

# VOX PEDIATRIAE



OSPDL ČLS JEP

časopis praktických lékařů pro děti a dorost

červen 2009 ■ číslo 6 ■ ročník 9



**Povinnosti lékaře v souvislosti s očkováním**

**Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení**

**Nejčastější právní dotazy z ordinací PLDD**

**Vedení zdravotnické dokumentace a její náležitosti**



**Téma čísla:  
PRÁVNÍ PROBLEMATIKA  
V ORDINACI PLDD**

**Wyeth – A4 Prevenar**

tiráž...

# VOX PEDIATRIAE

Časopis praktických lékařů pro děti a dorost

[www.detskylekar.cz](http://www.detskylekar.cz)

**Adresa redakce:**

**U Hranic 16-18, 100 00 Praha 10**

**Sekretariát:**

**tel.: 267 184 065, fax: 267 184 050**

**Redakce VOX:**

**tel.: 267 184 065, 267 184 047**

**e-mail: centrum@detskylekar.cz**

**Vydavatel:**

**Sdružení praktických lékařů  
pro děti a dorost ČR, o. s.**

**Odborná garance:**

**Odborná společnost praktických  
dětských lékařů ČLS JEP**

**Grafika, výroba, distribuce:**

Vydavatelství MEDIX, s. r. o.

(vox@imedix.cz; GSM: 777 281 866)

**Vedoucí redakční rady:**

MUDr. Milan Kudyn

**Redakční rada:**

MUDr. Jiřina Dvořáková

MUDr. Jiří Liška, CSc.

MUDr. Pavel Neugebauer

MUDr. Olga Roškotová

**Odpovědný redaktor:**

Mgr. Zdeněk Brtnický

**Jazykové korektury:**

Mgr. Michaela Šmejkalová

Časopis je určen převážně praktickým dětským lékařům.  
Distribuce členům SPLDD ČR a OSPDL ČLS JEP zdarma.

Vychází 10× ročně, v nákladu 2200 výtisků.

Povoleno ministerstvem kultury pod číslem  
MK ČR E 10971, ISSN 1213-2241.

Redakce nezodpovídá za obsah článků.

Reprodukce obsahu je povolena pouze  
s písemným souhlasem redakce.

Nevyžádané podklady pro tisk se nevracejí.

Redakční rada VOX PEDIATRIAE nezodpovídá  
za obsah inzerce a vložených tiskovin.

Inzerce:

VOX PEDIATRIAE – Ing. Veronika Drahovzalová  
U Hranic 16-18, 100 00 Praha 10

GSM: 605 281 665 – jen pro inzerenty

e-mail: veronika.drahovzalova@detskylekar.cz

obsah...



<b>Přehled činnosti SPLDD za období květen 2009</b>	<b>5</b>
<b>Koalice soukromých lékařů a aktuální dění ve zdravotnictví</b>	<b>5</b>
<b>Usnesení Sněmu SPLDD konaného ve dnech 22.- 24.5.2009 v hotelu Skalský Dvůr</b>	<b>11</b>
<b>Dopisování s úřady nahradí datové schránky</b>	<b>12</b>
<b>Na trh zřejmě vstoupí Česká průmyslová pojišťovna</b>	<b>13</b>



<b>Informace OSPDL ČLS JEP</b>	<b>14</b>
<b>Zažalují vás, slyší stále víc lékařů</b>	<b>16</b>
JUDr. Ondřej Dostál <b>Povinnosti lékaře v souvislosti s očkováním</b>	<b>18</b>
Mgr. Jakub Uher <b>Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení</b>	<b>20</b>
Mgr. Jakub Uher <b>Právní aspekty poskytování péče nezletilým, aneb co by měl vědět praktický lékař pro děti a dorost</b>	<b>24</b>
Mgr. Jakub Uher <b>Nejčastější právní dotazy z ordinací PLDD</b>	<b>26</b>
JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček <b>Komunikace po telefonu při poskytování zdravotní péče</b>	<b>28</b>
JUDr. MUDr. Roman Žďárek, Ph. D. <b>Vedení zdravotnické dokumentace a její náležitosti</b>	<b>30</b>
MUDr. Mgr. Jolana Těšinová <b>Právní aspekty poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům</b>	<b>32</b>
<b>Ze světa odborné literatury</b>	<b>36</b>



<b>Aktuality</b>	<b>36</b>
<b>Řádková inzerce</b>	<b>37</b>

*Středová příloha: Pokyny pro získání specializované způsobilosti*



NAKLADATELSTVÍ  
**UMÚN**  
s. r. o.

Nakladatelství UMÚN, s. r. o., Nad Školou 1289, 463 11 Liberec  
tel.: 485 161 712, e-mail: umun@umun.cz, www.umun.cz  
Obrázek na titulní straně namaloval ústy Jansz Keith.



Vážení kolegové,

redakční radou našeho časopisu jsem byla požádána o pár úvodních slov do tohoto čísla. Dovolte mi tedy krátké zamyšlení nad aktualitami v činnosti naší odborné společnosti. Jak jistě víte, na Ministerstvu zdravotnictví pracují tzv. akreditační komise složené ze zástupců příslušných oborů a tak jako i členové ostatních komisí, jsme měli možnost se vyjádřit poprvé k žádostem o rezidenční místa v oboru PLDD. Ministerstvo vypsal pro náš obor 35 míst a nám se jich podařilo obsadit 22. I toto číslo se ale naplnilo jen díky doslova mravenčí práci všech žadatelů a dodatečným upřesňování některých žádostí. Bohužel někteří žadatelé byli vyřazeni přímo ministerstvem pro nesplnění podmínek žádosti. Celá tato složitá administrativa nás velmi trápila, ukazuje se, že nyní musíme napřít své síly na to, abychom nepřišli o peníze, které nebyly vyčerpány a podařilo se nám navýšit počty získaných míst v příštím roce. Počtu žadatelů bylo méně i z důvodů nevyjasněných podmínek délky celého vzdělávání. Tento problém se bohužel nedal vyřešit dříve a to mimo jiné i proto, že na žádost našich kolegů z lůžkových pracovišť došlo ke zkrácení pediatrického kmene ve vzdělávací náplni. Této situaci se musíme přizpůsobit a momentálně dokončujeme náplň vzdělávání v oboru PLDD, která bude trvat celkem 4 roky. Podařilo se nám také domluvit i možnost absolvovat v rámci přípravy v oboru dětské lékařství jeden rok na akreditovaném pracovišti u PLDD a tím splnit podmínku specializačního vzdělávání jak v oboru dětské lékařství, tak v oboru PLDD. Bude pak záležet na rozhodnutí, kterou atestaci budou chtít kolegové absolvovat. Tato cesta ke způsobilosti bude trvat o 1 rok déle. Předpokládáme, že cestu 4-letého vzdělávání využijí přednostně zájemci o rezidenční místa, neboť finanční prostředky vystačí právě na tuto dobu.

V posledních týdnech se upřesňují podmínky pro získávání specializované způsobilosti podle přechodných ustanovení zákona o vzdělávání lékařů č. 95/2004 Sb. Platné podmínky najdete v přiloženém materiálu a všichni z Vás, kdo provozují své praxe nemají problém s jejich naplněním. Právní stanovisko MZ nám poskytne výklad, proč není již možné do roku praxe v primární péči uznat praxi po roce 2007. V praxi to znamená, že kolegové, kteří atestovali v oboru pediatrie a nemají praxi v primární péči, si ji musí jednak doplnit, ale navíc je pak podmínkou pro získání specializované způsobilosti i atestace v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Nelze totiž pak již využít přechodných ustanovení zákona, ale je nutné splnit i podmínku atestace. Konečný text pochopitelně ihned zveřejníme.

Závěrem Vám všem přeji klidné prázdniny, včasné platby od zdravotních pojišťoven s navýšenou kapitální platbou, bezproblémové dodávky očkovacích látek, ale hlavně nám všem hodně zdraví a osobní pohody!

MUDr. Hana Cabrnová

## Záchvatovitá onemocnění u dětí



### v tomto čísle inzerují...

**BIOVIT**  
**BOIRON**  
**GSK**  
**HERO**  
**JOHNSON & JOHNSON**  
**MSD**  
**NESTLÉ**  
**NUTRICIA**  
**TCM BOHEMIE**  
**VIDIA**  
**WYETH**

### úřední hodiny SPLDD ČR...

<b>Pondělí</b>	<b>10.00–15.00 hodin</b>
<b>Úterý</b>	<b>10.00–15.00 hodin</b>
<b>Středa</b>	<b>10.00–15.00 hodin</b>
<b>Čtvrtek</b>	<b>10.00–15.00 hodin</b>
<b>Pátek</b>	<b>10.00–13.00 hodin</b>

**Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, o. s.**  
**U Hranic 16-18, 100 00 Praha 10**  
**sekretariát:**  
**tel.: 267 184 065**  
**fax: 267 184 050**  
**redakce VOX:**  
**tel.: 267 184 065**  
**267 184 047**  
**e-mail: centrum@detskykar.cz**



## Přehled činnosti SPLDD za období květen 2009

**MUDr. Pavel Neugebauer**

předseda SPLDD ČR

**Měsíc květen byl především ve znamení finalizace dohod o kompenzaci za zrušené regulační poplatky. Průběh jednání byl tak trochu jako jízda na houpačce, nicméně nakonec k jakési dohodě došlo, důležité je, že s největší ZP, tj. s VZP. Dohoda sice neodpovídá zcela našim představám, nicméně za předpokladu dopadů ekonomické krize lze ocenit snahu této pojišťovny o tomto problému jednat. Většina ostatních pojišťoven spíše vyčkávala, jak dopadnou jednání právě s VZP. No a měsíc květen byl také měsícem definitivního potvrzení nové ministryně zdravotnictví. Do čela resortu byla jmenována předsedkyně ČASu. Poradí si sestřička s lékaři?**

**4.5.** - s dr. Vepřekem a některými krajskými koordinátory projektu Akord jsme diskutovali spolu s dr. Cabrnchovou naše základní připomínky k tomuto projektu, zároveň jsme nastínili směr, kam by se mohl ubírat tzv. „pediatrický akord“, trochu nás překvapil záměr zrealizovat konkrétní individualizované, resp. jmenovité hodnocení ambulantních specialistů ve spádu konkrétních PL

**7.5.** - Předsednictvo se na svém jednání zabývalo především stavem jednání o kompenzaci za zrušené regulační poplatky, hodnotilo proběhlé regionální konference a stanovilo program pro blížící se Sněm. Na jednání samozřejmě nechyběla ani problematika jednotlivých regionů

**11.5.** - na půdě našeho Sdružení se uskutečnila schůzka se zástupcem společnosti

Autocont k problematice vzniku tzv. „datových schránek“, později se ukázalo, že krom snahy informovat byla v plánu i komerce

**14.5.** - na schůzce se společností IZIP jsem byl seznámen se současnými záměry této společnosti, včetně vazeb na evropské projekty, diskutovalo se o pilotním projektu EPSOS, který by měl naznačit možnosti sdílení zdravotnických informací při přeshraničních aktivitách

**20.5.** - na MPSV proběhlo další kolo jednání k odstranění největších „nesmyslů“ v problematice nových tiskopisů dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování, blíže informujeme na jiném místě

**21.5.** - spolu s ředitelem VZP MUDr. Pavlem Horákem jsme nakonec dospěli

k dohodě, která pro PLDD přinesla 2 Kč navýšení základní kapitační platby od 1.4.2009 s podmínkou vykazování signálního kódu 09547, tj. pacient od poplatku osvobozen

**21.-24.5.** - v hotelu Skalský Dvůr proběhl Sněm našeho Sdružení. Poprvé jsme se sešli v třídením nastavení, což se projevilo větším časovým prostorem pro diskuse, ty se točily samozřejmě kolem kompenzace za zrušené regulační poplatky, diskutována byla i možná nová podoba Sdružení ve smyslu organizačního uspořádání s větším akcentem na krajské pobočky, usnesení Sněmu předkládáme na jiném místě

**26.5.** - na svém pravidelném jednání sešla Koalice soukromých lékařů, blíže opět na jiném místě

## Koalice soukromých lékařů a aktuální dění ve zdravotnictví

**V měsíci květnu došlo k potvrzení nové ministryně zdravotnictví, nicméně vleklé procesy pokračovaly. Pokračovala jednání s Českou správou sociálního zabezpečení k problematice zjednodušení agendy kolem vystavování a evidence dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování, spolu se zástupci ostatních organizací soukromých lékařů jsme diskutovali situaci kolem kontrol SÚKLu, předmětem jednání byly i aktivity nové zdravotní pojišťovny Média, společnost IZIP představila veřejnosti své nové produkty.**

### ■ I. Výpis z jednání Koalice soukromých lékařů ze dne 26. května 2009

#### 1. Změny vedení MZ ČR, schůzka s novou

#### ministryni zdravotnictví

- Zástupci KSL požádají novou ministryni zdravotnictví o schůzku k projednání:
  - a) kontrol SÚKLu a problematiky centrálního

úložiště receptů,

- b) vývoje příjmů zdravotnických zařízení s ohledem na zrušení regulačních poplatků u některých kategorií pacientů,



c) úhrad spojených s vypsáním a odesláním neschopenky.

- V souvislosti s rostoucí administrativní zátěží ordinací uvažuje KSL o zpracování seznamu administrativních úkonů, které jsou v současné době na zdravotnických zařízeních požadovány.

- Připravuje se novela vyhlášky 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Zástupci KSL budou požadovat aktivní podíl na její přípravě.

### 2. Novela zákona o nemocenském pojištění

- Dr. Jojko předložil dostupné návrhy k novele zákona a upozornil zejména na harmonogram jeho přípravy.

### 3. Kontroly SÚKL

- Požadavek omezení rozsahu kontrol je připraven k projednání s novou ministryní zdravotnictví. Zástupci KSL jednájí se zástupci sdělovacích prostředků o medializaci tohoto problému.

### 4. Zdravotní pojišťovna MÉDIA

- Po diskusi, během které se zástupci KSL vzájemně informovali o zkušenostech, které mají jednotlivá sdružení a zdravotnická zařízení s touto zdravotní pojišťovnou, se účastníci jednání dohodli, že Koalice soukromých zařízení nebude k této pojišťovně vydávat společné stanovisko.

### 5. Různé

- Dr. Neugebauer informoval KSL o problémech s Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže v souvislosti s jednotným ceníkem za služby poskytované dětskými praktickými lékaři mimo rámec veřejného zdravotního pojištění. Úřad považuje ceník za kartelovou dohodu. V diskusi zaznělo, že výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, musí být kalkulovány individuálně pro jednotlivá ZZ. Dr. Neugebauer navrhl uspořádat v podzimním termínu workshop KSL k možnostem sdružení v oblasti přímých plateb.

## II. Výpis z jednání Pracovní skupiny pro zavedení nového zákona o nemocenském pojištění ze dne 20. 5. 2009

**ad 1.** V úvodu JUDr. Laumannová referovala o výplatě dávek nemocenského pojištění ČSSZ. V dubnu 2009 bylo zpracováno celkem 211 415 případů výplaty dávek za použití nového systému výplaty (postaru 34 894 případů). Ve lhůtě do 30 dnů bylo na konci 1. čtvrtletí 2009 vyplaceno 88 % případů, v dubnu vyplaceno 95 % případů (pozn.: lhůta 30 dnů je počítána od převzetí úplného příslušného dokladu ze strany OSSZ, uvedené hodnoty z provozní statistiky však nezohledňují dobu došetřování chybných nebo neúplných údajů), zbylých 5 % zahrnuje jak případy prodloužení zaviněné OSSZ (nejhorší situace v tomto směru je na PSSZ, což souvisí s vysokou koncentrací zaměstnavatelů a zaměstnanců), tak právě i případy, které bylo nutno došetřit. I když podle právní úpravy je dávka vyplacena včas, je vyplacena z hlediska pojištěnce pozdě, neboť ji očekává ve výplatním termínu zaměstnavatele; důvodem jsou chyby na straně pojištěnců, zpravidla neúplně vyplněné formuláře, a na straně zaměstnavatelů nebo lékařů. Z důvodu došetřování takových případů trvá řízení déle než 30 dnů od obdržení žádosti o dávku, resp. jiného rozhodného dokladu. Se vzrůstající kvalitou dokladů se zkracuje doba výplaty dávek. Dalším problémem je, že zaměstnavatelé nezasílají podklady OSSZ průběžně, ale např. 1x za měsíc hromadnou zásilkou; v tomto smyslu OSSZ se snaží působit na zaměstnavatele, aby podklady zasílali průběžně. OSSZ se snaží nárůst případů výplat zvládat personálním posílením oddělení nemocenského pojištění především z vnitřních zdrojů (z oddělení kontroly).

Uvedený bod VŘ Král shrnul tak, že ČSSZ považuje situaci za stabilizovanou, systém IT ČSSZ funguje, přetrvávají problémy na PSSZ, databáze ČSSZ je centralizovaná, nicméně nedošlo k elektronizaci na úrovni „zaměstnavatel/OSSZ“, kde jsou užívány papírové formuláře a kde je třeba též přikročit k elektronizaci.

Bylo konstatováno, že ČSSZ posílila personálně odd. nemocenského pojištění o celkem cca 1 000 přepočtených pracovníků. Protože tento stav nemůže být trvalý, probíhají jednání mezi MPSV a ČSSZ o posílení pracovníků pro účely nemocenského pojištění o 450 pracovníků bez zvýšení mzdových prostředků. MPSV si je vědomo, že nejde o ideální řešení, nicméně v současné době se jedná o maximum

možného. Další možností zefektivnění činnosti je elektronizace systému ČSSZ.

VŘ Král informoval o jednání tripartity, které proběhne dne 25. 6. 2009, kde bude podána

**V diskusi** k výplatám dávek zaznělo:

- Pojištěnci (stejně jako mzdové účetní) jsou zvyklí, že lékař na konci měsíce vystavoval doklad „Potvrzení o trvání DPN“. K tomu JUDr. Michálková sdělila, že zaměstnavatelé jsou instruováni v tom smyslu, že není třeba, aby od zaměstnanců vyžadovali uvedený doklad vždy ke konci měsíce, doklad je možné předložit OSSZ kdykoliv.

ČSSZ byla vyzvána, aby v tomto smyslu uveřejnila informaci na svých webových stránkách.

**Jednotlivá sdružení lékařů budou též instruat své členy v tomto smyslu.**

- Náklady na odesílání dokladů na OSSZ. K návrhu zasílat doklady na náklady adresáta VŘ Král uvedl, že otázku náhrady výdajů na zasílání dokladů vyřeší elektronizace.

- K dotazu SPD, zda by nebylo možné v zákoně zkrátit 30denní lhůtu (po zaběhnutí systému), VŘ Král uvedl, že lhůta 30 dnů je maximální, dle sdělení ČSSZ je většina případů již vyřizována do 15 dnů. Je jen třeba, aby zaměstnavatel posílal doklady na OSSZ průběžně a aby byly všechny podklady řádně vyplněné.

- K dotazu, zda z hlediska včasnosti by nebylo lepší, aby dávku opět vyplácel zaměstnavatel, VŘ Král odpověděl, že nebylo; v tomto případě zaměstnavatel zajišťoval agendu za stát a měl tak plnou odpovědnost za výplatu, zaměstnavatelé byli udělovány i sankce za nesplnění. ČSSZ doplnila, že z hlediska výplat dávek je nyní možná platba i několikrát do měsíce (vždy za období, za které je osvědčeno splnění podmínek), výplata již není vázána na termín výplaty mzdy u zaměstnavatele.

**ad 2. Návrhy na novelu ZNP** v souvislosti se snížením počtu dílů tiskopisu VŘ Král uvedl, že navržené změny zákona v souvislosti se změnou počtu dílů tiskopisů jsou z časových důvodů minimální (sněmovní tisk č. 848 bude třeba projednat na schůzi Poslanecké sněmovny v červnu, tudíž obsahuje změny takového charakteru, aby nebyly konfliktní a byly schvá-



leny). Předpokládá se projednání v jediném čtení; předpoklad schválení v polovině června. Pokud bude dodržen tento předpoklad a bude novela publikována ve Sbírce zákonů v červenci, pak lze předpokládat, že nové tiskopisy budou k dispozici v říjnu 2009.

JUDr. Laumannová sdělila, že tiskopisy ČSSZ připravuje, v týdnu od 25. 5. bude k dispozici 1. návrh rubrik na jednotlivých dílech. Následně ČSSZ zašle tiskopisy k připomínkám MPSV a členům pracovní skupiny. Po uveřejnění novely ve Sbírce zákonů bude zadán tisk, který bude trvat cca 4 týdny.

Dotaz SPL – na jednání 20. 3. 2009 bylo dohodnuto, že se lhůta pro odesílání tiskopisů od lékařů na OSSZ prodlouží na 5 kalendářních dnů, proč bylo nakonec rozhodnuto o změně z 5 na 3 dny?

#### Odpověď Ing. Ženíškové

V návrhu zákona, který byl zaslán do připomínek, byla dohodnutá pětidenní lhůta pro odesílání tiskopisů. Zároveň bylo zaměstnavatelům, kteří by žádali OSSZ o kontrolu praceneschopného zaměstnance, uloženo uvádět na žádosti údaje, na základě nichž by mohla OSSZ kontrolu provést ještě před obdržetím hlášení od lékaře. Na základě připomínek k návrhu zákona byla lhůta pro odesílání tiskopisů snížena a vypuštěna povinnost zaměstnavatelů uvádět údaje potřebné pro kontrolu.

Pokud jde o původně uvažované snížení počtu tiskopisů z dosavadních 6 na 4, vyjádřily se k takovému opatření odmítavě jak zaměstnavatelské svazy, tak i věcně příslušný útvar pracovněprávní legislativy. Nepřípustnost zrušení dílu III (resp. jeho sloučení s dílem IV) rozhodnutí o DPN byla odůvodňována potřebou zachování originálního dokumentu pro zaměstnavatele, neboť obsahuje rozhodující údaje pro účely poskytování náhrady mzdy nebo platu v prvních 2 týdnech DPN a je důkazním prostředkem v případě sporu o tuto náhradu v soudním řízení.

#### ad. 3 Harmonogram přípravy novely ZNP s předpokládanou účinností 1. 1. 2011

VŘ Král upozornil na možné ohrožení termínu vzhledem k volbám, jmenování nového ministra a vlády.

Harmonogram:

1. první verze zásad změn  
– do 15.6.2009

#### 2. druhá verze zásad změn

– do 31.7.2009

#### 3. konečná verze zásad změn

– do 30.9.2009

#### 4. příprava § znění změn - po schválení ministrem do předložení vládě

#### 5. předložení vládě § znění změn

– do 31.3.2010

#### 6. předložení Poslanecké sněmovně

– do 31.5.2010

#### 7. účinnost - 1.1.2011

JUDr. Biskup v této souvislosti zdůraznil, že v této fázi nejde o připomínkové řízení, ale o to, aby i členové byli vtaženi do procesu změn. (Oficiální připomínkové řízení proběhne až ve 3. etapě).

ČLK uvedlo, že zaslalo 19 připomínek, MPSV většinu návrhů zamítlo.

VŘ Král uvedl, že MPSV projedná připomínky se zástupci ČLK na zvláštní poradě.

#### Různé

- SPL - Byla diskutována otázka potvrzování údaje „oznámení o pracovním úrazu“ na tiskopise o DPN. Podle názoru ČLK potvrzování uvedeného údaje není v kompetenci lékařů.

Stanovisko Ing. Ženíškové

Z hlediska nemocenského pojištění údaj není potřeba. Vykazování tohoto údaje je vyžadováno pro účely statistiky. S příslušným orgánem bude MPSV jednat.

*Z oslovených subjektů se zatím vyjádřily IVBP a ÚZIS tak, že souhlasí se zrušením sledování tohoto ukazatele na neschopence, resp. s vyřazením údaje z nového formuláře. ČSÚ - se zamýšlenou změnou nesouhlasí.*

- **K elektronické neschopence** se dne 27. 5. formou panelové diskuse uskutečnil finální prezentace projektu výzkumu „Elektronická neschopenka včetně elektronického hlášení změn v průběhu pracovní neschopnosti (...) možnosti propojení na program EPN“. Garantem předmětného projektu výzkumu je MUDr. R. Čevela, ředitel odboru posudkové služby MPSV.
- ČSSZ na příští pracovní skupině podá informaci o stavu elektronizace formulářů.

#### III. IZIP – Informace o nových produktech ze dne 20.5.2009

Společnost IZIP, a.s. provozující systém elektronických zdravotních knížek na tiskové konferenci představila novinářům exkluzivní produkty (služby) určené všem pojištěncům Všeobecné zdravotní pojišťovny, a.s. se souhrnným názvem „Osobní účet pojištěnce“.

Osobní účet pojištěnce zahrnuje úplný přehled poskytnuté zdravotní péče (výkonů) poskytnuté pacientovi zdravotnickými zařízeními, úplný přehled uhrazených regulačních poplatků pacientem a úplný přehled uhrazených a započítávaných doplatků na léčící.

Elektronické zdravotní knížky také nabízejí svým uživatelům řadu nových funkcí. Jednou z nich je formulář sloužící k aktualizaci kontaktních údajů, díky kterému tak klient může dostávat důležité informace od své zdravotní pojišťovny. Klienti EZK si mohou nyní zkontrolovat i přehled vykázané péče.

Uživatel systému elektronických zdravotních knížek může rovněž sledovat, kolik už zaplatil na regulačních poplatcích za návštěvy lékaře, pohotovosti, hospitalizace a recepty v lékárnách. V nejbližších týdnech budou mít všichni pojištěnci VZP k dispozici také svou historii pojištění v podobě úplné historie zdravotního pojištění a uhrazených plateb pojistného včetně možné identifikace případných nedoplatků na pojistném.

Každému registrovanému uživateli EZK byl zpřístupněn kontaktní formulář, který umožní zdravotní pojišťovně informovat svého klienta o všech novinkách a změnách. Další interaktivní tiskopis poskytne možnost reklamace vykázané péče pacientem, bude-li mít pochybnosti o správnosti výše plateb a doplatků. „Tuto výhodu, kdy klient může komunikovat přímo od stolu a nemusí osobně na úřad, dává pouze Všeobecná zdravotní pojišťovna,“ upozorňuje ředitel společnosti IZIP a.s. Jiří Pašek. Noví klienti budou moci využívat služby ihned po registraci do systému elektronických zdravotních knížek.

Systém IZIP (Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta) představuje souhrn zdravotních informací pacienta zpracovaný ve formě elektronické zdravotní knížky přístupné prostřednictvím internetu, veškeré informace jsou uloženy a zobrazová-



ny přehledně ve strukturované formě. Systém slouží k rychlému předávání aktuálních informací mezi zdravotní pojišťovnou a pacientem, lékařem a pacientem, či lékaři navzájem, pokud jim to pacient umožní. Lze tak předcházet zatěžování pacienta nevhodnou kombinací léků či opakovaným vyšetřením čímž systém IZIP výrazně zkvalitňuje péči o pacienta samotného a zároveň omezuje plýtvání finančními prostředky v celém systému zdravotní péče.

Elektronickou zdravotní knížku hradí svým pojištěncům Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a Česká národní zdravotní pojišťovna. O zřízení elektronické zdravotní knížky lze zažádat prostřednictvím lékaře nebo na webových stránkách [www.izip.cz](http://www.izip.cz).

V současné době má elektronickou zdravotní knížku více než milion pacientů. Do systému je zapojeno více než devět tisíc zdravotnických pracovníků, padesát pět nemocnic a tři sta lékařů.

Společnost IZIP, a.s., věnuje maximální pozornost oblasti bezpečnosti dat. Provoz elektronických zdravotních knížek probíhá plně v souladu s platnou českou legislativou. Společnost IZIP, a.s., je registrována Úřadem pro ochranu osobních údajů. Společnost IZIP, a.s. je nositelem certifikace ISO 27001 a ISO 9001.

Systém IZIP je také vysoce kladně hodnocen v rámci Evropské unie, která si ho zvolila jako referenční projekt. Využívání systému přináší pozitivní prvky jak pacientům, tak i lékařům. V neposlední řadě přináší významné benefity také zdravotním pojišťovnám.

#### ■ IV. Kontroly SÚKL - práva a povinnosti kontrolujících a kontrolovaných osob vypracované právním odborem ČLK ze dne 19.5.2009

##### 1. Povinnosti zdravotnického zařízení, které je SÚKL oprávněn vyžadovat, resp. kontrolovat:

##### Zacházení s léčivými přípravky:

a) Zdravotnické zařízení je povinno **održovat pokyny k zacházení s léčivým přípravkem podle souhrnu údajů o přípravku**. Pokud není léčivý přípravek distribuován nebo není v oběhu léčivý přípravek potřebných terapeutických vlastností, **lze použít registrovaný léčivý přípravek i způsobem, který není v souladu se souhrnem údajů o přípravku, je-li však takový způ-**

**sob dostatečně odůvodněn vědeckými poznatky.**

b) **Předepisovat nebo používat při poskytování zdravotní péče lze pouze registrované humánní léčivé přípravky, léčivé přípravky připravené v lékárně a na dalších pracovištích, kde lze připravovat léčivé přípravky a transfuzní přípravky vyrobené v zařízení transfuzní služby.**

Při poskytování zdravotní péče jednotlivým pacientům **může ošetřující lékař za účelem poskytnutí optimální zdravotní péče předepsat nebo použít i léčivé přípravky neregistrované podle zákona o léčivech**, pokud není distribuován nebo není v oběhu v České republice léčivý přípravek odpovídajícího složení nebo obdobných terapeutických vlastností, který je registrován, a jde o léčivý přípravek již v zahraničí registrovaný a takový způsob je dostatečně odůvodněn vědeckými poznatky a nejde o léčivý přípravek obsahující geneticky modifikovaný organismus.

c) **Vybatvit pacienta léčivými přípravky při poskytování zdravotní péče lze pouze v případě, že zdravotní stav pacienta nezbytně vyžaduje bezodkladné užívání léčivého přípravku a vzhledem k místní nebo časové nedostupnosti lékárenské péče není možný včasný výdej léčivého přípravku na lékařský předpis. Za účelem vybavení pacienta lze poskytnout pouze léčivý přípravek v obalu, jehož celistvost nebyla narušena, nebo v tuhých nebo polotuhých dělených lékových formách; takový léčivý přípravek se poskytne v dobře uzavřeném obalu, na němž se uvede název léčivého přípravku včetně síly a způsobu jeho použití a podmínky jeho uchování.**

d) **Při výskytu nežádoucího účinku léčivého přípravku nebo závady v jakosti léčiva je zdravotnické zařízení povinno vyhodnotit jejich závažnost a v případě potřeby provést veškerá dostupná opatření směřující k zajištění nápravy a k omezení nepříznivého působení léčiva na nejnižší možnou míru, včetně jejich případného stažení z oběhu; podezření z výskytu závady v jakosti léčiva, neočekávaný nežádoucí účinek a přijatá opatření je zdravotnické zařízení povinno neprodleně oznámit SÚKL.**

Zdravotnické zařízení součinnost při ověřová-

ní skutečností souvisejících s podezřením ze závažného nebo neočekávaného nežádoucího účinku a podle potřeby **zpřístupnit SÚKL dokumentaci, včetně dokumentace obsahující osobní údaje**. V případě potřeby ověření jakosti léčivého přípravku je ZZ povinno **poskytnout jeho vzorek**; tato povinnost se nevztahuje na transfuzní přípravky.

e) **Zdravotnické zařízení nesmí uvádět do oběhu nebo používat při poskytování zdravotní péče léčiva s proslou dobou použitelnosti, se závadou v jakosti, nebo o nichž tak rozhodl SÚKL.**

f) **Léčivé přípravky předepisují podle své odbornosti lékaři poskytující zdravotní péči, a to vystavením lékařského předpisu v souladu s vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, který může být, po dohodě s pacientem, v listinné nebo v elektronické podobě.**

g) **Zdravotnické zařízení je povinno zajistit likvidaci nepoužitelných léčiv** prostřednictvím právnických nebo fyzických osob, které jsou oprávněny k odstraňování odpadů na základě souhlasu uděleného orgánem kraje v přenesené působnosti anebo, jde-li o radiofarmaka, Státním úřadem pro jadernou bezpečnost.

h) **Léčivé přípravky se uchovávají za podmínek uvedených v souhrnu údajů o přípravku nebo podle pokynů výrobce, dodávající lékárny nebo pracoviště nebo zařízení připravující léčivé přípravky**. Dále musí být splněny následující podmínky:

- Léčivé přípravky připravené v lékárně se uchovávají pouze v původních obalech.
- Léčivé přípravky se uchovávají tak, aby byly zachovány údaje, které je identifikují.
- Dodržování teploty stanovené pro uchování léčivých přípravků se průběžně kontroluje.
- Léčivé přípravky nevyhovující jakosti, po uplynutí doby jejich použitelnosti, uchovávané nebo připravené za jiných než předepsaných podmínek, zjevně poškozené nebo nespolehlivé, musí být příslušně označeny a uchovávány odděleně od ostatních léčivých přípravků, léčivých látek a pomocných látek.
- Omamné látky a psychotropní látky musí





být uchovávány v souladu se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (příloha č. 1 a 5).

- Léčivé látky a pomocné látky zařazené mezi venena musí být uchovávány odděleně, v uzamykatelných skříních.

**Podmínky pro uchovávání léčivých přípravků musí být splněny i v případě reklamních vzorků léčivých přípravků** poskytnutých obchodními zástupci v rámci reklamy zaměřené a odbornou veřejnost dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy.

i) **Léčivé přípravky lze přímo ve zdravotnickém zařízení upravovat při splnění stanovených podmínek.** Za úpravu léčivých přípravků se považuje ředění radiofarmak, injekčně podávaných cytostatik, léčivých přípravků pro genovou terapii, léčivých přípravků určených pro parenterální výživu, rozpouštění nebo ředění sirupů, prášku pro přípravu injekčních přípravků a přidávání injekčních roztoků do infúzí, pokud jsou prováděny v obalech určených k tomuto účelu nebo v případě sterilních léčivých přípravků pomocí zdravotnických prostředků zaručujících sterilitu.

**Při úpravě registrovaných léčivých přípravků se postupuje podle souhrnů údajů o jednotlivých léčivých přípravcích nebo podle standardních operačních postupů** (dokument stanovící postup při opakovaných činnostech – uplatní se pouze v případě, pokud se při úpravě nepostupuje dle souhrnu údajů o léčivém přípravku), ve standardním operačním postupu musí být přiměřeně splněny následující podmínky:

- vodu na injekci uchovávanou ve vzduchotěsných obalech lze pro přípravu léčivých přípravků použít nejdéle po dobu 24 hodin od okamžiku narušení celistvosti obalu; je-li však používána jako voda čištěná a uchovávána při teplotě 2 až 8 st.C, lze ji používat nejdéle po dobu 72 hodin,
- léčivé přípravky, které se upravují, musí být označeny názvem nebo složením, údajem podle vyhlášky č. 84/2008 Sb., a to pokud tyto údaje již nejsou uvedeny na obalu upraveného léčivého přípravku.

j) **ZZ je povinno vést dokumentaci o činnosti spojené s příjmem, přepravou, úpravou, uchováváním léčivých přípravků a použí-**

**váním léčivých přípravků při poskytování zdravotní péče.** Pokud je dokumentace vedena v elektronické podobě, údaje se zálohují obnovitelným způsobem.

**Dokumentaci tvoří:**

a) záznamy o

**1. příjmu léčivých přípravků** (požadovaný rozsah záznamů - léková forma, množství účinné látky obsažené v jednotce hmotnosti, objemu nebo jednotce lékové formy a velikost balení léčivého přípravku, u registrovaných léčivých přípravků včetně kódu přiděleného SÚKL),

**2. používání** (Pozn.: dostatečně dokumentováno záznamy ve zdravotnické dokumentaci) a úpravě léčivých přípravků při poskytování zdravotní péče,

**3. evidenci léčivých přípravků na pracovišti** (požadovaný rozsah záznamů - léková forma, množství účinné látky obsažené v jednotce hmotnosti, objemu nebo jednotce lékové formy a velikost balení léčivého přípravku, u registrovaných léčivých přípravků včetně kódu přiděleného SÚKL),

**4. kontrole dodržení teploty uchovávání léčivých přípravků, v případě léčivých přípravků vyžadujících sníženou teplotu uchovávání se záznamy provádí minimálně jednou denně,**

**5. reklamaci z důvodu závady v jakosti a o stahování léčiv z oběhu,**

b) informace o podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek a jiné skutečnosti závažné pro zdraví léčených osob související s použitím léčivého přípravku,

c) standardní operační postupy dokumentující v rozsahu odpovídajícím vykonávaným činnostem

1. příjem léčivých přípravků,
2. úpravu léčivých přípravků,
3. používání léčivých přípravků při poskytování zdravotní péče, včetně vybavování pacienta léčivými přípravky,
4. uchovávání léčivých přípravků.

Standardní operační postupy jsou opatřeny datem a podpisem osoby, která je na daném pracovišti za zacházení s léčivými přípravky

odpovědná.

Dokumentace, a to včetně objednávek, se uchovává nejméně po dobu 5 let od data provedení posledního zápisu.

**Zacházení se zdravotnickými prostředky:**

Pozn.: Termín „zdravotnický prostředek“ je obšírně definován v zákoně č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích. Dle uvedeného zákona je zdravotnickým prostředkem mimo jiné: **Nástroj, přístroj, pomůcka, zařízení, materiál nebo jiný předmět anebo výrobek** používaný samostatně nebo v kombinaci, včetně potřebného programového vybavení, který je výrobcem nebo dovozcem určen pro použití u člověka pro účely **diagnózy, prevence, monitorování, léčby nebo mírnění nemoci; diagnózy, monitorování, léčby, mírnění nebo kompenzace poranění nebo zdravotního postižení; vyšetřování, náhrady anebo modifikace anatomické struktury či fyziologického procesu.** Zdravotnickým prostředkem jsou tedy mimo jiné i přístroje a nástroje používané ve ZZ k diagnostice a vyšetřování.

**SÚKL je v oblasti zdravotnických prostředků oprávněn kontrolovat:**

- provádění preventivních prohlídek, údržby a oprav zdravotnických prostředků, ověřování přesnosti měření, technického stavu a dodržování určeného účelu použití těchto prostředků,
- vedení a uchovávání evidence a dokumentace týkající se zdravotnických prostředků a návodů k použití těchto prostředků,
- záznamy o instruktážích zaměstnanců v případech, kdy jejich absolvování stanoví zákon o zdravotnických prostředcích,
- záznamy o periodických prohlídkách zdravotnických prostředků a nežádoucích příhodách,
- používání zdravotnických prostředků z hlediska plnění požadavků vyplývajících z návodu k použití a informací pro uživatele, které se vztahují k bezpečnému používání zdravotnického prostředku při poskytování zdravotní péče, dodávané spolu se zdravotnickým prostředkem, **návod k použití a informace pro uživatele musí být uživateli kdykoli dostupné,**



- **plnění povinností vztahujících se k provozu zdravotnických prostředků dle nařízení vlády 336/2004, kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky** (Pozn.: s ohledem na obšírnost problematiky je pro účel této informace uveden pouze odkaz na příslušný právní předpis, pokud bude ZZ potřebovat ověřit tyto podmínky ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnickému prostředku, doporučujeme členům ČLK, aby se obrátili na právní oddělení ČLK).

#### **Povinnosti ZZ v průběhu kontroly:**

ZZ je povinno vytvořit základní podmínky k provedení kontroly a poskytnout nezbytnou součinnost odpovídající oprávněním kontrolních pracovníků a v nezbytném rozsahu odpovídajícím povaze jejich činnosti a technickému vybavení ZZ poskytnout materiální a technické zabezpečení pro výkon kontroly.

#### **2. Oprávnění kontrolních pracovníků SÚKL při provádění kontroly:**

- Provádět kontroly prostor, zařízení a dokumentace související s činností upravenými zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a zákonem č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.**
- tyto kontroly jsou oprávněni provádět i neohlášeně, jsou však povinni chránit oprávněné zájmy a práva ZZ – tj. nesmí dojít neoprávněnému zásahu do činnosti ZZ,**
- ověřovat totožnost osob, jsou-li kontrolovány osobami, jejich zástupců, ověřovat oprávnění těchto zástupců k zastupování,**
- odebírat vzorky léčivých přípravků, výchozích surovin, meziproduktů a obalů, a podrobit tyto vzorky laboratorním zkouškám; poskytování náhrad za odebrané vzorky se řídí zákonem o léčivech; odebírat vzorky zdravotnických prostředků, jejich díly, popřípadě součástky v rozsahu nezbytně nutném k provedení kontroly,**
- v odůvodněných případech, zejména v případě klamavého označení léčivého přípravku, nebo jestliže kontrolovaná osoba odmítne poskytnout potřebnou součinnost, provést dočasné zajištění léčivého přípravku; s tímto opatřením seznámí inspektor kontrolovanou osobu a předá jí úřední záznam o provedeném**

opatření s uvedením důvodu zajištění, popisu a množství zajištěných léčivých přípravků; tento úřední záznam je součástí protokolu o kontrole;

- přizvat ke kontrole další osoby, pokud je to zapotřebí k posouzení odborných otázek souvisejících s výkonem kontroly;** tyto osoby jsou povinny zachovávat mlčenlivost ve stejném rozsahu jako inspektoři,
- vstupovat do objektů, zařízení a provozů, na pozemky a do jiných prostor kontrolovaných osob, pokud souvisí s předmětem kontroly;** nedotknutelnost obydlí je zaručena,
- požadovat na kontrolovaných osobách, aby ve stanovených lhůtách předložily originální doklady a další písemnosti, záznamy dat na paměťových médiích prostředků výpočetní techniky, jejich výpisy a zdrojové kódy programů, vzorky výrobků nebo jiného zboží,**
- požadovat na kontrolovaných osobách poskytnutí pravdivých a úplných informací o zjišťovaných a souvisejících skutečnostech,**
- zajišťovat v odůvodněných případech doklady; jejich převzetí musí kontrolované osobě písemně potvrdit a ponechat jí kopie převzatých dokladů,**
- požadovat, aby kontrolované osoby podaly ve stanovené lhůtě písemnou zprávu o odstranění zjištěných nedostatků,**
- v případech stanovených zákonem o léčivech a zákonem o zdravotnických prostředcích ukládat pokuty a v případech stanovených zákonem o státní kontrole ukládat pořádkové pokuty,**
- používat telekomunikační zařízení kontrolovaných osob v případech, kdy je jejich použití nezbytné pro zabezpečení kontroly; náklady na jejich použití hradí stát,**
- ve věci kontroly používání zdravotnických prostředků rozhodnutím kontrolovaným osobám uložit povinnost odstranit zjištěné nedostatky a stanovit lhůtu k jejich odstranění, nebo uložit ochranné opatření, kterým je přerušeno nebo ukončeno používání zdravotnického prostředku**

**při poskytování zdravotní péče,** jestliže ve spojitosti s ním hrozí bezprostředně nebezpečí újmy na zdraví fyzických osob; odvolání podané proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek; náklady spojené s jeho plněním hradí osoba, která používá tento prostředek při poskytování zdravotní péče,

- požadovat provedení odpovídajících zkoušek zdravotnického prostředku,** který má kontrolovaná osoba ve své dispozici nebo který byl předán inspektorem v rámci prováděné kontroly.

#### **3. Povinnosti kontrolních pracovníků SÚKL při provádění kontroly:**

- zjistit při kontrole skutečný stav věci; kontrolní zjištění jsou kontrolní pracovníci povinni prokázat doklady,**
- oznámít kontrolované osobě zahájení kontroly a předložit pověření k provedení kontroly,**
- šetřit práva a právem chráněné zájmy kontrolovaných osob,**
- předat neprodleně převzaté doklady kontrolované osobě, pominou-li důvody jejich převzetí,**
- zajistit řádnou ochranu odebraných originálních dokladů proti jejich ztrátě, zničení, poškození nebo zneužití,**
- pořizovat o výsledcích kontroly protokol, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny.** V protokole se dále uvádí označení kontrolního orgánu a kontrolních pracovníků na kontrole zúčastněných, označení kontrolované osoby, místo a čas provedení kontroly, předmět kontroly, kontrolní zjištění, označení dokladů a ostatních materiálů, o které se kontrolní zjištění opírá. Protokol podepisují kontrolní pracovníci, kteří se kontroly zúčastnili. Povinností kontrolních pracovníků je seznámit kontrolované osoby s obsahem protokolu a předat jim stejnopis protokolu. Seznámení s protokolem a jeho převzetí potvrzují kontrolované osoby podpisem protokolu. Odmítne-li kontrolovaná osoba seznámit se s kontrolním zjištěním nebo toto seznámení potvrdit, vyznačí se tyto



skutečnosti v protokolu. **Proti protokolu může kontrolovaná osoba podat písemné a zdůvodněné námitky, a to ve lhůtě pěti dnů ode dne seznámení s protokolem, nestanoví-li kontrolní pracovník lhůtu delší.**

g) **zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu kontroly, a nezneužít znalosti těchto skutečností.**

#### **4. Oprávnění zdravotnického zařízení při kontrole SÚKL:**

a) ZZ je oprávněno požadovat předložení pověření k provedení kontroly (v případě pochybností je možné kontaktovat právní oddělení ČLK),

b) požadovat, aby kontrolní pracovníci SÚKL postupovali při kontrole pouze v rámci svých výše uvedených kompetencí a plnili své povinnosti, jak jsou uvedeny výše.

#### **5. Oprávnění zdravotnického zařízení ve vztahu k zákonu o regulaci reklamy:**

**ZZ je oprávněno od obchodních zástupců přijímat reklamní vzorky léčivých příprav-**

**ků dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy.** Vzorky humánních léčivých přípravků mohou být poskytnuty v omezeném počtu nejvýše pro jeden kalendářní rok, každý vzorek musí odpovídat nejmenšímu balení humánního léčivého přípravku uvedenému na trh a musí být označen nápisem „Neprodejný vzorek“ nebo „Bezplatný vzorek“. Přípravky obsahující omamné a psychotropní látky se nesmí poskytovat. Vzorky humánních léčivých přípravků lze poskytovat pouze na písemnou žádost osoby oprávněné je předepisovat, která je podepsaná a je na ní datum vystavení.

Co se týče **viditelného používání reklamních předmětů** poskytnutých obchodními zástupci v souladu se zákonem o regulaci reklamy (trička, tužky, bloky), **lze jejich použití při poskytování zdravotní péče považovat z právního hlediska za problematické v případech, kdy se jedná o reklamní předměty s viditelnými nápisy názvů léčivých přípravků, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis, a léčivých přípravků, které obsahují psychotropní a omamné látky, jejichž reklama je vůči široké veřejnosti zakázána.** Naopak v případě, kdy je na reklamních předmětech viditelně prezentováno „pouze“ označení firmy

výrobce nebo distributora léčivých přípravků bez uvedení konkrétního léčivého přípravku, nelze toto jednání považovat za právně vadné. ZZ je naopak oprávněno umožnit prezentaci léčivých přípravků, která splňuje podmínky pro reklamu na humánní léčivé přípravky zaměřenou na širokou veřejnost stanovené zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (reklamní letáky položené v čekárně ZZ atd.). V případě pochybností, zda lze v konkrétním případě umožnit prezentaci humánního léčivého přípravku v prostorách ZZ, doporučujeme členům ČLK kontaktovat právní oddělení ČLK.

#### **Zpracováno na základě:**

- zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech
- zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
- zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole
- vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky
- zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy

Pro VOX zpracoval  
MUDr. Pavel Neugebauer

## **Usnesení Sněmu SPLDD konaného ve dnech 22. - 24.5.2009 v hotelu Skalský Dvůr**

- Sněm doporučuje Předsednictvu připravit případnou změnou Stanov ve smyslu sdružení regionálních revizních komisí s důsledkem možné redukce počtu jejich členů.
- Sněm doporučuje Předsednictvu připravit případnou změnou Stanov ve smyslu sdružení výkonu činnosti pokladníka pro více regionů.
- Sněm doporučuje Předsednictvu připravit případnou změnu Stanov vedoucí ke změně hlasování na Předsednictvu.

- Sněm doporučuje Předsednictvu připravit případnou změnou Stanov s frekvencí jednání Předsednictva á 3 měsíce.
- Sněm doporučuje Předsednictvu připravit případnou změnou Stanov k možnosti konání společných regionálních konferencí.
- Sněm doporučuje Předsednictvu připravit případnou změnou Stanov tak, že řádným členem SPLDD bude ten, kdo má specializovanou způsobilost v oboru PLDD.
- Sněm doporučuje Předsednictvu připra-

vit případnou změnou Stanov tak, aby na úrovni okresu byl pouze jeden volený zástupce.

- Sněm pověřuje Předsednictvu, aby minimálně 1 měsíc před konáním Konference rozeslalo na regiony návrhy změn Stanov tak, aby mohly být řádně prodiskutovány v jednotlivých okresech.
- Sněm pověřuje Předsednictvu připravit návrh změny Finančního řádu s navýšením členského příspěvku o 50 Kč na členství členů SPLDD v ECPCP?





- V roce 2010 účastníci Sněmu doporučují konání dvoudenního sněmu ve Skalském Dvoře.
- Sněm nedoporučuje nadále podepisovat stávající cenové dodatky se všemi ZP do vyřešení navýšení úhrady, které by vyrovnalo diferenci úhrad mezi segmentem PL a PLDD.
- Sněm bere na vědomí dosavadní průběh jednání s VZP.
- Sněm doporučuje Předsednictvu dále jednat a řešit „Pediatrický Akord“
- Sněm zatím nedoporučuje členům uzavírat smlouvu se ZP Media.
- Sněm doporučuje regionálním zástupcům vstoupit v jednání s KÚ ohledně VŘ s ZP Media.
- Sněm vyjadřuje znepokojení nad přetrvávajícími výpadky v zásobování vakcínami.
- Sněm podporuje práci Zahraniční komise.
- Sněm pověřuje předsednictvo řešit problematiku Úhradových standardů zdravotní péče v oboru PLDD.
- Sněm doporučuje nadále řešit problematiku generační výměny.
- Sněm doporučuje řešit problematiku návaznosti péče za situace existence novorozeneckého oddělení bez existence dětského oddělení.
- Sněm pověřuje VV řešit problematiku regulačních srážek za rok 2008.
- Sněm doporučuje dořešit problematiku preventivních prohlídek ve smyslu jejich frekvence a zakotvení 19ti leté prohlídky pro PLDD.
- Sněm doporučuje akceptovat návrh VZP obsahující navýšení kapitační platky o 2,- Kč za podmínky vykazování kódu 09547.

## Dopisování s úřady nahradí datové schránky

**Už za měsíc začne Česká pošta rozesílat úřadům, státním orgánům, soudům a právnickým osobám doporučené dopisy s nabídkou na zřízení datové schránky. Systém, který má nahradit papírové dopisování s úřady pružnější elektronickou poštou, bude spuštěn od 1. července. Teprve od 1. listopadu budou datové schránky povinné. „Předpokládáme, že jak podnikatelé, tak i úřady a instituce se do systému datových schránek budou přihlašovat postupně,“ uvedl náměstek ministra vnitra pro veřejnou správu Zdeněk Zajíček. Pro přechodnou čtyřměsíční fázi vnitro počítá i se zachováním běžné papírové pošty. „V praxi se tak může stát, že s jedním úřadem si po tu dobu bude podnikatel dopisovat elektronicky a s jiným papírově,“ připustil Zajíček.**

### ■ Čekejte obálku s oranžovým pruhem

Podnikatelé by měli dostat hned po 1. červenci obálky s oranžovým pruhem a logem datových schránek. Ty budou obsahovat přístupové kódy, tedy uživatelské jméno a heslo pro vstup do schránky. Na rozdíl od běžné doporučené pošty budou dopisy s upozorněním v případě neúspěšného doručení uloženy na příslušné poště celých 90 dnů a adresát dostane celkem čtyři výzvy k jejich vyzvednutí.

Samotné datové schránky by v té době už měly být automaticky zřízeny pro každou právnickou osobu zapsanou v obchodním rejstříku. Uživatelé nebudou potřebovat ani elektronický podpis.

Právnícké osoby neuvedené v obchodním rejstříku budou muset o zřízení schránky požádat buď na ministerstvu vnitra, nebo kterémkoli z tří tisíc Czech pointů na úřadech a poštách po celé republice. Bezplatně jim pak bude zřízena do tří pracovních dnů od podání žádosti.

Podnikatelé by si však měli dát pozor, protože od 1. listopadu už jim bude chodit

úřední pošta jen do datových schránek. Po deseti dnech pak bude zásilka považována za doručenu.

Stejnou možnost pro komunikaci s úřady budou mít i občané nebo živnostníci, pro ně však zřízení datových schránek není povinné.

### ■ Schránky budou mít širší využití

Které instituce už na datové schránky najely a které ne, zjistí uživatel z nabídky, která mu automaticky naběhne v počítači po přihlášení do systému. Potenciální příjemci elektronické pošty se mu totiž zobrazí v adresáři.

Protože seznam všech úřadů a institucí je široký, lze v něm vyhledávat fulltextovým zadáním názvu nebo jeho části.

Celý systém nápadně připomíná práci s běžnou e-mailovou schránkou.

Repertoár služeb poskytovaných prostřednictvím datových schránek se bude v průběhu příštích let rozšiřovat.

„Vzpomeňte si, co uměly před deseti lety mobilní telefony a jaké funkce mají dnes,“ srovnává generální ředitel České pošty Petr Sedláček.

Vedle formulářů, které si uživatel může stáhnout přímo z nabídky jednotlivých úřadů ve formátu PDF, umožní datová schránka také rozesílání příloh ve všech běžných textových a obrazových formátech s výjimkou samospustitelných souborů typu exe nebo komprimovaných souborů, jako jsou zip.

Od 1. července 2010 pak budou moci datové schránky využívat i podnikatelé k obchodní komunikaci mezi sebou, zejména pokud jde o zasílání faktur a dokumentů, které svou povahou vyžadují ověřitelné doručení.

### ■ Vyjde to levněji

Při cenách datových zásilek, které v závislosti na množství odeslaných zpráv postupně klesnou z počátečních 17,90 koruny na 9,90 koruny za jeden elektronický dopis, bude elektronická komunikace pro firmy výhodnější než doporučený dopis.

Při vzájemném dopisování podnikatelů bude náklady hradit odesílatel, komunikaci s úřady zaplatí stát. Obce i občané ji budou mít zdarma.

Zdroj: Právo 5.6.09



## Na trh zřejmě vstoupí Česká průmyslová pojišťovna

**Hutnická zaměstnanecká pojišťovna potvrdila jednání o sloučení s Českou národní zdravotní pojišťovnou, která rovněž dala jasně najevo svůj zájem o takovou fúzi. Na trh tak během několika měsíců vstoupí Česká průmyslová pojišťovna.**

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP) se před časem rozhodla spojit se zdravotní pojišťovnou Agel. Nyní ale vyzvali k připojení i Českou národní zdravotní pojišťovnu (ČNZP). A podle rozhodnutí správní rady sloučení nic nebrání. „Správní rada České národní zdravotní pojišťovny na svém zasedání podpořila projekt vzniku České průmyslové pojišťovny,“ potvrdil pro Zdravotnické noviny ředitel pro

strategický rozvoj pojišťovny Petr Illetško.

Tímto rozhodnutím rada rozjela vlnu jednání, na jejichž konci by měla stát právě Česká průmyslová pojišťovna. Mezi tím ale čeká zástupce obou ještě mnoho práce. „Jednání budou konkretizovat jednotlivé postupy a kroky k jeho realizaci. Budou probíhat v následujících měsících za účasti zástupců obou zdravotních pojišťoven,“ dodal Illetško. Fúzi potvrdil i marketingový ředitel HZP Josef Křivánek. „Cílem je vytvořit silnější subjekt, který by byl založen stejně jako původní zaměstnanecké pojišťovny na úzké spolupráci s českým průmyslem.“

V tomto kontextu HZP nepopírá, že o vzniku takové zdravotní pojišťovny jedná s ČNZP,“ konstatoval pro ČTK Křivánek. Dodal, že pokud by pojišťovna zaměřená na český průmysl vznikla, stane se tak nejdříve na podzim nebo počátkem příštího roku.

### ■ Lékaři se obávají silné převahy

Co subjekty vede k tomu, že o takové fúzi vůbec jednájí? Podle zástupců HZP bude průmyslová pojišťovna dlouhodobě prosperovat lépe než izolovaně působící zaměstnanecké pojišťovny. „HZP se domnívá, že zdravotní pojišťovna českého průmyslu zůstane na trhu i po případné reorganizaci zdravotního pojištění v příštích letech, jak ji avizují úvahy politiků,“ doplnil Křivánek. Českou národní pojišťovnu zase vede snaha poskytnout svým klientům větší množství služeb a lepší kvalitu.

„Hlavním cílem navrhovaného projektu je přinést novou kvalitu a ještě větší rozsah služeb v rámci zajišťování veřejného zdravotního pojištění, jak vůči plátcům pojistného, tak i poskytovatelům zdravotní péče. Tohoto cíle je možné dosáhnout mimo jiné právě spojením silné, ekonomicky stabilní České národní zdravotní pojišťovny s dalším subjektem,“ doplnil Illetško.

Spojením obou pojišťoven vznikne třetí největší pojišťovna v zemi. Díky zdravotnickému byznysu miliardáře Chrenka bude navíc

vybavená vlastní sítí nemocnic, poliklinik a lékáren. Regionální lékaři se ale obávají, že by takový ústav mohl zvyhodňovat vlastní zdravotnická zařízení. Před možným ovládnutím zdravotní péče varují i praktičtí lékaři.

„Nebál bych se fúze, bojím se ovládnutí zdravotní péče jedním kapitálem, který bude ovládat celý řetězec od pojišťovny po lůžkovou péči,“ nastínil pro Zdravotnické noviny své obavy mluvčí Sdružení praktických lékařů Jan Jelínek. Vše teď záleží na ministerstvech financí a zdravotnictví a Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže.

### ■ Úspory nejsou tím zásadním

Svaz zdravotních pojišťoven, sdružující osm zaměstnaneckých pojišťoven, proti fúzi nic nenamítá. „Pokud je to svobodná vůle obou pojišťoven, není nic, co bychom proti tomu mohli uplatňovat. Jsou zde nějaké právní předpisy, a pokud to vedení obou pojišťoven považuje za účelné, rozhodně proti tomu nebudeme protestovat,“ uvedl pro Zdravotnické noviny prezident svazu Ladislav Friedrich.

Podle něj ale bezprostředním důvodem ke spojení není ekonomická krize, jedná se spíše o strategické rozhodnutí. Konkrétně tato fúze podle Friedricha nepřinese příliš velké úspory provozních nákladů. „Když se slučují dvě regionální pojišťovny, nebo naopak dvě pojišťovny, jež mají celostátní působnost, pak jsou efekty největší. U této fúze, kde je jedna pojišťovna celostátní a druhá hodně regionálně zaměřená, si myslím, že faktické efekty na úsporu provozních nákladů nemusejí být tak zásadní,“ doplnil Friedrich svůj názor.

Na spojení HZP s Agelem se rady obou pojišťoven dohodly v polovině dubna. Po spojení těchto dvou subjektů by pojišťovna měla mít zhruba 430 tisíc klientů. Po případném sloučení s ČNZP, jež vznikla v roce 1994, by se počet pojištěnců navýšil na zhruba 730 tisíc.

Zdroj: ZN 14.6.09

### ■ Ibuprofen zpomaluje cystickou fibrózu

Průměrná délka života lidí s cystickou fibrózou je 37,5 roku. Na genetickou poruchu je nepříjemně běžná. V USA nese jednu zmutovanou alelu genu CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator) jeden z 22 lidí evropského původu. Když se u někoho sejdou obě alely zmutované, je z toho cystická fibróza.

Je trochu záhada, jak se v lidské populaci udržují tak zlé mutace. Zdá se, že nás zmutované varianty genu CFTR chrání proti nějaké vražedné bakteriální infekci minulosti, snad těžkým průjmům nebo tuberkulóze. Produktem genu CFTR je iontový transportní kanál skrz buněčnou membránu, který využívají přicházející infekční bakterie. Cystická fibróza je daň, kterou platíme evoluci za ochranu.

Larry Lands z McGill University se svými kolegy nedávno ve studii 142 dětí s cystickou fibrózou zjistil, že běžný Ibuprofen, v Čechách Ibalgin, podávaný ve vysokých dávkách při standardním léčebném postupu zpomaluje rozvoj cystické fibrózy a zkracuje dobu hospitalizace. Informoval o tom server osel.cz. Levný Ibuprofen by tak mohl pomoci prodloužit život lidem, jimž osud namíchal dvě mutované alely genu CFTR.

Zdroj: LN 11. 9. 2007



## Informace OSPDL ČLS JEP

**MUDr. Hana Cabrnová**

předsedkyně OSPDL ČLS JEP

### Indikace vakcíny Boostrix

V průběhu měsíce června se do našich ordinací dostává nová očkovací látka Boostrix Polio, která v souladu s vyhláškou o očkování, je určena pro věkovou kategorii dětí mezi 10. - 11. narozeninami s účinností od data zveřejnění vyhlášky (12.3.2009). Vzhledem k tomu, že v průběhu roku bude k dispozici cca 100 tis. dávek (očkujeme až od druhého čtvrtletí, tedy pro jeden ročník a část ročníku druhého), není tedy možné předpokládat, že očkujeme všechny děti, kterým vznikl nárok. Postupně bychom se v příštím roce již měli dostat k očkování jednoho ročníku tak, jak je tomu i v případě hepatitidy B u dětí mezi 12.-13. narozeninami. Nyní se pracuje na doporučení, které se k Vám dostane i přes HS a kde určitě bude, že při kontrole proočkovanosti se nebude kontrolovat tato věková skupina za rok 2009, protože očkování tepr-

ve nabíhá. Bude tam také, že se již neočkují děti, které dostaly 5. dávku IPV a dále pravděpodobně ani děti, které u Vás již od března byly na 11-ti leté prohlídce.

Velmi častým dotazem je indikace vakcíny Boostrix, která je nově k dispozici na privátním trhu:

#### Dotaz:

Vážená paní doktorko, na očkovacím semináři se mluvilo o možnosti doočkovat děti, které měly kontraindikaci a nedostaly pertussi po narození, Boosterixem. Do kolika let věku je možno Boostrix podávat? Jedná se o dívku narozenou 23.8.1996 proto BoostrixIPV už nedosáhne. Rodiče si látku samozřejmě koupí sami. Děkuji za vaši odpověď.

#### Odpověď:

Ano je to možné v souladu s SPC vakcíny. Dostane v této vakcíně rovnou i přeočkování proti tetanu. Upozorněte tedy pak praktického lékaře, že ho dostala o rok dříve.

Tato možnost je zatím jen pro ty, kdo o to projeví zájem a vakcínu si zakoupí. Vakcína Boostrix bude k dispozici jen na privátním trhu. Možná v budoucnu se aktivně budou očkovat dosud neočkované děti, ale stát zatím tuto vakcínu nenakupuje, pouze Boostrix Polio. Můžete tedy tuto vakcínu bez IPV nabídnout tomu, kdo o to projeví zájem, cena cca 600 Kč. Horní věková hranice není omezena, v SPC je uvedeno, že je určena pro děti starší 4 let, v našich podmínkách nad 6 let, kdy již nelze použít Infanrix. Vysoký výskyt pertusse je ve věkové kategorii 10-14 let.

### Jak postupovat v případě nepodrobení se pravidelnému očkování u nezletilých osob, stanovisko právního odboru MZČR

Úvodem základní přehled zákonné úpravy:

**I. Podle § 46 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví (č. 258/2000 Sb.) je nezletilá osoba povinna podrobit se v případech a termínech stanovených vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, stanovenému druhu pravidelného očkování.** Citovaná vyhláška nahradila vyhlášku č. 439/2000 Sb., ve znění vyhlášek č. 478/2002 Sb. a č. 30/2004 Sb., podle které se jako podle „dosavadního právního předpisu“ nadále postupuje v rozsahu přechodných ustanovení, tj. § 19 až 24 vyhlášky č. 537/2006 Sb.

Jde-li o nezletilce, který nedovršil čtrnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinnosti podrobit se pravidelnému očkování jeho zákonný zástupce (zpravidla rodiče).

Nesplnění uvedené povinnosti se klasifikuje jako přestupek, za který hrozí odpovědné osobě pokuta až 10 000 Kč.

Pravidelné očkování se však podle § 46 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví

neprovede při zjištění imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (trvalá kontraindikace). O těchto skutečnostech zdravotnické zařízení vystaví fyzické osobě potvrzení a důvod upuštění od očkování zapíše do zdravotnické dokumentace. Ve kterých případech musí zdravotnické zařízení provést vyšetření imunity stanoví vyhláška č. 537/2006 Sb.; v případě trvalé kontraindikace tomu tak není. Posouzení imunity v ostatních případech, kdy tak nestanoví vyhláška č. 537/2006 Sb., a posouzení trvalé kontraindikace je věcí postupu lege artis při poskytování zdravotní péče.

Pro vyvození správné odpovědnosti za přestupek je však konstatování shora uvedených skutečností nezbytné.

**Z uvedeném tedy plyne, že pokud praktický lékař pro děti a dorost oznamuje příslušné krajské hygienické stanici, že rodiče odmítají pravidelné očkování dítěte,**

**měl by takové oznámení spojit s informací o shora uvedených skutečnostech, a to vždy, tedy ať o trvalou kontraindikaci nebo imunitu jde nebo nejde.**

Povinnosti osoby podrobit se očkování odpovídá povinnost praktického lékaře pro děti a dorost podle § 45 zákona o ochraně veřejného zdraví zajistit a provést pravidelné očkování nezletilce, kterého má v péči. Nesplnění této povinnosti se klasifikuje jako správní delikt, za který hrozí v současné době zdravotnickému zařízení pokuta až 2 mil. Kč.

Podle § 46 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví zjistí-li příslušná KHS, že se nezletilec, který nemá zvoleného praktického lékaře, nepodrobil očkování nebo vyšetření imunity, stanoví jí rozhodnutím povinnost podrobit se tomuto očkování nebo vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení. Současně příslušná KHS podle § 46 odst. 5 cit. zákona požádá určené zdravotnické zařízení, aby očkování nebo vyšetření pro-



vedlo. Určené zdravotnické zařízení je povinno žádosti vyhovět. Nevyhovění žádosti se klasifikuje jako správní delikt, za který hrozí v současné době pokuta až 2 mil. Kč.

Podle § 51 zákona o ochraně veřejného zdraví je praktický lékař pro děti a dorost povinen příslušné KHS

- neprodleně sdělit neobvyklé reakce po očkování,
- na její žádost sdělit jméno, příjmení, rodné číslo a trvalý pobyt, druh a datum očkování, trvalou kontraindikaci či imunitu vůči nákaze u osoby, kterou má v péči,
- umožnit, aby pro potřeby kontroly prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění zaměstnanec KHS nahlížel do zdravotnické dokumentace a pořizoval z ní výpisy.

Z důvodů ochrany veřejného zdraví před vznikem a šířením infekcí podle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví jesle ani mateřské školy nemohou přijmout dítě, které se nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním, pokud nemá doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

## II. Jak je shora uvedeno, ustanovení § 46 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví ukládá osobě povinnost podrobit se ve vyhlášce stanoveném případě a termínu stanovenému druhu pravidelného očkování.

Je tedy třeba zkoumat, zda osoba dodržela ve vyhlášce stanovený termín a v něm se podrobila stanovenému druhu pravidelného očkování. Přitom přestupek je dovršen až v okamžiku, kdy uplyne nejzazší termín pro daný druh očkování, stanovený vyhláškou.

Vyhláška č. 537/2006 Sb. (vyhl. č. 439/2000 Sb.) stanoví u téměř všech druhů pravidelného očkování takový nejzazší termín, v němž se osoba musí očkování podrobit. Výjimkou je pravidelné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, kde nejzazší termín stanoven není, což vylučuje správní potrestání za nepodrobení se tomuto druhu pravidelného očkování.

Marným uplynutím nejzazšího termínu stanoveného vyhláškou pro provedení ostatních druhů očkování je však naplněna skutková podstata přestupku podle § 29 odst. 1 písm. f) přestupkového zákona a povinná osoba může být KHS potrestána za přestupek.

Praktický lékař pro děti a dorost by proto měl k vymáhání plnění shora uvedené povinnosti hlásit příslušné KHS nepodrobení se očkování až v případě marného uplynutí nejzazší lhůty pro očkování – např. v případě očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B uplyne tato nejzazší lhůta dovršením osmáctého měsíce věku dítěte.

## III. K otázce zániku odpovědnosti za přestupek ve smyslu § 20 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb.:

Podle § 20 odst. 1 zákona o přestupcích přestupek nelze projednat, uplynul-li od jeho spáchání jeden rok, neboť tak dochází k zániku odpovědnosti za přestupek. Uvedená jednoroková lhůta se počítá od uplynutí nejzazšího termínu stanoveného druhu očkování.

JUDr. Z. Krýsová, MZ ČR

  
**SILGARD®**

Vakcína proti lidskému papilomaviru  
[typy 6, 11, 16, 18] (rekombinantní, adsorbovaná)



## První a stále jediná kvadrivalentní vakcína

určená k prevenci:

**rakoviny děložního hrdla  
cervikálních, vulválních a vaginálních premaligních lézí**

**a  
genitálních bradavic**

vyvolaných lidskými papilomaviry (HPV) typů 6, 11, 16 a 18.



### Zkrácené informace o léčivém přípravku:

**Silgard®** Injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce.

Vakcína proti lidskému papilomaviru [typy 6, 11, 16, 18]

(rekombinantní, adsorbovaná) (Papilomaviry humaní typus 6, 11, 16, 18 proteinum L1)

**Indikace:** prevence premaligních genitálních lézí (cervikálních, vulválních a vaginálních), cervikálního karcinomu a bradavic zevního genitálu (condyloma acuminata) v příčinné souvislosti s lidským papilomavirem (HPV) typů 6, 11, 16 a 18. Indikace je založena na prokázané účinnosti u dospělých žen ve věku 16 až 26 let a na prokázané imunogenitě u 9- až 15-letých dětí a dospívajících.\*)

**Kontraindikace:** přecitlivělost ke všem komponentám vakcíny, závažné akutní horečnaté onemocnění. **Dávkování:** základní očkování – 3 samostatné 0,5 ml dávky podané dle následujícího schématu: 0, 2, 6 měsíců. Všechny dávky musí být podány intramuskulárně během jednoletého období.

**Upozornění:** pro případ vzácných anafylaktických reakcí musí být k dispozici odpovídající léčebná opatření. Vakcína není určena k léčbě, nenahrazuje rutinní cervikální screening. Jedinci se sníženou imunitní reakcí nemusí na vakcínu zareagovat. Podávat opatrně jedincům s trombocytopenií nebo s jakoukoliv poruchou koagulace. **Interakce:** při současném podání s vakcínou proti hepatitidě typu B (rekombinantní) nedošlo ke klinicky významným změnám v imunitních odpovědích na obě vakcíny. Použití hormonální antikoncepce neovlivnilo imunitní odpověď. **Těhotenství a kojení:** očkování odložit až na dobu po ukončení těhotenství. Může být podávána kojícím ženám. **Nežádoucí účinky:** velmi často erytém, bolest a otok v místě injekce, pyrexie, často zmožděnina, podlitina a pruritus v místě injekce, vzácně kopřivka, velmi vzácně bronchospasmus. Po uvedení na trh: Protože tyto účinky byly hlášeny spontánně, není možné spolehlivě odhadnout jejich četnost. Lymfadenopatie, nauzea, zvracení, reakce přecitlivělosti včetně anafylaktických/anafylaktoidních reakcí, syndrom Guillain-Barrého, závrať, bolest hlavy, synkopa. **Léková forma:** injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. **Uchovávání:** v chladničce (2 °C–8 °C), ve vnější krabičce, chránit před mrazem.

**Velikost balení:** 0,5 ml suspenze v předplněné injekční stříkačce se dvěma jehlami – balení po 1 kusu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme Ltd, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Velká Británie **Registrační číslo:** EU/1/06/358/003-021 **Poslední revize textu SPC:** 2. 9. 2008 \*) Všímejte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

Přípravek je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Drive, než přípravek předepíšete, seznámete se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku.

06-09-GRD-2008-CZ-1419-J



© Registrovaná ochranná známka Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

© Copyright Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A., 2009. Všechna práva vyhrazena.

Merck Sharp & Dohme Idea, Inc., org.sl.\*, Křenova 5, 162 00 Praha 6, tel.: 233 010 111, www.msdi.cz

\* Affiliate of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.



## Zažalují vás, slyší stále víc lékařů

**Stížností pacientů prudce přibývá. I těch absurdních.**

**Před pětadvaceti lety zničili v plzeňské nemocnici lékaři omylem ženě ledvinu. Po dlouhých soudních přích a odvoláních se domohla odškodného přes 200 tisíc korun.**

**Když důchodci před devíti lety v královéhradecké nemocnici odoperovali jinou ledvinu, získal do tří let náhradou 864 tisíc korun.**

A dnes? Odškodnění za přehmaty zdravotníků jdou do milionů. S nadsázkou se dá říct, že výše škody za zdravotní komplikace může být ukazatelem vyspělosti společnosti.

„Vídeňská univerzita srovnala výši odškodného pacientům v jednotlivých zemích. Jednoduše řečeno – čím dále na Západ, tím je náhrada škody vyšší. Za případy, kterým soudy na Východě přiznávají desetitisíce, jsou například ve Velké Británii miliony,“ říká právník Ondřej Dostál. Podle něj se tím řídí i zdravotní turistika: plno je tam, kde by bylo případné odstupné co nejvyšší.

Tisíce za zub moudrosti V Česku případy zdravotních komplikací řeší soudy častěji než jinde. Není to však tím, že by tu lékaři špatně pracovali. „Oproti jiným zemím se velmi málo věcí vyřeší mimosoudně, nějakou formou smírného řízení, dohodou,“ říká právník Jakub Uher.

Nejčastěji se soudy zabývají případy z gynekologie a porodnictví. Přibývá však i těch absurdních. „Z poslední doby si vzpomínám na případ, kdy žalující pacient v průběhu řízení informoval soud, že na peněžním požadavku netrvá, ale požaduje, aby byl jmenován do vojenské hodnosti kapitána

a aby mu byly poskytnuty dvě letní a dvě zimní uniformy. Na oplátku sliboval, že je bude nosit pouze ve státní svátky,“ dokládá právník Uher.

Na ostravskou fakultní nemocnici si stěžovala žena, které byl při operaci zubů vytrhnut i zub moudrosti. „Chtěla náhradu, protože jsme ji na to předem neupozornili,“ říká ředitel Svatopluk Němeček.

Podle vedoucí právního oddělení nemocnice v Motole je zarážející, že pacienti se i přes žaloby ke svým lékařům vracejí. „Nezřídká se stává, že pacient nemocnici žaluje a v průběhu soudního řízení se u nás léčí nebo nechává léčit své děti,“ říká právnička Vladimíra Dvořáková.

20 procent úspěšných Podle statistik břeclavské nemocnice je jen pouhá pětina stížností úspěšných. „Ten trend se drží, přestože meziročně nám stoupl počet stížností o třetinu,“ říká Radomíra Schweitzerová, mluvčí nemocnice Břeclav.

Podle právníka Uhra nemá zhruba pětina stížností vůbec věcný základ. „Setkáváme se s požadavky, které vycházejí z odmítání reality a možností medicíny,“ potvrzuje mluvčí Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně Šárka Urbánková. Stává se však, že lékař ponechá v pacientově těle roušku či drén nebo odoperuje jiný orgán. „V případě úspěšných žalob hradí škody pojišťovna,“ říká právnička Dvořáková. Některé nemocnice proto přikročily k navýšení pojistky. „Letos zatím vedeme pět velkých případů,“ podotýká ředitel ostravské nemocnice Němeček.

### Nejčtenější stížnosti:

- Odborné pochybení lékaře
- Způsob komunikace s pacienty
- Podezření z poškození zdraví
- Zanedbání péče
- Pooperační komplikace

## Ohlédnutí za VI. Festivalem kazuistik

Novinkou pediatrické konference VI. Festival kazuistik, která se konala počátkem května tradičně v Luhačovicích, bylo i hlasování o nejzajímavější přednesené kazuistice. Hodnocení bylo subjektivní, účastníci konference hlasovali pomocí anketních lístků.

Po sečtení všech hlasů se vítězem stal MUDr. Miroslav Kobsa, primář dětského odd. NsP v Novém Jičíně, s kazuistikou „Jak se zinek odstěhoval do Humpolce“ (kazuistika kojeneho dítěte s acrodermatitis enterophatica).

Autor vítězné kazuistiky byl odměněn publikací autora R. Kliegmana „Nelson Textbook of Pediatrics“, kterou věnovala společnost Wyeth Whitehall, celoročním předplatným časopisu VOX PEDIATRIAE od SPLDD ČR a pořádající společnost B/P/P Zlín pozvala autora vítězné kazuistiky jako čestného hosta na VII. Festival kazuistik, Luhačovice 2010.



Odevzdané hlasovací lístky byly slosovány na dětském oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně. Malý pacient tohoto oddělení pod pečlivým dohledem prim. MUDr. Petra Pešáka a as. MUDr. Lenky Ťoukálkové vylosoval z účastníků ankety MUDr. Janu Tučkovou, praktickou lékařku z Teplic v Čechách, kterou pořadatelé také pozvali jako hosta příštího ročníku.

Autorovi vítězné kazuistiky MUDr. Kobsovi i MUDr. Tučkové srdečně gratulujeme.

Pořadatelé konference

Zdroj: Dnes 25. 5. 2009



**Nestlé – A4 Beba AR**



# Povinnosti lékaře v souvislosti s očkováním

**JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.**

advokát

## Lékař má v souvislosti s očkováním následující povinnosti:

1. Poučit pacienta (resp. jeho zákonného zástupce, typicky rodiče) o povaze a účelu jednotlivých očkování, jejich časovém harmonogramu, o rizicích spojených s podáním očkovací látky a naopak o rizicích pro zdraví dítěte, pokud očkování nebude provedeno. Jedná-li se o očkování povinná, měl by o této skutečnosti lékař rodiče též poučit, včetně poučení o následcích nedodržení této povinnosti.
2. Lékař by měl zásadně dbát na to, aby očkovací látka byla k dispozici v termínech, kdy byli rodiče zváni na provedení jednotlivých očkování. Domnívám se však, že lékař v tomto ohledu odpovídá „za konání“ (vynaložení rozumného úsilí k opatření očkovací látky), nikoliv „za výsledek“ (opatření očkovací látky); to znamená, že pokud z externích příčin, které lékař není schopen ovlivnit, očkovací látky nejsou, lékař za to odpovědný není, prokáže-li, že vynaložil rozumné úsilí k tomu, aby si je opatřil.
3. V případě, že očkovací látku v daném termínu daný lékař nemá, ač o její opatření řádně usiloval, je povinen o tom rodiče poučit, neboť jde o skutečnost mající dopad na postup péče o dítě. Součástí poučení by mělo být zejména:
  - že nedostupnost očkovací látky nic nemění na potřebě toho, aby dítě v určitém časovém rozmezí očkování dostalo;
  - že neprovedení očkování je spojeno s riziky;
  - že proto rodiče jako zákonní zástupci mají i nadále povinnost v zájmu zdraví dítěte usilovat o zajištění očkování, byť v jiném termínu nebo v jiném zdravotnickém zařízení (tedy jejich povinnosti nekončí tím, že „došli k doktorovi a očkování nebylo“);
  - a případně též doporučení, jak mají rodiče nyní postupovat (k tomuto poslednímu bodu: dle mých vědomostí zákon neuvádí žádný specifický postup k tomu, co mají dělat lékaři či rodiče v případě, že by stát neza-

jistil dostupnost potřebné očkovací látky. Domnívám se proto, že je zapotřebí postupovat podle obecných předpisů, zejm. zákona 48/1997 Sb. Očkování je součástí hrazené péče. Pokud tato nemůže být smluvním zdravotnickým zařízením poskytnuta, pojištěnec (rodič) by se měl obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, která by mu měla poskytnout informaci, které ze smluvních zdravotnických zařízení danou hrazenou zdravotní službu - očkování - ve vhodném časovém horizontu poskytne).

4. Toto vše musí lékař náležitě zdokumentovat a být připraven to prokázat v případném právním sporu nebo přezkumu stížnosti.

## K praktickým důsledkům výše uvedeného:

5. Pokud se rodiče s dítětem dostaví v předem stanoveném termínu očkování k lékaři a očkovací látka není dostupná („zbytečná návštěva“), nejde dle mého názoru o porušení povinností lékaře a rodiče tedy nemohou nárokovat náhradu škody za ztracený čas, cestovné atd.; kontakt s lékařem je důležitý mj. proto, aby rodiče přijali a potvrdili výše uvedené poučení o přetrvávající potřebě očkování a o dalším postupu. Domnívám se však, že je vhodné, aby předvídá-li lékař, že očkovací látka v době plánované návštěvy nebude, toto rodičům sdělil, společně s poučením o dalším postupu, například cestou elektronické komunikace nebo i telefonicky. Je však třeba, aby byl lékař schopen prokázat, že poučení o dalším postupu dal a rodiče toto poučení přijali; jde-li o „bezproblémové“ rodiče, stačí telefonický hovor, ale u rodičů „problémových“ je pro lékaře z právního hlediska bezpečnější, aby přijetí poučení bylo v písemné, prokazatelné formě - pro případ sporu, kde by se rodiče snažili tvrdit, že jim lékař termín plánovaného očkování bez dalšího zrušil, o přetrvávající potřebě očkování jim nic neřekl, rodiče se proto o věc dále nezajímali a dítě se nakazilo.

6. Vzhledem k tomu, že časový program očkování lze plánovat předem, za vhodné z hlediska právního i provozního lze označit následující postup lékaře:

- Vytvořit si písemný formulář poučení a souhlasu, kde bude uveden časový harmonogram očkování, účel a povaha, rizika a alternativy jednotlivých očkování, včetně rizik při neprovedení očkování (ad 1)
- Tento formulář dát rodičům podepsat při některé z jejich prvních návštěv s dítětem
- Budou-li přetrvávat problémy s nedostatkem očkovacích látek, do tohoto formuláře zahrnout informaci o tom, co mají v takovém případě dělat (ad 3); lékař může ve formuláři současně rodičům navrhnout, že v případě, že očkovací látka v příslušném termínu nebude k dispozici, rodiče nebudou k lékaři zvláště zváni a pokud již pozváni byli, budou informováni např. e-mailem nebo SMS, aby do ordinace nechodili, aby případně sledovali informace, které lékař například uveřejní na svých webových stránkách, a aby přijetí takové zprávy lékaři zpětně stejným způsobem potvrdili. Pokud rodiče s takovým způsobem zjednodušené komunikace souhlasí, stvrdí to svým podpisem, podepsaný dokument se založí do zdravotnické dokumentace.
- Doporučeným dopisem oslovit orgán zajišťující dostupnost očkovacích látek, v dopise poukázat na to, že očkovací látky lékaři docházejí či již došly, a žádat nápravu; odpověď příslušného orgánu i kopii dopisu a doručenkou si uschovat; v případě, že příslušný orgán nezareaguje ani nedodá očkovací látky, podobným způsobem jej průběžně urgovat.
- Pokud rodiče podepsali možnost zjednodušené komunikace, tímto způsobem jim informaci o nedostupnosti očkovací látky sdělit; pokud nepodepsali, bude tato informace sdělena osobně při návštěvě.

**Johnson and Johnson – A4 Krém proti opruzeninám**



# Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení

Mgr. Jakub Uher

advokát

## Souhrn

**Orgány činné v trestním řízení (police, státní zastupitelství, soud) nemají, kromě níže uvedených výjimek automaticky přístup k informacím spadajícím do povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.**

Tato mlčenlivost se vztahuje na veškeré informace, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání (tedy nejde jen o informace o zdravotním stavu, ale i o informace dále) – viz. ust. §55, odst.2, písm.d), zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu.

Zprostit povinné mlčenlivosti může zdravotnického pracovníka v první řadě osoba, které se údaje týkají – tedy zpravidla pacient (případně zákonný zástupce či opatrovník). V případě, že se jedná o pacienta, který zemřel, lze podle mého názoru s využitím ustanovení §67ba, odst.3, zákona č.20/1966 Sb., akceptovat souhlas osoby blízké, byť zcela jednoznačně tato skutečnost z textu zákona nevyplývá. V řadě druhé tak může učinit soudce (viz. níže).

### ■ Výjimky (průlomy do povinné mlčenlivosti ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení:

#### 1. Obrana v rámci trestního řízení

Povinnost mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení (ust. §55, odst.2, písm.d), zákona č.20/1966 Sb.).

#### 2. Soudní znalci ustanovení soudem, nebo orgány činnými v trestním řízení

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy (ust. § 67b, odst.10, písm.d), zákona č.20/1966 Sb.). Týká se pouze nahlížení do zdravotnické dokumentace).

#### 3. Pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě – policie

Policie může pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od zdravotní pojišťovny nebo zdravotnického zařízení poskytnutí informací o době a mís-

tě poskytnutí zdravotní péče této osobě. Takto získané informace lze použít pouze pro účely zjištění doby a místa pobytu osoby (ustanovení §68, zákona č.273/2008 Sb.). *Toto ustanovení je novou výjimkou z povinné mlčenlivosti. Vzhledem k limitaci údajů uvedených v zákoně, je policie oprávněna žádat a zdravotnické zařízení sdělit pouze údaje o tom, zda pacientovi zdravotnické zařízení poskytlo nějakou zdravotní péči a pokud ano, kdy a kde.*

#### 4. Zjištění totožnosti neznámé mrtvolky – policie

Policie může za účelem zjištění totožnosti neznámé mrtvolky žádat poskytnutí údajů ze zdravotnické dokumentace (ustanovení § 68, odst.5 zákona č.273/2008 Sb.). *Rovněž se jedná o novou výjimku, v praxi zřejmě nepříliš často aplikovatelnou.*

#### 5. Taxativně vyjmenované skupiny trestných činů, jejichž neoznámení či nepřekážení je trestné

*Jedná se o mimořádně závažné trestné činy, kdy je nejen prolomena povinnost mlčenlivosti, ale existuje aktivní oznamovací povinnost vůči orgánům činným v trestním řízení. Lékař je tedy povinen tyto trestné činy oznámit (resp. u skutkových podstat uvedených v ustanovení §168 – neoznámení - je povinen oznámit, u skutkových podstat uvedených v ustanovení §167 – nepřekážení - je povinen oznámit v případě, kdy se dozví, že je připravován, nebo páčán vyjmenovaný trestný čin).*

#### 6. Lékař je oznamovatelem trestného činu

*Zpravidla půjde o případy totožné s předchozím bodem č.5 – tedy lékař nejprve oznámí a následně poskytuje další součinnost v rámci trestního řízení.*

Ohledně možnosti zproštění ze strany jiné osoby, než je osoba oprávněná (zpravidla pacient, případně zákonný zástupce, opatrovník či osoba blízká u zemřelé osoby) lze konstatovat následující:

#### 1. Registrační orgán ve smyslu zákona č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, není oprávněn zprostit nestátní zdravotnické zařízení mlčenlivosti.

V minulosti se takové názory objevovaly – například výkladové stanovisko Nejvyššího státního zástupce apod. – a opíraly se o znění ustanovení §55, odst.2, písm.d), zákona č.20/1966 Sb, které umožňovalo zprostit zdravotnického pracovníka povinné mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Dle mého názoru (shodný názor byl opakovaně publikován v odborné literatuře) nebylo možné ani při uvedeném znění předmětného ustanovení aplikovat, neboť registrační orgán nebyl rozhodně nadřízeným orgánem, ale pouze orgánem vydávajícím rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení – shodný názor zaujal ve svém rozhodnutí i Ústavní soud – viz.níže. Předmětné oprávnění (podle mne stejně neaplikovatelné) bylo ovšem novelou – zákonem č.111/2007 Sb., účinnost od 15.5.2007, vypuštěno. **V současné době je tedy zcela jednoznačné, že registrační orgán oprávnění zprostit mlčenlivosti nemá.**

#### 2. Souhlas soudce - ustanovení §8, odst.5 trestního řádu, které uvádí „Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce“.

Určité pochybnosti ohledně aplikace tohoto ustanovení se v minulosti opíraly o stanovisko, že jeho aplikace je vázána na neexistenci zvláštního zákona, který by stanovoval podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace. Podle některých názorů tato podmínka splněna nebyla, neboť tímto zvláštním zákonem je zákon č.20/1966 Sb., konkrétně ustanovení §55, odst.2, písm.d). Touto otázkou se zabýval Ústavní soud ČR a ve svém nálezu



sp.zn. I. ÚS 321/06 ze dne 18.12.2006, zaujal odlišné stanovisko. Konstatoval, že že úprava v zákoně o péči o zdraví lidu není úpravou, podle které by bylo možno zprošťovat mlčenlivosti pro účely trestního řízení (a tedy překážkou vylučující aplikaci § 8 odst. 5 trestního řádu). Podotýká, že soud se v rámci tohoto rozhodnutí zabýval i možností zprostit mlčenlivosti ze strany registrujícího orgánu (nález Ústavního soudu předcházel novele zákona č.20/1966 Sb., zákonem č. č.111/2007 Sb.) a odmítl možnost ustanovení zákona č.20/1966 Sb. vyložit tak, že registrující orgán by mohl zprostit mlčenlivosti.

**Je tedy nesporné, že soudce může pro účely trestního řízení zbavit zdravotnického pracovníka povinnosti mlčenlivosti – resp. nahradit souhlas oprávněné osoby.** V praxi pak je postupováno tak, že policie dokládá spolu se žádostí o součinnost rozhodnutí soudce o udělení souhlasu.

### ■ Právní předpisy upravující předmětnou problematiku:

#### **Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ustanovení § 55, odst.2, písm.d)**

*Každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinnost mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.*

#### **Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ustanovení § 67b, odst.10, písm.d)**

*Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy.*

#### **Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ustanovení § 67ba, odst.3, písm.d)**

*Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické doku-*

*mentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčil-li za svého života jinak, popřípadě další osoby určené pacientem podle § 67b odst. 12 písm. d). Jde-li o zemřelého pacienta, který byl osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům v rozsahu neumožňujícím uplatnit právo podle § 67b odst. 12, osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilou osobou, má práva podle věty první zákonný zástupce tohoto pacienta, popřípadě osoba určená tímto zákonným zástupcem.*

#### **Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení s oudním (trestní řád)**

##### **Ustanovení § 8**

**Odst. 1)** *Státní orgány, právnícké a fyzické osoby jsou povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožádáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Státní orgány jsou dále povinny neprodleně oznamovat státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin.*

**Odst.4)** *Plnění povinností podle odstavce 1 lze odmítnout s odkazem na povinnost zachovávat tajnost utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem nebo státem uloženou nebo uznanou povinností mlčenlivosti; to neplatí,*

a) *jestliže osoba, která tyto povinnosti má, by se jinak vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřekážení trestného činu, nebo*

b) *při vyřizování dožádání orgánu činného v trestním řízení o trestném činu, kde dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu.*

*Za státem uznanou povinností mlčenlivosti se podle tohoto zákona nepovažuje taková povinnost, jejíž rozsah není vymezen zákonem, ale vyplývá z právního úkonu učiněného na základě zákona.*

**Odst.5)** *Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce. Tím není dotčena povinnost mlčenlivosti advokáta podle zákona o advokacii.*

##### **Ustanovení § 78 - Povinnost k vydání věci**

**Odst. 1)** *Kdo má u sebe věc důležitou pro trestní řízení, je povinen ji na vyzvání předložit soudu,*

*státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; je-li jí nutno pro účely trestního řízení zajistit, je povinen věc na vyzvání těmto orgánům vydat. Při vyzvání je třeba ho upozornit na to, že nevyhoví-li výzvě, může mu být věc odňata, jakož i na jiné následky nevyhovění (§ 66).*

**Odst. 2)** *Povinnost podle odstavce 1 se nevztahuje na listinu, jejíž obsah se týká okolnosti, o které platí zákaz výsledku, ledaže došlo k zproštění povinnosti zachovat věc v tajnosti nebo k zproštění povinnosti mlčenlivosti (§ 99).*

##### **Ustanovení § 99 - Zákaz výsledku**

**Odst. 1)** *Svědék nesmí být vyslechnut o okolnostech, týkajících se utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem, jež je povinen zachovat v tajnosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem zproštěn; zproštění lze odepřít jen tehdy, jestliže by výpověď způsobila státu vážnou škodu.*

**Odst. 2)** *Svědék nesmí být vyslýchán též tehdy, jestliže by svou výpověď porušil státem uloženou nebo uznanou povinností mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn.*

**Odst. 3)** *Zákaz výsledku podle odstavce 2 se nevztahuje na svědeckou výpověď týkající se trestného činu, stran něhož má svědek oznamovací povinnost podle trestního zákona. Rovněž se nevztahuje na svědeckou výpověď o utajovaných informacích klasifikovaných ve zvláštním zákoně stupněm utajení Důvěrné nebo Vyhrazené.*

##### **Ustanovení §158, odst.7)**

*Vysvětlení podle odstavce 3 nesmí být požadováno od toho, kdo by jím porušil státem výslovně uloženou nebo uznanou povinností mlčenlivosti, ledaže by byl této povinnosti zproštěn příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má. Osoba podávající vysvětlení, s výjimkou podezřelého, je povinna vypovídat pravdu a nic nezamlčet; vysvětlení může odepřít, pokud by jím způsobila nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobám uvedeným v § 100 odst. 2; o tom je třeba osobu, od níž je požadováno vysvětlení, předem poučit. Nasvědčující-li zjištěné okolnosti tomu, že osobě podávající vysvětlení bude třeba jako svědkovi poskytnout ochranu, je třeba při sepisování úředního záznamu postupovat podle § 55 odst. 2.*

##### **Zákon č.273/2008 Sb., o policii ČR**

##### **Ustanovení § 18 - Vyžadování pomoci od osob a orgánů**

*Policista je v rozsahu potřebném pro splnění konkrétního úkolu policie oprávněn požadovat od*



orgánů a osob uvedených v § 14 věcnou a osobní pomoc, zejména potřebné podklady a informace včetně osobních údajů. Tyto orgány a osoby jsou povinny požadovanou pomoc poskytnout; nemusí tak učinit, brání-li jim v tom zákonná nebo státem uznaná povinnost mlčenlivosti anebo plnění jiné zákonné povinnosti. Fyzická osoba tak nemusí dále učinit, pokud by poskytnutím pomoci vystavila vážnému ohrožení sebe nebo osobu blízkou.

### Ustanovení §6, odst.3

Podání vysvětlení nesmí být od osoby požadováno, pokud by tím porušila zákonem stanovenou nebo státem uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže by byla této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěna. Osoba může vysvětlení odepřít pouze, pokud by jí sobě nebo osobě blízké způsobila nebezpečí trestního stíhání nebo nebezpečí postihu za správný delikt.

### Ustanovení § 71, písm.c)

Útvar policie, jehož úkolem je boj s terorismem, může za účelem předcházení a odhalování konkrétních hrozeb v oblasti terorismu v nezbytném rozsahu žádat od

zdravotní pojišťovny nebo zdravotnického zařízení poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotní péče.

### Ustanovení § 68 - Pátrání po osobách a věcech

**Odst.3), písm.b)** Policie může pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od zdravotní pojišťovny nebo zdravotnického zařízení poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotní péče této osobě.

**Odst.4)** Informace získané podle odstavců 2 a 3 lze použít pouze pro účely zjištění doby a místa pobytu osoby.

**Odst.5)** Policie může za účelem zjištění totožnosti neznámé mrtvolky žádat poskytnutí údajů ze zdravotnické dokumentace.

### Ustanovení § 168, zákona 140/1961, trestní zákon - Neoznámení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný spáchal trestný čin vlastizrady (§ 91), rozvracení republiky (§ 92), teroru (§ 93), teroristického útoku (§ 95), záškodnictví (§ 96), sabotáže (§ 97), vyzvědačství (§ 105 odst. 2, 3 a 4), ohrožení utajované informace (§ 106 a 107), porušování předpisů o nakládání s kontrolovaným zbožím a technologiemi (§ 124a, 124b, 124c), porušování předpisů o zahraničním obchodu s vojenským materiálem (§ 124d, 124e, 124f), padělání a pozměňování

peněz (§ 140), porušování mezinárodních sankcí (§ 171e), neoprávněného nakládání s osobními údaji (§ 178 odst. 3), účasti na zločinném spolčení (§ 163a odst. 2 a 3), obecného ohrožení podle § 179, ohrožení bezpečnosti vzdušného dopravního prostředku a civilního plavidla podle § 180a, zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny podle § 180c odst. 2, týrání svěřené osoby (§ 215), vraždy (§ 219), genocidia (§ 259) nebo používání zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 262), a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, velitele nebo náčelníku, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stíhání však nezabavuje pachatele trestnosti, týká-li se neoznámení trestného činu vlastizrady (§ 91), rozvracení republiky (§ 92), teroru (§ 93), teroristického útoku (§ 95), záškodnictví (§ 96), sabotáže (§ 97), vyzvědačství (§ 105 odst. 2, 3 a 4), ohrožení utajované informace (§ 106 a 107), účasti na zločinném spolčení podle § 163a odst. 2 a 3 nebo genocidia (§ 259).

(3) Oznamovací povinnosti nemá advokát nebo advokátní koncipient, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

### Ustanovení § 167, zákona 140/1961, trestní zákon - Nepřekážení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vlastizrady (§ 91), rozvracení republiky (§ 92), teroru (§ 93), teroristického útoku (§ 95), záškodnictví (§ 96), sabotáže (§ 97), vyzvědačství (§ 105), ohrožení utajované informace podle § 106, válečné zrady (§ 114), porušování předpisů o nakládání s kontrolovaným zbožím a technologiemi (§ 124a, 124b, 124c), porušování předpisů o zahraničním obchodu s vojenským materiálem (§ 124d, 124e, 124f), poškozování finančních zájmů Evropských společenství podle § 129a odst. 5,

padělání a pozměňování peněz (§ 140), účasti na zločinném spolčení podle § 163a odst. 2 a 3, organizování a umožnění nedovoleného překročení státní hranice podle § 171a odst. 4, násilného překročení státní hranice podle § 171b odst. 2, 3, porušování mezinárodních sankcí podle § 171e, neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 178 odst. 3, obecného ohrožení podle § 179, ohrožení bezpečnosti vzdušného dopravního prostředku a civilního plavidla podle § 180a, zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny podle § 180c odst. 2, nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188, týrání svěřené osoby (§ 215), vraždy (§ 219), loupeže (§ 234), braní rukojmí (§ 234a), znásilnění (§ 241), pohlavního zneužívání podle § 242, krádeže podle § 247 odst. 5, zpronevěry podle § 248 odst. 4, podvodu podle § 250 odst. 4, pojistného podvodu podle § 250a odst. 5, úvěrového podvodu podle § 250b odst. 5, podílnictví podle § 251 odst. 3 a 4, legalizace výnosů z trestné činnosti podle § 252a odst. 4 a 5, genocidia (§ 259), používání zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 262), válečné krutosti (§ 263), plenění v prostoru válečných operací (§ 264), neuposlechnutí rozkazu podle § 273 odst. 2 písm. a), zprotivění a donucení k porušení vojenské povinnosti podle § 275 odst. 2 písm. a), porušování práv a chráněných zájmů vojáků podle § 279a odst. 3 a § 279b odst. 3, zběhnutí (§ 282) nebo ohrožení morálního stavu jednotky podle § 288 odst. 2, a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stíhání však nezabavuje pachatele trestnosti, týká-li se nepřekážení trestného činu vlastizrady (§ 91), rozvracení republiky (§ 92), teroru (§ 93), teroristického útoku (§ 95), záškodnictví (§ 96), sabotáže (§ 97), vyzvědačství (§ 105), ohrožení utajované informace podle § 106, účasti na zločinném spolčení podle § 163a odst. 2 a 3 nebo genocidia (§ 259).

(3) Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení veliteli nebo náčelníku.

**Nutricia – A4 Hami**



# Právní aspekty poskytování péče nezletilým, aneb co by měl vědět praktický lékař pro děti a dorost

Mgr. Jakub Uher

advokát

## Souhrn

**V tomto článku se pokusím popsat specifika a možná úskalí poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům. Platí zde samozřejmě právní předpisy upravující poskytování zdravotní péče obecně, nicméně to, že do vztahu lékař pacient vstupuje na straně pacienta (zpravidla na jeho straně, byť někdy mohou být zájmy a přání nezletilého pacienta odlišné od zájmů či přání jeho zákonného zástupce) i další osoba (osoby) tj. rodič, resp. rodiče (případně jiný zástupce – opatrovník apod.). Text jsem rozdělil na části, které vycházejí z nejčastějších dotazů a případů řešených v praxi.**

### ■ Zakotvení v právních předpisech

V praxi se poměrně často vyskytují otázky, za jakých podmínek je možné léčit nezletilého pacienta (obzvláště vzhledem k stále frekventovanější otázce informovaného souhlasu), nebo **jaká práva a povinnosti má zákonný zástupce nezletilého pacienta (zpravidla rodič) a jaká práva a povinnosti má samotný nezletilý pacient.**

Uvedená práva a povinnosti nezletilých pacientů a jejich zákonných zástupců se řídí zejména obecnými zásadami, které jsou zakotveny v mezinárodních dokumentech implementovaných do české právního řádu.

V oblasti poskytování lékařské péče se jedná zejména o Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) /dále jen „Úmluva“, která vstoupila v platnost pro Českou republiku dne 1. 10. 2001, a byla zveřejněna sdělením Ministerstva zahraničních věcí ve sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Úpravu zásadních práv dítěte pak zejména upravuje Úmluva o právech dítěte platná pro ČR od 7.1. 1991. Dítětem je přitom míněno v Úmluvě o právech dítěte každá osoba mladší 18 let, s výjimkou osob, které nabyly zletilosti dříve podle platných právních předpisů (Nabývání zletilosti manželstvím podle § 8 odst. 2 občanského zákoníku).

V českém právním řádu jsou pak dále významné následující právní předpisy: Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidí, který doplňuje Úmluvu o biomedicíně a nejvýznamněji upravuje oblast poskytování lékařské péče, dále zákon č. 48/1997 Sb.

o veřejném zdravotním pojištění, občanský zákoník (zákon č. 40/1964 Sb.), který obecně upravuje způsobilost k právním úkonům a zákon č. 94/1963Sb., o rodině, který dále rozvíjí problematiku zastoupení zákonným zástupcem a zletilosti.

Tyto základní prameny úpravy v oblasti poskytování lékařské péče nezletilým pacientům jsou pak doplněny řadou podzákonných norem.

### ■ Podmínka informovaného souhlasu - obecně

Při jakékoliv léčbě nezletilého je nutné respektovat jeden ze základních požadavků Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva“) který stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Nebyl-li dán k zákroku souhlas nebo byl-li dán na základě chybného nebo neúplného poučení, porušuje lékař svoji povinnost stanovenou právními předpisy a je za toto porušení odpovědný.

Úmluva počítá s tím, že někteří jednotlivci mohou být neschopni dát úplný a platný souhlas se zákrokem vzhledem ke svému věku (právě nezletilí) a proto je nezbytné specifikovat podmínky, za kterých může být zákrok těmto osobám proveden v zájmu zajištění jejich ochrany.

U těchto osob /tj. nezletilých/ pak zákrok nemůže být proveden bez svolení jejich zákonného zástupce<sup>1</sup> (případně jiné osoby,

či orgány zmocněné zákonem). Proto i zákonný zástupce má právo obdržet informace na základě stejných podmínek jako nezletilý.

Úmluva ovšem bere v potaz vospělost nezletilé osoby. Názor nezletilé osoby tak musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vospělosti, přičemž právní praxe vytvořila určitou hranici patnácti let (tzv. mladiství), při které lze očekávat jistou dávku názorové relevance.

Zároveň podle Vysvětlující zprávy k Úmluvě<sup>2</sup> musí být neschopnost dát informovaný souhlas, chápána v kontextu daného zákroku<sup>3</sup>.

Úmluva tedy stanoví, že není-li nezletilá osoba schopná dát svůj souhlas k zákroku, smí být zákrok proveden pouze se souhlasem rodičů, kteří o nezletilou osobu pečují, se souhlasem jejího zástupce, úřední osoby, či jiné osoby nebo orgánu, které určí zákon. Avšak s co největším zřetelem k zachování svébytnosti osob, pokud jde o zákroky ovlivňující jejich zdraví, stanoví druhá část odst. 2 čl. 6 Úmluvy, že se má názor nezletilých pokládat za rozhodující faktor, jehož význam vzrůstá úměrně s jejich věkem a stupněm vospělosti. To znamená, že v určitých situacích, kdy se bere v úvahu povaha a závažnost zákroku, jakož i věk nezletilého a jeho schopnost chápat, má se názoru nezletilých vzrůstající měrou přisuzovat závažnost při konečném rozhodování.

Obdobně například zákon o rodině stanoví v §31 odst. 2, že dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících, má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných





záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje.

**Toto může vést k závěru, že by měl být souhlas nezletilého pro některé zákroky nezbytný nebo alespoň postačující. Přesto v případě jakýchkoli pochybností u mladistvých je vždy na místě vyžadovat souhlas zákonných zástupců.** V České republice není v této otázce dosud ujednocená praxe, ani právní názor, ovšem lze konstatovat, že u některých méně závažných výkonů (právě třeba níže uváděné preventivní prohlídky) bude s největší pravděpodobností u pacienta ve věku blízcímu se zletilosti dostačovat souhlas pacienta.

Je otázkou, zda k udělení souhlasu k provedení zákroku je potřeba souhlasu jednoho či obou rodičů (jsou-li zákonnými zástupci).

Podle ustanovení § 34 zákona o rodině mají rodičovskou zodpovědnost oba rodiče. Ačkoliv to není nikde výslovně stanoveno, je obecně uznáváno - především s ohledem na dikci ustanovení § 49 zák. o rodině - že v běžných věcech může zastoupit nezletilého kterýkoliv z rodičů, aniž by bylo třeba vyžadovat zvlášť souhlas druhého rodiče; a naopak jde-li o věc podstatnou, je třeba se dotázat druhého rodiče, zda s projevem zastupujícího rodiče souhlasí. To platí bez ohledu na to, zda oba rodiče žijí spolu nebo každý zvlášť, zda jsou rozvedeni či zda žijí v manželském společenství, případně u kterého z rodičů je dítě podle rozhodnutí soudu ve výchově.

Výjimkou by byl případ, kdy některý z rodičů nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (§ 34 odst. 2 zák. o rodině), nebo kdy je ve svých rodičovských právech omezen nebo jich zbaven (§ 44 odst. 1-3 zák. o rodině), a kdy pak rodičovská práva vykonává jediný rodič a nepotřebuje souhlas druhého ani ve věci podstatné.

Pro zastupování dítěte pouze jedním rodičem je tedy zcela nezbytné rozlišovat, zda se jedná o rozhodování ve věci podstatné, či zda se jedná o běžnou záležitost. Tato věc byla již judikaturou řešena - viz. R 17/1968.

Problémem ale zůstává rozlišení záležitosti podstatné a běžné. Zákon o rodině nikde nestanoví, co je třeba rozumět pod pojmem „podstatná záležitost“.

K udělení souhlasu s běžnými zákroky (tedy naprostá většina výkonů prováděných ambulantně) je proto způsobilý každý rodič samostatně (tedy dostačuje souhlas jednoho z rodičů). Pouze u náročných a rozsáhlých zákroků (zpravidla operační zákroky) bude nutné získat souhlas rodičů obou. V praxi praktického

Lékař je ovšem každopádně povinen, v případech kdy souhlas uděluje zákonný zástupce, plně tohoto poučit, tak aby zákonný zástupce měl možnost udělit informovaný souhlas.

### ■ Výjimka z povinnosti provést výkon pouze se souhlasem

Výjimka je zakotvena v ustanovení §23, odst.3, zákona č.20/1966 Sb., které uvádí: je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu **nezbytné k záchraně**

**života nebo zdraví dítěte** anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírající-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

**V tomto případě tedy není souhlas nutný, výkon lze provést i proti výslovnému odmítnutí ze strany rodiče (rodičů).**

**LAKTOBACÍLKY baby**

**PROBIOTIKA OCHRÁNCI ZDRAVÍ vašeho dítěte**

při průjmu, bolestivém nadýmání nebo zácpě obnovují rovnováhu střevní flóry po užívání antibiotik zlepšují trávení a vstřebávání potravy při problémech s imunitou, alergiemi a ekzémy

**Více info u našich obchodních zástupců nebo na tel. 241 430 910**

**Žádejte v lékárně • www.swissherbal.cz**

NOVINKA

Doplňek stravy

Swiss Natural Sources

1 až 36 měsíců

snadné a přesné dávkování

<sup>1</sup> § 27 odst. 1) OZ: Kdo je zákonným zástupcem nezletilého dítěte, upravuje zákon o rodině. Zákon o rodině:

<sup>2</sup> Vysvětlující zpráva byla vypracována z pověření generálního tajemníka Rady Evropy na základě návrhu vypracovaného na žádost Řídícího výboru pro bioetiku (Steering Committee on Bioethics, CDBI), p. Jeanem Michaudem (Francie), předsedou CDBI.

<sup>3</sup> Bere se však v úvahu rozdílnost právních systémů v Evropě: v některých zemích musí být schopnost pacienta dát souhlas ověřována pro každý uvažovaný krok zvlášť, zatímco v jiných zemích se systém zakládá na institutu právní nezpůsobilosti, podle kterého může být osoba prohlášena za nezpůsobilou dát souhlas k jednomu nebo k několika druhům úkonů.

Protože účelem Úmluvy není zavést jediný systém pro celou Evropu, nýbrž chránit osoby neschopné dát svůj souhlas, ukázalo se nezbytným, aby text Úmluvy obsahoval odkaz na vnitrostátní právní řád: je totiž na vnitrostátní právní úpravě jednotlivých zemí, aby bylo odpovídajícím způsobem stanoveno, zda určitá osoba schopna dát souhlas k zákroku a aby zohledňovaly nutnost zbavení způsobilosti k autonomnímu rozhodování pouze tam, kde je to nezbytné v jejím nejvládnějším zájmu.



## Nejčastější právní dotazy z ordinací PLDD

**Mgr. Jakub Uher**

advokát

### ■ Je informovaný souhlas zákonného zástupce nutno získat i při preventivních prohlídkách?

Povinnost podstoupit preventivní prohlídky vyplývají pro pojištěnce ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném pojištění.

Zákon č. 48/1997 Sb. stanoví v §12 písm. e) následující: „Pojištěnec je povinen: podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy.“

Pojištěnci se přitom rozumí osoby pojištěné podle zákona č. 48/1997 Sb., kterými jsou:

- osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky,

Dále zákon specifikuje i povinnost pojištěnce podrobit se pravidelné prohlídce v rámci uplatnění preventivní péče. Účelem preventivních prohlídek je včasné zjištění ohrožení nebo poruch zdraví.

Preventivní prohlídka se provádí:

- v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispensární péče,
- v 18 měsících věku,
- ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky.

V oboru stomatologie se pak provádí preventivní prohlídka u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně, přičemž obsah preventivních prohlídek stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou č. 56/1997 Sb., obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek.

Zákon tedy jasně stanoví povinnost podrobit se preventivním prohlídkám a ačkoliv za nesplnění této povinnosti neukládá žádnou sankci, je přesto tato norma právně závazující. Koho ovšem zavazuje v případě nezletilých, resp. kdo nese odpovědnost z případné nesplnění předepsané povinnosti?

Podle českého právního řádu vzniká způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé. Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí.

Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.

Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.<sup>1</sup>

Nezletilý pacient tedy není (kromě výjimky s uzavřeným manželstvím) plně způsobilý k právním úkonům – tedy například k výše zmínovanému poskytnutí informovaného souhlasu. Jako subjekt práva je ovšem vázán povinnostmi, tedy i povinností podrobit se preventivní prohlídce.

Tato povinnost (povinnost dohlédnout na to, aby nezletilý navštívil zdravotnické zařízení v rámci preventivní prohlídky) ovšem nepřímou vyplývá i pro zákonného zástupce nezletilého. Je tak možno usuzovat ze znění zákona o rodině, který pro rodiče (případně jiné zákonné zástupce) upravuje souhrn práv a povinností, které se obecně shrnují pod pojem rodičovská zodpovědnost<sup>2</sup>.

Mezi tento souhrn spadají i práva a povinnosti při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Při výkonu uvedených práv a povinností jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje.

Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.

Právě rodiče, resp. zákonní zástupci by tedy měli dohlédnout, aby se nezletilý pacient dostavil na pravidelné preventivní prohlídky. V případě, že tak nezletilý nečiní, je tím ohrožena péče o jeho zdravotní stav. V takovém případě zřejmě ani zákonný zástupce neplní dostatečně své povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, tj. pečovat o zdraví dítěte a jeho tělesný vývoj. Tak tomu bude zejména u dětí do 15 let.

Dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících, má právo více rozhodovat o svých právech a zároveň tím vzrůstá i jeho zodpovědnost za porušené povinnosti.

Odpověď na tento dotaz je tedy taková, že rodiče nejsou povinni dítě doprovázet na pravidelnou preventivní prohlídku. Je ovšem třeba současně upozornit na to, že i takováto prohlídka je zdravotním výkonem, se kterým musí být vysloven zákonným zástupcem souhlas. Lze si tedy představit situaci, kdy rodič (a u tohoto konkrétního výkonu máme za to, že dostatečně souhlas jednoho z rodičů) udělí předem (po té co je poučen o tom co preventivní prohlídka obnáší – lze písemnou formou) a před prohlídkou je pouze doručen tento souhlas (nejspíše předán pacientem).

U tohoto výkonu lze navíc u nezletilých ve věku blízkém se zletilosti uvažovat o tom, zda je dostatečný pouze souhlas nezletilého (domnívám se, že tento souhlas lze akceptovat od 15 roku věku).

### ■ Jakým způsobem lze zajistit účast nezletilého na preventivní prohlídce?

Tato otázka úzce souvisí s bodem 1. Zákon č. 48/1997 Sb. sice stanoví povinnost pojištěnce podstoupit preventivní prohlídku, tento zákon ovšem za nesplnění této povinnosti nestanoví žádné sankce.

V případě nezletilého je tedy namíste obrátit se na zákonného zástupce, aby byla naplněna litera zákona.

Podle § 7 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče.

V případě, že i přes to se nezletilý pacient k lékařské preventivní prohlídce nedostaví, jediná možná sankce vyplývá pro rodiče a to na základě možného porušení rodičovské zodpovědnosti – zejména péče o zdraví dítěte.

V takovém případě je lékař oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, což vyplývá z § 7 odst. 2 předmětného zákona.

Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvu práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Sociálně-právní ochranu dále zajišťují obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí, další právnické a fyzické osoby,



jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

Odpověď tedy zní, že lékař sám žádné donucovací prostředky nemá a mít nemůže. Řešením je obrátit se na příslušný orgán státní správy (v daném případě orgán sociálně-právní ochrany dítěte) a de facto si stěžovat na porušování rodičovských povinností daných zákonem o rodině ze strany rodičů.

### ■ Je možné provést lékařský úkon odebrání vzorku moče a jejího vyšetření bez souhlasu zákonného zástupce?

Jak již bylo uvedeno výše, nutnost informovaného souhlasu zákonného zástupce nezletilého do jisté míry na povaze a závažnosti zákroku, jakož i věku nezletilého a jeho schopnosti chápat.

Souhlas s výkonem se skládá ze dvou složek. První složkou je poučení - tedy poučení o účelu, rizicích, alternativách atd. Druhou složkou je udělení souhlasu samotného. Nezletilý musí být schopen poučení se všemi jeho důsledky, porozumět, teprve potom může udělit kvalifikovaný souhlas. Konkrétně v tomto daném případě je podstatnou skutečností to, že účelem je případný průkaz požívání drog pacientem.

Zvážení jakou míru rizika představuje vyšetření moči a věkovou hranici, při které by měl být poskytnut informovaný souhlas, se bude případ od případu lišit. Vždy záleží na individuálním posouzení. V případě mladistvých by měla být zřejmě míra pochopení tohoto nikoliv závažného úkonu poměrně slušná a souhlas by tedy zřejmě mohl udělit sám nezletilý pacient.

Někdy bývá navrhováno řešení tím způsobem, že rodič předem udělí písemný souhlas. Toto sice možné je, je ovšem nutné dodržet určité podmínky.

Souhlas musí být udělen k provedení určitého výkonu a to konkrétnímu lékaři (zdravotnickému zařízení). Pro to, aby mohl být vůbec souhlas udělen je nezbytné, aby zákonný zástupce byl řádně poučen o rizicích atd.

Tedy souhlas např. tohoto typu: „souhlasím s jakýmkoli zdravotním výkonem dle rozhodnutí lékaře“, nemůže v žádném případě obstát.

V praxi se vyskytují situace (zejména u mladistvých, kteří jsou v internátním ubytování apod.), kdy je velmi obtížné získat souhlas zákonného zástupce. Zde je nutno upozornit na to, že vychovatel, učitel apod. nemají oprávnění souhlas s výkonem udělit, ostatně nemají ani právo na informace o zdravotním stavu pacienta.

Lze tedy shrnout, že je na místě mít k dispozici souhlas rodiče - v písemné formě, je ovšem třeba věnovat pozornost jeho formě. V tomto případě by měl být dostatečný pouze souhlas

pacienta (opět uvažujeme pacienta ve věku od 15 let výše), neboť riziko tohoto výkonu je fakticky nulové.

### ■ Jaké informace může Praktické lékař pro děti a dorost poskytnout škole a jako může spolupracovat se školou při zachování zákona na ochranu osobních dat?

Lékaři a zdravotničtí pracovníci jsou při výkonu svého povolání vázáni tzv. povinnou mlčenlivostí.

Problematika povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je upravena vnitrostátními právními předpisy a mezinárodními smlouvami. Nejvýznamnějším právním předpisem upravujícím tuto oblast je opět

Dle článku 10 odstavce 1 Úmluvy o biomedicině má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Výjimky pak mohou být dle čl. 26 stanoveny pouze zákonem a to jen v případě, kdy jsou nezbytné v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných osob.

V právním řádu ČR je pak tato problematika upravena v zákoně č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, konkrétně v ustanovení §55 odst.2,písm.d), které uvádí, že „každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu; povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, tím není dotčena.“

Zákon tedy ukládá povinnost mlčenlivosti nejen ohledně informací o zdraví, léčbě apod., ale i jakýchkoli dalších, pokud se je zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání.

V některých případech je tato povinnost prolomena, a to buď z důvodu udělení souhlasu se sdělením těchto informací pacientem, nebo z důvodu zakotvení v některém z právních předpisů.

Obecně je nutno vycházet ze skutečnosti, že se souhlasem pacienta lze sdělit v zásadě veškeré informace kryté mlčenlivostí (výjimkou jsou pouze informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci týkající se třetích osob).

V opačném případě může být povinná mlčenlivost prolomena jen na základě speciálního zákonného ustanovení.

V případě školských zařízení ovšem zákon žádnou takovouto výjimku neumožňuje.

Sdělit informace školám tak lze pouze se

souhlasem zákonného zástupce.

### ■ Může lékař rodičům tajit informace, které se dozví při léčbě nezletilého?

I v tomto případě je potřeba vycházet z ustanovení Úmluvy o biomedicině. Podle čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicině je každý oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.

Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

Jednotlivci tedy mají právo znát jakékoli informace shromažďované o jejich zdravotním stavu, pokud se s nimi chtějí seznámit. „Právo vědět“, které osoba má, zahrnuje veškeré nashromážděné informace o jejím zdraví, ať již jde o diagnózu, prognózu nebo jakoukoli jinou závažnou skutečnost.

Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a o biomedicině k tomu uvádí, že předmětné právo má zásadní důležitost samo o sobě, ale podmiňuje také uplatňování jiných práv, např. právo souhlasu stanovené v čl. 5 (informovaný souhlas).

Za určitých okolností může být právo znát pravdu nebo ji neznat omezeno ve vlastním zájmu pacienta nebo pouze na základě zákona, aby byla chráněna práva třetí strany nebo společnosti.

Poslední odstavec článku proto stanoví, že ve výjimečných případech může vnitrostátní právo stanovit určitá omezení práva vědět nebo nevědět v zájmu zdraví pacienta (např. prognóza smrti, která by mohla v určitých případech vážně zhoršit stav pacienta, kdyby mu byla bezprostředně sdělena). V některých případech je lékařova povinnost poskytnout informaci proti zájmu pacientova zdraví.

Zákon č.20/1966 Sb., pak v ust. §67b, odst.12) uvádí, že pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu; pacient se z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbažené způsobilostí k právním úkonům mají právo na informace podle věty první jejich zákonní zástupci.

Jedinou výjimkou lze nalézt v ustanovení § 67bb, odst. 3, zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Toto ustanovení uvádí: Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi sdělil nezletilý pacient nebo jiná osoba a z nichž lze vyvodit



podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti, může zdravotnický pracovník omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu nezletilého pacienta. Stejně lze postupovat i tehdy, požádá-li o to nezletilý pacient, který s ohledem na věk a stupeň rozumové vyspělosti je schopen si sám utvářet své názory. Přístup do zdravotnické dokumentace lze zákonným zástupcům omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti uvedené ve větě první. Obdobně se postupuje, jde-li o pěstouny.

Ačkoli jde o ustanovení týkající se zpřístupňování zdravotnické dokumentace (podrobněji rozebráno níže) je podle mého názoru aplikovatelné i na jiný způsob poskytování informací. Lékař tedy může neposkytnout informace uvedené v předmětném ustanovení. U informací na podezření týrání apod. celkem není problém s aplikací. Poměrně široce je formulována možnost neposkytnout informace na základě žádosti nezletilého pacienta – zde je třeba velmi obezřetně zvážit konkrétní situaci. V případě pochybností bych doporučoval informace poskytnout.

Z uvedeného tedy vyplývá, že „právo vědět“ mají i zákonní zástupci nezletilého, a tedy není možné jim informace odepírat – jediným důvodem omezení tohoto práva je aplikace ustanovení § 67bb, odst.3, zákona č.20/1966 Sb., viz dva předchozí odstavce.

#### ■ Právo na kopie, výpisy či nahlížení do zdravotnické dokumentace

Zákonný zástupce má právo na pořízení

výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta zajišťuje zdravotnické zařízení ve lhůtě do 30 dnů od obdržení žádosti.

Zdravotnické zařízení může za pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů požadovat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením.

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií se do zdravotnické dokumentace zaznamená. V záznamu se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby, která do zdravotnické dokumentace nahlédla nebo na jejíž žádost byl pořízen výpis, opis nebo kopie, dále rozsah, účel a datum nahlédnutí nebo pořízení výpisů, opisů nebo kopií. Záznam podepíše zdravotnický pracovník, který byl přítomen nahlížení do zdravotnické dokumentace, nebo zdravotnický pracovník, který pořídil výpis, opis nebo kopii této zdravotnické dokumentace, a oprávněná osoba.

Platí zde výše uvedená výjimka - § 67bb, odst.3, zákona č.20/1966 Sb.

#### ■ Jak má postupovat praktický lékař pro děti a dorost v případě návrhu na hospitalizaci (podezření na alkohol či návykové látky)?

V případě, že lékař zjistí, že se jedná o dítě, u kterého je podezření, že se jedná o případ, které požívají alkohol nebo návykové látky (zákon č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ustanovení §6 odst. 1 c) je povinen tuto informaci sdělit orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Zákon č.359/1999 Sb. ukládá povinnost zdravotnickým zařízením, oznámit obecnímu

úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6 odst. 1 (v daném případě ust. §6 odst.1, písm c) – děti které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky...). V obdobné věci – užívání alkoholu dětmi je k dispozici výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č.32/2000 (toto stanovisko mimo jiné uvádí: „je-li nezletilá osoba pod vlivem alkoholu přijata do zdravotnického zařízení nebo získá-li zdravotnické zařízení jiným způsobem poznatky o tom, že tato osoba požívá alkoholické nápoje, je zdravotnické zařízení povinno tuto skutečnost bez zbytečného odkladu oznámit příslušnému orgánu dle ust. § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 257/2000 Sb.).

Při návrhu hospitalizace je dále povinen oznámit toto zákonným zástupcům (pro které tato povinnost vyplývá z povinnosti poskytnout informovaný souhlas – např. s případnou hospitalizací či jinou léčbou).

Následně na výzvu orgánů sociálně-právní ochrany jsou pak zdravotnická zařízení povinny sdělit bezplatně údaje potřebné podle tohoto zákona pro poskytnutí sociálně-právní ochrany. Povinnosti zachovávat mlčenlivost se v takovém případě nelze dovolávat, jestliže mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o něj.

<sup>1</sup> Občanský zákoník, §7 až 9

<sup>2</sup> Pokud této rodičovské zodpovědnosti nejsou zbaveni, či jim není pozastavena.

## Komunikace po telefonu při poskytování zdravotní péče

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček

Právní oddělení, FN Motol, Praha

Poskytování zdravotní péče jev současné době provázeno skutečností, že na poskytovatele zdravotní péče, lékaře i sestry, jsou kladeny stále větší nároky a to jak v oblasti čistě odborné, tak v poslední době v oblasti komunikace.

Jedním ze základních požadavků při poskytování zdravotní péče je otázka vzájemné důvěry, která je mimo jiné, postavena na dobré komunikaci.

Při řešení problémů je však třeba zdůraznit,

že ke kvalitnímu poskytování zdravotní péče je třeba vzájemné úcty, vzájemné důvěry a vzájemně dobré komunikace, neboť problémy nejsou pouze na straně poskytovatelů zdravotní péče jak je často prezentováno ale jsou také na straně pacientů, v případě péče poskytované pediatry jsou i na straně rodičů.

Při vzájemné komunikaci mohou vznikat problémy odborné, etické ale i právní, zejména pokud je komunikace zprostředkována, zejmé-

na při komunikaci telefonem.

Při poskytování zdravotní péče je akcentace na soukromí pacienta, které je chráněno právními předpisy i etickými kodexy. Tak zákon č. 20/1966 Sb., v platném znění v § 55 odst.2, písmeno d) stanovuje, že zdravotničtí zaměstnanci mají povinnost zejména zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech o kterých se dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy



skutečnosti sděluje se souhlasem ošetřované osoby. Povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy tím není dotčena.

Zákon č.140/1961 Sb., v § 178 odst.1) stanovuje, že kdo byt z nedbalosti, neoprávněně sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojuje osobní údaje o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem státní správy vybudě potrestán

Etický kodex pak stanovuje, že je lékař povinen v zájmu pacienta zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.

Při telefonátech je vždy problém identifikace účastníka hovoru. Navíc jsou skutečnosti telefonicky sdělované rodiči a prarodiči často účelově zkreslené, podávány někdy velmi emočně a mohou vést tedy k nesprávným závěrům.

### ■ Podávání informací po telefonu

Bez problémů jsou telefonáty, které lze označit jako podání obecné informace, kdy ošetřující lékař informuje rodiče o indikaci očkování, indikacích k lázeňské léčbě či léčích a podobně.

Zatím bez větších problémů jsou řešeny případy, kdy ošetřující informuje o tom, že dětský pacient je hospitalizován a na kterém oddělení zdravotnického zařízení. I když jsou námitky, že jde o protiprávní jednání, které může být hodnoceno jako porušení povinné mlčenlivosti. Dle našeho názoru skutečnost, že společenská nebezpečnost takového jednání je malá, takové jednání vysvětluje a zejména u akutních stavů činí netrestné.

(ano dítě je hospitalizované na dětském oddělení naší nemocnice,, bližší informace o zdravotním stavu podá ošetřující lékař rodičům osobně při návštěvě.)

Podávat informace, že pacient je hospitalizován na oddělení dětské psychiatrie bych ale v žádném případě nedoporučoval.

Podávání informací o zdravotním stavu, vyšetřovacích a léčebných postupech po telefonu je pro toho, kdo informaci podal neoprávněně osobě velmi rizikové a označení takového postupu za porušení povinné mlčenlivosti či za neoprávněné nakládání s osobními citlivými údaji je reálně a oprávněně.

Pokud jsou informace podávány se souhlasem rodičů dítěte je takový postup opět v pořádku. Kolize vznikají pokud jsou rodiče rozvedeni. Právo na informace a zdravotním stavu mají oba rodiče.

### ■ Podávání poučení po telefonu

Poučení, kdy pacienta nebo jeho rodiče poučujeme jak se mají chovat při konkrétním onemocnění, co musí pacient dodržovat, čeho se vyvarovat, poučení o možných komplikacích a zejména poučení jak reagovat při změnách stavu, při teplotách nebo bolestech břicha jsou skutečnosti velmi závažné. Problém telefonického poučení je především v tom, že lékař, který poučení podává nemůže doložit správnost poučení (rodiče nemohou, pokud hovor nemají nahraný doložit, že lékař poučil nesprávně) Tedy vzniká situace, kdy se jedná o tvrzení proti tvrzení. Není proto od věci, kdy telefonátu je přítomná sestra.

Je vždy s výhodou, pokud ošetřující zakončí telefonát radou navštívte s dítětem lékaře hned při změně stavu, Je žádoucí, aby o telefonátu, byl proveden zápis ve zdravotnické dokumentaci s uvedením data, času a obsahu telefonátu.

(6.5. 09 v 15.30 hod. matka telefonicky sděluje, že je 5 letá dcera je mrzutá, plačtivá a subfebrilní. teplota opakovaně 37.3 st C. Dýchá normálně, průjem nemá, Dop. Paralen čípky, sledovat, dávat pít, při obtížích kontrola LSPP, jinak zítra v ordinaci v 8 hodin)

### ■ Výsledky po telefonu

Pokud ošetřující lékař provede odběry a dohodne s matkou, že si zavolá jak výsledky dopadly. Je možné výsledky sdělit, pokud jsou hodnoty normální. Závažné výsledky, svědčící pro závažná onemocnění telefonicky sdělovat nedoporučuji. Zejména ne výsledky histologických vyšetření. Taková sdělení je vhodné podávat pouze při osobní návštěvě lékaře. I o takovém telefonátu je vhodné provést písemný záznam do dokumentace.

( 11.6.09 byla paní Nováková telefonicky informována o negativním výsledku exsise pigmentového nevu. Objednána na 15.6.09)

### ■ Oznámení úmrtí

I když je úmrtí dítěte ve zdravotnickém zařízení zpravidla sděleno rodičům ústně, ošetřujícím nebo službumajícím lékaře, je možné úmrtí sdělit telefonicky. Neboť se tak děje na žádost rodičů kteří poskytli telefonní číslo na které lze informaci podat. Nevýhodou bývá, že pozůstalý obviňuje lékaře, že sdělení bylo neetické, necitlivé bez známek empatie.

### ■ Ordinance po telefonu

Ordinance léků a léčebných postupů má mít formu písemnou. Takto provedená ordinance je jediný způsob, který chrání lékaře a dokládá jeho postup lege artis.

Při komplikacích léčby je vždy ordinance po telefonu hodnocena negativně Výjimkou jsou urgentní stavy, kdy lékař na oddělení nemocnice po telefonu naordinuje lék, a pacienta ihned bez odkladu pacienta zkontroluje a lék zapíše do dekursu spolu se záznamem o zdravotním stavu.

V ambulantní péči nedoporučuji po telefonu ordinovat léky nebo upravovat dávkování léku, který byl písemně ordinován. Praxe ukazuje, že laici hodnotí takový postup i při efektivní a úspěšné léčbě negativně a i dobrý výsledek obrátí proti lékaři

Časté jsou pak kolize pokud lékař LSPP po telefonu, anižby dítě viděl, změní ordinaci lékaře, kde je dítě trvale ev péči. Tady je na místě osobní domluva lékařů mezi sebou.

14.6.09 v 05 hodin ráno matka požaduje změnu antibiotik, neboť ordinance lékařky, kde je v trvalé péči je dle matky neúčinná, protože dítě má ještě druhý den teplotu, 37,5 st.C. Dle matky u dítěte jde o anginu. Vyšetření na LSPP odmítá, že je to daleko, má doma Augmentin.

Dop. Paralen čípky, ko ráno u své lékařky.

Praxe také ukazuje, že rodiče, kteří se po telefonu obracejí na lékaře, zejména na ambulantní specialisty, odmítají, pokud jim na požadované otázky odpovídá sestra.

I když telefonáty urychlují a usnadňují práci, je třeba upozornit, že při poskytování zdravotní péče je telefonická komunikace lékaře s pacientem zatížena více negativy než pozitivy a proto je vhodné telefonickou komunikaci považovat za krajní, výjimečnou možnost, která nemůže nahradit osobní kontakt lékaře s rodiči a pacientem.

#### Prameny práva:

zákon č.20/1966 Sb., o péči ozdraví lidu v platném znění  
zákon č.140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění  
zákon č.40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění  
Zákon č. 101/200Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění

#### Etika:

Etický kodex ČLK  
Kodex práv pacienta

#### Literatura:

Cisárová.D., Sovová.O.: Trestní právo a zdravotnictví, Praha, Orac.s.r.o. 2000  
Haškovcová.H.: Práva pacientů, Havířov. 1996  
Lauf,A.Uhlenberberuck.W.:Handbuch des Arztrechts,C. H.Beck,Mnichov,1999  
Stolínová,J.: Občan, lékař a právo. Avicenum, Praha 1990  
Stolínová. J., Mach.J.: Právní odpovědnost v medicíně, Praha, Galen 1998  
Štěpán.J. Právo a moderní lékařství, Panorama ,Praha 1989  
Vondráček, L., Ludvík, M., zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi, IDVPZ, Brno, 2003



# Vedení zdravotnické dokumentace a její náležitosti

JUDr. MUDr. Roman Žďárek, Ph.D.

## Souhrn

**V jakých materiálech se dá najít legislativní úprava povinnosti lékaře uvádět v dokumentaci záznam o ordinaci léku a jeho následné aplikaci? Náležitosti zdravotnické dokumentace, a dokonce ani povinnost ji vést nebyly v našem právu dlouho upraveny. V roce 2001 však byl přijat zákon č. 260/2001 Sb., který novelizoval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a vložil do něj nové paragrafy 67a až 67d upravující otázky zdravotnické dokumentace a národního zdravotnického informačního systému.**

### ■ Průkazně, pravdivě a čitelně

Zákon výslovně stanovil, že vedení zdravotnické dokumentace, jakož i další nakládání s ní, je zpracováním osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Podle § 67b, odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění, zdravotnická dokumentace obsahuje:

- osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy,
- informace o onemocnění, o průběhu a výsledcích vyšetření, léčení a dalších

významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

Podle ustanovení § 67b, odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění, zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.

### ■ Podrobnější záznamy od roku 2006

V roce 2006 Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo vyhlášku č. 386/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanovuje značně podrobný obsah zdravotnické dokumentace. Podle ustanovení § 1, odst. 2, písm. c) citované vyhlášky zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta obsahuje záznam o rozsahu poskytnuté nebo vyžádané zdravotní péče. V § 1, odst. 2, písm. d) (bod 1 a 2) se pak výslovně stanoví povinnost uvést ve zdravotnické dokumentaci nejen předepsání léčivých přípravků (dále též potravin pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnických prostředků), ale také záznam o podání léčivých přípravků (dále též potravin pro zvláštní lékařské účely) pacientovi ve zdravotnickém zařízení, včetně podaného množství; v případě podání transfuzního přípravku se zapíše jednoznačně identifikující kód. Záznam je třeba opatřit datem a podpisem zdravotnického pracovníka, který léčivý nebo transfuzní přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podal.

Je třeba podotknout, že v případě poskytnutí neodkladné péče nebo vykonání návštěvních služeb u pacienta nepostačí uvést jen datum jejího poskytnutí/vykonání, ale do zdravotnické dokumentace je třeba podle § 1, odst. 1, písm. f) citované vyhlášky uvést též přesný časový údaj jejího poskytnutí/vykonání. Lze tedy uzavřít, že dotazovaná povinnost uvádět v dokumentaci záznam o ordinaci léku a jeho následné aplikaci v současné době vyplývá ze zákona o péči o zdraví lidu a vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

## XI. Hradecké pediatrické dny

13.-14. listopadu 2009, Hradec Králové

Pro dětské lékaře i sestry pořádá Dětská klinika LF a FN v Hradci Králové Setkání začíná v pátek odpoledne a proběhne v kongresovém centru Aldis v Hradci Králové.

Letošní motto zní: „Co by měl praktický lékař pro děti a dorost vědět o ...“

Odborný program bude zahrnovat současné poznatky v prevenci, diagnostice a terapii celé šíře dětských onemocnění, zazní zde také řada zajímavých kazuistik. Lékařská a sesterská sekce bude mít společné i oddělené odborné bloky.

Důležitá data: Aktivní účast a odeslání abstrakt - **do 30.9.2009**

Přihlášky pasivních účastníků - **do 31.10.2009**

**Zvýhodněná platba** pro lékaře, sestry i studenty - **do 15.9.2009**

**Aktivní účastníci** jsou již tradičně osvobozeni **od konferenčního poplatku.**

Akce bude zařazena do systému postgraduálního vzdělávání ČLK.

Přihláška k aktivní i pasivní účasti je pouze on-line na stránkách

[www.nucleus.cz/Aktuální akce/XI.Hradecké pediatrické dny](http://www.nucleus.cz/Aktuální%20akce/XI.Hradecké%20pediatrické%20dny)

Těšíme se na setkání s Vámi.

Za organizační výbor

prof. MUDr. Milan Bayer, CSc

tel.: 495 832 840; e-mail: bayerm@lfhk.cuni.cz

Zdroj: ZDN 8.6.2009

## **Nutricia – A4 Nutrilon**



# Právní aspekty poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům

MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. LF UK, Praha

## Souhrn

**Poskytování zdravotní péče nezletilým osobám má z pohledu právního určitá specifika, neboť do vztahu mezi lékařem a nezletilým pacientem (dítětem) vstupují se svými právy a povinnostmi i zákonní zástupci (rodiče). Základní právní rámec poskytování zdravotní péče těmto osobám je tvořen mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána, ústavními zákony, zákonnými a podzákonnými právními předpisy. Mezi nejdůležitější patří zejména Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (č. 96/2001 Sb. m.s.), Úmluva o právech dítěte (sdělení č. 104/1991 Sb.), Listina základních práv a svobod (ústavní zákon č. 23/1991 Sb.), Zákon o péči o zdraví lidu (č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů), Vyhláška o zdravotnické dokumentaci (č. 385/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).**

### ■ Péče „lege artis“

Všichni pacienti, zletilí i nezletilí, mají ústavně zaručené právo na zdravotní péči, její dostupnost i spravedlivý přístup podle jejich potřeb. Mají právo na profesionální péči, která je poskytována v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy („lege artis“), v souladu s případně přijatými profesními standardy a v souladu s profesními povinnostmi zdravotnického pracovníka. Vzhledem k tomu, že v českém právním řádu nemáme standardy stanoveny obecně závaznými právními předpisy, je otázka postupu „lege artis“ i v oblasti péče o děti určena především ve formě doporučených postupů s tím, že konečná volba, jaký postup bude v daném případě zvolen, je na samotném lékaři. Nezbytným předpokladem k tomu, aby lékařský zákrok, byť provedený „lege artis“, nebyl považován za protiprávní, je souhlas pacienta. Právo svobodně se rozhodovat o léčbě, otázka souhlasu, práva na odmítnutí péče i jejího ukončení má stěžejní význam pro posuzování možných právních aspektů činnosti lékaře.

### ■ Informovaný souhlas a způsobilost k právním úkonům

Základní princip při poskytování zdravotní péče spočívá v provedení jakéhokoli zákroku v oblasti péče o zdraví pouze za podmínky, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas. Souhlas, jakožto projev vůle pacienta, umožňuje lékaři zasáhnout do sféry jeho osobnostní integrity. Podmínkou platnosti uděleného souhlasu s lékařským zákrokem je způsobilost k právním

úkonům samotného pacienta, která se v plném rozsahu nabývá až zletilostí (dosažením osmnácti let nebo uzavřením manželství před osmnáctým rokem). Za osoby k právním úkonům nezpůsobilé (nezletilé pacienty), tak jednájí především jejich zákonní zástupci (rodiče), kteří udělují tzv. zástupný souhlas. Základní povinností všech, kteří se rozhodují za jiné, je klást zřetel na co nejvyšší prospěch osoby, za kterou souhlas udělují. Nezletilé osoby však nelze zcela vyloučit z rozhodování a udělování souhlasu či nesouhlasu s poskytováním zdravotní péče. Úmluva o biomedicině vychází z obecného principu, že názor nezletilé osoby má být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

Náš právní řád vychází ze zásady, že nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Děti mohou tedy činit jen takové právní úkony, jejichž následky dokáží posoudit. Při posuzování způsobilosti nezletilého pacienta musí lékař zohledňovat věk dítěte, jeho rozumovou a volní vyspělost, charakter a důsledky lékařského zákroku. Na základě tohoto posouzení se musí rozhodnout, zda dítě je v daném případě způsobilé samo udělit souhlas s navrhaným zákrokem a následnou léčbou či zda bude vyžadovat souhlas rodičů. Při rozporném stanovisku rodičů, nejedná-li se o neodkladný zákrok, by měl rozhodnout soud.

### ■ Písemný informovaný souhlas

Souhlas může být učiněn výslovně, a to

v písemné či ústní podobě, nebo i jiným způsobem nezbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl pacient skutečně projevit. Písemný informovaný souhlas má povinnost zdravotnické zařízení vyžadovat, stanoví-li tak zvláštní právní předpis (transplantační zákon, klinický experiment, zásahy do reprodukčních orgánů, ad.). V ostatních oblastech, kde není požadována písemná forma a kterých je většina, je forma souhlasu ponechána na volné úvaze konkrétního zdravotnického zařízení. V písemné podobě by tak souhlas ze strany zdravotnických zařízení měl být v praxi vyžadován, zejména jde-li o závažné zdravotní výkony spojené s vysokou mírou rizika nebo o výkony závažnou měrou měnící způsob dalšího života pacienta.

Pokud se zdravotnické zařízení pro písemnou podobu souhlasu rozhodne, je jeho obsah a formální náležitosti vymezen vyhláškou o zdravotnické dokumentaci následovně:

- údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu;
- údaje o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu;
- údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života po provedení příslušného zdravotního výkonu event. údaje o změnách zdravotní způsobilosti;
- údaje o léčebném režimu, preventivních opatřeních a kontrolních výkonech;
- zápis vyjádření pacienta (zákonného zástupce), že mu byly výše uvedené údaje sděleny, že jim porozuměl a měl možnost klást doplňující otázky, kterému byly lékařem zodpovězeny;





- datum a podpis pacienta (zákonného zástupce) a zdravotnického pracovníka, který údaje a poučení poskytl.

Písemný informovaný souhlas nemůže však nikdy nahradit náležitou komunikaci lékaře s nezletilým pacientem a jeho rodiči, neboť jeho podstatou není získání podpisu, ale poskytnutí dostatečně srozumitelných informací k rozhodování o navrhovaném vyšetřovacím či léčebném postupu. Je povinností zdravotnického zařízení v případě sporu prokazovat jak samotný souhlas, tak i jeho hlavní aspekty – svobodnost a informovanost. Pokud se to zdravotnickému zařízení nepodaří, byl zákrok proveden bez souhlasu a je protiprávní.

#### ■ Neodkladné zákroky

Jedná-li se o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte a odpírají-li rodiče souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení takového výkonu. Toto ustanovení zákona o péči o zdraví lidu se týká dětí, které vzhledem ke své rozumové vyspělosti nemohou posoudit nezbytnost takového výkonu. Přes rozporné či dokonce nesouhlasné stanovisko rodičů v těchto situacích je lékař povinen učinit vše pro ochranu života či zdraví dítěte. V případě nezletilých osob platí tedy princip opačný, než u dospělého pacienta, který má právo svobodně odmítnout navrhovanou zdravotní péči i v případě akutního ohrožení života či zdraví. Ústavní soud ve svém nálezu (ze dne 20. 8. 2004, sp.zn.III. ÚS 459/03) dospěl k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, když jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Dle citovaného nálezu nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte. Hospitalizace nezletilého

pacienta, který byl převzat do ústavní péče bez souhlasu zákonných zástupců, podléhá oznamovací povinnosti soudu do 24 hodin od převzetí do zdravotnického zařízení. Převzetí se neoznamuje, jestliže se podaří souhlas získat dodatečně ve lhůtě 24 hodin.

#### ■ Právo na poučení

Právně relevantní souhlas k vyšetřovacímu či léčebnému výkonu mohou zákonní zástupci (event. nezletilý pacient) poskytnout tehdy, pokud ví, s čím mají souhlasit. Rodiče mají tedy právo být informováni o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Přiměřeně věku a vyspělosti je informován i nezletilý pacient. Poučení o účelu a povaze zákroku by mělo objasnit o jaký typ zákroku se jedná (diagnostický, léčebný, preventivní, atd.), proč ho podstoupit, čeho má být dosaženo. Poučení o důsledcích v sobě zahrnuje informace o předpokládaných následcích zákroku, a to nejen těch nepříznivých (bolestivost, nepohyblivost, atd.). Poučení o rizicích představuje nejobtížněji definovanou část samotného poučení a mělo by zahrnovat informace týkající se rizik obecně spojených s daným zákrokem, ale i rizik specifických pro konkrétního pacienta (vzhledem k věku, základnímu onemocnění, ostatním chorobám, atd.). Nezbytnou součástí poučení je i výčet alternativ (např. konzervativní nebo invazivní léčba), bez jejichž znalostí nemohou osoby udělující zástupný souhlas posoudit, zda daný zákrok je pro zastupovanou osobu (dítě) nejpříjemnějším řešením. Poskytovaná informace se týká diagnostických či terapeutických alternativ dostupných v České republice, bez ohledu na skutečnost, zda jsou prováděny v daném zdravotnickém zařízení s tím, že u každého alternativního postupu je třeba zmínit opět jeho rizika a důsledky. Na základě těchto informací mají zákonní zástupci právo

svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a s možností klást lékaři doplňující dotazy se rozhodnout, zda dají souhlas k navrhovanému výkonu. Pokud je poučení neúplné nebo se nepodaří prokázat jeho poskytnutí, může být souhlas posouzen jako neplatný. Pokud je souhlas neplatný, neprokazatelný, případně pokud vůbec nedošlo k jeho získání od oprávněných osob, následný zákrok je protiprávní, a to bez ohledu na to, zda byl či nebyl proveden medicínsky správně. Provedení zákroku bez předchozího řádného souhlasu může potom vést k právní odpovědnosti zdravotnického zařízení za veškeré nepříznivé důsledky včetně těch, které jsou běžným rizikem i správně provedeného zákroku.

#### ■ Právo na odmítnutí zdravotního výkonu

Ochrana života či zdraví nezletilého pacienta a autonomie jeho vůle či vůle zákonných zástupců se dostávají do kolize v případech, kdy samotný pacient či jeho rodiče odmítají dát souhlas k navrhovaným zákrokům a nejedná se o neodkladné výkony. Poté, co byli náležitě informováni o potřebném zdravotním výkonu i případných následcích jeho neposkytnutí pro zdraví dítěte, a přesto potřebnou péči odmítnout, vyžádá si ošetřující lékař písemné prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu (tzv. negativní reverz). Náležitosti jsou stanoveny opět vyhláškou o zdravotnické dokumentaci

- údaj o zdravotním stavu nezletilého pacienta a potřebném zdravotním výkonu;
- údaj o možných následcích odmítnutí potřebného zdravotního výkonu;
- záznam vyjádření pacienta (zákonných zástupců), že mu byly výše uvedené údaje lékařem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl, měl možnost klást doplňující otázky, kterému byly zodpovězeny;
- písemné prohlášení nezletilého pacienta (zákonných zástupců), že i přes poskytnuté

2. ČESKO-SLOVENSKÝ  
KONGRES  
TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

*Mladí  
a ohniví*

10. – 11. října 2008

Parkhotel\*\*\*\* Hluboká nad Vltavou

Zveme vás na 2. česko-slovenský kongres tradiční čínské medicíny. Letošním ročníkem navážeme na loňské téma „Děti“ a budeme se věnovat dospívajícím. Kongres je příležitostí dozvědět se o tomto bouřlivém období života mnoho nového, vyměnit si názory a terapeutické zkušenosti.



TCM | INSTITUT™

Hluboká nad Vltavou, nám. Čsl. armády 26, tel.: 387 965 131



[www.tcmkongres.cz](http://www.tcmkongres.cz)



### Zdravotní pojišťovny v rukou šarlatánů

Už je to nějaký čas, kdy exotický lidovecký poslanec Hovorka v jakémsi rozhovoru na dotaz, zda by se chtěl ucházet o křeslo ministra zdravotnictví, odpověděl, že spíše ne, protože by to měl dělat nějaký odborník. Ale tato hluboká sebereflexe mu pranic nebrání pouštět se s dalšími „experty“ na financování zdravotnictví do legislativních iniciativ, jejichž důsledků zjevně nejsou schopni dohlédnout ani v případě, že by zůstali na té višni a nespadli z ní.

Mimořádným projevem prozíravosti je novela zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách, která má omezit jejich slučování pouze na případy, kdy je v pojišťovně zavedena nucená správa, tedy je fakticky v bankrotové situaci, předkládaná kromě Hovorky ještě lidovcem Jiřím Carbolem a demokraticky zelenými poslankyněmi Věrou Jakubkovou a Olgou Zubovou. Novela je nyní těsně před schválením ve Sněmovně.

Je sice nesporné, že by v zemi mělo být více pojišťoven než jedna jediná VZP, jak si to přeje zmíněnými předkladateli adorovaný velký hejtman David Rath, jenže to u nás zatím opravdu nehrozí. Hrozí jen to, že se sloučila pojišťovna Agel Tomáše Chrenka s Hutnickou pojišťovnou a možná se ty dvě sloučí ještě s další. Není sice jasné, proč kvůli tomu má být přijímán jakýsi Lex Chrenek, nicméně v normálních dobách by šlo nad podobnými politickými zásahy do trhu možná mávnout rukou. Nakonec v případě nutnosti se dá vše nějak pořešit, obzvláště v Česku. Vždyť ten Chrenek stejně stihne své dřív, než zákon začne platit.

Jde spíše o to, že svou spoluvinou na zničení systému zdravotnických poplatků tito poslanci přispěli k destabilizaci zdravotnických financí. A nyní je jasné, že tehdy jen přiložili jedno polínko pod kotel, v němž teď chtějí usmazit celý zdravotnický systém. V době krize se prakticky zastavil růst výběru pojistného a nedostatek peněz pro zdravotnictví chce vláda řešit kromě jiného i na úkor provozních prostředků zdravotních pojišťoven – a v tuhle chvíli naši poslanci přicházejí s účinným nástrojem, jak zakázat jedinou možnou efektivní reakci zdravotních pojišťoven na novou situaci.

Z téměř 210 miliard korun příjmů zdravotních pojišťoven jde na financování jejich provozu, tedy na platy zaměstnanců, investice, telefony, topení, svícení, a další provozní výdaje sedm a čtvrt miliardy korun. V rámci protikrizových opatření mají být tyto výdaje zkráceny o 1,1 miliardy, což má být přemístěno do fondů, z nichž se platí zdravotní péče za občany.

Mluvíme tedy o nějakých patnácti procentech celkových provozních výdajů. Jistě se dá vyhodit pár zaměstnanců, dalším se sníží plat o osobní ohodnocení atd. Nicméně zejména v případě menších pojišťoven by bylo daleko efektivnější, kdyby hledaly pod ekonomickým tlakem cestu ke spojení s dalšími, silnějšími hráči. Soutěž na trhu určitě neutrpí, pokud zde bude operovat jen čtyři nebo pět silných hráčů místo současných devíti. Naopak v situaci, kdy VZP má tři čtvrtiny trhu, je lepší, pokud proti ní budou stát silnější konkurenti.

Rozhodně je to o dost lepší než čekat, až se menší pojišťovny dostanou do dramatických potíží, za jejich klienty nebude nikdo platit péči a doktorů budou marně vymáhat dluhy na nějakých nucených správcích.

Zdravotní pojištění jistě potřebuje novou legislativu, zdravotní pojišťovny zase regulaci a dozor, který odpovídá současným podmínkám a ne poměrům v polovině devadesátých let. Insitní legislativa tvořená diletanty však v tomhle citlivém oboru do slova a do písmene ohrožuje zdraví lidí a pro leckoho může mít smrtelné následky.

Zdroj: Dnes 25.5.09

vysvětlení potřebný zdravotní výkon odmítá;

- místo, datum, hodina a podpis nezletilého pacienta (zákonných zástupců).

Jestliže ze strany rodičů dochází k odmítnutí podepsání takového dokumentu, je na lékaři, aby neprodleně vyhotovil písemný záznam o této skutečnosti podepsaný svědkem (nejčastěji zdravotní sestrou), který byl projevu odmítnutí přítomen s uvedením důvodů, pro něž došlo k odmítnutí podpisu a uvedením způsobu, jak bylo toto odmítnutí projevováno. Na základě tohoto rozhodnutí zákoných zástupců není lékař odpovědný za následky, které vzhledem k neprovedení zákroku mohou nastat na zdraví nezletilého pacienta. Je to opět zdravotnické zařízení, které se ocitá v procesně obtížnějším postavení strany, která musí být připravena prokázat odmítnutí doporučované zdravotní péče. Pokud by lékař nebyl schopen odmítavé stanovisko prokázat, mohl by být jeho postup hodnocen jako „non lege artis“ se všemi důsledky s tím spojenými.

### Právo na informace

Zákonní zástupci mají právo znát veškeré informace shromažďované o zdravotním stavu jejich dítěte ve zdravotnické dokumentaci nebo i v jiných zápisech, které se ke zdravotnímu stavu vztahují. Stejně právo má i nezletilý pacient, a to v rozsahu dle jeho rozumové a volní vyspělosti. V případě, že se uvedené osoby nespokojí s ústně podanou informací ze strany lékaře, mají právo na téměř bezvýjimečné zpřístupnění zdravotnické dokumentace k nahlížení, na pořizování jejich výpisů, opisů či kopií. Výjimkou jsou pouze autorizované psychologické metody a popis léčby psychoterapeutickými prostředky. Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které lékař sdělil nezletilý pacient nebo i jiná osoba a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání takového pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti, může lékař omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu nezletilého. Stejně lze postupovat i tehdy požádá-li o to nezletilý pacient, který s ohledem na věk a stupeň rozumové vyspělosti je schopen si sám utvářet své názory. Přístup do zdravotnické dokumentace lze zákonným zástupcům omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž tyto skutečnosti vyplývají, nikoliv k údajům o zdravotním stavu.

### Závěr

Všechny zákroky učiněné ze strany lékaře ve vztahu k nezletilému pacientovi musí být pokryty souhlasným projevem vůle samotného pacienta, pokud je vzhledem ke svému věku a s přihlédnutím k charakteru daného zákroku natolik rozumově a volně vyspělý, že je schopen posoudit a vnímat následky uděleného souhlasu. V případě, že je lékař přesvědčen, že dítě není schopno takového posouzení nebo má pochybnosti o takové vyspělosti nezletilého pacienta, musí si vyžádat souhlas zákoných zástupců. V případě rozporu rodičů, kdy jeden odmítá souhlas udělit a nejedná se o neodkladné zákroky k ochraně života či zdraví, měl by rozhodnout soud. U zákroků neodkladných je lékař oprávněn péči nezletilému pacientovi poskytnout i proti vůli rodičů. Zákonní zástupci mají právo znát všechny informace o zdravotním stavu dítěte, jakož i právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si výpisy, opisy či kopie. Stejně právo má i nezletilý pacient, a to přiměřeně ke svému věku a jeho rozumové a volní vyspělosti.

### Literatura

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000

Mach, J. *Medicina a právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2006

Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007

# Oligofruktóza - tradiční prebiotikum ve světle nových poznatků

**Prof. Ing. Vojtěch Rada, CSc.**

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů, Česká zemědělská univerzita v Praze

## ■ Základní pojmy

Mezi funkční potraviny zařazujeme i probiotika, prebiotika a synbiotika označovaná jako nenutritivní komponenty. Význam těchto látek je v ovlivňování mikrobioty trávicího traktu. Probiotika jsou živé kultury prospěšných bakterií (patří sem hlavně bifidobakterie, laktobacily a ostatní bakterie mléčného kvašení), prebiotika jsou látky (většinou se jedná o oligosacharidy) podporující aktivitu a množení prospěšných střevních bakterií (přičemž působí hlavně v tlustém střevě) a konečně synbiotika jsou kombinací probiotik a prebiotik (protože působí „synergicky“).

Mezi nejčastěji používaná prebiotika patří tzv. oligofruktóza, která je přidávána do řady funkčních potravin např. do jogurtů a dalších kysaných mléčných výrobků, pomazánek, mražených krémů a v neposlední řadě do produktů určených pro výživu kojců a dětí.

## ■ Chemická struktura oligofruktózy

Chemicky jsou oligofruktóza a fruktooligosacharidy (FOS)  $\beta$ -D fruktany s krátkým nebo středním řetězcem, ve kterém jsou fruktosylvé jednotky vázány  $\beta$  2-1 glykosidickou vazbou. Protože jejich syntéza v rostlinných buňkách začíná přenosem fruktosylvé části mezi dvě sacharózy molekuly (Eldelman a Dickerson, 1996), některé z těchto molekul mají jako iniciační část glukózovou jednotku.  $\beta$  2-1 glykosidická vazba FOS, včetně první glukózo-fruktózy vazby, není některými trávicími enzymy savců hydrolyzována (Rumessen et al., 1990; Stone-Dorshow a Levitt, 1986). Studie na pacientech s ileostomií ukázala, že přijaté FOS jsou v tenkém střevě nevstřebatelné (Bach Knudsen a Hesson, 1995). V závislosti na délce řetězce, podle určení počtu glykosylových jednotek a stupně polymerace (DP), jsou FOS nazývány oligofruktóza s DP 4 až 9 nebo inulin s DP 12 až 60. Inulin je připravován extrakcí čekankového kořene horkou vodou. Oligofruktóza se získává parciální enzymatickou hydrolýzou inulinu podle přísně kontrolovaných podmínek. Řada běžných poživatin, jako je česnek, cibule, artyčok a chřest, mají vysoké obsahy oligofruktózy a inulinu (Van Loo et al., 1995).

## ■ Oligofruktóza – tradiční prebiotikum

Mezi fruktooligosacharidy patří látky čistě přírodní povahy (inulin), dále přírodní látky upravené (oligofruktóza) a konečně látky připravované biosyntetickými postupy (neocukry). Obecně lze říci, že jde o látky bezpečné, které jsou vhodné jako aditiva do funkčních potravin. Výsledky s experimenty publikovanými v odborné literatuře lze shrnout do následujících bodů:

- Oligofruktóza a další FOS jsou tradičními a pro-  
vřenými prebiotiky pro člověka i zvířata.

- Oligofruktóza (o stupni polymerace 4-5) je mírně účinnější než inulin (o stupni polymerace větším než 10).
- Bifidogenní účinek je závislý na přirozeném výskytu bifidobakterií ve střevě. U dospělých jsou tyto bakterie vždy přítomny a platí čím nižší počáteční výskyt, tím větší bifidogenní efekt lze očekávat. Naopak pokud u kojců bifidobakterie zcela chybí nejsou prebiotika účinná.
- Použití FOS a dalších prebiotik vede často ke zvýšení koncentrace butyrátu ve střevě, což naznačuje že tyto substráty jsou fermentovány i jinými bakteriemi, než jsou bifidobakterie a laktobacily. Butyrát má příznivé účinky na střevo (výživa enterocytů, prevence rakoviny), avšak u kojců může indikovat výskyt potenciálně škodlivých klostridií.
- Použití oligofruktózy v kojenecké výživě do koncentrace 3 g/L je bezpečné.

## ■ Oligofruktóza ve výživě kojců

Vědecky zdokumentovaných pokusů s oligofruktózou bylo dlouhou dobu pouze několik málo, a proto bylo těžké z nich vyvodit jednoznačné závěry. V jedné studii (Flickinger et al., 2002) byl sledován vliv přechodu na pevnou potravu na složení mikrobioty stolice kojců starých 5 měsíců. Zvýšení počtu bifidobakterií bylo připisováno přirozeně se vyskytujícím FOS v zelenině. V další studii (Boehm et al., 2002) bylo zjištěno, že přídavek FOS a GOS do umělé výživy v koncentraci 10g/l stimuloval růst bifidobakterií ve střevě předčasně narozených kojců. Charakteristiky stolice se tak přiblížily normálně porozeným, plně kojеныm novorozencům. Duggan et al. (2003) podávali oligofruktózu ve formě cereálních kaší dětem 6 – 12 měsíců starých. Nebyl zjištěn žádný vliv na počet průměrných dní. Mikrobiologické analýzy nebyly provedeny. Byly vysloveny určité pochybnosti, zda příjem prebiotik nepovede k řídké stolici a následně dehydrataci (Agostoni et al., 2004). Tyto obavy nebyly zatím potvrzeny ve vědecké literatuře a další studie (Euler et al., 2004) považuje dávku FOS 1,5 – 3g/L za bezpečnou. Problémem je to, že bifidobakterie nemusí být u kojců starých řádově dny až týdny vůbec přítomny (Vlková et al., 2005) a bifidogenní účinky FOS se proto nemohou dostavit. Závěrem lze shrnout, že je třeba více experimentů, ve kterých je nutné ověřit, zda kojení, jímž je aplikováno prebiotikum, již mají svoje vlastní bifidobakterie. Je také možnost kombinovat prebiotika s probiotiky.

## ■ Nové poznatky o oligofruktóze

Jak probiotika, tak prebiotika jsou stále v popředí pozornosti odborné veřejnosti, což se samozřejmě týká i oligofruktózy. V British Journal of Nutrition zveřejnili Forchielli a Walker (2008), že

podle výsledky pokusů na zvířatech a z klinických studií bylo prokázáno, že fruktany inulinového typu stimulují a pozitivně modulují slizniční imunitu prostřednictvím podpory probiotických bakterií. V literatuře se opakovaně uvádí, že dlouhodobé vysoké dávky inulinu (nebo oligofruktózy) snižují hladinu cholesterolu u dospělých lidí. Alliet a kol. (2007) se proto pokusil prokázat vliv oligofruktózy na hladinu cholesterolu a triglyceridů u kojců. První skupina byla krmena mateřským mlékem, druhá umělou kojeneckou výživou obohacenou oligofruktózou stejně jako třetí skupina, kde byl navíc přídavek GOS a FOS. Poslední dvě skupiny které dostávaly mléko jak s oligofruktózou tak i s GOS a FOS byly ve svých účincích vyrovnané a obě měly signifikantně nižší hladinu cholesterolu, oproti skupině krmené mateřským mlékem. Účinky oligofruktózy Waligora-Dupriet a kol. (2007) zase uvádějí, že oligofruktóza prokazatelně zvyšuje počty bifidobakterií, zatímco klesá výskyt potenciálně patogenních klostridií. Oligofruktóza také snižovala flatulenci, klesala četnost průjmů, zvracení a horeček. Je však pravděpodobně nutné dlouhodobé podávání oligofruktózy, protože příznivé účinky se vytrácely brzy po přerušení příjmu oligofruktózy.

Dlouhodobé poznatky o použití inulinu a oligofruktózy v pediatrické praxi shrnuje v prestižním vědeckém časopise Journal of Nutrition belgický Gigí Veereman (2007). U kojců oligofruktóza v kombinaci s galaktooligosacharidy prokazatelně zvyšuje počty bifidobakterií o 43-57%. Pozitivní účinek byl také na populaci laktobacilů. Došlo také k poklesu pH a zvýšení koncentrace kyseliny octové a mléčné ve stolici, podobně jako u kojených jedinců. Probiotika také měla dílčí vliv na zlepšení atopických dermatitid a respiratorních onemocnění. Prokázáný je také imunostimulační efekt v podobě zvýšení sekrece protilátek typu IgA ve stolici. Konečně pokusy prokázaly, že inulin (0,4 g/dL) přidaný do standardní kojenecké formule zvyšuje dostupnost vápníku. Podle Veeremana oligofruktóza konzumovaná v potravě v době odstavu zvyšuje u batolat počty bifidobakterií a snižuje hladinu klostridií ve stolici. Výsledkem je také řídkší stolice a nižší výskyt horeček a obecně méně střevních obtíží. Směs oligofruktózy a inulinu s dlouhými řetězci působí jako ochrana střevních bifidobakterií při léčbě amoxicilinem. Při souběžném použití těchto prebiotik společně s laktobacily (*L. rhamnosus* a *L. acidophilus*) bylo dosaženo snížení koncentrace amoniaku v tlustém střevě.

Závěrem lze konstatovat, že oligofruktóza a příbuzné prebiotika (inulin a další fruktany) patří mezi tradiční a prověřená prebiotika vhodná pro kojení, batolata i dospělé lidi.

*Literatura je k dispozici u autora*



## Ze světa odborné literatury...

### Rizikové faktory pro lidský metapneumovirus a RS virus

Lidský metapneumovirus (MPV) a RS virus (RSV) jsou důležitými respiračními patogeny s podobnou symptomatologií. MPV byl nalezen ve všech věkových skupinách. Během prvního roku života jej získává kolem 20 % dětí akvirovanou infekcí a v této době RS virus získává kolem 70 % dětí. Kolem 3 % dětí s RSV infekcí je hospitalizováno. Účelem studie bylo zhodnotit rizikové faktory infekce během prvního roku života u neselektovaných dětí. Protilátky byly detekovány ELISOU a vzorky z nosu vyšetřovány pomocí PCR. Protilátky proti MPV byly nalezeny u 17,5 % dětí a proti RSV u 79 % dětí. Rizikové faktory pro pozitivitu anti MPV byly porody na jaře a starší kojenci. Dále pak gestační věk pod 38. týden a věk rodičů. Rizikové faktory pro infekty vedoucí k hospitalizaci byly starší kojenci a kouření v rodině. Exklusivní kojení na začátku života má protektivní efekt proti hospitalizaci.

*Eur. J. Pediatr. 2008, 167, 1125-1133.*

\*\*\*

### Efekt pulsně podávaného prednisolonu u Kawasakiho nemoci

Studie určuje efekt intravenosní methylprednisolonové terapie (IVPM) na hladinu cytokinů u pacientů s akutní Kawasakiho nemocí (KD), kteří předtím neodpovídali na iniciační terapii intravenosním imunoglobulinem (IVIG). Jednalo se celkem o 15 pacientů, kteří nereagovali na intravenosní podávání imunoglobulinu v dávce 2g/kg (den). Dosud totiž není definováno, co je optimální léčba u pacientů, u kterých selhává imunoglobulinová léčba. Některé studie totiž prezentují, že methylprednisolonová terapie není vhodná pro iniciační léčbu KD. Anticytokinová terapie, speciálně blokáda tumor nekrosis faktoru (TNF), je tedy současnou možností. Např. u pacientů

s revmatoidní artritidou IVMP tlumí hladinu monocytového chemoatraktant proteinu (MCP) a tumor nekrosis faktoru (TNF) v séru a v synoviální tekutině. Je tedy otázkou, zda IVMP redukuje cytokinovou hladinu k zabránění koronární léze u KD pacientů. Cytokinová hladina se významně nelišila mezi oběma skupinami. Ale poměr MCP a TNF při IVPM byl pokleslý ve skupině při th. IVMP ve srovnání se skupinou s IVIG. 15 pacientů, kteří neodpovídali iniciačně na IVIG dostalo IVPM 30 mg/kg/den po 3 dny nebo jiné skupině přidali IVIG 2 g/kg/den a byla následně srovnávána hladina cytokinů. Frakce febrilních pacientů byla významně nižší než v IVPM a i než ve druhé skupině s dodáním IVIG, ale ne již čtvrtý den a pozdější den. Prevalence koronárních lézí byla podobná v obou skupinách. Poměr plasmatické hladiny TNF a MCP byl významně nižší u IVPM skupiny 4. den. Poměr interleukinového 2 receptoru, IL 6 a vaskulárního endoteliového faktoru se při zařazení do studie nelišil v obou skupinách. Hladiny CRP, TNF i MCP byly suprimovány více při kortikoterapii než při imunoglobulinu. Kortikoidy indukují rychlejší, ale při tom dočasnou úpravu teploty. Tato silná suprese je potřebná pro prevenci koronárních arteriálních lézí.

*Eur. J. Pediatr. 2008, 167, 1119-1123.*

\*\*\*

### Kardiovaskulární rizikové faktory (CV) u pediatrického metabolického syndromu

V práci ohodnotili 236 dětí ve stáří od 10-19 let. 18 % dětí splňovalo kritéria pediatrického metabolického syndromu. U tohoto syndromu vzrůstá riziko vývoje kardiovaskulárního onemocnění a diabetu 2. typu. Rizikovými faktory jsou obezita, hypertenzní onemocnění, hypertriglyceridemie, hypertenze a pokles HDL. Relace mezi metabolickým syndromem a netradič-

ními kardiovaskulárními rizikovými faktory včetně zánětlivých biomarkerů – C reaktivního proteinu, sérového amyloidu, IL 6, z adipocytů derivovaného cytokinu adiponektinu a leptinu. Zvýšení CRP a adiponektémie se ukazuje jako nezávislý prediktor CV. Střední věk celého souboru byl 14,9 roku a z toho 61 % bylo ženského pohlaví. Majorita dětí měla normální glukosovou toleranci, 11 mělo narušenou toleranci a 5 diabetes. Vyšší BMI měla děvčata. CRP byla silně korelována s BMI a obvodem pasu. CRP se zvyšuje s počtem komponent metabolického syndromu.

*The Journal of Pediatrics, febr. 2006, 1, 176-182.*

\*\*\*

### Proočkování vakcinou příušnice-spalničky-zarděnky v Belgii

WHO v Evropě si vytklo za cíl eliminovat spalničky a rubeolu do roku 2010. Za cíl si stanovilo proočkovat 95 % populace. Imunizace je velice efektivní a pro jasnou imunitu je potřeba ji zajistit dvěma dávkami. Především proti spalničkám je nutné zajistit 95 % proočkování. Jinak spalničkový virus cirkuluje v populaci. Belgičané doporučují první vakcinu po 12. měsíci a druhou v 10 - 12 letech. Autoři probrali vzorek 1500 batolat, 900 dětí prvního stupně a 1500 adolescentů žijících ve Flandrech. Proočkování bylo u 94 % batolat, v 88 % v 7 letech věku a u 83 % adolescentů. Ale jen 74 % dostalo obě dávky vakcíny! Toto bylo m.j. způsobeno nižší edukací rodičů, rozvodovostí rodičů a také v rodinách s více než 4 dětmi, zvláště u přistěhovalců.

*Eur. J. Pediatr. 2008, 167, 1161-1168*

*Ve spolupráci s firmou Mucos Pharma přeložil MUDr. Jiří Liška, CSc.*



## Aktuality...

### „Nová pojišťovna mi neplatí lékaře“

Klienti nové pojišťovny Média zpětně zjišťují, že nemá smlouvu s lékaři. K jiné podle zákona mohou přejít až po roce.

Roman Lukáč se bojí letních prázdnin. Od 1. července přestane platit jemu, jeho manželce a dvěma dětem pojištění u stávající zdravotní pojišťovny. Všichni čtyři se přihlásili k nové pojišťovně Média, která vznikla před čtvrt rokem. Mají však problém. Lékařka, ke které léta chodili, smlouvu s novou pojišťovnou nemá. A nejbližší je desítky kilometrů daleko.

„Nechal jsem se nachytat. Slibovali mi různé dárkové balíčky. Ale zatajili, že nemají podepsané smlouvy s doktory,“ říká Lukáč.

Teď všem členům rodiny hrozí, že i když si platí zdravotní pojištění, budou muset za ošetření u lékaře, který nemá smlouvu s pojišťovnou, zaplatit. Anebo cestovat daleko za jiným.

Lukáčovi se tak dostali do pasti. Ze zákona totiž může každý změnit zdravotní pojišťovnu pouze jednou do roka. Je to proto, aby klienti nepřecházeli k jiným pojišťovnám jen kvůli bonusům nebo proto, že mají u pojišťovny dluh.

### Pojišťovna slibuje, že lékařů bude mít dostatek

Ještě hůř než Lukáčovi jsou na tom klienti, kteří se k pojišťovně Média přihlásili před koncem března. Podle zákona lze změnit pojišťovnu jen k prvnímu dni čtvrtletí, a smlouva s bývalými pojišťovnami jim tak vypršela hned 1. dubna.

„Víme o nich. Takových lidí jsou asi tři stovky a většinou jsou mezi nimi přímo zaměstnanci pojišťovny nebo nějak spřátelení klienti,“ míní tiskový mluvčí zdravotní pojišťovny Média Radim Jung.

### Co platit u nesmluvního lékaře

I u nesmluvních lékařů mají **pacienti právo na nutnou neodkladnou zdravotní péči.**

Fakturu za výkon zašle lékař **pacientově pojišťovně.** Ta ji však proplatí pouze v případě, že ji uzná jako neodkladnou péči.

Pokud by nemocný péči v ordinaci zaplatil, nemohla by mu ze zákona pojišťovna **zpětně péči proplatit.**

Podle něj má dnes pojišťovna už 23 tisíc klientů a zároveň příslib 83 procent lékařů a zdravotnických pracovišť, že smlouvy s pojišťovnou podepíší. Zatím však jen ústní. Novým klientům – mezi nimi i rodině Lukáčových – vyprší smlouva se starou pojišťovnou koncem tohoto měsíce. A Média ujišťuje, že v tu chvíli už bude mít lékařů dostatek.

„Všem lékařům píšeme nebo telefonujeme a nabádáme je, aby se přihlásili. Máme ústní příslib i od všech klíčových nemocnic a zdravotních ústavů. Chceme, aby měl s námi smlouvu i praktický lékař v té nejzapadlejší vesnici,“ vysvětluje Jung.

### „Sebrali 10 chlapů na stavbě“

Nová pojišťovna musí podle zákona v každém kraji výběrové řízení pro lékaře a nemocnice. „Lhůty jsou už vypsané, ve většině krajů jsou do konce června nebo začátku července,“ říká Jung.

Teprve pak mohou lékaři smlouvy podepisovat, a tak se řada klientů obává, že o prázdninách zůstanou bez lékařské péče. „Důležité je říct, že ne všichni naši klienti půjdou k lékaři hned 1. července,“ hájí se Jung. Někteří klienti mají jiný názor.

„Zjistil jsem, že moje lékařka s Médiou smlouvu nemá. Na stavbě, kde dělám, sebrali najednou podpisy od deseti chlapů. Nějak jsem se k tomu přichomýtl, a teď hořce lituji,“ říká Michal z Berouna.

Stejně snaživě jako o lékaře totiž pojišťovna usiluje o klienty. Jejich agenti chodí za lidmi domů, oslovují je na ulicích. „Slečna mě lákala, že pro mě má balíček za 4 800 korun. Ale chtěla hned podepsat smlouvu, na to jsem nekývl,“ říká Jan Vojtěch z Prahy.

Zákon, který chránil práva klientů, padl kvůli nestabilitě vlády. Stávající nařízení je jen velmi obecné. „Žádný zákon teď neříká, k jaké péči se má pacient dostat a za jak dlouho. A tak nejsou vyřešeny ani sankce pro pojišťovnu, když své závazky nedodrží. Zůstává nadále na pacientovi, aby se na všechno třikrát přeptal,“ říká náměstek ministryně zdravotnictví Marek Šnajdr.

Jinými slovy: než někdo změní pojišťovnu, měl by si nejprve u svého lékaře ověřit, že s ní má smlouvu.

Zdroj: Dnes, 16.6. 2009



Mezinárodní škola klinické homeopatie CEDH  
a Homeopatické lékařská asociace

pořádají

## HOMEOPATICKÉ SEMINÁŘE pro lékaře, farmaceuty a veterináře

Zveme vás na dvouletý cyklus seminářů,  
které přednášejí čeští i francouzští lékaři

„Základy homeopatické terapie“ - Praha, Brno  
listopad 2009 - květen 2010

Příspěvek účastníka: 4.900 Kč/rok/100 výukových hodin

### Organizuje:

BOIRON, Pobřežní 3, 186 00 Praha 8  
tel.: 224 83 50 91, GSM: 724 185 559  
iz@boiron.cz



### Cítím se podveden

V této zemi není zájem o kvalitní praktické lékaře ze strany politiků, současných zdravotních pojišťoven ani občanů. Vzdělávání a snaha prosadit se v konkurenci se zdají být zbytečné.

Od listopadu, od sametové revoluce, se systematicky připravuji na práci svobodného praktického lékaře schopného konkurence. Vzdělávám se v interně, v komplexní péči o diabetiky a pacienty s metabolickým syndromem, v myoskeletální medicíně... Snažím se o rozšíření a prohloubení znalostí v oblastech, které jsou potenciálně každodenním chlebem praktika. Ale narážím na tvrdou realitu, že v této zemi není o kvalitní praktické lékaře zájem ani ze strany politiků, ani ze strany současných zdravotních „pojišťoven“, ale ani ze strany občanů. Všichni se chovají, jako když praktické lékaře nepotřebují.

### Místo liberalismu zlodějna dle práva

Jako praktický lékař se cítím být podveden všemi polistopadovými vládami (kabinety Václava Klause počínaje), že tuto zemi nepřivedly do normálního kapitalismu, že pohrdaly hodnotami, jako je spravedlnost, čest, skutečná svoboda a občanská soudržnost, že si spletly liberalismus s obyčejnou zlodějnou a že se soustavně snaží destruovat vztahy mezi jednotlivými subjekty ve zdravotnictví úsilím o podmanění si a zotročení především lékařského stavu. Jako praktický lékař se cítím být podveden zdravotními pojišťovnami, které vybírají zdravotní daně od občanů a rozdělují je tak, že na lékaře a pacienty se peněz nedostává.

Absolutně je nezajímá jakékoli racionální šetření ve zdravotnictví a spokojí se s jakýmsi virtuálními programy šetření dle politického zadání. Cítím se být podveden, i když si uvědomuji, že jejich chování je plně podřízeno naší legislativě z dílny našich politiků.

### Kvalitní zdravotní péče za péči „zadarmo“

Jako praktický lékař se cítím být podveden svými kolegy, kteří se spokojují s nesvobodnými, vazalskými vztahy. Kterým nevdají klesající náročnost našich politiků na kvalitu zdravotní péče a snižování požadavků na úroveň zdravotní péče po všech stránkách. Kterým nevdají vtahování zdravotnictví do protekcionismu a korupce. Z pohledu praktického lékaře se cítím být podveden občany, kteří se nechali zmást politiky a vyměnili kvalitní zdravotní péči za zdravotní péči „zadarmo“.

Nevdají jim, že kvalitní medicína se stále potenciálně přesouvá do šedé ekonomiky. A že kvalitní zdravotní péče je u nás v normálním režimu legislativně omezována. Dokud nepostavíme zdravotnictví na normálních, přirozených, konzervativních, lidských hodnotách a vztazích, dokud se budeme bát svobody lékařů a svobody nedostaneme se z exploatace lékařů a exploatace občanů politiky.

*MUDr. Bohumír Šimek, praktický lékař, Křemže*

*Zdroj: Zdravotnické noviny, 15.6.2009*

### Geny pivní, geny vínné

Moravané a Češi jsou geneticky odlišní, zjistila nově zveřejněná, podrobná studie.

Do našich genů se moderní doba železnic a mobilního trhu práce ještě nestačila zapsat. Stále jsme pevně svázáni s místem svého narození. Naznačuje to genetický výzkum, který provedl mezinárodní tým, ve kterém hlavní slovo měli estonští genetici.

Cílem studie bylo především podrobné zmapování genetických odlišností pobaltských populací. Podobné studie slouží například jako nutné „pozadí“ pro velké genetické studie, které hledají souvislosti mezi geny a výskytem častých onemocnění, jako jsou například cukrovka či kardiovaskulární choroby.

Ale velmi detailní estonská studie nezůstala jenom v Pobaltí. „Týká se genetiky obyvatel i dalších evropských zemí, včetně České republiky,“ říká Milan Macek ml. z FN v Motole. Ten se spolu s kolegy z pracoviště zabývá výzkumem dědičných nemocí, především cystické fibrózy. A vzorky pacientů z FN v Motole a jejich příbuzných (těch, kteří souhlasili s jejich dalším vědeckým využitím) zastupovaly ve studii naši republiku.

Výsledky nasvědčují až překvapivou blízkost genetiky a evropské geografie. Z pohledu Středoevropana je zajímavé především unikátní srovnání „etnik“ České republiky: Moravanů a Čechů. „Oproti předchozím studiím jsme vzorky z České republiky rozdělili na ty, které prokazatelně pochází od obyvatel středních Čech nebo Moravy,“ říká Milan Macek. To nejde u všech vzorků, protože musí být zachována složitá podmínka pro zachování anonymity dárce.

Rozdíly mezi oběma skupinami se datují patrně už od dob prvního osídlování Evropy před 45 tisíci lety. To probíhalo především proti proudu velkých řek z oblasti Černého moře a Středozeří. Na Moravu postupovali spíše z jihovýchodního směru, po přítocích Dunaje. Naopak velká část českých prausedlíků přišla patrně ze západu.

Genetické karty pak zamíchalo ještě znovuosídlování střední Evropy po ústupu doby ledové před 17 tisíci lety. A také asi před 10 tisíci lety příchod prvních zemědělců s technologiemi, které vznikly na Blízkém východě někdy o 2000 let dříve. Období „stěhování národů“ navzdory svému názvu už velkou roli při formování genetického základu našich populací nehrálo.

### Pilní Estonci, chybějící Slováci

Rozdíl je pozorovatelný nejen mezi Čechy a Moravy, ale dokonce na ještě menších územích s malým množstvím obyvatel. „Velmi názorné je to vidět na estonské části studie,“ vysvětluje Milan Macek.

Tato malá pobaltská země má přibližně milion obyvatel. Tamní vědci však shromáždili okolo tisíce vzorků, tedy „přečetli“ celé jedno promile obyvatel. Výsledná, neobyčejně podrobná mapa ukazuje, že podle charakteristických variací genetického kódu lze odlišit i obyvatele jednotlivých okresů.

Zatím nemůžeme doufat, že bychom se podobně podrobného rozboru dočkali i pro Českou republiku. Je k tomu zapotřebí systematického shromažďování a analýzy vzorků, které je organizačně i finančně náročné. V současné studii totiž počet českých a moravských vzorků dosahoval jen necelé stovky místo tisíců, které by byly zapotřebí pro podrobnější zmapování.

Můžeme také jen litovat, že se nepodařilo shromáždít vzorky ze Slovenska. Na vině je podle všeho především nedostatek spolupráce mezi jednotlivými pracovišti než cokoliv jiného. Na genetickou mapu bývalé federace si tedy bohužel budeme muset počkat.

Genetické rozdíly mezi Evropany nejsou velké, jak naznačuje genetická mapka z roku 2008, která vznikla při podrobném čtení z celé Evropy. Připomíná geografickou mapu Starého kontinentu, jen poněkud „sraženou“. To naznačuje, že osídlování probíhalo postupně především od jihu na sever. Záhadou pouze zůstává, odkud „spadli“ Finové...



### Místa odběru vzorků Naše území zastupovaly bohužel jenom vzorky ze středních Čech a Prahy

Odlišnosti se dají najít především na genech umožňujících lepší přizpůsobení místním podmínkám, např. ovlivňují obranu proti místním parazitům a nemocem. Sprinterem evoluce posledních tisíciletí je také gen pro zpracování mléčných cukrů. Mléko totiž hrálo klíčovou roli především v zemědělství severních národů.

Základní odlišnosti v DNA evropských populací jsou spjaté s první kolonizací Evropy, která probíhala z jihu na sever, především podle proudu velkých řek. Jen Finové jako by byli obyvatelé zcela jiného světadílu nebo spíše izolovaného ostrova. Jsou totiž potomky velmi malé skupiny zatím ne zcela jasněho původu.

I přes značnou zeměpisnou blízkost si Češi a Moravané dokázali udržet alespoň mírný ale genetický odstup, jak ukazuje graf nové studie z letošního roku. Rozdíly jsou malé, přesto jsou měřitelné a naznačují, že většina obyvatel byla „konzervativních“ a zůstávala věrna svému kraji i co se týče výběru partnerů. Odlišnosti zatím nesmyla ani dopravní revoluce do průmyslového věku a stěhování do velkých měst.

Zdroj: LN, 28.5.2009

### City zlomené srdce vyléčí aspirin

Američtí vědci zjistili, že zlomené srdce lze léčit běžnými léky! Odborníci provedli studii, ve které podrobili zkoumání 70 pacientů trpících takzvaným syndromem zlomeného srdce, tedy stavem souvisejícím s extrémně stresujícími nebo emocionálními událostmi. Všichni tito pacienti se zotavili poté, co jim lékař naordinoval aspirin nebo léky na srdce.

Syndrom zlomeného srdce, odborně nazývaný Takotsubo kar diomyopatie, vůbec poprvé popsali japonští badatelé počátkem 90. let minulého století. Ačkoliv příznaky velmi připomínají potíže u srdečního infarktu, při kterém je cítit bolest na hrudi a potíže s dýcháním, zdá se, že syndrom zlomeného srdce je dočasný a zcela vratný, pokud je rychle léčen.

U pacientů, které vědci ze dvou nemocnic v Providence v americkém státě Rhode Island sledovali, byl zmíněný syndrom diagnostikován v období od července 2004 do dubna 2008.

Asi 67 procent pacientů bylo krátce před vznikem symptomů vystaveno nějakému druhu fyzického nebo emocionálního strádání, jakými jsou například špatné zprávy o členovi rodiny, domácí hádka, vážné fyzické onemocnění nebo automobilová nehoda.

Dvě třetiny pacientů – v téměř všech případech šlo o ženy po menopauze – zakusily těsně před hospitalizací se symptomy připomínajícími srdeční záchvat velice stresující fyzickou nebo emocionální událost.

Většina z nich byla v nemocnici léčena aspirinem nebo léky na srdce, jako jsou betablokátory, inhibitory ACE a statiny. Dokonce ačkoliv pětina z nich byla kriticky nemocná a lékaři je v zájmu udržení při životě museli urychleně podrobit nouzové léčbě, všichni pacienti přežili prvních 48 hodin a plně se zotavili.

Badatelé také zjistili, že na rozdíl do srdečního infarktu, jehož výskyt je častější v zimě, případy syndromu zlomeného srdce jsou nejčastější na jaře a v letních měsících.

Podle šéfa výzkumného týmu dr. Richarda Regnanteho z Miriam

Hospital by tento fakt mohl pomoci při pochopení tohoto syndromu.

„Někteří jsou přesvědčeni, že jde prostě o formu srdečního infarktu, který se včas sám ‚zastaví‘, a tudíž nezanechá žádné trvalé poškození srdečního svalu. Zlomené srdce prostě jen potřebuje čas, aby se s pomocí přátel či příbuzných vyrovnalo s bolestí,“ řekl Regnante.

Jiní tvrdí, že tento syndrom nemá s koronárními tepnami nic společného a že je to prostě problém se srdečním svalem.

Zlomené srdce je básnický výraz popisující vážné poškození srdce.

„Pokud je člověk zasažen velkými emocemi, například strachem, žalem nebo i radostí, dochází v těle k vyplavení látek, které způsobí zvýšenou práci srdce a ovlivní průsvit cév. Vyšší zátěží může dojít k nedokrvění části srdeční stěny. Pak vznikne špatně fungující ložisko srdeční svaloviny. To může následně způsobit poruchu srdečního rytmu, ale v krajním případě dochází i ke stavu velmi podobnému infarktu,“ popisuje angiochirurg z pražského IKEM Libor Janoušek.

Zdroj: Právo, 7.5.2009

### Lepší pestrá strava než tablety

**Novorozenci tloustnou - jedním z důvodů růstu porodní váhy může být nadbytek vitaminů**

Novorozenci jsou stále těžší. Váhu nad čtyři kilogramy má deset až patnáct procent právě narozených dětí. Podle lékařů se za poslední tři desetiletí zvýšila v Česku průměrná porodní váha o dvě stě gramů.

**Mám, nebo nemám užívat multivitaminy v těhotenství?**

To je otázka, kterou si v prvních týdnech gravidity položí téměř každá žena. A další následují.

**Bude moje dítě zdravé, když je nebudu brát?**

Co když něco zanedbám? Je ale také mnoho žen, které si tyto otázky nepoloží a rovnou zamíří do lékárny a koupí některý z široké nabídky multivitaminů pro těhotné, které zaplavily český trh.

Právě užívání multivitaminů přitom v poslední době zmiňuje řada odborníků jako možnou příčinu vyšší porodní váhy novorozeňat. V Česku se totiž v posledních patnácti letech zvýšila životní úroveň a matky mají dostatečný přísun vitaminů z přirozené stravy. Užívání multivitaminů se tak může stát nadbytečným.

„Dostupnost zdravých věcí je daleko větší. A do toho vstupují multivitaminy. Všichni víme, že když v průběhu těhotenství ženy normálně jedí a ještě do toho po celou dobu užívají multivitaminy, tak ty děti mají váhový přírůstek vyšší,“ říká přednosta gynekologickoporodnické kliniky v pražském Motole Lukáš Rob. Svým těhotným pacientkám spíše doporučuje pestrou stravu než brání multivitaminů. „Vitaminy jsou vhodné například na přechodnou dobu, kdy je těhotným třeba nevolno a nejedí tolik, pak je to rozumné. Ale jinak stačí normální strava,“ tvrdí Rob.

Stejný názor zastávají i další odborníci. Zdůrazňují ale, že zatím neexistuje žádná nezávislá studie, která by se souvislostí mezi užíváním multivitaminů a vyšší porodní váhou zabývala.

Nárůst váhy novorozeňat hlásí téměř všechny porodnice. Váhu nad čtyři kilogramy má deset až patnáct procent narozených dětí. Podle profesora Václava Hájka z gynekologickoporodnického oddělení u Apolináře se za posledních třicet let zvýšila váha novorozeňat o dvě stě gramů.



„Je to díky výživě a tomu, že všechny těhotné dnes užívají vitaminové preparáty, kde jsou růstové prvky,“ říká Hájek. Svým pacientkám užívání vitaminů doporučuje, ale pouze obden. „Děti jsou potom perfektní, vyšší porodní váha nám nevádí,“ říká Hájek.

Užívání multivitaminových doplňků naopak úplně odmítá viceprezidentka Unie porodních asistentek Ivana Königsmarková. „Máme takovou životní úroveň, že při normální výživě je to pro těhotné nadbytečné,“ říká Königsmarková. Který vitamin by porodní váhu mohl zvyšovat? Podle odborníků jsou to vitaminy skupiny B. Jejich dávka je právě v multivitaminových přípravcích několikanásobně vyšší, než je ta doporučená. „Skupina vitamínu B se obecně podává i u snahy podpořit tělesný růst u dětí v období růstu. On má skutečně lehce zprostředkovaný anabolický efekt,“ říká předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost Pavel Neugebauer.

Braní multivitaminů nedoporučuje ani odborník na výživu z pražského IKEM Pavel Suchánek.

Podle něj je navíc u dětí s vyšší porodní váhou mnohem větší riziko nadváhy a obezity v dospělosti. Odmítá také názor, že pokud žena nebude brát tablety vitaminů, bude mít zdravotní komplikace. „To v žádném případě není pravda. Pokud se někdo stravuje nevhodně, multivitaminová tableta mu zásadně nepomůže,“ říká Suchánek.

Lékaři doporučují užívání syntetických vitaminů jen v případech, kdy gravidní žena trpí nějakým onemocněním nebo odmítá důležité potraviny.

Zdroj: LN 2.10., 2007

### Tropičtí komáři míří do Evropy

Tropičtí komáři se stávají trvalou součástí evropské fauny a s nimi přicházejí také nové nemoci.

Italská Boloňa vytáhla do boje s komárem *Aedes albopictus* (viz obrázek), aby zastavila šíření viru chikungunya. Jak komár, tak i virus jsou domovem v Africe a Asii. V letošním létě postihlo onemocnění vyvolané virem chikungunya i dvě stovky obyvatel dvou vsí asi 80 kilometrů východně od Boloně. Jeden člověk na chorobu zemřel.

Lékaři zpočátku považovali onemocnění za chřipku. Není divu. Příznaky obou chorob se v mnohém podobají a drtivá většina evropských lékařů nemá s tropickou chikungunou žádné zkušenosti. Jméno choroby pochází z jazyka tanzanijského kmene Makonde, kde znamená „to, co tě zkroutí“. Název celkem výstižně vystihuje stav pacienta sužovaného po dlouhou dobu bolestmi kloubů a horečkami.

Proti chorobě neexistuje vakcína a léčba se omezuje na tlumení bolestí a horečky. Přesto není považována za nebezpečnou. Při velkých epidemiích jsou ale počty obětí nezanedbatelné a dochází k velkým ekonomickým ztrátám.

Komáři přenašeč viru chikungunya se v posledních desetiletích rozšířil na velkou část Evropy.

Jeho výskyt byl zaznamenán nejen v Itálii, ale i na Balkáně a ve Francii. Na severu sahá areál takzvaného „tygřího moskyta“ až do Belgie a Nizozemska. Komár tu žije ve městech a živí se lidskou krví. Jeho kousnutí je nepříjemné, ale donedávna nepředstavovalo větší riziko. S příchodem viru chikungunya se situace mění.

Zatím není jasné, jestli se onemocnění v Evropě rozšíří. V oblasti Boloně s příchodem studeného podzimního počasí případů chikunguny rychle ubývá. Choroba se ale může zjara vrátit. Virus proniká do vajíček komárů a ta mírnou středomořskou zimu bez potíží přežívají.

Invaze komára *Aedes albopictus* vzbuzuje obavy z rozšíření dalších, mnohem nebezpečnějších chorob, především z horečky dengue.

Virus této tropické choroby se přenáší podobně jako chikungunya komářím kousnutím. Dengue je nyní na vzestupu zejména v jihovýchodní Asii a na západním pobřeží Pacifiku.

Především u dětí se může vyvinout tzv. hemorragická forma, při které dochází ke krvácení z nosu, úst či dásní. Pacient trpí silnými bolestmi břicha a zvrací. Stav nemocného může přerůst v šok a v přímé ohrožení života. Na dengue umírá od jednoho do pěti procent nemocných.

Poslední velká světová epidemie vyvolaná virem chikungunya postihla v roce 2005 až 2006 Seychely, Réunion, Mauritius a další ostrovy v Indickém oceánu. Onemocněly tam statisíce lidí. Choroba se při té příležitosti po mnoha desetiletích vrátila i na indický subkontinent.

V Evropě se až donedávna vyskytovalo onemocnění vyvolané virem chikungunya jen výjimečně. Obvykle si je přivezli turisté z dovolené v Asii či Africe. Několik případů „dovezeného“ onemocnění bylo zaznamenáno také v České republice.

Zdroj: LN, 12.9.2007

### Genetický bod pro „vůni lásky“

Reklamy na látky zvyšující sexuální přitažlivost hodně přehánějí. Nová studie odhalila genetickou odlišnost, kterou ovlivňuje lidské vnímání látky reklamované často jako feromon sexuální přitažlivosti. Když se to vyplatí, kapitalismus vědu vždycky předhóní. Jako v případě využití androstenonu, látky, která se vyskytuje v mužském i ženském potu. Jde o první objevený savčí feromon, tedy chemikálii, která vyvolá změnu chování jiného příslušníka stejného druhu. Ovšem objev funkce androstenonu se netýkal člověka, ale prasat. Látka se objevuje ve slinách samců a pokud ji ucítí samice v říji, postaví se do pářící pozice.

Někteří podnikavci ovšem zavrhli rozdíl mezi prasaty a lidmi jako nepodstatný a prostředek se stal součástí různých parfémů a přípravků jako „vědecky ověřený prostředek ke zvýšení sexuální přitažlivosti“ (citát z výmluvně pojmenované stránky [www.love-scent.com](http://www.love-scent.com)). Což je tvrzení, se kterým vědci velmi důrazně nesouhlasí. Důkazy o působení androstenonu jako lidského feromonu jsou velmi chabé, i když se objevily práce dokazující, že při vystavení látce dochází k fyziologickým změnám v těle žen i mužů. „Androstenonu se dostalo mnoho reklamy, tak není divu, že se mezi odborníky zvedla vlna odporu,“ řekla časopisu *Nature* neurobioložka Leslie Vosshallová z Rockefellerovy univerzity v New Yorku. Snad tím i vysvětlovala, proč se pokusila shromáždit nové důkazy o účinku „feromonu lásky“.

Spolu se svými kolegy zkoumala vliv 66 různých vůní na 335 domnělých lidských čichových receptorů (což je asi 80 procent z celkového odhadovaného množství lidských čichových receptorů.)

Nejsilněji na vůni androstenonu reagoval receptor s nepřilíši sexy názvem OR7D4. Při genetických analýzách vzorku asi 400 osob se také vědcům podařilo určit, že existuje několik variant genu kódujících tento receptor.

Dvě nejčastější formy genu určují, jestli pach androstenonu vnímáme jako příjemný, nebo nepříjemný. Nosiči třetí, poněkud méně běžné varianty, naopak s větší pravděpodobností nejsou schopni vůbec androstenon rozlišit.





Když je teď jasné, jaký receptor ovlivňuje vnímání domnělého feromonu, bude pro vědce jednodušší odpovědět na otázku, zda a jak androstenon podvědomě působí na naše tělo.

„Z tohoto hlediska jde o průlom,“ komentoval výzkum zveřejněný v Nature Jeffry Isaacson z Kalifornské univerzity v San Diegu a dodává: „Výzkum v této oblasti je dost kontroverzní.“

Zdroj: LN, 18.9.2007

### Mozek produkuje vlastní marihuanu

Američtí a brazilští vědci zjistili, že si mozek dokáže vytvářet proteiny, které mají obdobné účinky jako marihuana.

Látka je ale bezpečná a nemá žádné vedlejší účinky. Objev by mohl podle vědců pomoci při výrobě bezpečných léků na bolest, mohl by mírnit pocity nevolnosti při léčení rakoviny i pomáhat při prevenci návyku na marihuanu. „V ideálním případě získáme léky, které budou vypínat nebo zapínat receptory reagující na THC (psychoaktivní látka obsažená v konopí), budou ale bez vedlejších účinků, které má marihuana a které tak brání jejímu nasazení v medicíně,“ popsal přísliby výzkumu Lakshmi A. Devi z farmaceutické katedry na newyorské Mount Sinai School of Medicine. Vědci odhalili produkci proteinů testováním peptidů extrahovaných z myších mozků a zkoumáním jejich molekulární struktury. Zároveň sledovali jejich vliv na receptory, které aktivuje v organismu užívání marihuany.

Zdroj: Právo, 4.6.2009

## I N Z E R C E

**V této rubrice je možno otisknout požadavky na zástupy, lékaře na dovolenou, možnost zaměstnání asistenta, lektory, pronájmy místností apod. Pro členy SPLDD a OSPDL ZDARMA. Opakované zveřejnění po předchozí dohodě.**

### Přenechám zavedenou praxi PLDD

Přenechám zavedenou praxi PLDD v okrese Znojmo.  
Tel.: 777 890 615 od 17 do 18 hod. • Ev. č.: 147-09-08

### Hledám kolegyni či kolegu

Hledám kolegyni či kolegu na výpomoc do ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, úvazek 0,4, event. 0,6 s perspektivou odprodeje praxe, Liberecký kraj.  
Kontakt – mobil: 737 385 196 • Ev. č.: 149-11-08

### Hledám lékaře/lékařku na zástupy

Hledám lékaře/lékařku s licencií ČLK k pravidelným zástupům do dětské ordinace Praha 15. Ordinace 2 – 3 hodiny 3x – 4x týdně. Event. převod ordinace po dohodě možný.  
Kontakt: 737 100 524, e-mail: martikaktus@seznam.cz. • Ev. č.: 150-01-09

### Hledám lékaře na příležitostné zástupy

Hledám lékaře na příležitostné zástupy během roku a hlavně za dovolenou do privátní ordinace v Praze 9 – Letňanech.  
Tel.: 724 107 469 nebo 283 923 206. • Ev. č.: 151-02-09

### Přenechám zavedenou praxi PLDD

Přenechám zavedenou praxi PLDD na Praze 9, event. z počátku zástup 2 dny v týdnu. Dle osobní dohody. Tel.: 603 788 868. • Ev. č.: 152-03-09

### Hledám dlouhodobý zástup

Hledám dlouhodobý zástup za nemocného kolegu PLDD do jeho ordinace na Praze 3. Kontakt: MUDr. Tereza Nováčková, tel.: 222 590 249, nebo 737 853 030. • Ev. č.: 153-04-09

### DĚTSKÝ/-Á LÉKAŘ/-KA pro LSPP

Poliklinika na Praze 10-Malešice přijme nové kolegy/-ně pro DLSPP. Služby si lékaři po dohodě s vedoucí lékařkou sami zapisují dle svých vlastních možností. Ordinace je vybavena přístrojem CRP, k dispozici jsou 2 sanitky. Ordinační doba: po-pá: 19:00 – 07:00 hod, so-ne a svátky: 24 hodin. Požadujeme: atestaci z pediatrie.

Kontakt: Medifin, s.r.o., MUDr. Čiháková, tel. 603871794, cihakovam@email.cz nebo Mgr. Hegerová - tel. 777660228, hegerova@medifin.info. Fotky ordinace najdete na www.medifin.info.

• Ev. č.: 154-04-09

### Přenechám levně zařízení do ordinace

Přenechám levně zařízení do ordinace – lehátko, přebalovací stoly, instrumentáře, židle, stoly – volné od října 2009.  
Tel.: 603 788 417 nebo 381 253 220 • Ev. č.: 157-06-09

### Výběrové řízení na pozici PLDD

Soukromé ZZ Medicover vyhledává pro svou dětskou ambulanci výběrové řízení na pozici PLDD.

Nabízíme: HPP na plný úvazek, nadstandardní ohodnocení, firemní benefity, jistotu a stabilitu nadnárodní společnosti, přátelský kolektiv a příjemné prostředí nové moderní kliniky.

Očekáváme: kompetentní, optimistickou a aktivní osobnost.  
GSM: 602 269 416, Tel.: 234 630 470, Fax: 224 255 730  
e-mail: zdenka.vankatova@medicover.cz • Ev. č.: 158-06-09

### Mladší lékař hledá místo asistenta

Mladší lékař hledá místo asistenta v ordinaci PLDD, západ středních Čech výhodou.

Kontakt: nejlépe e-mail: radatomas@centrum.cz,  
event. tel.: 777 672 365 • Ev. č.: 159-06-09

### V Z P O M Í N Á M E

V březnu letošního roku nás opustil ve věku nedožitých 80-ti let kolega MUDr. Jaroslav Dočekal. Práce dětského lékaře cele naplňovala jeho život a byla mu životním posláním. Kolegové i pacienti ho měli rádi a vážili si ho pro jeho laskavost i odbornou erudici. Tu získával také u svého přítele profesora Švejcara a uplatnil ji i v Tunisu a Kambodži, kam ho také osud pracovní zavál. Své zkušenosti předával kolegům i po ukončení své profesní dráhy (1987) na středisku v Kaplici. Také v důchodu se zajímal o novinky v oboru, navštěvoval semináře a nebyly mu lhostejné ani osudy jeho bývalých dětských pacientů. Ti z nás, kteří pana doktora Dočekala znali, na něj budou vždy vzpomínat s úctou.

Čest jeho památce.

MUDr. Stanislava Holubová  
za dětské lékaře okresu Český Krumlov

# Autodidaktický test 6/2009

## VI. INFEKCE

**1. Při diferenciální dg. eosinofilie doprovázené horečkou bychom se měli v anamnese cíleně dotazovat na:**

- a) pokousání savcem
- b) pobyt v Grónsku
- c) pobyt v tropech

**2. Při zjištění eosinofilie bychom měli v dif. dg. vyloučit:**

- a) tkáňovou helmintózu, systémovou mykózu, proběhlý virový infekt, alergii, autoimunní chorobu, hemo-  
blastózu
- c) střevní helmintózu, dermatomykózu, proběhlý bakteriální infekt, alergii, autoimunní chorobu, hemo-  
blastózu
- c) tkáňovou helmintózu, systémovou mykózu, proběhlý bakteriální infekt, alergii, autoimunní chorobu,  
solidní tumor

**3. Břišní tyfus (*Salmonella typhi*) má inkubační dobu:**


- a) obvykle 1-2 dny (6-48 hodin)
- b) obvykle 2-3 týdny (5-24 dnů)
- c) obvykle několik dnů-4 měsíce

**4. Zlatým standardem časně laboratorní diagnostiky břišního tyfu je:**

- a) sérologické vyšetření Widalovou reakcí
- b) kultivace stolice
- c) kultivace moče
- d) hemokultivace

**5. Malé děti (kojenci, batolata, předškolní děti) jsou nejvíce ohroženy cestovatelskými průjmy vyvolanými enterotoxickými kmeny *E.coli*, kampylobaktery, *Salmonella typhi*, pro nedokonale vyvinutou imunitu a nevhodné hygienické návyky. Jejich léčba je zaměřena na:**

- a) rehydrataci, dietní režim, adsorbencia, probiotika a pokud nedochází k efektu, pak antibiotická léčba makrolidy (azitromycin)
- b) rehydrataci, dietní režim, adsorbencia, probiotika a pokud nedochází k efektu, pak antibiotická léčba chinolony (ciprofloxacin, norfloxacin, ofloxacin)
- c) rehydrataci, dietní režim, adsorbencia, probiotika a pokud nedochází k efektu, pak antibiotická léčba širokospektrými peniciliny (ampicilin, amoxycilin...)

Generální partner testů je  MSD

**Hero - A4 Sunar HA**

**GSK – A4 Synflorix**