí a dospělých s celosvětovým výskytem způsobené celoživotní nesnášenlivostí lepku (glutenu), jehož jedinou současnou kauzální terapií je bezlepková dieta. Celiakie je velmi častá autoimunitní choroba s prevalencí 0,5–2% ve vyspělých zemích. Kvalifikovaný odhad prevalence v ČR je 1:200–1:250, tj. 40 000–50 000 nemocných, ale v současné době je diagnostikováno a dispenzarizováno jen 10–15% celiaků.
2. Záměrem screeningu je identifikace velké populace dosud nediodagnostikovaných celiaků vzhledem k tomu, že celiakie se nadále diagnostikuje v české populaci buď nedostatečně často nebo naopak pozdě. Příčinou je změněný fenotyp nemoci. V současné době převládají střevní příznaky jen u malých dětí, kdežto u ostatních populačních skupin a zejména u dospělých převládají mimostřevní (atypické) příznaky. Další příčinou jsou nestandardní a chybné diagnostické postupy.
3. Cílem screeningu je časná diagnostika celiakie s následnou časnou terapií (zavedení bezlepkové diety), odhalení atypických forem celiakie, zjištění skutečné prevalence celiakie v České republice, prevence komplikací celiakie, omezení a lepší kontrola přidružených autoimunitních chorob, jakož i zlepšení kvality života celiaků.
4. U osob indikovaných ke screeningu se doporučuje dvoustupňové vyšetření. **V prvním stupni se doporučuje stanovení sérových autoprotilátek k tkáňové transglutamináze (AtTGA) v třídě IgA a stanovení celkového IgA.** Asi u 3% celiaků je přítomen izolovaný deficit IgA a v těchto případech je třeba vyšetřit autoprotilátky v třídě IgG. Pozitivní výsledek AtTGA indikuje **druhý stupeň** screeningu, tj. **perorální biopsii aborálního duodena (pod Vaterovou papilou)** na gastroenterologickém pracovišti pediatrickém nebo pro dospělé. Při vysoce rizikových symptomech (anemie, úbytek tělesné hmotnosti a průjem, tj. tři a více řídkých stolic denně) se doporučuje odeslat probanda na gastroenterologické pracoviště i při negativní sérologii.
5. Cílený screening celiakie se provádí u přesně definovaných **cílových skupin**, u nichž lze předpokládat vyšší výskyt jedinců s nepoznanou celiakií.
6. Ke screeningu jsou indikovány:

#### A. Rizikové choroby a skupiny

- příbuzní celiaků 1. stupně (rodiče, sourozenci, děti), při jejich pozitivitě také 2. stupně (prarodiče, strýcové, tety), zejména při výskytu podezřelého symptomu nebo jiné autoimunitní choroby
- dermatitis herpetiformis (Duhring)
- mikrocytová anemie nereagující na léčbu preparáty železa
- předčasná osteoporóza
- terapeuticky rezistentní průjmová forma syndromu dráždivého střeva
- polyneuropatie a myopatie nejasné etiologie
- ataxie nejasné etiologie
- deprese a poruchy chování
- amenorea, pozdní menarche
- infertilita a poruchy reprodukce
- Downův a Turnerův syndrom

#### B. Podezřelé symptomy

- opožděný psychosomatický vývoj
- nevysvětlený úbytek tělesné hmotnosti
- nízké sérové železo
- výrazné izolované zvýšení sérových aminotransferáz (AST, ALT)

- izolovaný deficit IgA
- recidivující aftózní stomatitida
- hypoplazie zubní skloviny

### C. Přidružené autoimunitní choroby

- diabetes mellitus 1. typu
- autoimunitní thyreoiditida a jiné autoimunitní endokrinopatie
- autoimunitní hepatitida
- systémový lupus erythematoses
- primární sklerozující cholangitida
- primární biliární cirhóza
- Sjögrenův syndrom
- choroby pojiva
- IgA nefropatie

## Čl. 2

### Metodika programu cíleného screeningu celiakie

Cílený screening celiakie se provádí u jedinců uvedených tří indikačních skupin, kteří konzumují stravu s obsahem lepku, a to v následujícím postupu:

#### 1. Vytipování možného nositele onemocnění a odeslání probanda k sérologickému vyšetření autoprotilátek k tkáňové transglutamináze (AtTGA-IgA) a celkového IgA provádějí:

- praktičtí lékaři
- praktičtí lékaři pro děti a dorost
- ambulantní specialisté oborů:
  - dermatovenerologie
  - dětská dermatovenerologie
  - diabetologie a endokrinologie
  - gastroenterologie
  - dětská gastroenterologie a hepatologie
  - gynekologie a porodnictví
  - hematologie a transfúzní lékařství
  - alergologie a imunologie
  - vnitřní lékařství
  - neurologie
  - klinická osteologie
  - dětské lékařství
  - psychiatrie
  - dětská a dorostová psychiatrie
  - revmatologie
  - dětská revmatologie

#### 2. Při selektivním deficitu IgA (u 1–3 % celiaků) se žádá laboratoř o automatické doplnění vyšetření stanovením autoprotilátek k tkáňové transglutamináze ve třídě IgG (AtTGA-IgG)

- základním požadavkem je stanovení AtTGA kvantitativní metodou s udáním rozmezí normálních hodnot příslušné laboratoře
- vyšetření provádějí:
  - oddělení klinické biochemie a laboratorní diagnostiky
  - alergologická a imunologická laboratoř

### 3. **Perorální biopsie aborálního duodena** (pod Vaterovou papilou, D2 a nižší oddíly duodena)

- následuje při zjištění positivity AtTGA-IgA, popř. AtTGA-IgG
- při vysoce rizikových symptomech (anemie, úbytek tělesné hmotnosti a průjem, tj. tři a více řídkých stolic denně) se doporučuje i při negativní sérologii
- vyšetření provádějí:
  - gastroenterologické oddělení pro dospělé
  - gastroenterologické oddělení pro děti a dorost

#### Postup vyšetření:

Při vyšetření se odebírá 4–5 vzorků, které je třeba orientovat před vložením do fixačního roztoku klky nahoru, což je předpoklad k nakrájení histologických řezů kolmo k slizničnímu povrchu a správnému hodnocení architektiky střevních klků.

Detailní popis metody: Frič P. Endoskopická diagnostika celiakální sprue. Endoskopie 2002, 11: 69–73.

#### Vyšetření u dětí:

- u malých dětí je preferován odběr enterobiopickou kapslí
- u starších dětí (obvykle nad 12 let) se provádí endoskopické vyšetření s odběrem sliznice aborálního duodena s použitím endoskopů vhodných pro dětský věk
- endoskopické vyšetření v dorostovém věku, kde není možné zajistit vyšetření na gastroenterologickém pracovišti pro děti, je možné provádět toto vyšetření na gastroenterologickém pracovišti pro dospělé

### 4. **Histopatologické vyšetření vzorku sliznice tenkého střeva**

- je vyšetřovací metoda, při které se pomocí světelného mikroskopu hodnotí tkáňové řezy získané z formolem fixovaných tkáňových vzorků zalitých do parafínu. Základní barvení: hematoxylin-eosin. Imunohistologické vyšetření znaků CD3 a CD8 intraepiteliálních lymfocytů se provádí při podezření na refrakterní celiakii.
- vyšetření provádějí:
  - všechna oddělení oboru patologické anatomie, provádějící rutinní biopická vyšetření endoskopicky získaných tkáňových vzorků z gastrointestinálního traktu

#### Provedení vyšetření:

Histopatologické hodnocení preparátů je vždy prováděno patologem se specializovanou způsobilostí a zahrnuje popis základního uspořádání střevní sliznice, vzhledu klků a krypt a jejich případných změn, určení přítomnosti zánětlivého infiltrátu v lamina propria a jednotlivých buněčných typů v tomto infiltrátu zastoupených, stanovení přítomnosti intraepiteliálních lymfocytů a jejich kvantitativní zastoupení. Závěr histologického vyšetření obsahuje grading zjištěných změn podle modifikované Marshovy klasifikace:

Typ	IEL/100 povrchových epitelových buněk	Krypty	Klky
Typ 0 (normální)	<30–40	normální	normální
Typ I (infiltrativní)	>40	normální	normální
Typ II (hyperplastický)	>40	hyperplastické	normální
Typ IIIA (částečná atrofie klků)	>40	hyperplastické	mírná atrofie
Typ IIIB (subtotální atrofie klků)	>40	hyperplastické	výrazná atrofie
Typ IIIC (totální atrofie klků)	>40	hyperplastické	vymizení
Typ IV (hypoplastický)	>40	hypoplastické	vymizení

#### Kvalitativní kontrola nálezů

- Minimálně 10% náhodně vybraných případů je podrobena druhému čtení patologem se specializovanou způsobilostí (bez znalosti závěru původního výsledku). O výsledku tohoto druhého čtení je proveden písemný záznam.

- b) Preparáty jsou zpětně kontrolovány ve všech případech, kdy se objeví rozdílné výsledky histopatologického a klinického (laboratorního) nálezu.
- c) Nález je zaznamenán do zdravotnické dokumentace. Při nakládání se zdravotnickou dokumentací se postupuje v souladu se zákonem č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 385/2006Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. Nález je předán zpět příslušnému klinickému pracovišti, které provedlo odběr tkáňových vzorků na papírové průvodce nebo na magnetickém médiu, případně elektronicky.

### 5. Zdravotní péče o nově diagnostikované celiaky v rámci screeningu

Tito nemocní se odesílají podle věku k zahájení léčby a dlouhodobé dispenzarizaci na gastroenterologické pracoviště pro děti a dorost nebo na gastroenterologické pracoviště pro dospělé.

---

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: sevt@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Praha 4, Jihlavská 405, tel./fax: 261 260 414 – Brno, Česká 14, tel.: 542 213 962 – Ostrava, roh ul. Nádražní a Denisovy, tel./fax: 596 120 690 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. Distribuční podmínky předplatného: jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právník osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. Podávání novinových zásilek povoleno RPP Praha č.j. 1178/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povoleno RPP Bratislava, pošta 12, č.j. 440/94 zo dňa 27. 12. 1994.

