

Věstník

Ročník **2008**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 2

Vydáno: BŘEZEN 2008

Cena: 67 Kč

OBSAH:

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1. Specifické léčebné programy odsouhlasené MZČR v období říjen – prosinec 2007 str. 2
2. Metodický pokyn – Prevence virového zánětu jater str. 4
3. Metodika a zásady využívání klasifikačního systému IR DRG pro vykazování akutní lůžkové zdravotní péče str. 15
4. Změna vedení Národní referenční laboratoře pro AIDS str. 16
5. Metodický návod pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony a pro sledování délky čekání na přeložení či propuštění pacienta na lůžku str. 17
6. Metodický návod – Systém epidemiologické bdělosti invazivních pneumokokových onemocnění str. 20
7. Přehled akreditovaných zdravotnických magisterských a bakalářských studijních oborů, jejichž absolvováním se získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na základě souhlasného stanoviska Ministerstva zdravotnictví str. 23
8. Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví str. 30

1.

SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY
ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ
V OBDOBÍ ŘÍJEN – PROSINEC 2007

ZN: FAR-31.12.2007

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

Ministerstvo zdravotnictví, podle § 31a odst. 5 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 3 odst.3 vyhl.č. 288/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejich změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, převodu registrace, vydávání povolení pro souběžný dovoz, předkládání a navrhování specifických léčebných programů s využitím neregistrovaných humánních léčivých přípravků, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku, včetně náležitostí periodicky aktualizovaných zpráv o bezpečnosti, a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku (registrační vyhláška o léčivých přípravcích), zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

ŘÍJEN 2007 (P – přípravek, V – výrobce, D – distributor, PŘ – předkladatel programu, C – cíl programu a doba platnosti souhlasu)

P: D.T.VAX inj. (vakcína proti záškrtu a tetanu) 10x10 dávek (lahvička) 70 balení
č.š. A0300-4 (EC/EEA Official Control Authority Batch release certificate 2007AT0605)

V: Sanofi Pasteur SA, Francie

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR JK-TRADING s.r.o., ČR

PŘ: Sanofi Pasteur GmbH o.s., Evropská 2590/33c, 160 00 Praha 6

C: použití přípravku je vyhrazeno zdravotnickým zařízením ambulantní péče praktických lékařů pro děti a dorost zejména v případech dokončení vakcinace tímto přípravkem rozočkovaných dětí proti záškrtu a tetanu s trvalou kontraindikací pertusové složky (celulární i acelulární). U „nových“ dětí indikovat v případech, pokud mají trvalou kontraindikaci acelulární složky a nelze u nich proto použít registrované přípravky /např. Infanrix Hexa, Infanrix Penta/ obsahující tuto komponentu,
souhlas platí do 28. února 2009;

P: DITRIPENTAT-HEYL (DTPA) inj. (calcium trisodium pentetate) 5x5ml/1g 5 balení

V: Heyl Chem.-pharm.Fabrik GmbH & Co. KG, Berlín, SRN

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., Praha

PŘ: MUDr.Pavel Kočvara, praktický lékař, internista, Závodní zdravotní středisko ČEZ, JETE Temelín, 373 05 Temelín – elektrárna

C: léčba osob v souvislosti se zabezpečením vnitřního traumatologického plánu JE Temelín v případě radi-
ační havárie,
souhlas platí do 31. prosince 2010;

P: IRENAT TROPFEN gtt. (1 ml obsahuje 344,2mg natriumperchlorat 1 H₂O) 40ml 3 balení

V: Bayer Vital GmbH & Co.KG, Leverkusen, SRN

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., Praha

PŘ: MUDr.Pavel Kočvara, praktický lékař, internista, Závodní zdravotní středisko ČEZ, JETE Temelín, 373 05 Temelín – elektrárna

C: léčba osob v souvislosti se zabezpečením vnitřního traumatologického plánu JE Temelín v případě radi-
ační havárie,
souhlas platí do 31. prosince 2010;

P: RADIOGARDASE-CS cps. (ferric hexacyanoferrate/II) 30x500mg 10 balení
V: Heyl Chem.-pharm. Fabrik GmbH & Co. KG, Berlín, SRN
D: PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., Praha
PŘ: MUDr.Pavel Kočvara, praktický lékař, internista, Závodní zdravotní středisko ČEZ, JETE Temelín, 373 05 Temelín – elektrárna
C: léčba osob v souvislosti se zabezpečením vnitřního traumatologického plánu JE Temelín v případě radi-
ační havárie,
souhlas platí do 31. prosince 2010;

LISTOPAD 2007

P: TMC114 tbl. (R319064 /darunavir) 120x300mg 180 balení
V: Johnson & Johnson Pharmaceuticals R&D, Division of Janssen Pharmaceutica N.V., Belgie D:ECP a.s.,
ČR
PŘ: PAREXEL International Czech Republic s.s.o., Na Viničných horách 1833/22, 160 00 Praha 6
C: léčba pacientů infikovaných virem HIV-1, u kterých selhala léčba jinými antiretrovirotiky, na III.klinice
infekčních a tropických nemocí 1. LF UK Fakultní nemocnice Na Bulovce, Praha 8,
souhlas platí do 30. listopadu 2008;
(pozn: tento souhlas byl dne 14.12.2007 odvolán na základě skutečnosti, že léčivý přípravek PREZISTA,
známý také jako TMC114, byl registrován centralizovaným postupem Evropských společenství));

PROSINEC 2007

P: ERGOMETRIN LEK 0,2mg/ml inj. (ergometrin maleat) 50x1ml 4000 balení
V: LEK Pharmaceuticals Ltd., Slovinsko
D: BIOTIKA BOHEMIA s.r.o., ČR
PŘ: BIOTIKA BOHEMIA s.r.o., Kovriginova 1416/6, 147 00 Praha 4
C: prevence a léčba akutního děložního krvácení po porodu nebo potratu, aktivní vedení 3. doby porodní
(pouze v nemocnicích), subinvolute dělohy v důsledku atonie,
souhlas platí do 31. prosince 2008;

P: POLIO SABIN (ORAL) por.sol. (vakcína proti přenosné dětské obrně, složení 10-1-6) 100x10 dávek
200 000 dávek (200 balení obsahujících 100 lah. po 10ti dávkách).
V: GlaxoSmithKline Biologicals S.A., Belgie
D: GlaxoSmithKline s.r.o., ČR a/nebo PHOENIX lékárenský velkoobchod a.s., ČR
PŘ: GlaxoSmithkline s.r.o., Na Pankráci 17/1685, 140 21 Praha 4
C: zajištění očkování (doočkování) proti přenosné dětské obrně u dětí narozených v roce 2006,
souhlas platí do 30. 6. 2008.

Oprava.

Ministerstvo zdravotnictví vyhovělo žádosti společnosti GlaxoSmithKline s.r.o., Na Pankráci 17/1685, 140 21 Praha 4, a souhlas s uskutečněním specifického léčebného programu zn. OZF-33618/06, OZF-35374/06 ze dne 18.9.2006 léčivého přípravku TRANDATE inj. (labetaloli hydrochloridum) 5x20ml/100mg, změnilo dne 12. 11. 2007 tak, že

slova „výrobce: Glaxo Wellcome Operations, V. Británie“

se nahrazují slovy „výrobce: CENEXI, 52, rue Marcel et Jacques Gaucher; 94120 Fontenay-Sous-Bois, Francie“.

Ostatní části textu souhlasu s uskutečněním specifického léčebného programu shora uvedeného léčivého přípravku se nemění a zůstávají v platnosti.

2.

METODICKÝ POKYN – PREVENCE VIROVÉHO ZÁNĚTU JATER

Ministerstvo zdravotnictví
Č.j. MZDR 36368/2007

Prevence virového zánětu jater A(VHA), B(VHB), C(VHC), D(VHD) a E(VHE)

K zabezpečení jednotného postupu zdravotnických zařízení a orgánů ochrany veřejného zdraví na úseku prevence virového zánětu jater A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD) a E (VHE) vydává hlavní hygienik ČR tento

**Metodický návod:
ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ**

Čl. 1

- (1) Za virové záněty jater A, B, C, D, E ve smyslu tohoto metodického návodu se považují onemocnění, pro něž svědčí klinické příznaky, výsledky laboratorního vyšetření a epidemiologické souvislosti.
- (2) Odlišení jednotlivých typů virových hepatitid je v současnosti založeno především na laboratorním průkazu přítomnosti protilátek třídy IgM proti viru hepatitidy A (anti-HAV IgM), povrchového antigenu viru hepatitidy B (HBsAg), případně dalších laboratorních markerů VHB, protilátek proti viru hepatitidy C (anti-HCV), laboratorních markerů hepatitidy D a E a případně průkazu nukleových kyselin těchto virů molekulárně biologickými metodami.

Čl. 2

Ke stanovení specifických sérologických markerů virových hepatitid se používá certifikovaných souprav.

Oddíl I.**Preventivní opatření proti šíření virových hepatitid**

Čl. 3

- (1) Původci virových hepatitid jsou přítomni v krvi, sekretech, exkretech a tkáních infikovaných osob. Přenášejí se zejména stolicí (VHA, VHE), spermatem a poševním sekretem (VHB a vzácně VHC) a krví a tkáněmi infikovaných osob (všechny známé virové hepatitidy). Přenos slinami je vzácný a souvisí s kontaminací těchto tekutin krví.
- (2) Preventivní opatření jsou založena na poznacích o způsobech přenosu původců virových hepatitid, o jejich přežívání v zevním prostředí a na stavu imunity jedince a populace.
- (3) V prevenci fekálně orálního přenosu mají velký význam hygienická opatření, zejména dozor nad zásobováním pitnou vodou a likvidace lidských fekálií, zákaz zemědělského využívání neasanovaných fekálií a dostatečné tepelné zpracování poživatin.
- (4) Prevence parenterálního přenosu spočívá zejména ve stanovení hygienicky a epidemiologicky nezávadného režimu.

Čl. 4

- (1) Preventivní opatření proti šíření virových hepatitid ve zdravotnických zařízeních jsou zaměřena na dodržování hygienicko epidemiologického režimu se zvláštním zřetelem na předcházení parenterálního i neparenterálního přenosu virových hepatitid na personál a pacienty. Tato opatření spočívají zejména v:
 - a) dodržování bezpečných postupů při manipulaci s biologickým materiálem (např. pipetování, přelévá-

- ní, odstředování) a používání osobních ochranných pracovních prostředků (např. rukavice, ochranný oděv) a při pracích spojených se vznikem aerosolu také užívání obličejové masky;
- b) dodržování zásad bezpečnosti při manipulaci s nástroji, pomůckami a předměty, které jsou kontaminovány biologickým materiálem lidského původu (např. při operacích, převazech, injekcích, zubolékařských, endoskopických a jiných vyšetřovacích a léčebných zákrocích);
 - c) předcházení přenosu nákazy biologickým materiálem jeho spolehlivým zabalením, výstražným označením a vhodnou přepravou do laboratoří;
 - d) respektování zákazu jídla, pití, kouření a návštěv na všech místech, kde pracovníci přicházejí do styku s biologickým materiálem;
 - e) denním úklidu pracoviště a dezinfekci pracovních ploch prostředky a postupy s ověřeným virucidním účinkem¹⁾;
 - f) přísném dodržování sterilizačních postupů¹⁾;
 - g) používání jehel a stříkaček na jedno použití. Pro vyšetření a ošetření pacientů s virovou hepatitidou se pokud možno přednostně užívají jen pomůcky, případně nástroje na jedno použití. Kontaminované jehly se zneškodňují v destruktoru nebo jiným nezávadným způsobem¹⁾. Ostatní ostré nástroje pro jedno použití se bez krytí ostří ihned po použití odkládají do pevnostěnných nepropustných spalitelných nádob, v nichž se bez další manipulace i s nádobou spalují. Nástroje a pomůcky určené k opakovanému použití se dekontaminují doporučenými postupy tak, aby nedošlo k tvorbě aerosolu¹⁾;
 - h) užívání uzavřených hemodialyzačních systémů a jiné zdravotnické techniky, zvláště napojované na krevní oběh, kterou je možno spolehlivě dekontaminovat;
 - i) systematickém doškolování všech zdravotnických pracovníků v otázkách epidemiologie virových hepatitid a jiných nákaz přenosných krví a v zásadách dodržování hygienicko epidemiologického režimu.

(2) Zásady uvedené v článku 4, odst. 1 se doporučuje zakotvit v provozním řádu zdravotnických zařízení.

Čl. 5

Imunizace proti virovým zánětům jater

- (1) Aktivní imunizace je v současnosti možná proti VHA a VHB. Očkuje se vakcínami registrovanými na území ČR²⁾.
- (2) Profylaxe onemocnění virovou hepatitidou po mimořádné expozici zdravotníka krví pacientů při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic vyžaduje:
 - a) nechat ránu několik minut krváct, pak asi 10 minut důkladně vymývat mýdlem nebo detergentním roztokem a dezinfikovat přípravkem s virucidním účinkem, např. Jodisolem nebo 0,2 % roztokem Persterilu. V případě drobných poranění, která prakticky nekrvácejí, začít s vymýváním ihned nebo krvácení vyvolat,
 - b) odběr vzorku krve pro ověření stavu imunity vůči virovým hepatitidám VHA, VHB, VHC v době expozice nákaze a je-li známý pacient, jehož biologickému materiálu byl poraněný exponován, je nutné vyšetření na virové hepatitidy u pacienta,
 - c) jde-li o krev nemocného VHB, nosiče HBsAg:
 - 1. u osoby řádně očkované:
 - při kontaminaci neporaněné kůže a sliznic není potřebná specifická pasivní či aktivní imuno-profylaxe,
 - při penetrujícím poranění kůže a sliznic, nebo při kontaminaci zanícených ploch kůže a sliznic podání jedné dávky vakcíny pokud možno do 24 hodin, nejdéle do sedmi dnů po expozici. Při neznámé imunitní odpovědi na očkování se podá specifický hyperimunní globulin proti VHB (dávka a způsob aplikace podle SPC, preparát zajišťuje ošetřující lékař),

¹⁾ Příloha č. 3 k vyhlášce č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

²⁾ Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech, a vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

2. u osoby neočkované nebo neúplně očkované:
 - se podá jedna dávka specifického hyperimunního globulinu proti VHB (dávka a způsob aplikace podle SPC, preparát zajišťuje ošetřující lékař) pokud možno do 24 hodin, nejdéle do 7 dnů po expozici a dokončí se aktivní imunizace (interval podání dalších dávek vakcíny dle SPC použité očkovací látky),
 3. osoby se známou neschopností tvorby anti-HBs protilátek v ochranném množství nonresponder, tj. osoba očkovaná základním schématem, která za 6-8 týdnů po dokončení základního schématu nedosáhla minimálního ochranného množství anti-HBs protilátek, za které se považuje ≥ 10 IU/l)
 - se podá specifický hyperimunní globulin proti VHB (dávka a způsob aplikace podle SPC, preparát zajišťuje ošetřující lékař) pokud možno do 24 hodin, nejdéle do 7 dnů po expozici,
 - alternativním postupem je pasivní a aktivní imunizace uvedená ad 2.,
 4. u osob s anti-HBs protilátkami v minimálním ochranném množství stanovenými v době expozice nebo v období 6 měsíců před ní, není potřebná specifická pasivní či aktivní imunoprofylaxe, podobně jako u osob s prokazatelně prožitým onemocněním VHB³⁾.
- d) jde-li o krev osoby s neznámým stavem infekciozity:
1. u osoby řádně očkované proti VHB není potřebná specifická pasivní a aktivní imunoprofylaxe,
 2. u osoby neočkované nebo neúplně očkované se zahájí očkování, nebo se dokončí očkování proti VHB. Specifická pasivní imunoprofylaxe se neprovádí,
- e) jde-li o krev nemocného virovou hepatitidou blíže neurčeného typu, postupuje se jako v bodě a), b), d),
- f) jde-li o krev nemocného VHA, doporučí se exponovanému zdravotnickému pracovníkovi podání normálního lidského imunoglobulinu co nejdříve po expozici podle SPC.
- (3) Je třeba, aby každý případ parenterální expozice biologickému materiálu byl zdravotnickým pracovníkem neprodleně ohlášen svému nejbližšímu nadřízenému. Ten ověří okolnosti, za kterých k expozici došlo, zajistí nezbytnou dokumentaci nehody a provede opatření, která mohou zabránit opakování mimořádné expozice u jiných pracovníků.
- (4) U oběti při úmyslném poranění nebo sexuálním zneužití:
1. Jedná-li se o expozici virové hepatitidě B, postupuje se podle odst. 2 písmena c).
 2. Jedná-li se o expozici při neznámém stavu infekciozity, postupuje se podle odst. 2 písmena d).
- (5) Při neprofesionální rizikové expozici biologickému materiálu se provede očkování proti virové hepatitidě B po ověření stavu imunity obdobně jako v článku 5. bodech 3, 4 u osob, u kterých je hladina anti-HBs protilátek nižší než 10 IU/l³⁾.

Čl. 6

Dárcovství krve, a jiného biologického materiálu

- (1) Z dárcovství krve, krevních složek a jiného biologického materiálu⁴⁾, je třeba trvale vyřadit osoby:
- a) které v minulosti prodělaly virovou hepatitidu typu B (VHB) nebo virovou hepatitidu typu C (VHC) případně infekční hepatitidu nejasného původu; izolovaný nález protilátky proti povrchovému antigenu viru hepatitidy B (anti-HBs) není důvodem k vyřazení
 - b) u kterých je v krvi při použití certifikovaných metod (EIA) zjištěn, a v NRL pro virové hepatitidy potvrzen, povrchový antigen virové hepatitidy B (HBsAg), nebo protilátka proti korovému antigenu viru hepatitidy B (anti-HBc), nebo virová DNA (HBV-DNA)
 - c) u kterých jsou v krvi při použití certifikovaných metod (EIA) zjištěny, a v NRL pro virové hepatitidy potvrzeny, protilátky proti viru hepatitidy C (anti-HCV), nebo antigen viru hepatitidy C (HCV-Ag), nebo nukleová kyselina viru hepatitidy C (HCV-RNA)
 - d) které patří do některé skupiny s rizikovým chováním (např. osoby sexuálně promiskuitní, uživatelé nitrožilních drog atd.)

³⁾ Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

⁴⁾ Zákon č. 79/1997 Sb. a vyhláška č. 411/2004 Sb., o výrobě a distribuci léčiv

- e) dárce krve a jejích složek, u kterých bylo opakovaně (více než 2x) vysloveno podezření na přenos potransfuzní hepatitidy, a to i v případě, že laboratorní nález je u těchto osob negativní.
- (2) Dočasně, na dobu nejméně 180 dnů, je třeba vyřadit z dárcovství krve osoby, které
- jsou podezřelí z toho, že jejich biologický materiál vedl ke vzniku virového zánětu jater u příjemce. Podezřelá je každá osoba, jejíž biologický materiál byl podán v průběhu maximální inkubační doby nemocnému příjemci. Dárce krve a krevních složek je možno zařadit zpět do registru, pokud nejsou klinické známky infekce a laboratorní vyšetření podle odst. 1, písm. b), c) provedená v odstupu alespoň 180 dní od inkriminovaného odběru jsou negativní
 - jsou podezřelí z infekce virovou hepatitidou na základě klinického obrazu nebo biochemických vyšetření, či epidemiologické anamnézy, a další osoby ve zvýšeném riziku: muži kteří měli pohlavní styk s jinými muži, vězni, bezdomovci
 - byly vystaveny riziku infekce a bylo u nich zavedeno karanténních opatření
 - se v posledních 180 dnech podrobily velkému operačnímu výkonu nebo vyšetření s použitím flexibilních, opakovaně používaných katétrů / endoskopů a nebo jim byl aplikován transfuzní přípravek nebo krevní derivát .
- (3) Významnou součástí široké prevence virového zánětu jater i dalších nálezů je racionální omezení aplikace krve, transfuzních přípravků a krevních derivátů na přísně indikované stavy, příprava směsných přípravků od co nejmenšího počtu dárců, používání protivirově ošetřených krevních derivátů, širší zavádění autotransfuzí a využívání jiných postupů náhrady krve.
- (4) a) HBsAg a HCV pozitivní matky nemohou poskytovat mateřské mléko jinému než vlastnímu dítěti,
b) dárcovství orgánů a tkání se provádí pouze v případě negativního výsledku vyšetření na přítomnost markerů VHB, VHC⁵⁾.

Čl. 7

Osoby s průkazem VHB

- Diagnostikující laboratoře a ošetřující lékař hlásí orgánům ochrany veřejného zdraví prvozáchyt pozitivitu HBsAg, anti-HBc nebo HBV-DNA⁶⁾.
- Osoby s nálezem HBsAg nebo HBV-DNA vede ošetřující lékař v evidenci. K tomu je třeba, aby pozitivitu pacienta zapsal do jeho zdravotní dokumentace a pacienta odeslal na gastroenterologické vyšetření za účelem kontroly jeho zdravotního stavu se zaměřením na funkci jater. Přetrvávání nosičství HBsAg, nebo HBV-DNA se ověří 6 měsíců po zjištění.
- Osoby s prokázanou pozitivitou markerů VHB je třeba poučit o významu tohoto nálezu a možné nakažlivosti⁵⁾. Tyto osoby se vylučují z dárcovství krve, krevních složek a ostatního biologického materiálu⁴⁾.
- Osoby s nálezem HBsAg v krvi, přetrvávajícím déle než 6 měsíců, jsou považovány za nosiče tohoto antigenu a za potenciální zdroje nákazy VHB.

Čl. 8

Osoby s průkazem VHC

- Diagnostikující laboratoře a ošetřující lékař hlásí orgánům ochrany veřejného zdraví prvozáchyt pozitivitu anti-HCV, HCV-Ag nebo HCV-RNA⁶⁾.
- Osoby s prokázaným nálezem anti-HCV, HCV-Ag nebo HCV-RNA v krvi jsou považovány, za potenciální zdroj nákazy VHC.
- Osoby s nálezem anti-HCV, HCV-Ag nebo VHC-RNA vede ošetřující lékař v evidenci. K tomu je třeba, aby nález zapsal ošetřující lékař do zdravotnické dokumentace pacienta a pacienta odeslal na gastroente-

⁵⁾ Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon

⁶⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících předpisů

rologické vyšetření za účelem kontroly jeho zdravotního stavu se zaměřením na funkci jater. Současně se doporučuje zvážit očkování proti VHB.

- (4) Osoby s prokázanou pozitivitou markerů VHC se vylučují z dárcovství krve, krevních složek a ostatního biologického materiálu.

Oddíl II.

Organizace protiepidemických opatření v ohnisku virové hepatitidy

Čl. 9

Ošetřující lékař při podezření nebo při zjištění onemocnění virovým zánětem jater

- a) nařizuje izolaci nemocného nebo z nakažlivé nemoci podezřelého na infekčním oddělení⁶⁾,
- b) podává neprodleně hlášení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví⁶⁾.

Čl. 10

Ošetřující, praktický lékař pro dospělé nebo praktický lékař pro děti a dorost

- a) spolupracuje s pracovníky orgánů ochrany veřejného zdraví při provádění protiepidemických opatření v ohnisku nákazy,
- b) vyšetřuje osoby podrobené karanténním opatřením ve stanovených lhůtách a rozsahu. Výsledky vyšetření předává po skončení karanténního opatření oddělení epidemiologie příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, který nařídil karanténní opatření a současně je uvádí ve zdravotnické dokumentaci vyšetřované osoby,
- c) aplikuje normální lidský imunoglobulin (NLIG) nebo hyperimunní gamaglobulin proti VHB určeným osobám, s dávkováním a způsobem aplikace podle SPC a ve stanovené době, nejpozději do 7 dnů po expozici. Údaje o aplikaci předává po skončení karanténních opatření oddělení epidemiologie příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, který nařídil karanténní opatření a současně je uvádí ve zdravotnické dokumentaci vyšetřované osoby,
- d) poučuje osoby v ohnisku o provádění dezinfekce,
- e) podílí se na cílené zdravotní výchově osob v ohnisku nákazy,
- f) urychleně odesílá k izolaci na infekčním oddělení osoby podezřelé z onemocnění virovou hepatidou.

Čl. 11

Infekční oddělení zdravotnického zařízení zajišťuje

- a) izolaci nemocného s přihlédnutím k typu virové hepatitidy. Osoby podezřelé z tohoto onemocnění a nemocné s dosud neznámým typem hepatitidy izoluje odděleně až do upřesnění diagnózy,
- b) hlášení o přijetí nemocného k hospitalizaci orgánu ochrany veřejného zdraví s uvedením diagnózy při příjmu,
- c) včasný odběr krve (do 24 hodin po přijetí nemocného či podezřelého z nemoci) na stanovení dostupných markerů virových hepatitid,
- d) diferenciální diagnostiku virových hepatitid a jejich léčbu,
- e) při propuštění pacienta z izolace zasílá „Hlášení o ukončení izolace - propuštění z nemocnice“ (SEVT 147390) s diagnózou při propuštění s dostupnými laboratorními nálezy VH, zvl. s přihlédnutím k možné přetrvávající aktivitě replikace viru. Jde-li o onemocnění osoby očkované proti VHB, odešle na oddělení epidemiologie příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví také kopii propouštěcí zprávy.

Čl. 12

Oddělení epidemiologie příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví provádí

- a) epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, stanoví hygienická a epidemiologická opatření, včetně vymezení osob podezřelých z nákazy, karanténních opatření, doby jejich trvání, druhu a četnosti potřebných vyšetření a případného vyřazení z epidemiologicky rizikového kolektivu nebo epidemiologicky rizikové

- činnosti na určenou dobu. Zakáže příjem nových osob do kolektivů dětí předškolního a školního věku v době provádění lékařského dohledu pro výskyt VHA. Stanoví také termín a rozsah imunoprofylaxe v ohnisku nákazy. V případě potřeby provádí protiepidemická opatření včetně imunoprofylaxe a odběrů biologického materiálu,
- b) neprodlené ohlášení osob podezřelých z nákazy, které v době epidemiologického šetření jsou mimo území okresu, oddělení epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví v místě, kde tyto osoby pobývají,
 - c) předávání seznamů všech osob, u kterých byla potvrzena diagnóza virové hepatitidy a seznamů osob, spádově příslušnému transfúznímu oddělení v předem dohodnutých intervalech a oboustranně přijatelným způsobem,
 - d) předávání důležitých epidemiologických informací jiným oddělením epidemiologie orgánů ochrany veřejného zdraví, pokud je nemocný hospitalizován jinde než ve spádové nemocnici podle trvalého pobytu,
 - e) ohlášení nemocných, kteří v rozpětí maximální inkubační doby příslušného typu virové hepatitidy byli hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení mimo oblast svého trvalého pobytu, oddělení epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví, k němuž toto zdravotnické zařízení spádově přísluší,
 - f) spolupráci s jinými orgány ochrany veřejného zdraví při objasňování cesty přenosu, zdroje nákazy, vyhledávání osob podezřelých z nákazy, jejich sledování a realizaci karanténních opatření,
 - g) kontrolu plnění nařízených protiepidemických opatření, včetně kontroly ohniskové dezinfekce a imunoprofylaxe,
 - h) metodické vedení příslušných lékařů, kteří se podílejí na práci v ohnisku virových hepatitid,
 - i) evidenci nemocných virovou hepatitidou,
 - j) předání informace o výrobním čísle transfúzních přípravků (krve a jejích složek), které nemocný virovou hepatitidou obdržel během 180 dnů před onemocněním, transfúznímu oddělení, které je vyrobilo.

Čl. 13

Transfúzní oddělení zajistí vyšetření dárců, jejichž krev byla užita k výrobě transfúzních přípravků podaných nemocnému virovou hepatitidou během 180 dnů před onemocněním. Výsledky ohlásí tomu oddělení epidemiologie, které požádalo o přešetření dárců.

Oddíl III.

Náplň protiepidemických opatření

Čl. 14

Epidemiologické šetření v ohnisku provádí odborní pracovníci oddělení epidemiologie, popřípadě další pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví. Šetření se zahajuje co nejdříve, obvykle do 24 hodin po obdržení hlášení o vzniklém ohnisku nákazy.

Čl. 15

Při epidemiologickém šetření se určí zejména

- a) pravděpodobná doba, místo a cesta přenosu nákazy, okolnosti ovlivňující získání nákazy včetně údajů o pasivní a aktivní imunizaci proti virové hepatitidy,
- b) osoby podezřelé z nákazy, u nichž se stanoví rozsah karanténních opatření a imunoprofylaxe,
- c) potřeba a způsob provádění ohniskové dezinfekce,
- d) praktický lékař pro dospělé nebo lékař pro děti a dorost, který je pověřen péčí o osoby podezřelé z nákazy. Pokud se na práci podílí více lékařů, určí epidemiolog koordinující protiepidemická opatření rozsah jejich činnosti nebo určí, kdo je vykoná,
- e) další, především režimová protiepidemická opatření s ohledem na charakter ohniska.

Čl. 16

- (1) U osob podezřelých z nákazy VHA se provedou tato opatření:
 - a) osoby v kontaktu s virovou hepatitidou A, vykonávající činnosti epidemiologicky závažné, zejména pracující v potravinářství se vyloučí z těchto činností uložením zvýšeného zdravotnického dozoru na dobu 50 dnů od posledního kontaktu s nemocným,
 - b) osoby do 16 let věku, učni a studenti, kteří byli ve styku s nemocným VHA, mohou dále docházet do kolektivu a pobývat v domovech mládeže či internátech s výjimkou případů, kdy je vyšší riziko přenosu nákazy (např. při rekreačních akcích, plaveckém výcviku). Po dobu platnosti karanténních opatření se tyto osoby nemohou účastnit akcí, při nichž se požaduje „Prohlášení zákonného zástupce“⁽⁶⁾ o tom, že příslušný orgán ochrany veřejného zdraví nebo lékař nařídili dítěti karanténní opatření.
- (2) Omezení uvedená v odstavci 1 se nevztahují na osoby, u nichž byla prokázána přítomnost celkových protilátek anti-HAV v ochranných titrech (minimálně 10 IU/l) a současně anti-HAV IgM negativní a na osoby řádně očkované proti VHA.
- (3) Ustanovení odstavce 1 se vztahuje též na osoby podezřelé z nákazy v případném ohnisku VHE.

Čl. 17

- (1) Vyšetření osoby podezřelé z nákazy tvořící součást karanténních opatření v ohnisku virového zánětu jater provádí praktický lékař pro dospělé nebo lékař pro děti a dorost určený k péči o osoby podezřelé z nákazy. Podle charakteru ohniska se na něm mohou podílet oddělení epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví.
- (2) Lékařská vyšetření osob podezřelých z nákazy především zahrnují
 - a) zjištění subjektivních potíží, které mohou souviset s onemocněním virovou hepatitidou,
 - b) pátrání po klinických příznacích zánětu jater (zvláště palpační citlivost jaterní krajiny, subikterus kůže a viditelných sliznic),
 - c) laboratorní vyšetření diagnostických markerů VHA, VHB, VHC, případně VHD či VHE, vyšetření aktivity aminotransferáz a ověření imunity vůči VHA a VHB. Rozsah tohoto ověřování závisí na účelu vyšetřování a na laboratorních možnostech s přihlédnutím k anamnestickým údajům o očkování proti VHA nebo VHB.
- (3) Osoby, které na základě vyšetření provedených v rámci karanténních vyšetření jsou podezřelé z onemocnění virovou hepatitidou, se urychleně izolují na infekčním oddělení. U osob s laboratorně ověřenou imunitou vůči typu hepatitidy, kterému byly exponovány, se karanténní opatření ukončí.

Čl. 18

Vyšetření uvedená v článku 17 odstavci 2 se provádějí v rozsahu a intervalech odlišných podle typu virové hepatitidy, a to

- a) v ohnisku VHA se první vyšetření osob podezřelých z nákazy provede do 72 hodin po izolaci nemocného nebo z nemoci podezřelého. U vnímavých k nákaze VHA a u osob, u nichž není znám stav imunity vůči VHA, se vyšetření zopakuje minimálně za 30 a 50 dnů po posledním styku s nemocným. Při objevení se příznaků onemocnění během karanténního opatření (50 dnů) se podezřelý z nákazy ihned odesílá na infekční oddělení. Pokud se při prvním vyšetření prokáže přítomnost celkových protilátek anti-HAV v ochranných titrech, další vyšetření se dále neprovádějí.
- b) v ohnisku VHB se první vyšetření osob podezřelých z nákazy provede do 72 hodin po izolaci nemocného nebo z onemocnění podezřelého. Dalšímu vyšetření se vnímavé osoby k VHB, žijící trvale s nemocným ve společné domácnosti i ostatní vnímavé osoby, podezřelé z nákazy podrobí za 90 a 150 dnů po posledním styku s nemocným. Během karanténních opatření, která trvají 180 dnů od izolace posledního nemocného v ohnisku, se při suspektních potížích ihned odesílá podezřelý z onemocnění virovou hepatitidou na infekční oddělení,
- c) v ohnisku akutní i chronické VHC se osoby podezřelé z nákazy podrobí vyšetření do 72 hodin po izolaci nemocného nebo z onemocnění podezřelého, dále za 30 a 90 dnů od posledního styku s nemocným; karanténní opatření trvají 150 dnů,
- d) v ohnisku VHE se vyšetření osob podezřelých z nákazy provádí ve stejných intervalech jako u VHA; trvání karanténních opatření je rovněž 50 dnů,

- e) v ohnisku virového zánětu jater blíže neurčeného typu se zpočátku postupuje jako v ohnisku VHA; po objasnění etiologie hepatitidy se náplň karanténních opatření příslušným způsobem upraví.

Čl. 19

Nepotvrdí-li infekční oddělení podezření z virové hepatitidy, zruší se karanténní opatření.

Čl. 20

Podání imunoglobulinů

Specifický imunoglobulin k profylaxi onemocnění VHB se podává dle SPC způsobem uvedeným v čl. 5 tohoto metodického návodu a dále:

- zdravotnickým pracovníkům, u kterých došlo k požití biologického materiálu (např. séra a biologických přípravků),
- novorozencům, jejichž matky onemocněly v průběhu gravidity virovou hepatitidou B nebo jsou nosičkami HBsAg (příloha č.1),
- osobám, kterým byla z důvodu nebezpečí z prodlení aplikována nevyšetřená krev, ve které byl dodatečně zjištěn HBsAg,
- akutně dialyzovaným pacientům.

Čl. 21

Aktivní imunizace proti VHA

V ohnisku nákazy VHA určí potřebu aktivní imunizace a její rozsah příslušný epidemiolog na základě zhodnocení epidemiologické situace, charakteru ohniska, výskytu VHA v posledních letech a měsících, případně i podle znalostí o prevalenci protilátek anti-HAV. Kritéria pro aktivní imunizaci se stanoví zejména s přihlédnutím k

- a) rozsahu ohniska a rizika dalšího šíření,
- b) charakteru ohroženého kolektivu,
- c) potřebě případného očkování rizikových skupin podle místní situace.

Čl. 22

Ohnisková dezinfekce

- (1) Ohnisková dezinfekce se provádí podle zvláštních předpisů.⁶⁾
- (2) Předměty snadno nahraditelné, u nichž by náklad na dezinfekci převýšil jejich hodnotu, se odstraní bezpečným způsobem, nejlépe spálením.
- (3) V ohniscích virového zánětu jater blíže neurčeného typu se dezinfikují všechny předměty a prostory, které mohly být kontaminovány krví, výměšky a výměty nemocného. V ostatních případech se provede cílená dezinfekce s ohledem na způsoby vylučování původce příslušného typu virové hepatitidy.
- (4) Vzhledem k citlivosti virů hepatitidy na teplo a na jejich poměrnou odolnost k působení chemických dezinfekčních prostředků, lze prádlo a všechny předměty, které snesou var, dekontaminovat varem ve vodě.
- (5) Z chemických dezinfekčních prostředků se v ohniscích nákazy vzniklých mimo zdravotnická pracoviště doporučuje užívat přípravky s virucidním účinkem.

Oddíl IV

Čl. 23

Zrušuje se Metodický návod č. 7/2000 „Prevence virového zánětu jater typu A (HA), typu B (HB), typu C (HC), typu D (HD) a typu E (HE)“ (částka 12 Věstníku MZ ČR z prosince 2000).

V Praze dne 18. 12. 2007

MUDr. Michael Vít, Ph.D.
hlavní hygienik ČR
a náměstek ministra

Návod k očkování novorozenců HBsAg pozitivních matek proti virové hepatitidě typu B

Novorozencům žen, u kterých došlo v těhotenství k onemocnění HB nebo novorozencům žen, u nichž byla v průběhu těhotenství zjištěna HBsAg pozitivita (příloha č. 3), se do 12 hodin po narození, nejpozději však do 24 hodin, podá imunoglobulin proti VHB (dávka a způsob aplikace podle SPC).

Za včasnou aplikaci a její provedení odpovídá lékař pověřený péčí o novorozence, objednání preparátu zajistí v příslušné lékárně.

Aktivní imunizace proti virové hepatitidě B u novorozenců se zpravidla provádí současně s pasivní imunizací. U dětí s nepříznivým zdravotním stavem po narození lze aktivní imunizaci odložit až do sedmého dne života dítěte (v každém případě však ještě v rámci nemocničního pobytu). Vakcína se aplikuje na opačnou stranu těla než hyperimunní gamaglobulin dle SPC.

Vakcínu aplikuje lékař pověřený péčí o novorozence. Vakcínu mu na základě objednávky dodá příslušné odd. epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví. Tomuto oddělení zašle vždy hlášení o očkování novorozence proti virové hepatitidě B, které bude dokladem o spotřebě vakcíny. Provedení pasivně aktivní imunizace zaznamená očkující lékař také do zdravotnické dokumentace dítěte, předávané praktickému lékaři pro děti a dorost.

Aplikace dalších dávek očkovací látky dle SPC provede ošetřující dětský lékař, který si očkovací látku vyžádá na odd. epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví. Imunizace bude příslušným praktickým lékařem pro děti a dorost evidována ve zdravotnické dokumentaci dítěte. Způsob evidence očkování a výsledky detekce HBsAg či anti-HBs protilátek si určí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Není-li nutné přednostní očkování novorozenců proti tuberkulóze, postupuje se podle imunizačního schématu č. 1, při souběhu vysokého ohrožení novorozence tuberkulózou a VHB doporučuje se imunizace podle schématu č. 2.

U naočkovaných dětí budou odebrány 1-2 ml venózní krve na vyšetření HBsAg a anti-HBs protilátek, a to v období 11-19 (schéma č. 1) a 13-19 (schéma č. 2) měsíců života, minimálně však 1 měsíc po ukončení vakcinace. Odběry krve u očkovaných provede ošetřující příslušný praktický lékař pro děti a dorost, ten také zajistí přepravu krve do mikrobiologické laboratoře. Pro posuzování účinnosti vakcinace proti VHB je vyšetřování anti-HBc protilátek bezvýznamné, mateřské protilátky mohou persistovat více než rok po narození.

Provedení pasivně aktivní imunizace proti hepatitidě B neinterferují s ostatní vakcinací, rutinně prováděnou v dětském věku, vakcíny lze podávat simultánně, ale na oddělená místa. Výjimku z tohoto postupu představuje BCG vakcinace.

Imunizační schéma č. 1 (děti bez zvýšeného rizika akvirace TBC)

Věk	Preparát	Dávka a způsob aplikace	Poznámka
0-12 hod. (24 hod.)	hyperimunní gamaglobulin	SPC	
0-7	dnů monovakcína proti VHB	SPC	Interval mezi jednotlivými dávkami vakcíny musí být aspoň 4 týdny
6 týdnů	Hexavakcína (1.)	SPC	Nebyla-li zahájena aktivní imunizace proti VHB monovakcínou po narození, opakovat podání hyperimunního gamaglobulinu v 6 týdnech současně s aplikací 1. dávky hexavakcíny.
10 týdnů	Hexavakcína (2.)	SPC	
14 týdnů	Hexavakcína (3.)	SPC	
7-10 měsíců	Mantoux BCG vakc.	SPC SPC	Při neg. tuberkulinovém testu
od začátku 15. měsíce	Trivivac	SPC	Případně jiné vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám
do konce 18. měsíce	Hexavakcína (4.)	SPC	

Odběr krve k detekci HBsAg a anti-HBs (1-2 měsíce po poslední dávce vakcíny proti VHB)

Dále podle očkovacího kalendáře.

Imunizační schéma č. 2 (děti s vyšším rizikem akvirace TBC)

Věk	Preparát	Dávka a způsob aplikace	Poznámka
0-12 hod.	hyperimunní gamaglobulin	SPC	
4. den až 6. týden	BCG vakc.	SPC	
6 týdnů	hyperimunní gamaglobulin	SPC	Lze aplikovat současně s BCG vakcínou, vakcíny a imunoglobulin aplikovat na různé části těla
13 týdnů	hyperimunní gamaglobulin Hexavakcína (1.)	SPC SPC	
17 týdnů	Hexavakcína (2.)	SPC	
21 týdnů	Hexavakcína (3.)	SPC	
od začátku 15. měsíce	Trivivac	SPC	Případně jiné vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám
do konce 18. měsíce	Hexavakcína (4.)	SPC	

Odběr krve k detekci HBsAg a anti-HBs (1-2 měsíce po poslední dávce vakcíny proti VHB)

Dále podle očkovacího kalendáře.

Návod k očkování proti HB u osob zařazených do pravidelné dialyzační léčby

Pro očkování jsou vybráni jednak pacienti připravovaní k zařazení do pravidelné dialyzační léčby, jednak pacienti do této léčby již zařazení. V obou případech budou očkovány osoby, u nichž bude prokázána negativita HBsAg a anti-HBs protilátky nepřesáhnou hodnotu 10 IU/l. Vzhledem k možnosti ovlivnění hladin anti-HBs protilátek následkem krevních transfúzí je třeba vzít v úvahu orientační význam tohoto vyšetření. Odběr krve zajistí a provede příslušné hemodialyzační středisko.

Očkování provádějí hemodialyzační střediska, vedou evidenci pacientů, sledují dodržování termínů aplikace dalších dávek vakcíny, evidují spotřebu očkovací látky, kterou na základě požadavků dodá spádové oddělení epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví. Tomu rovněž oznámí dohodnutým způsobem údaje o provedeném očkování.

Před zahájením dialyzační léčby by pacienti měli být očkováni nejméně 2 dávkami vakcíny.

Očkování dialyzovaných osob bude v souladu s SPC používané vakcíny. Podle možnosti se k jejich imunizaci užijí vakcíny pro tento účel zvláště vyráběné.

Za 1-2 měsíce po ukončení základního očkování se doporučuje vyšetřit povakcinační anti-HBs protilátky. Odběr krve, její stočení, odeslání i vyšetření sér organizačně zajistí pracoviště, které zajišťovalo vakcinaci. Při zjištění přetrvávající séronegativity se podá další vakcinační dávka. Pokud po ní nedojde k sérokonverzi, rozhodne epidemiolog spolu s klinikem, popř. s imunologem o vhodnosti podání dalších dávek. Jako pomocné kritérium při tomto rozhodnutí může v případě dostupnosti sloužit komplexní imunologické vyšetření pacienta. Další očkovací dávky se podávají v intervalu ne kratším než 2 měsíce od dávky předcházející, množství a způsob aplikace jsou stejné jako u předcházejících dávek.

U těchto osob by anti-HBs protilátky měly být vyšetřovány pravidelně 1x ročně, při jejich poklesu pod minimální ochranné množství by měla být provedena revakcinace.

Návod k vyšetřování těhotných žen na přítomnost povrchového antigenu virové hepatitidy B (HBsAg)

Vyšetření HBsAg se provádí u všech těhotných, a to při prvním zjištění těhotenství (i před interrupcí) a ve třetím trimestru těhotenství.

V případě zjištění HBsAg pozitivita jsou těhotné zařazeny do poraden pro riziková těhotenství a jejich novorozenci pasivně a aktivně imunizováni proti VHB (příloha č. 1).

Vzorky krve na vyšetření odebírají těhotným ženám ošetřující lékaři oboru gynekologie a porodnictví (prenatální poradny) a odesílají do příslušné laboratoře.

Positivní výsledky vyšetření HBsAg u těhotných jsou kromě ošetřujícímu lékaři prenatální poradny hlášeny též oddělení epidemiologie orgánu ochrany veřejného zdraví dle místa bydliště těhotné.

3.

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

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j.: MZDR 370/2008

Metodická opatření

Pro rok 2008 je užití DRG upraveno těmito normami:

- sdělením ČSÚ 309/2007 Sb. o aktualizaci klasifikace hospitalizovaných pacientů
- úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR 383/2007 Sb.

Sdělení ČSÚ 309/2007 Sb.

Sdělení ČSÚ definuje planou verzi klasifikačního systému klasifikace DRG pro období od 1. 1. 2008. Touto verzí je IR-DRG 1.2, revize 005.2008.

Správce této klasifikace je Ministerstvo zdravotnictví ČR, které je tedy institucí, která distribuuje Definiční manuál, Grouper a další materiály nezbytné pro užívání této klasifikace, viz tabulka Verze materiálů DRG platné od 1.1.2008.

Úhradová vyhláška MZ ČR 383/2007 Sb.

Tato vyhláška definuje mimo jiné způsob, podmínky a omezení hrazení lůžkové akutní péče pro případ, že mezi nemocnicí a zdravotní pojišťovnou nedojde k (jiné) dohodě.

Úhradová vyhláška pro rok 2008 využívá klasifikace IR-DRG (ve verzi specifikované výše uvedeným sdělením ČSÚ) pro měření produkce nemocnice.

Postup aplikace DRG v úhradové vyhlášce 2008

Podrobný postup aplikace problematiky DRG v úhradové vyhlášce 2008 (výklad úhradové vyhlášky MZ ČR 383/2007 Sb.) najdete na adrese: <http://www.mvcr.cz/sbirka/2007/sb117-07.pdf>

Tabulka: Verze materiálů DRG platné od 1. 1. 2008 a postup jejich získání

Materiály DRG platné od 1. 1. 2008	Odkaz na odpovídající sekci webu MZ ČR
Grouper IR DRG 1.2 revize 005.2008	http://www.mzcr.cz/index.php?kategorie=217
Definiční manuál IR DRG 1.2 revize 005.2008	http://www.mzcr.cz/index.php?kategorie=217
<ul style="list-style-type: none"> ■ Metodické materiály verze 005.2008: ■ Metodika sestavení případu hospitalizace ■ Číselník DRG markerů ■ Užití DRG markerů v systému IR-DRG ■ Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG ■ Metodika přiřazení RV k případu hospitalizace 	http://www.mzcr.cz/index.php?kategorie=219
Relativní váhy verze 005.2008: <ul style="list-style-type: none"> ■ Číselník Relativních vah 	http://www.mzcr.cz/index.php?kategorie=226

Poznámka:

Grouper a Definiční manuál je distribuován na základě licenční smlouvy.

Ostatní dokumenty jsou volně ke stažení.

V Praze dne 4. ledna 2008

MUDr. Markéta Hellerová
náměstkyně pro zdravotní péči

4.**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR SCHVÁLILO**

- změnu ve vedení Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu Praha. Od 1. 1. 2008 byla vedením této laboratoře pověřena MUDr. Jana Vandasová.

5.

METODICKÝ NÁVOD
PRO SLEDOVÁNÍ DÉLKY OBJEDNACÍCH DOB PACIENTŮ
NA ZDRAVOTNÍ VÝKONY A PRO SLEDOVÁNÍ DÉLKY ČEKÁNÍ
NA PŘELOŽENÍ ČI PROPUSTĚNÍ PACIENTA NA LŮŽKU

Ministerstvo zdravotnictví
Č.j.: MZDR 3714/2008

METODICKÝ NÁVOD

1. ÚVOD

Objednací doby pacienta na provedení určitého zdravotního výkonu či vyšetření a délky čekání pacienta na lůžku na přeložení či propuštění jsou jakožto ukazatelé výkonnosti zdravotnického systému a dostupnosti péče sledovány v řadě zemí. Tím, že v ČR dosud tyto doby systematicky vyhodnocovány nebyly, neexistuje ani jednotná metodika jejich určování.

Cílem Ministerstva zdravotnictví, které předkládá tento metodický návod, je snaha poskytnout všem subjektům ve zdravotnickém systému jednotnou a univerzálně použitelnou metodiku pro sledování délky sledovaných objednacích a čekacích dob u jakýchkoliv situací tak, aby bylo možno získané informace využívat jakožto zpětnou vazbu pro potřeby řízení zdravotnického systému, pro vzájemné porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality a efektivity poskytovaných služeb.

Metodika byla vypracována Pracovní skupinou pro kvalitu zdravotní péče MZ na základě zmapování aktuálních objednacích, event. čekacích dob u vybraných zdravotních výkonů. Ověřena byla prostřednictvím pilotních projektů, které proběhly ve skupině fakultních a některých dalších přímo řízených nemocnic Ministerstvem zdravotnictví.

2. METODIKA SLEDOVÁNÍ DÉLKY OBJEDNACÍCH DOB U ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

a) získání základního datového souboru

Šetření se provádí v předem určeném časovém úseku u všech po sobě jdoucích pacientů, podstupujících konkrétní sledovaný výkon. Délka časového úseku (např. jeden týden) se určí tak, aby byl získán reprezentativní (tj. náhodný a dostatečně objemný) vzorek pacientů. Jednotliví pacienti jsou registrováni v pořadí, jak je prováděn příslušný výkon, spolu s následujícími údaji:

- **identifikace pacienta** (např. přiděleným číslem nebo č.chorobopisu - dle potřeby zdravotnického zařízení pro možnost zpětné kontroly dat a zároveň pro zajištění ochrany osobních údajů); pro potřeby zdravotnického zařízení lze registrovat i kliniku / oddělení, kde je výkon prováděn
- **věk pacienta a diagnóza** vztahená k výkonu (pro možnost event. dalších analýz spektra pacientů)
- **objednací doba** je uváděna ve dnech, které uplynuly od indikace k výkonu do provedení výkonu po provedení následujících korekcí
 - v případě, kdy definitivní indikace k provedení výkonu nebyla stanovena ve zdravotnickém zařízení, které provádí výkon, se čekací doba počítá ode dne, kdy byla žádost o provedení výkonu provádějícímu zařízení doručena
 - od čekací doby se odečte počet dní, o které se výkon musel odložit z důvodů na straně pacienta, zejména
 - ◆ z medicínských důvodů, např. jako nestabilita či zhoršení stavu, příprava pacienta aj.
 - ◆ z osobních důvodů pacienta(nelze-li počet odečítaných dnů určit z dokumentace přesně, provádí se kvalifikovaný odhad)
- **údaj, jednalo-li se o neodkladný nebo plánovaný výkon**; neodkladnost se posuzuje dle metodiky NZIS pro Hlášení hospitalizace („Důvodem neodkladnosti je úraz nebo akutní stav, který bezprostředně ohrožuje nemocného nebo jeho okolí. U chronicky nemocných osob je neodkladnost pouze v případě akutního zhoršení stavu, které vyžaduje okamžitou hospitalizaci.“).

b) doplňující data, způsob zpracování dat a jednotná prezentace informací

Výstup ze sledování délky objednacích dob má následující strukturu:

- **Název zdravotnického zařízení.**
- **Sledovaný výkon.**
- **Odhad počtu prováděných výkonů za rok** se stanoví jako kvalifikovaný odhad počtu výkonů, které budou provedeny v aktuálním kalendářním roce.
- **Časový úsek sledování** (datum, od-do).
- **Charakteristika sledovaného vzorku výkonů** se prezentuje jako dvojice údajů: počet pacientů ve sledovaném časovém úseku a procento těchto výkonů z odhadnutého počtu prováděných výkonů za rok.
- **Podíl neodkladných výkonů** se stanoví jako procento neodkladných výkonů ze všech provedených sledovaných výkonů ve sledovaném časovém úseku.
- **Průměrná objednávací doba na plánovaný výkon ve dnech** se určí jako aritmetický průměr všech objednacích dob jednotlivých registrovaných pacientů, u nichž byl příslušný výkon ve sledovaném časovém úseku proveden jako plánovaný.
- **Rozpětí objednávací doby na plánovaný výkon** se stanoví jako interval mezi nejkratší a nejdelší objednávací dobou na plánovaný výkon ve dnech.

3. METODIKA SLEDOVÁNÍ DÉLKY ČEKÁNÍ NA PŘELOŽENÍ ČI PROPUŠTĚNÍ PACIENTA NA LŮŽKU

Metodika se týká definovaného spektra pacientů hospitalizovaných na libovolných definovaných (např. akutních) lůžkách, kteří čekají na přeložení do jiného zdravotnického či sociálního zařízení nebo do domácí péče.

a) získání základního datového souboru

Šetření provádí zdravotnické zařízení v jediném dnu, který je předem určen. Jednotliví čekající pacienti jsou v příslušném dnu ve zdravotnickém zařízení registrováni v libovolném pořadí spolu s následujícími údaji:

- **identifikace pacienta** (např. přiděleným číslem - dle potřeby zdravotnického zařízení pro možnost zpětné kontroly dat a zároveň pro zajištění ochrany osobních údajů); pro potřeby zdravotnického zařízení lze registrovat i kliniku/oddělení, kde je pacient hospitalizován
- **věk pacienta a diagnóza**, pro kterou je hospitalizován (pro možnost event. dalších analýz spektra pacientů)
- **délka čekání ve dnech**; čekáním je pro účely šetření míněna situace, kdy pacient zůstává na lůžku po datu, ke kterému měl být přeložen či propuštěn, a to z jiných důvodů než je nepředpokládaná změna zdravotního stavu či z technických nebo organizačních důvodů na straně vlastního zdravotnického zařízení; dny čekání se začínají počítat od prvního dne po datu plánovaného propuštění do dne prováděného šetření
- je možno zkoumat i **místo, kam má být pacient přeložen či propuštěn** (obvykle v následující struktuře, popřípadě i jinak, dle charakteru šetření)
 - akutní nemocnice
 - zařízení paliativní či terminální péče
 - OCHRIP
 - rehabilitační zařízení
 - LDN
 - jiné zařízení následné či ošetrovatelské péče
 - sociální zařízení
 - běžná domácí péče
 - jiné (uveďte jaké).

b) doplňující data, způsob zpracování dat a jednotná prezentace informací

Výstup ze sledování délky čekání má následující strukturu:

- **Název zdravotnického zařízení.**
- **Druh sledovaných pacientů a lůžek** (např. všichni akutní pacienti na akutních lůžkách apod.).
- **Počet sledovaných lůžek a odhad počtu sledovaných hospitalizací za rok** se stanoví jako kvalifikovaný odhad počtu, které se očekávají v aktuálním kalendářním roce.
- **Datum provedení sledování.**
- **Charakteristika sledovaného vzorku pacientů** se prezentuje jako počet všech aktuálně sledovaných pacientů a z toho celkový počet čekajících pacientů (viz definice „čekání“ výše).
- **Podíl čekajících pacientů** se stanoví jako procento čekajících ze všech aktuálně sledovaných hospitalizovaných pacientů.
- **Průměrná délka čekání na přeložení či propuštění pacienta na lůžku ve dnech** se určí jako aritmetický průměr všech dob čekání jednotlivých registrovaných pacientů.
- **Rozpětí doby čekání** se stanoví jako interval mezi nejkratší a nejdelší dobou čekání.

4. ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Metodický návod v kapitolách 2 a 3 slouží jak subjektu, který provádí šetření (část a.), tak subjektu, který šetření vyžádá a bude s ním dále pracovat (část b.).

Ministerstvo zdravotnictví v případě potřeby určí přímo řízeným organizacím, u kterých výkonů, v jakém období a v jakém časovém úseku bude délka objednacích dob, resp. délka čekání na propuštění či přeložení sledována.

Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby uvedené metodiky využívaly i další zřizovatelé zdravotnických zařízení, zejména krajské úřady, popřípadě jednotlivá zdravotnická zařízení, sdružení poskytovatelů, akreditující autority, zdravotní pojišťovny a jiné relevantní subjekty ve zdravotnickém systému tak, aby bylo možno získané informace věrohodně porovnávat a využívat.

V Praze dne 1. února 2008

MUDr. Markéta Hellerová v.r.
náměstkyně pro zdravotní péči

6.

METODICKÝ NÁVOD – SYSTÉM EPIDEMIOLOGICKÉ BDĚLOSTI INVAZIVNÍCH PNEUMOKOKOVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j. MZDR 40426/2007

METODICKÝ NÁVOD

Systém epidemiologické bdělosti (Surveillance) invazivních pneumokokových onemocnění

Jednotný postup při sledování výskytu invazivních pneumokokových onemocnění je nezbytný jednak vzhledem k závažnosti onemocnění a současné dostupnosti očkovací látky proti těmto onemocněním, k celosvětovému vzestupu podílu kmenů *Streptococcus pneumoniae* (dále jen *S. pneumoniae*) rezistentních vůči antibiotikům a v neposlední řadě vzhledem k závažnosti těchto onemocnění, která jsou často život ohrožující, především u dětí do 5 let, u osob nad 65 roků a u pacientů se závažným základním onemocněním a sníženou imunitou. Surveillance umožní zhodnotit rozsah a závažnost výskytu invazivních pneumokokových onemocnění v České republice a získat podklady pro zlepšení protiepidemických opatření, včetně vakcinace.

Čl. 1

Klinická definice onemocnění

Klinický obraz odpovídající invazivnímu onemocnění, tj. meningitida, septikémie, bakterémie, pneumonie. U pneumonie je nutný průkaz původce v krvi, séru či sekčním materiálu.

Čl. 2

Laboratorní diagnostika

1. Kultivační průkaz *S. pneumoniae* z klinického materiálu, který je za normálních podmínek sterilní (cerebrospinální mok, krev, sekční materiál) u klinických projevů viz čl. 1.
2. Bez kultivační průkaz antigenů *S. pneumoniae* latexovou aglutinací z klinického materiálu, který je za normálních podmínek sterilní (cerebrospinální mok, krev, sekční materiál) u klinických projevů viz čl. 1.
3. Bez kultivační průkaz DNA *S. pneumoniae* metodami molekulární mikrobiologie z klinického materiálu, který je za normálních podmínek sterilní (cerebrospinální mok, krev, sekční materiál) u klinických projevů viz čl. 1.

Vzhledem ke skutečnosti, že výše uvedené klinické syndromy mohou být způsobeny řadou jiných etiologických agens, je laboratorní potvrzení etiologie *S. pneumoniae* nezbytné. Mikrobiologické laboratoře posílají izobáty *S. pneumoniae* z invazivního pneumokokového onemocnění do Centra epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu (dále jen SZÚ) v Praze. Je nezbytné určit agens až do úrovně species *Streptococcus pneumoniae* a typů. Typizaci provádí Národní referenční laboratoř (NRL) pro streptokoky a enterokoky. Národní referenční laboratoř (dále jen NRL) pro antibiotika zjišťuje rezistenci vůči chemoterapeutikům. Rovněž se zdůrazňuje nutnost provedení odběru na kultivační vyšetření před nasazením antibiotické terapie.

Při laboratorním určování *S. pneumoniae* je postupováno dle aktualizované standardní metody, poskytované NRL pro streptokoky a enterokoky.

Správnost určování *S. pneumoniae* je celonárodně ověřována programem EHK (externí hodnocení kvality) zajišťovaným Centrem epidemiologie a mikrobiologie SZÚ Praha.

Čl. 3

Klasifikace případu onemocnění

1. Možný: Nelze aplikovat.
2. Pravděpodobný: Nelze aplikovat.

3. Potvrzený: Případ laboratorně potvrzený výsledkem pozitivního kultivačního vyšetření a/nebo detekcí nukleové kyseliny *S. pneumoniae* nebo detekcí antigenu *S. pneumoniae* z výše uvedeného klinického materiálu viz čl. 2.

Čl. 4

Systém hlášení

Každá osoba poskytující péči (§ 15 odst. 1 a § 62, odst. 1 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů) hlásí neprodleně potvrzené invazivní pneumokokové onemocnění (viz čl. 1, 2 a 3), nebo úmrtí na toto onemocnění příslušnému protiepidemickému oddělení orgánu ochrany veřejného zdraví (dále jen OOVZ) (vyhl. č. 195/2005 Sb., která upravuje podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče).

Mikrobiologické laboratoře hlásí zjištění *S. pneumoniae* z klinického materiálu, který je za normálních podmínek sterilní, neprodleně telefonicky OOVZ, případně zašlou opis laboratorního výsledku (§ 5 odst. 2 vyhl. č. 195/2005 Sb.).

OOVZ eviduje všechna zjištěná invazivní pneumokoková onemocnění pod kódem diagnózy MKN-10 B 95.3 a spolu s ostatními infekčními onemocněními odesílá týdně zjištěná data v informačním systému hygienické služby do SZÚ.

Národní referenční centrum pro analýzu epidemiologických dat (NRC AED) zpracovává týdně zpětnou celorepublikovou informaci. Protiepidemické oddělení OOVZ komentuje měsíčně výsledky surveillance invazivních pneumokokových onemocnění v „Komentáři o epidemiologické situaci“, formou měsíčního bulletinu „Zprávy CEM“ jsou celorepublikové informace zpětně distribuovány.

Čl. 5

Epidemiologické šetření při podezření na invazivní pneumokokové onemocnění

- 1) Lékař, který vyslovil podezření na invazivní pneumokokové onemocnění provede odběr biologického materiálu na laboratorní průkaz etiologie a zajistí jeho transport do vyšetřující laboratoře. Lékař i vyšetřující laboratoř hlásí výsledky podle čl. 4.
- 2) Příslušné protiepidemické oddělení OOVZ zajistí epidemiologické šetření, při kterém mimo standardně zjišťované skutečnosti eviduje klinickou formu onemocnění a případné úmrtí, ověřuje provedení odběru biologického materiálu od nemocného na laboratorní průkaz etiologie a kontroluje, zda nemocná osoba byla v minulosti očkována proti *S. pneumoniae*.

Čl. 6

Protiepidemická opatření v ohnisku invazivního pneumokokového onemocnění

- 1) Hlášení onemocnění podle čl. 4.
- 2) Zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho odeslání do příslušné laboratoře na laboratorní vyšetření. Opatření zajišťuje a provádí diagnostikující lékař, ve spolupráci s OOVZ (§ 82, odst. 2 písm. l zákona č. 258/2000 Sb.).
- 3) Izolace nemocného. Opatření zajišťuje diagnostikující lékař ve spolupráci s OOVZ.

Čl. 7

Očkování proti *S. pneumoniae*

Očkování se provádí v souladu s platnými právními předpisy (vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů) a podle SPC.

Čl. 8

Sledování kvality a bezpečnosti očkovací látky

Při pochybnostech o kvalitě očkovací látky nebo při vzniku komplikací, které se objevily v časové souvislosti po podání očkovací látky, ohlásí ošetřující lékař tuto skutečnost podle platných právních předpisů Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (§ 52, odst. 2 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů) a příslušnému OOVZ (§ 51 zák. č. 258/2000 Sb.).

Čl. 9

Sledování proočkování proti pneumokokovému onemocnění

V současné době se celorepublikově neprovádí.

Čl. 10

Řízení a organizace surveillance invazivních pneumokokových onemocnění

Správním úřadem řízení a organizace surveillance invazivních pneumokokových onemocnění je ministerstvo zdravotnictví. NRL pro streptokoky a enterokoky úzce spolupracuje s NRC pro analýzu epidemiologických dat SZÚ. Průběžně provádějí hodnocení epidemiologické situace invazivních pneumokokových onemocnění v ČR, koordinují surveillance program v ČR, navrhují úpravy a změny epidemiologických opatření i vlastní surveillance podle aktuálních poznatků a výsledků analýz, popř. výzkumu. Protiepidemická oddělení OOVZ se podílejí na zajištění informovanosti o programu surveillance ve zdravotnických zařízeních svého spádového území, kde lze předpokládat, že nemocní invazivním pneumokokovým onemocněním budou léčeni či hospitalizováni. Na těchto pracovištích bude podle potřeby ověřovat úplnost a včasnost získaných hlášení.

Protiepidemická oddělení OOVZ rovněž zajistí informovanost o programu surveillance ve všech laboratorních klinické mikrobiologie svého regionu, kde přichází v úvahu, že budou vyšetřovány materiály z invazivních pneumokokových onemocnění. Od těchto mikrobiologických laboratoří budou získávat hlášení o kulti-vačním i bezkultivačním průkazu *S. pneumoniae* u výše uvedených klinických syndromů a budou tato hlášení srovnávat s údaji klinických lékařů za účelem dohledání nehlášených případů.

Čl. 11

Výzkumná činnost

Nedílnou součástí surveillance programu je výzkum, zaměřený na epidemiologickou, mikrobiologickou a klinickou problematiku invazivních pneumokokových onemocnění a včasné uvádění nových poznatků do praxe.

MUDr. Michael Vít, Ph.D.
hlavní hygienik ČR
a náměstek ministra

7.

**PŘEHLED AKREDITOVANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH MAGISTERSKÝCH A BAKALÁŘSKÝCH
STUDIJNÍCH OBORŮ, JEJICHŽ ABSOLVOVÁNÍM SE ZÍSKÁVÁ ZPŮSOBILOST K VÝKONU
ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ NA ZÁKLADĚ SOUHLASNÉHO STANOVISKA
MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

ZN.: č.j.: MZDR 2770/2008

REF.: Mgr. Jitka Laholová, linka: 2387

Přehled souhlasných stanovisek MZ se předkládá podle § 91 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

**Přehled akreditovaných zdravotnických magisterských a bakalářských studijních oborů,
jejichž absolvováním se získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
na základě souhlasného stanoviska Ministerstva zdravotnictví
(ke dni 1. ledna 2008)**

Vysoká škola polytechnická Jihlava, Ústav zdravotnických studií				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	31. 7. 2007
Západomoravská vysoká škola, Třebíč, p.o.s.				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnický záchranář	prezenční	zdravotnický záchranář	10. 5. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	7. 2. 2007
Husův institut teologických studií, c.p.o., Praha 6, Bubeneč				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	16. 5. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	14. 4. 2006
Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	18. 7. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	3. 3. 2005
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	7. 1. 2004
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	7. 1. 2004

Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií				
Studijní program (bakalářský/ magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Biomedicínská technika	Biomedicínská technika	prezenční	biomedicínský technik	17. 10. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	6. 10. 2005
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Fakulta chemicko-technologická				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	3. 11. 2001 a 5. 1. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	8. 11. 2001 a 5. 1. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnický záchranář	prezenční	zdravotnický záchranář	31. 10. 2007
bakalářský Speciální chemicko-biologické obory	Zdravotní laborant	prezenční	zdravotní laborant	21. 11. 2007
navazující magisterský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	27. 1. 2005
Vysoká škola v Plzni, o.p.s.				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ochrana veřejného zdraví	prezenční	asistent ochrany veřejného zdraví	5. 1. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnický záchranář	prezenční	zdravotnický záchranář	5. 1. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Radiologický asistent	prezenční	radiologický asistent	23. 2. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ergoterapie	prezenční	ergoterapeut	29. 4. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	10. 5. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	10. 5. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	29. 4. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	17. 6. 2002 a 31. 1. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	19. 7. 2001
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zubní technik	prezenční	zubní technik	30. 4. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	30. 10. 2000
bakalářský Ošetrovatelství	Ergoterapie	prezenční	ergoterapeut	30. 10. 2000
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Duškova 7, Praha 5				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Radiologický asistent	prezenční	radiologický asistent	26. 6. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	31. 3. 2004
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	31. 3. 2004

Jihočeská univerzita České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta, Biologická fakulta				
Studijní program (bakalářský/ magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Veřejné zdravotnictví	Ochrana veřejného zdraví	prezenční	asistent ochrany veřejného zdraví	6. 6. 2002 a 15. 1. 2007
navazující magisterský Veřejné zdravotnictví	Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	prezenční	odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	29. 8. 2006 a 9. 2. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	9. 1. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	kombinovaná	porodní asistentka	27. 4. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	6. 6. 2000 a příloha 15. 1. 2002
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	27. 4. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnický záchranář	prezenční	zdravotnický záchranář	10. 3. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotní laborant	prezenční	zdravotní laborant	17. 9. 2004
navazující magisterský Ošetrovatelství	Ošetrovatelství	prezenční	všeobecná sestra	16. 3. 2004
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zobrazovací metody a aplikace ionizujícího záření	prezenční	radiologický asistent	4. 2. 2002
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	13. 7. 2001
magisterský navazující Ošetrovatelství	Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech	prezenční	Management v ošetrovatelství, Mentor ošetrovatelství, Ošetrovatelská péče v oborech specializačního vzdělávání	23. 5. 2007
Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta				
Studijní program (bakalářský/ magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	20. 3. 2006
bakalářský Veřejné zdravotnictví	Ochrana veřejného zdraví	prezenční	asistent ochrany veřejného zdraví	2. 8. 2001 a 21. 2. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	14. 11. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ergoterapie	prezenční	ergoterapeut	21. 2. 2006
magisterský navazující Ošetrovatelství	Ošetrovatelství	prezenční	specializovaná způsobilost- všeobecná sestra pro obory: Ošetrovatelská péče v pediatrii, Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech	15. 10. 2007
magisterský Veřejné zdravotnictví	Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	prezenční	odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	14. 6. 2007
magisterský navazující Laboratorní vyšetřovací metody v ochraně veřejného zdraví	Zdravotní laborant pro vyšetřovací metody v ochraně veřejného zdraví	prezenční	specializovaná způsobilost zdravotní laborant pro vyšetřovací metody v ochraně veřejného zdraví	1. 11. 2007

bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	19.10. 2000 a dodatek 10.12. 2001 a 20.10. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	kombinovaná	porodní asistentka	30. 4. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	19.10. 2000 a dodatek 10. 12. 2001 a 20. 10. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Radiologický asistent	prezenční	radiologický asistent	25. 5. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotní laborant	prezenční	zdravotní laborant	26. 2. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnický záchranář	prezenční	zdravotnický záchranář	7. 1. 2004 a 11. 7. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zobrazovací metody a aplikace ionizujícího záření	prezenční	radiologický asistent	30. 5. 2003
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnické vyšetřovací metody	prezenční	zdravotní laborant	20. 9. 2002 a 1. 11. 2007 (pro šk. rok 1996/97- 2001/02)
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ortotik - protetik	prezenční	ortotik - protetik	1. 3. 2006 a 1. 3. 2007

Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Elektrotechnika	Biomedicínský technik	prezenční	biomedicínský technik	31.10. 2006

Univerzita Karlova v Praze – 1. lékařská fakulta

Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotnická technika	prezenční	biomedicínský technik	22. 12. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	23. 11. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	23. 11. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ergoterapie	prezenční	ergoterapeut	15. 5. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Nutriční terapeut	prezenční	nutriční terapeut	16. 9. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	22. 11. 2002 a 31. 1. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ergoterapie	prezenční	ergoterapeut	27. 4. 2001
bakalářský Ošetrovatelství	Ošetrovatelství	prezenční a kombinovaná	všeobecná sestra	28. 2. 2001

Univerzita Karlova v Praze – 2. lékařská fakulta

Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zobrazovací metody a aplikace ionizujícího záření	prezenční	radiologický asistent	11. 4. 2003
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	18. 7. 2000 a 26. 4. 2006

bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	10. 3. 2003 a 18. 7. 2007
navazující magisterský a magisterský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	6. 3. 2003
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotní laborant	prezenční	zdravotní laborant	26. 2. 2003 a 10. 10. 2007

Univerzita Karlova v Praze – 3. lékařská fakulta

Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Dentální hygienistka	prezenční	dentální hygienistka	24. 11. 2006 a 20. 8. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	21. 2. 2006
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	13. 11. 2001 a 18. 10. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	24. 10. 2000 a 16. 9. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Veřejné zdravotnictví	prezenční a kombinovaná	asistent ochrany veřejného zdraví	29. 8. 2000 a 18. 10. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Zdravotní vědy	kombinovaná	všeobecná sestra	23. 2. 2001

Univerzita Karlova v Praze – Lékařská fakulta v Hradci Králové

Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	20. 10. 2005
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	26. 11. 2003
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	27. 2. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	26. 11. 2003
bakalářský Ošetrovatelství	Ošetrovatelství	kombinovaná	všeobecná sestra	7. 2. 2001 příloha 25. 4. 2001

Univerzita Karlova v Praze – Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Zdravotnická bioanalytika	Zdravotnická bioanalytika	prezenční	zdravotní laborant	3. 7. 2002
magisterský a navazující magisterský Zdravotnická bioanalytika	Odborný pracovník v laboratorních metodách	prezenční	odborný pracovník v laboratorních metodách	10. 5. 2007
bakalářský Zdravotnická bioanalytika	Zdravotní laborant	prezenční a kombinovaná	zdravotní laborant	30. 3. 2007

Univerzita Karlova v Praze – Fakulta tělesné výchovy a sportu v Praze

Studijní program (bakalářský/ magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ortotika – protetika	prezenční	ortotik -protetik	22. 5. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	2. 7. 2000 a 31. 5. 2005
navazující magisterský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	2. 7. 2000 a 31. 5. 2005

Univerzita Karlova v Praze – Fakulta humanitních studií v Praze				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	31. 5. 2005
Univerzita Palackého v Olomouci				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Radiologický asistent	prezenční	radiologický asistent	3. 5. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	6. 6. 2000 a 10. 5. 2006
navazující magisterský Rehabilitace	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	6. 6. 2000 a 26. 4. 2006
navazující magisterský Rehabilitace	Klinická kineziologie a kinezioterapie	prezenční	fyzioterapeut	10. 9. 2007 (pro ukončené šk. roky 2005 a 2006)
navazující magisterský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	21. 2. 2007
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	16. 9. 2000 a 13. 5. 2004
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	31. 1. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Optometrie	prezenční	optometrista	10. 5. 2005
navazující magisterský Ošetrovatelství	Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých	prezenční	všeobecná sestra	8. 2. 2002
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	8. 2. 2002
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	16. 3. 2004
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	17. 12. 2003 a 18. 7. 2007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Ergoterapie	prezenční	ergoterapeut	12. 12. 2003 a 18. 7. 007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	19. 9. 2003 a 25. 7. 2007
Masarykova univerzita v Brně				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	18. 1. 2002 a 24. 11. 2006
bakalářské Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	všeobecná sestra	24. 11. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Nutriční terapeut	prezenční	nutriční terapeut	31. 8. 007
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Optometrie	prezenční	optometrista	15. 11. 2006
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Radiologický asistent	prezenční	radiologický asistent	8. 11. 2006

bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	6. 6. 2002 a 7. 11. 2006
navazující magisterský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	26. 4. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Fyzioterapie	prezenční	fyzioterapeut	26. 4. 2005
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotní laborant	prezenční	zdravotní laborant	14. 9. 2004
bakalářský Specializace ve zdravotnictví	Výživa člověka	prezenční	asistent ochrany veřejného zdraví	23. 10. 2002
navazující magisterský Specializace ve zdravotnictví	Zdravotní vědy směr Fyzioterapie a léčebná rehabilitace	prezenční	fyzioterapeut	25. 4. 2002
neuniverzitní Vysoká škola J. Podsedníka v Brně				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Ošetrovatelství	Všeobecná sestra	prezenční	všeobecná sestra	20. 11. 2002
bakalářský Ošetrovatelství	Porodní asistentka	prezenční	porodní asistentka	20. 11. 2002
České vysoké učení technické v Praze				
Studijní program (bakalářský/magisterský)	Obor	Forma studia (prezenč./kombinov.)	Způsobilost v oboru	Vydané dne
bakalářský Biomedicínská a klinická technika	Biomedicínská a klinická technika	prezenční a kombinovaná	biomedicínský technik	15. 1. 2007
navazující magisterský Elektrotechnika a informatika	Biomedicínské inženýrství	prezenční	biomedicínský inženýr	12. 6. 2000 a 20. 10. 2005
bakalářský Aplikace přírodních věd	Radiologická technika	prezenční	radiologický technik	31. 3. 2004
navazující magisterský Aplikace přírodních věd	Radiologická fyzika	prezenční	radiologický fyzik	31. 3. 2004

CENOVÉ ROZHODNUTÍ

8.

CENOVÉ ROZHODNUTÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

Zn.: FAR-35/348

REF.: F. Vrubel, Dr. Drahotová

Ve věci regulace cen došlo k 1. lednu 2008 ke změně kompetence v oblasti regulace zdravotních výkonů, léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, stomatologických výrobků a zdravotnických prostředků, z Ministerstva financí na Ministerstvo zdravotnictví, a to novelou zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, v platném znění (dále jen „kompetenční zákon“).

Ministerstvo zdravotnictví od 1. 1. 2008 je příslušné k vydávání cenových rozhodnutí regulujících zdravotní výkony, stomatologické výrobky a zdravotnické prostředky. Státní ústav pro kontrolu léčiv je příslušný k vydávání rozhodnutí o výši maximálních cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Ministerstvo financí po posledním vydání Cenového výměru obdrželo 9 žádostí o zvýšení či stanovení maximální ceny, které nestačilo do 31. 12. 2007 zpracovat. Na základě příslušných ustanovení správního řádu předalo spisy dne 11. 1. 2008 nově kompetentnímu cenovému orgánu – Ministerstvu zdravotnictví, které 2 spisy k regulaci zdravotnických prostředků zpracovalo a 7 spisů k regulaci léčivých přípravků předalo Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.

Podle čl. LXV odst. 4 zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, se řízení o stanovení maximální ceny pravomocně neukončená ke dni účinnosti tohoto zákona (1. 1. 2008) dokončí podle dosavadních předpisů. Proto bylo přistoupeno ke stanovení maximální ceny sice u nově kompetentních cenových orgánů, ovšem podle předpisů Ministerstva financí platných k 31. 12. 2007.

Ministerstvo zdravotnictví na základě zmocnění v § 2a kompetenčního zákona, podle čl. LXV zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů a podle ustanovení § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje maximální cenu těmto zdravotnickým prostředkům:

Název: berle francouzská předloketní CA851L Kategorie: kód VZP 0093366, typ 12 Výrobce: Ortgroup Medical s.r.o. Maximální cena: 165,00 Kč
Název: SAFARGAM NG2 SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 100 G Kategorie: kód VZP 0062437, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 659,00 Kč
Název: SAFARGAM NG2 SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 1000 G Kategorie: kód VZP 0062441, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 6.238,00 Kč
Název: SAFARGAM NG2 SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 250 G Kategorie: kód VZP 0062439, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 1.589,00 Kč
Název: SAFARGAM NG2 SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 500 G Kategorie: kód VZP 0062440, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 3.144,00 Kč

Název: SAFARGAM PLUS,VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 100 G Kategorie: kód VZP 0063196, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 662,00 Kč
Název: SAFARGAM PLUS,VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 1000 G Kategorie: kód VZP 0063139, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 6.293,00 Kč
Název: SAFARGAM PLUS,VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 250 G Kategorie: kód VZP 0063197, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 1.605,00 Kč
Název: SAFARGAM PLUS,VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 500 G Kategorie: kód VZP 0063198, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 3.173,00 Kč
Název: SAFARGAM SPECIAL SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 100 G Kategorie: kód VZP 0062317, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 768,00 Kč
Název: SAFARGAM SPECIAL SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 1000 G Kategorie: kód VZP 0062320, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 7.372,00 Kč
Název: SAFARGAM SPECIAL SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 250 G Kategorie: kód VZP 0062318, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 1.873,00 Kč
Název: SAFARGAM SPECIAL SLITINA PRO DENTÁLNÍ AMALGÁM, VÝPLŇOVÝ MATERIÁL PLV 500 G Kategorie: kód VZP 0062319, typ 04 Výrobce: SAFINA, a.s. Maximální cena: 3.713,00 Kč

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: sevt@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. Pro rok 2008 činí I. záloha 1300 Kč. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Praha 5, Elišky Peškové 14, tel./fax: 257 320 049 – Praha 4, Jihlavská 405, tel./fax: 261 260 414 – Brno, Česká 14, tel.: 542 213 962 – Ostrava, roh ul. Nádražní a Denisovy, tel./fax: 596 120 690 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. Distribuční podmínky předplatného: jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevídování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. Podávání novinových zásilek povoleno RPP Praha č.j. 1178/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povoleno RPP Bratislava, pošta 12, č.j. 440/94 zo dňa 27. 12. 1994.

