PŘÍRUČKA PACIENTA

Průvodce pacientskými právy

Aktualizované vydání pro rok 2008

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

czechmed®
Česká asociace dodavatelů
zdravotnických prostředků

Úvodní slovo ředitele VZP ČR MUDr. Pavla Horáka, CSc., MBA

Milí čtenáři, vážení pacienti,

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR společně s Českou asociací dodavatelů zdravotnických prostředků CzechMed vám předkládají brožuru, která přináší srozumitelný přehled základních pacientských práv. Chceme touto publikací napomoci tomu, aby každý z vás, kdo bude muset podstoupit jakoukoliv léčbu ve zdravotnickém zařízení, dokázal v komunikaci s lékaři a zdravotnickým personálem lépe uplatňovat svá práva a nároky dané legislativou, a díky tomu snáze procházel svou léčbou a případnou hospitalizací.

Kromě odpovědí na aktuální téma regulačních poplatků se čtenář v následujícím textu dozví, že pacient má nejen právo na léčbu, ale i mnoho dalších práv, jako například právo na poučení a informovaný souhlas, právo znát svůj zdravotní stav, znát jména zdravotníků, či dokonce léčbu odmítnout. Znalost těchto práv přispívá ke klidu a jistotě pacienta. Informovaný pacient může také lépe spolupracovat se zdravotníky, a tím i přispívat k úspěšnosti své léčby. Rychlá a účinná léčba jsou hlavní cíle, které chce VZP ČR ve vztahu ke svým klientům naplňovat.

MUDr. Pavel Horák, Csc., MBA
ředitel VZP ČR

Úvodní slovo prezidenta asociace CzechMed Ing. Tomáše Vicana, MBA

Vážení přátelé,

přestože si to jen neradi připouštíme, role pacienta je jednou z našich nejdůležitějších životních rolí. Pacienty se totiž v určitých chvílích našeho života stáváme všichni. A všichni se občas také sami sebe ptáme: Na co mám jako pacient právo? A jaké jsou naopak moje povinnosti? Probíhá moje léčba opravdu tím nejlepším možným způsobem?

Systém českého zdravotnictví prochází v současné době řadou významných změn. Na následujících řádcích vám proto kromě přehledu základních pacientských práv dáváme také sérii odpovědí na nejčastější situace, se kterými se jako pacient a pojištěnec můžete od ledna tohoto roku setkat. Pokud si budete svých pacientských práv a povinností vědomi, můžete zamezit zbytečným nedorozuměním se zdravotnickým personálem a svými připomínkami přispět ke zvýšení kvality poskytované péče.

Nedílnou součást moderní medicíny představují také zdravotnické prostředky, jako jsou například obvazy a náplasti, endoprotézy, inkontinenční a stomické pomůcky, ale i sofistikovaná diagnostická a terapeutická zařízení. Všechny tyto zdravotnické prostředky přispívají k vyšší efektivitě léčby, zmírňují zdravotní komplikace a výrazně se tak podílejí na zlepšení kvality života pacientů v jakémkoliv věku. V aktuálním vydání Příručky pacienta: Průvodce pacientskými právy proto najdete také základní informace o vybraných skupinách zdravotnických prostředků, které mohou vám i vašim blízkým usnadnit cestu každodenním životem.

Ing. Tomáš Vican, MBA
prezident asociace CzechMed

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je největší zdravotní pojišťovnou v našem státě a dlouhodobě patří také k základním pilířům českého systému zdravotnictví. Je partnerem renomovaných odborných sdružení a uznávaným členem Asociace mezinárodních neziskových zdravotních a nemocenských pojišťoven. VZP klade zvýšený důraz zejména na to, aby jejím klientům byla poskytována kvalitní zdravotní péče ve všech odbornostech a aby nebyla porušována jejich lidská, pacientská a pojištěnecká práva.

Asociace CzechMed již od roku 1998 sdružuje přední české výrobce a dodavatele zdravotnických prostředků, které nás provázejí téměř každým léčebným úkonem. Kontinuálně usiluje o zlepšení systému českého zdravotnictví a snaží se přispět ke zkvalitnění péče o každého pacienta. To je však možné jedině tehdy, pokud se pacient orientuje ve svých právech a umí-li komunikovat se zdravotníky. K lepší informovanosti pacientů chce asociace CzechMed a její členové přispět právě touto brožurou.

Asociace CzechMed a Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR děkují pacientským a odborným organizacím za spolupráci na tvorbě obsahu Příručky pacienta.

V této příručce najdete:

I. ÚVODEM
Jaká jsou hlavní pacientská práva?
Jak komunikovat se zdravotníky?

II. OTÁZKY A ODPOVĚDI
Regulační poplatky
Ochranný limit 5 000 Kč
Pacient jako pojištěnec
Nadstandardní péče
Zdravotnická dokumentace

III. ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY
Diabetes
Domácí péče
Inkontinence
Léčba ran
První pomoc
Stomie

IV. UŽITEČNÉ KONTAKTY
V. KONTAKTY NA PACIENTSKÉ ORGANIZACE

I. ÚVODEM

Práva pacientů v České republice vycházejí z Ústavy a Listiny základních práv a svobod. Podrobněji jsou definována zejména zákony 20/1966 Sb. (Zákon o péči o zdraví lidu) a 48/1997 Sb. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění), ve znění pozdějších předpisů. Vedle toho stojí na straně pacientů také etický kodex Práva pacientů, který v roce 1996 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vůbec nejdůležitějším právním předpisem určeným pro ochranu práv pacientů je potom tzv. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb.m.s.). Na následujících řádcích vám představíme výběr nejpodstatnějších pacientských práv a nastíníme vám základní pravidla komunikace mezi pacienty a zdravotníky.

Jaká jsou hlavní pacientská práva?

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb.m.s.) má dle naší Ústavy přednost před běžnými zákony. Práv, která jsou v ní obsažena, se proto pacienti mohou kdykoliv dovolávat. Podle této mezinárodní smlouvy mezi základní pacientská práva patří zejména právo na poučení a informovaný souhlas, právo na informace a právo na ochranu soukromí.

Právo na poučení a informovaný souhlas stanovuje, že jakýkoliv zákrok v oblasti zdravotní péče je, až na výjimky, možné provést pouze tehdy, pokud k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Pacient tedy musí být před každým diagnostickým vyšetřením či léčebným postupem předem řádně informován o účelu a povaze tohoto zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Bez tohoto poučení a vašeho následného souhlasu nesmí být proveden žádný lékařský zásah. Souhlas s provedením zásahu přitom můžete kdykoliv svobodně odvolat.

Každý pacient je dále oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Pokud se práva na tyto informace zřeknete, lékař musí vaše rozhodnutí respektovat. Šíření informací o zdraví pacienta je potom ošetřeno právem na ochranu soukromí.

Kromě zmiňovaných příkladů bývá mezi základní pacientská práva řazeno například také právo na odmítnutí léčby a na informace o zdravotních důsledcích tohoto pacientova rozhodnutí, právo znát jména zdravotníků, kteří nás léčí, či právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče. Podrobnější informace o jednotlivých pacientských právech můžete najít ve zmiňovaných právních předpisech nebo u pacientských organizací. Některá z nich osvětluje rovněž loňské vydání Příručky pacienta: průvodce pacientskými právy, které je dostupné na internetovém portálu CzechMed Forum (www.forum.czechmed.cz).

Jak komunikovat se zdravotníky?

Každý pacient by měl znát svá pacientská práva. Pokud jste si svých práv vědomi, můžete lépe komunikovat i se zdravotníky, kteří o vás pečují. Lékaři a další zdravotníci k pacientovi přistupují vždy ve snaze mu co nejvíce pomoci. Pokud máte o průběhu své léčby či o „lidském přístupu" lékaře pochybnosti, měli byste v každém případě jednat bez přehnaných emocí. V první řadě své pochyby proberte s ošetřujícím lékařem. V některých zdravotnických zařízeních existují rovněž další možnosti, jak případné stížnosti řešit (například klientská centra atd.). Při podezření na odborné pochybení lékaře můžete podat stížnost na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru či jinou profesní organizaci nebo pacientské sdružení. Obracet se můžete rovněž na svoji zdravotní pojišťovnu nebo na zřizovatele zdravotnického zařízení. V žádném případě se však nebojte hovořit o tom, co vás při léčbě trápí. Pokud na svoje pochybnosti poukážete, zdravotní péče se zlepší nejen ve vašem případě, ale i v případech dalších.

II. OTÁZKY A ODPOVĚDI

Český zdravotnický systém prochází v současné době řadou významných proměn. V následující kapitole se vám pokusíme osvětlit klíčové změny, které se v našem zdravotnictví udály po prvním „transformačním kroku". Připravili jsme pro vás sérii odpovědí na nejčastější situace, se kterými se jako pacient a pojištěnec můžete ve svém každodenním životě setkat. Samozřejmě si uvědomujeme, že vám na tomto skromném prostoru nemůžeme poskytnout všechny informace, které vás zajímají. Odpovědi na své další dotazy můžete najít na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny nebo u pacientských organizací (kontakty najdete na konci této příručky).

1. REGULAČNÍ POPLATKY

Jaké poplatky jsou vybírány za poskytnutí zdravotní péče?

Od ledna tohoto roku byly v našem zdravotnictví zavedeny čtyři typy regulačních poplatků – poplatek 30 Kč za návštěvu u lékaře spojenou s klinickým vyšetřením, 90 Kč za návštěvu pohotovosti a 60 Kč za den pobytu v nemocnici a některých dalších zařízeních. Dalších 30 Kč zaplatí pacienti také v lékárně za výdej položky léku na receptu, kterou jim předepsal lékař a která je plně anebo částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Kdy jsem tyto poplatky povinen/povinna uhradit?

třicetikorunový poplatek zaplatíte za:	třicetikorunový poplatek se nehradí:
• klinické vyšetření u ~ praktického lékaře ~ dětského lékaře ~ gynekologa ~ ambulantního specialisty ~ klinického psychologa ~ klinického logopeda ~ zubaře	• pokud nebylo provedeno klinické vyšetření • při preventivní prohlídce • při provedení výkonu na žádost pacienta (nejčastěji jde o různá potvrzení – ke studiu, do autoškoly apod.) • za návštěvu novorozence dětskou sestrou z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost • za povinná očkování, která jsou ze zákona hrazena z veřejného zdravotního pojištění
• návštěvu praktického lékaře či pediatra v obydlí pacienta nebo v zařízení sociálních služeb • výdej léků na předpis, které jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění ~ 30 Kč zaplatíte za každou předepsanou položku (tj. za každý druh léku)	• za laboratorní a diagnostické vyšetření (např. odběr krve a moči, měření tlaku, rentgen, mamografický screening apod.) • za naplánované úkony, které navazují na úvodní stomatologické vyšetření a nedají se provést v rámci jedné návštěvy lékaře • jde-li o některé zvláštní léčebné úkony, jako je: ~ dispenzární péče (poskytovaná chronicky nemocným dětem od 1 do 18 let a těhotným ženám v ordinaci gynekologa) ~ hemodialýza ~ dárcovství krve • v případě telefonické konzultace s lékařem • výdej léků předepsaných na recept, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a které si pacient plně hradí sám, např. antikoncepce) • pokud lékař na receptu vyznačí „hradí pacient" • za výdej volně prodejných léků • za výdej zdravotnických prostředků na poukaz

šedesátikorunový poplatek zaplatíte za:	šedesátikorunový poplatek se nehradí:
• každý den strávený v: ~ nemocnici ~ odborných léčebných ústavech ~ léčebnách dlouhodobě nemocných ~ lázních ~ dětských odborných léčebnách a ozdravovnách	• za pobyt ve stacionáři • při poskytování jednodenní péče na lůžku • je-li pacient „na propustce"

devadesátikorunový poplatek zaplatíte za:	devadesátikorunový poplatek se nehradí:
• ambulantní pohotovostní služby ~ lékařská služba první pomoci ~ pohotovostní služba zubního lékaře ~ pohotovostní služba vykonaná v bytě pacienta ~ ošetření u zubaře v případě, že u něho nejste registrováni (vyjma vzájemných zástupů zubařů)	• pokud váš registrující zubař není k dispozici ve své běžné ordinační době (např. dovolená, nemoc, mateřská dovolená atd.), a vy jste proto ošetřeni stomatologem, u něhož nejste registrováni
• ústavní pohotovostní služby (pohotovost v nemocnici) ~ v sobotu, v neděli, ve svátky ~ v pracovních dnech v době od 17.00 do 7.00 hod	~ dojde-li k následné hospitalizaci pacienta (platíte 60 Kč za den pobytu v nemocnici) ~ v pracovních dnech od 7.00 do 17.00 hod (platíte 30 Kč za vyšetření lékařem)

regulační poplatky dále nehradí:

- pacienti, kteří předloží potvrzení o hmotné nouzi (potvrzení vydává obecní úřad, nesmí být starší než 30 dnů)
- pacienti umístění v dětských domovech a výchovných ústavech
- pacienti, kterým soud nařídil ochrannou léčbu
- pacienti, kteří se musí podrobit zvláštním opatřením, a to z důvodu
  ~ léčby infekčního onemocnění
  ~ nařízené izolace ve zdravotnickém zařízení
  ~ nařízených karanténních opatření
- pokud si zdravotní péči a ošetření hradí pacient plně sám (zpravidla se jedná o osoby, které nejsou na území ČR zdravotně pojištěné)
- pokud byl na žádost pacienta proveden výkon, který není hrazený z veřejného zdravotního pojištění
- pokud byl zdravotní výkon provedený na žádost soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie ČR

Je lékař povinen mne ošetřit i tehdy, když požadovanou částku nebudu mít u sebe k dispozici?

Jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje péči nutně a neodkladně, je ho lékař povinen ošetřit i tehdy, když u sebe nemá k dispozici hotovost potřebnou k zaplacení patřičného regulačního poplatku. Pokud se však následně na platbě nedohodnou, vzniká pacientovi dluh a je jen na lékaři, jakým způsobem ho bude vymáhat.

Jsem povinen/a zaplatit poplatek ihned po vykonání zdravotnického úkonu?

Pacientské poplatky související s poskytnutím zdravotní péče (tj. poplatky za klinické vyšetření lékařem, případně za ošetření na pohotovosti) je zapotřebí zaplatit ihned nebo podle dohody se zdravotnickým zařízením. Je-li pacient hospitalizován, patřičné poplatky musí uhradit vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce (pokud hospitalizace trvá déle než 30 dnů) anebo nejpozději do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče (pokud byla hospitalizace kratší než 30 dní). Poplatky a doplatky za výdej částečně hrazených léčiv je pacient povinen lékárníkům uhradit ihned.

Je mi lékař povinen za zaplacení poplatku vystavit doklad?

Pacient má ze zákona právo vyžádat si při každé platbě doklad o zaplacených poplatcích a doplatcích. Potvrzení se však vydává pouze na žádost pacienta – pokud si o něj nepožádáte, lékař vám není povinen doklad vydat. Doklady slouží především jako potvrzení o provedené platbě. Jestliže započitatelné poplatky a doplatky, které jste zaplatil, přesáhnou roční ochranný limit 5 000 Kč až v posledním čtvrtletí nebo o částku nižší než 50 Kč za kvartál, doklady si pro případnou kontrolu ponechte do konce února následujícího roku, kdy vám přijde přeplatek.

Co musí potvrzení o zaplacených poplatcích a doplatcích obsahovat?

Doklad o zaplacených poplatcích a doplatcích by měl vždy obsahovat šest základních údajů – 1. výši regulačního poplatku, 2. datum zaplacení poplatku, 3. číslo pojištěnce, 4. razítko zdravotnického zařízení a 5. podpis odpovídajícího pracovníka (např. lékaře či lékárníka). Pokud vám doklad vystavilo zařízení lékárenské péče, neměl by zde chybět ani 6. název léku a výše doplatku, který se započítává do ročního ochranného limitu.

Jsem povinen/a uhradit třicetikorunový poplatek za návštěvu u lékaře i tehdy, pokud se jedná o preventivní prohlídku?

Regulační poplatek jste povinni uhradit pouze za vstupní preventivní prohlídku u zubního lékaře (tj. za první návštěvu v roce). Za žádné další preventivní prohlídky se regulační poplatky neplatí. Cílem preventivních prohlídek je zjištění údajů nutných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pacienta. Zahrnují také podrobné klinické vyšetření a zajištění podrobných laboratorních vyšetření. Preventivní prohlídky se pro jednotlivé skupiny pacientů liší. Jejich přesný obsah a časové rozmezí stanovuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Seznam preventivních prohlídek najdete rovněž na webových stránkách jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Jsem povinen/a uhradit poplatek za poskytnutí pohotovostní služby, i když budu následně hospitalizován/a?

Jestliže jste vyšetřen/a na nemocniční pohotovosti a následně hospitalizován/a, jedná se o stejnou situaci, jako kdybyste byl/a přijímán/a v nemocnici. Devadesátikorunový poplatek se proto v tomto případě nehradí – platíte pouze za pobyt v nemocnici. Pokud je však pohotovost provozována jiným subjektem, než danou nemocnicí, jako lékařská služba první pomoci, poplatek 90 Kč hradíte vždy.

Jsem povinen/a zaplatit třicetikorunový poplatek rovněž za výdej zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz?

Za vydání zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz, ani za vystavení tohoto poukazu, se žádné poplatky nehradí.

Jak mám postupovat v případě, kdy po mně lékař vyžaduje zaplacení poplatku, aniž by provedl klinické vyšetření?

Třicetikorunový poplatek je možné vybírat pouze za takovou návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření lékařem. V opačném případě lékař na výběr poplatku právo nemá. Pokud o postupu lékaře pochybujete, neváhejte se ho na opodstatnění požadovaného poplatku zeptat. Jestliže pro vás jeho odpověď nebude uspokojivá, můžete vaší zdravotní pojišťovně podat žádost o přezkoumání jeho postupu. Kromě pojišťovny se lze obracet také na vedoucího daného zdravotnického zařízení, na Českou lékařskou komoru nebo na krajský úřad.

Jak mám postupovat v případě, kdy lékárník nemá k dispozici jeden z předepsaných léků?

Pokud lékárník nemá jeden ze dvou předepsaných léků k dispozici, je vám povinen vyhotovit výpis z receptu. Na něm uvede všechny potřebné údaje, které se vztahují k danému léčivému přípravku – včetně toho, zda má být při realizaci výpisu v jiné lékárně požadován poplatek, či nikoliv. Výpis z receptu vám bude vyhotoven i tehdy, jestliže lékárna nemá k dispozici dostatečný počet předepsaných balení. V obou případech se s lékárníkem můžete dohodnout také na tom, že vám chybějící přípravek nebo patřičný počet balení obratem objedná a vy si je zde následně vyzvednete.

Mohu od svého lékárníka požadovat levnější alternativu předepsaného léku?

Volba léku vhodného pro vaši léčbu je v první řadě v rukou ošetřujícího lékaře. Ten rozhoduje o tom, jaký lék vám předepíše. V lékárně si pak můžete vyžádat informace o obdobných léčivých přípravcích s nižším doplatkem, případně zažádat o nahrazení předepsaného léčivého přípravku přípravkem levnějším. Lékárník je však oprávněn zaměnit přípravky se stejnou léčivou látkou a stejnou cestou podání pouze tehdy, pokud lékař rozhodne, že je záměna z medicínského hlediska možná. V opačném případě lékař na receptu uvede poznámku „Nezaměňovat". Nebojte se proto vždy svého lékaře a případně také lékárníka zeptat, zda neexistuje levnější varianta daného léku. Můžete se tak vyhnout situaci, kdy za předepsaný léčivý přípravek doplatíte částku vyšší, než jaká je započítávána do ročního ochranného limitu.

2. OCHRANNÝ LIMIT 5000 KČ

Co všechno se mi do ochranného limitu započítává?

Každý pojištěnec má právo na to, aby mu do ročního ochranného limitu byly započteny poplatky za návštěvu u lékaře, poplatky za návštěvu praktického lékaře v bytě pacienta a poplatky za výdej předepsaných léků. Do limitu 5 000 Kč jsou započítávány rovněž doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky, avšak pouze ve výši doplatku na nejlevnější dostupný lék na trhu s obsahem stejné léčivé látky a se stejnou formou podání. Skutečný doplatek na lék se v plné výši započítá pouze tehdy, pokud lékař na receptu vyznačí, že předepsaný léčivý přípravek nelze zaměnit. Konkrétní rozhodnutí je na lékaři, který odpovídá za vaši léčbu, a musí mít medicínské odůvodnění. Zdravotní pojišťovny jsou povinny kontrolovat, zda tato možnost není zneužívána.

Co se mi naopak do ochranného limitu nezapočítá?

Do ročního ochranného limitu nejsou započítávány poplatky za pohotovostní služby a poplatky za pobyt v lůžkovém zařízení. Započteny vám nebudou ani doplatky na zdravotnické prostředky, doplatky na léčivé přípravky obsahující léčivé látky podpůrné a doplňkové, a doplatky na léčivé přípravky, jejichž úhrada je nižší než 30 % maximální ceny.

Započítávají se do ročního ochranného limitu také doplatky na zdravotnické prostředky vydané na poukazy?

Doplatky na zdravotnické prostředky do limitu započítávány nejsou, obdobně jako tyto prostředky nejsou předmětem nové regulace v podobě poplatků.

Kdo zodpovídá za sledování a naplňování ochranného limitu?

Lékaři a lékárníci, u kterých jste poplatky zaplatili, jsou ze zákona povinni nahlásit tuto skutečnost zdravotní pojišťovně. Pojišťovna tak postupně získává přehled všech vašich plateb. Povinnost sledovat výši zaplacených poplatků a doplatků je tedy na jednotlivých zdravotních pojišťovnách.

Mohu si od zdravotní pojišťovny vyžádat výpis zaplacených poplatků a doplatků na léky?

Každý pojištěnec má jedenkrát za rok nárok požádat o bezplatné poskytnutí výpisu z osobního účtu pojištěnce, který obsahuje rovněž výpis regulačních poplatků a doplatků. Výši svého „poplatkového účtu" si můžete ověřit také na pobočkách jednotlivých zdravotních pojišťoven. Je však zapotřebí počítat s tím, že informace o zaplacených poplatcích a doplatcích se pojišťovně od zdravotnických zařízení dostávají vždy s určitým zpožděním (obvykle jednoho až tří měsíců). Pojištěnci, kteří překročí limit 5 000 Kč, budou o výši započitatelných poplatků a doplatků na léky pojišťovnou informováni automaticky v souvislosti s vrácením přeplatku.

Dostanu své peníze zpět hned, jakmile limit překročím?

Jestliže součet započitatelných poplatků a doplatků přesáhne roční ochranný limit 5 000 Kč, zdravotní pojišťovna je vám povinna vrátit přeplatek do 60 dnů po skončení čtvrtletí, během kterého k překročení limitu došlo. V průběhu následujících kvartálů daného kalendářního roku vám potom budou postupně propláceny všechny další započitatelné poplatky a doplatky (opět do 60 dnů po skončení čtvrtletí). Pouze částky nižší než 50 Kč za kvartál vrací pojišťovna najednou po skončení roku.

Co mohu dělat, pokud zjistím, že mi do ochranného limitu nebylo započteno vše?

Pokud máte podezření, že vám do ochranného limitu nebyly zahrnuty všechny započitatelné poplatky a doplatky na léky, neváhejte se obrátit na vaši zdravotní pojišťovnu. Ke své námitce přitom nezapomeňte připojit sporné doklady o zaplacení. Pojišťovna je povinna zjištěné nesrovnatelnosti, doložené doklady, posoudit a následně vás obeznámit s výsledkem svého šetření. Jestliže se vaše námitky prokáží jako oprávněné, pojišťovna vám požadovanou částku započte, a znamená-li tato částka překročení limitu, pak i proplatí.

Co se s poplatky započtenými do ochranného limitu stane, jestliže se v průběhu roku rozhodnu změnit zdravotní pojišťovnu?

Na změnu zdravotní pojišťovny má jednou za 12 měsíců právo každý občan České republiky, a to až na výjimky vždy k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí. Jestliže se rozhodnete svoji zdravotní pojišťovnu změnit, vaše původní pojišťovna je povinna nahlásit nové pojišťovně všechny potřebné informace ohledně zaplacených poplatků a doplatků, které se vám započítávají do ročního ochranného limitu.

3. PACIENT JAKO POJIŠTĚNEC

Mám vždy právo na léky a zdravotnické prostředky, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění?

Každý pacient má právo na potřebnou zdravotní péči, včetně léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, které vyžaduje jeho zdravotní stav. Zdravotní pojišťovna hradí nejméně ekonomicky náročné zdravotnické prostředky v základním provedení. Ošetřující lékař je vás ale povinen poučit také o existujících alternativách, a to zejména tehdy, pokud pro vás základní provedení zdravotnického prostředku není z nějakého důvodu vhodné. V těchto případech by vám měl lékař předepsat alternativní lék či zdravotnickou pomůcku. Jestliže je poskytnutí dané zdravotní péče z hlediska vašeho zdravotního stavu jedinou možností, je vám ji zdravotní pojišťovna ze zákona (48/1997 Sb.) povinna uhradit (a to i tehdy, pokud se jedná o zdravotní péči, která obvykle z veřejného zdravotního pojištění hrazena není). Kromě případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je ovšem poskytnutí této péče vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře. Informace o plně hrazených variantách můžete najít například na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR.

Může mi zdravotnické zařízení odmítnout poskytnout zdravotní péči, která je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění?

Vyjma případů nutné neodkladné péče se pacient může obracet pouze na taková zdravotnická zařízení, která mají uzavřenou smlouvu s jeho zdravotní pojišťovnou a která jsou oprávněná a způsobilá požadovanou péči poskytnout. Zdravotnické zařízení potom může pacientovi péči odmítnout pouze ze zákonem stanovených důvodů. Většinou se tak děje v případech, kdy by bylo únosné pracovní zatížení lékaře překročeno natolik, že by již nebyl schopen zajistit nemocným kvalitním péči. U některých odkladných výkonů mají zdravotnická zařízení stanoveny pořadníky, na základě kterých zvou pacienty k provedení potřebných úkonů. I to může být důvodem k odmítnutí okamžitého poskytnutí péče. V dané situaci by vás však měl lékař vždy informovat, že vám bude péče poskytnuta na základě zařazení do pořadníku. Některé druhy zdravotní péče jsou navíc hrazeny z veřejného zdravotního pojištění pouze na základě souhlasu revizního lékaře příslušné pojišťovny. Absence jeho souhlasu může být důvodem k odmítnutí pacienta nebo ke vznesení požadavku na přímou úhradu péče nemocným. Připomenout je třeba také to, že některé typy zdravotní péče nejsou ze zdravotního pojištění hrazeny vůbec a některé pouze při splnění zákonem stanovených podmínek. V takovýchto případech může být péče zdravotnickým zařízením odmítnuta právem.

Jak mám postupovat, nemohu-li se zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění domoci?

Pokud vám zdravotnické zařízení odmítne poskytnout péči z jiných než zákonných důvodů, máte právo se obrátit na vaši zdravotní pojišťovnu. Jestliže vás neuspokojují ani její vyjádření, můžete se obracet na soud. Obdobně lze postupovat i tehdy, pokud dospějete k závěru, že vám vaše pojišťovna odmítá uhradit potřebnou zdravotní péči. Navštívit můžete případně také některé z dalších zdravotnických zařízení (v tuzemsku či v jiném státě Evropské unie), které vámi požadovaný zdravotní úkon provádí za přímou úhradu, a následně si u své zdravotní pojišťovny vyžádat uhrazení provedených úkonů.

Kde mohu najít informace o benefitech (výhodách) nabízených zdravotními pojišťovnami?

Výše pojistného je u všech zdravotních pojišťoven stejná a právo na základní zdravotní péči má tedy každý občan bez ohledu na zvolenou zdravotní pojišťovnu. Nároky plynoucí z veřejného zdravotního pojištění jsou přitom definovány v zákoně, nemohou být tedy omezeny podzákonnými předpisy či interními pokyny. Pojistné plány jednotlivých pojišťoven se liší zejména v nabídce benefitů (výhod) nad rámec základní zdravotní péče, což jsou například

příspěvky na očkování, příspěvky na ozdravné pobyty či preventivní programy a mnohé další. Konkrétní informace o nabízených benefitech můžete získat na pobočkách jednotlivých zdravotních pojišťoven, případně na jejich webových stránkách.

Chystám se na dovolenou do některé ze zemí Evropské unie. Musím se za tímto účelem speciálně připojistit?

Ve všech členských zemích Evropské unie má český pojištěnec po předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění nárok na nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze nemoci a k očekávané délce pobytu. Pro čerpání zdravotní péče zde pro něj platí stejné podmínky, jako mají místní občané v rámci povinného zdravotního pojištění. To znamená, že se může nechat ošetřit ve zdravotnických zařízených, která jsou financována z veřejných finančních zdrojů. Současně však za poskytnutou péči musí uhradit také stejnou spoluúčast, jako místní lidé. Nárok na zdravotní péči přitom nekryje náklady na přepravu zpět do České republiky, ani na repatriaci ostatků. Pokud se na svou zahraniční dovolenou necháte připojistit, můžete si zajistit některé další služby, jako je například asistenční výpomoc v českém jazyce. Podrobné informace o nárocích pojištěnců při cestách do zahraničí najdete na webových stránkách Centra mezistátních úhrad nebo na pobočkách jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Jak mám postupovat v případě, když jsem si Evropský průkaz zdravotního pojištění zapomněl/a vzít s sebou?

Pokud u sebe při pobytu v jiném státě Evropské unie nemáte Evropský průkaz zdravotního pojištění, můžete svoji zdravotní pojišťovnu požádat o dodatečné zaslání Potvrzení, které průkaz dočasně nahradí. V případě vážného onemocnění či úrazu a následné hospitalizace lze o zprostředkování dodatečného zaslání Potvrzení zažádat přímo v nemocnici.

Pokud jedu do zahraničí, musím platit zdravotní pojištění v České republice?

Pokud budete dlouhodobě (tj. nejméně 6 měsíců) pobývat v zahraničí a budete tam zdravotně pojištěn, pojištění v České republice platit nemusíte. Musíte však tuto skutečnost domácí pojišťovně písemně oznámit a po svém návratu doložit dokladem o pojištění uzavřeném v cizině a délce jeho trvání.

Mohu za zdravotní péčí do zahraničí jezdit plánovaně?

Plánovaně můžete do zahraničí za zdravotní péčí jezdit kdykoliv. Jestliže však chcete za poskytnutou péči požadovat úhradu od vaší zdravotní pojišťovny, je zapotřebí, aby vám pojišťovna udělila souhlas pro poskytnutí zdravotní péče odpovídající vašemu zdravotnímu stavu v jiném členském státě Evropské unie. Pokud vyjíždíte pouze za ambulantní či jednodušší nemocniční péčí, pojišťovna vám úhradu péče v zahraničí schválit musí. U složitějších zákroků je pojišťovna povinna schválit úhradu v těch případech, kdy potřebná péče není na území České republiky dostupná v odpovídající kvalitě a bez nepřiměřené čekací lhůty.

4. NADSTANDARDNÍ PÉČE

Kdy mohu nadstandardní péči žádat?

V případě nadstandardní péče (samostatný pokoj, kvalitnější zdravotnický prostředek apod.) jde o tzv. smluvní služby nabízené za finanční poplatek. Nabídka nadstandardních služeb se může u jednotlivých lékařů či nemocnic značně lišit podle jejich možností a technického vybavení. Pokud se rozhodnete pro nadstandardní služby, jste povinni je uhradit a lékař či nemocnice vám vystaví doklad o zaplacení s uvedením částky a druhu nadstandardní péče. Je dobré si předem zjistit, co všechno nadstandardní péče zahrnuje a kolik vás to bude stát. Platby za nadstandardní péči se pochopitelně do ročního ochranného limitu nezapočítávají.

Je lékař povinen mne o možnostech nadstandardní zdravotní péče informovat?

Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Při nabídce nadstandardních služeb je vás lékař navíc povinen informovat o tom, jaké jsou možnosti standardního postupu hrazeného pojišťovnou, a v čem spočívají rozdíly oproti nadstandardní péči.

5. ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Mám právo na informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě?

Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu. V přítomnosti zdravotnického pracovníka je oprávněn do uvedených dokumentů nahlížet a může si zažádat o pořízení jejich výpisů, opisů nebo kopií. Pacient má rovněž právo stanovit osobu, která může být o jeho zdravotním stavu informována, případně šíření těchto informací úplně zakázat. Pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace přitom zajišťuje dané zdravotnické zařízení, a to vždy nejpozději do 30 dnů od obdržení pacientovy žádosti. Tato lhůta ovšem neplatí tehdy, pokud jsou výpisy, opisy nebo kopie dokumentace pořizovány za účelem zajištění návaznosti zdravotní péče. Zdravotnické zařízení může za pořízení požadovaných dokumentů od pacienta požadovat úhradu do výše provozních nákladů. Pokud je ovšem pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentace hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, pacient není povinen úhradu zaplatit.

Mám právo na vydání originálu zdravotnické dokumentace při změně lékaře?

Lékař je povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče. Při změně lékaře, či zdravotnického zařízení obecně, ovšem nelze po stávajícím lékaři požadovat předání celé dosavadní dokumentace, ale pouze všech informací, které bude nový lékař potřebovat (například formou výpisu či fotokopie).

III. ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY

Zdravotnické prostředky představují nedílnou součást moderní medicíny, neboť nás provázejí téměř každým léčebným úkonem. Zlepšují zrak, sluch, pohyblivost a jiné funkce omezené nemocí. Urychlují průběh léčby onemocnění, zmírňují zdravotní komplikace, a výrazně se tak podílejí na zvýšení kvality života pacientů v jakémkoliv věku. V následující kapitole vám představíme vybrané kategorie zdravotnických prostředků, které nemocným lidem významným způsobem usnadňují cestu jejich každodenním životem. Dozvíte se zde například to, které zdravotnické prostředky jsou pro dané skupiny pacientů vhodné a proč, kdo jim tyto zdravotnické prostředky může předepsat a za jakých podmínek jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pokud se o zdravotnických prostředcích chcete dozvědět více, navštivte webové stránky asociace CzechMed (www.czechmed.cz) a CzechMed Forum (www.forum.czechmed.cz). Podrobné informace o jednotlivých skupinách zdravotnických prostředků najdete rovněž na internetových portálech členských firem asociace CzechMed (jejich seznam uvádíme na konci této příručky).

Co si mám pod pojmem zdravotnické prostředky představit?

Zdravotnické prostředky jsou specifické výrobky, které se používají ve zdravotnictví a splňují technické požadavky vyplývající z legislativních předpisů. Jedná se o velmi širokou paletu produktů, jako jsou například obvazy a náplasti, prostředky pro hojení ran, endoprotézy, inkontinenční pomůcky, pomůcky pro stomiky, kardiostimulátory a defibrilátory, inzulínové pumpy, chlopení náhrady a přístroje pro zajištění mimotělního oběhu, stenty, lékové pumpy a stimulátory pro léčbu chronické bolesti a Parkinsonovy nemoci a mnohé další. Mezi zdravotnické prostředky patří také sofistikovaná diagnostická zařízení a moderní informační zdravotnické systémy. Definici specifikující zdravotnické prostředky můžete najít v zákoně o zdravotnických prostředcích (č. 123/2000 Sb.).

K čemu jsou zdravotnické prostředky dobré?

Zdravotnické prostředky tvoří nezanedbatelnou součást zdravotní péče o nemocného. Univerzálně ovlivňují léčbu zejména tím, že jsou využívány téměř při každém medicínském výkonu. Zabraňují zhoršení zdravotního stavu pacientů, významně se podílejí na jeho stabilizaci a přispívají ke zmírnění zdravotních komplikací. Zdravotnické prostředky rovněž kompenzují a zmírňují následky zdravotních vad, nahrazují nebo modifikují anatomické struktury či fyziologické procesy a přispívají tak ke zlepšení celkové kvality života jejich uživatele.

Kde mohu potřebné zdravotnické prostředky získat?

Potřebné zdravotnické prostředky můžete získat v lékárnách, výdejnách zdravotnických prostředků, případně v očních optikách. Prodávat zdravotnické prostředky nebo je vydávat na poukaz mohou rovněž další osoby, které pro nákup, skladování a prodej těchto prostředků získaly živnostenské oprávnění. Všechny tyto subjekty jsou také oprávněny podávat o zdravotnických prostředcích odborné údaje.

Některé z dostupných zdravotnických prostředků si můžete zakoupit sami na vlastní náklady (např. náplasti, obvazy, teploměr a dezinfekce). Pomůcky, které vám lékař předepsal při ambulantním ošetření nebo za účelem domácí péče, obdržíte na základě lékařského předpisu či patřičného poukazu. Potřebné zdravotnické prostředky, jako jsou například implantáty, šicí materiály či krytí ran, vám mohou být poskytnuty také přímo v rámci lékařského či ošetřovatelského výkonu. Obstarání těchto prostředků je v kompetenci jednotlivých zdravotnických zařízení. Za jejich úhradu potom odpovídá pacient, případně jeho zdravotní pojišťovna.

Kolik mě bude potřebný zdravotnický prostředek stát?

Cena jednotlivých zdravotnických prostředků je rozdílná, závisí vždy na konkrétním typu produktu. Mnohé ze zdravotnických prostředků jsou poskytování zdravotní a ambulantní péče zcela nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jejich seznam najdete v příloze č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.). Informace o konečných cenách zdravotnických prostředků, plně či částečně hrazených pojišťovnou, můžete najít také v Číselníku zdravotnických prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, který je dostupný na webových stránkách **www.vzp.cz**.

Jak mi při výběru a následném používání zdravotnických prostředků může pomoci lékař či lékárník?

U většiny zdravotnických prostředků je obvykle více variant výběru, které se liší kvalitou i cenou. Od svého lékaře si proto nechejte vyložit všechny možnosti a rozhodujte se podle ceny i užitku, který vám léčba přinese. Při následném nákupu zdravotnického prostředku by vás měl prodejce vždy upozornit na všechny podstatné aspekty související s jeho používáním či údržbou.

1. DIABETES

Diabetes mellitus (neboli cukrovka) je onemocnění metabolismu glukózy způsobené poruchou tvorby inzulínu ve slinivce břišní. Projevuje se zvýšenou hladinou krevního cukru (hyperglykémií) a cukru v moči (glykosurií). Jedná se o celosvětově rozšířené chronické onemocnění, které postihuje všechny věkové kategorie pacientů. Neléčená cukrovka může vést až ke smrti nemocného, případně k závažnému poškození jeho nejdůležitějších orgánů (například srdce, cév, ledvin či zraku).

Které zdravotnické prostředky jsou vhodné pro pacienty s diabetem?

Pro pacienty s cukrovkou je k dispozici řada diabetologických pomůcek. Mezi ty nejzákladnější patří jehly a injekční stříkačky, inzulínová pera a inzulínové pumpy – tedy prostředky sloužící k aplikaci inzulínu. Pro měření glykémie se potom používá glukometr, diagnostické proužky a kontinuální monitor glukózy.

Může mi tyto zdravotnické prostředky předepsat lékař?

Lékař vám v diabetologické ambulanci předepíše zdravotnické prostředky, které bezpodmínečně potřebujete pro stabilizaci a léčbu vašeho zdravotního stavu. Současně vám také vysvětlí, jak s nimi zacházet.

Jsou tyto zdravotnické prostředky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

Diabetologické pomůcky jsou zdravotní pojišťovnou hrazeny pouze v omezeném rozsahu. Nárok na tyto zdravotnické prostředky a jejich úhrada z veřejného zdravotního pojištění se přitom odvíjí od typu diabetu. Na glukometr hrazený pojišťovnou mají například nárok pouze labilní diabetici (aplikují dvě dávky inzulínu denně) a diabetici léčení intenzifikovaným inzulínovým režimem (aplikují inzulín minimálně třikrát denně nebo mají inzulínovou pumpu).

2. DOMÁCÍ PÉČE

Domácí péče představuje od devadesátých let minulého století nedílnou součást moderního systému zdravotní i sociální péče v České republice. Jedná se o vysoce kvalifikovanou formu péče, poskytovanou agenturami zřizovanými státní správou, zdravotnickými zařízeními, privátními lékaři i humanitárními organizacemi. Ročně se stává vítanou alternativou k hospitalizaci pro statisíce pacientů, kteří si na základě svého přání a doporučení ošetřujícího lékaře zvolí léčbu v dobře známém domácím prostředí.

Které zdravotnické prostředky jsou používány při domácí péči o nemocné?

V současné době existuje velmi široká nabídka pomůcek pro nemocné, kteří podstupují léčbu v prostředí svého domova. Domácí péči usnadňují například invalidní vozíky, chodítka, ale i vanové sedačky a kompenzační prostředky. K dispozici jsou rovněž rozmanité rehabilitační pomůcky sloužící k aktivizaci pohybového systému pacienta, jako je například domácí mobilní trakční lavice nebo elektrické masážní vložky do křesel či lůžek. Dlouhodobě ležící pacienti potom mohou obdržet polohovatelné lůžko nebo antidekubitní podložky, které předcházejí tvorbě proleženin.

Může mi tyto zdravotnické prostředky předepsat lékař?

Prostředky potřebné pro léčbu v domácím prostředí vám může předepsat váš odborný ošetřující lékař – například neurolog, ortoped nebo rehabilitační lékař.

Jsou tyto zdravotnické prostředky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

Zdravotní pojišťovna zmiňované zdravotnické prostředky pacientům zapůjčuje nebo je plně či částečně hradí. Pokud například ošetřující lékař shledá u nemocného zdravotní indikace vyžadující polohovatelné lůžko s možností mechanického nastavení, může být toto lůžko pacientovi zdravotní pojišťovnou zapůjčeno. Poukaz na zapůjčení lůžka přitom podléhá schválení revizním lékařem.

3. INKONTINENCE

Inkontinencí je označován stav, při kterém pacient není schopen sám vědomě regulovat odchod moči (případně stolice). Tyto zdravotní problémy bývají obvykle spojovány s vyšším věkem člověka. Ve skutečnosti však postihují osoby všech věkových kategorií, a negativně tak ovlivňují kvalitu jejich života. Inkontinenci lze v mnoha případech úspěšně vyléčit. Její projevy se dají rovněž podstatně zmírnit používáním správně zvolených zdravotnických pomůcek.

Které zdravotnické prostředky jsou vhodné pro pacienty s inkontinencí?

Pro inkontinentní pacienty je k dispozici široká škála absorpčních pomůcek – od vložek určených zejména pro nemocné s inkontinencí lehkou, přes absorpční pleny využívané zvláště při inkontinenci střední, až po absorpční kalhotky pro inkontinenci těžkou. Pacienti mohou dále využívat také urinální kondomy či sběrné urinální sáčky. Pro nemocné trpící dysfunkcí dolních močových cest jsou potom určeny jednorázové katetry. Mimoto je v lékárnách dostupná rovněž řada prostředků vhodných pro hygienu, dezinfekci a neutralizaci pachu. Aktuálním trendem v minimálně invazivní operační léčbě ženské stresové inkontinence je potom aplikace tzv. TVT pásky.

Může mi tyto zdravotnické prostředky předepsat lékař?

Inkontinenční pomůcky vám na poukaz předepíše váš ošetřující lékař (praktický lékař, urolog, gynekolog, neurolog či geriatr). Nárok na předepsání poukazu mají osoby starší tří let, u kterých byla prokázána patologická inkontinence. Na jeden poukaz mohou být předepsány pomůcky až na dobu 3 měsíců. Pacient proto ani není nucen navštěvovat lékaře příliš často.

Jsou tyto zdravotnické prostředky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

Jedná-li se o inkontinenční pomůcky předepsané lékařem, jsou tyto prostředky v omezeném množství hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Za absorpční pomůcky poskytuje pojišťovna dle stupně postižení plnou úhradu 550 Kč, 900 Kč a 1400 Kč na měsíc (v množství 150 ks/měsíc). Výjimku představují absorpční podložky, u kterých je hrazeno 75% ceny. Úhradu ve výši 75% z aktuální ceny obdrží pojištěnec rovněž za jednorázové potažené hydrofilní katetry (v množství do 150 ks/měsíc). Jednorázové nepotažené katetry jsou zdravotní pojišťovnou hrazeny ve výši 100 % (v množství do 150 ks/měsíc). U obou typů katetrů přitom úhrada podléhá schválení revizním lékařem. Urinální kondomy a sběrné urinální sáčky jsou potom pojišťovnou hrazeny plně, avšak s následujícími měsíčními limity. Pro urinální kondomy platí limit max. 30 ks měsíčně do výše 900 Kč, sběrné urinální sáčky jsou limitovány max. 10 kusy měsíčně do výše 600 Kč. Pojišťovna inkontinenční pomůcky nehradí pacientům v ústavní péči či v odborných léčebnách.

4. LÉČBA RAN

Rány jsou porušením celistvosti kůže v důsledku fyzikálního působení. Zahrnují veškerá poranění – od malých odřenin až po destrukci celých částí těla. Akutní rány vznikají mechanickým, tepelným či chemickým poškozením nebo zářením a zhojí se obvykle do 21 dní. Za chronickou ránu je potom považována taková rána, která po dobu osmi týdnů nevykazuje tendence k hojení. Nejčastěji se jedná o proleženiny (dekubity), bércové vředy či diabetické defekty kladoucí vysoké nároky na výběr terapeutických materiálů.

Které zdravotnické prostředky jsou vhodné pro léčbu ran?

Akutní i chronické rány lze léčit různými způsoby – tradičním hojením, moderním vlhkým hojením nebo vakuovou terapií. Mezi prostředky tradičního hojení ran patří nejrůznější obvazové materiály (gázy, obinadla, kompresy) a potřebné dezinfekční prostředky. Moderní metoda vlhkého hojení ran využívá obvazy s látkami, které aktivně působí na ránu, urychlují vlastní proces hojení, snižují rizika infekce v průběhu hojení a omezují nebezpečí vzniku jizev. Do této skupiny patří například hydrokoloidy, obvazy z hydrofilních polymerů, přípravky se stříbrem či s aktivním uhlím, algináty z mořských řas, neadherentní obvazy impregnované masťovými základy nebo krytí na bázi oxidované celulózy.

Může mi tyto zdravotnické prostředky předepsat lékař?

Pokud to bude vyžadovat váš aktuální zdravotní stav, prostředky určené pro léčbu akutních i chronických ran vám na poukaz předepíše váš ošetřující lékař. Některé z těchto prostředků je možné zakoupit rovněž bez předpisu.

Jsou tyto zdravotnické prostředky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

Prostředky určené pro vlhké hojení ran jsou zdravotní pojišťovnou hrazeny pouze pro určité zdravotní indikace. Přesnou výši doplatku, případně nutnost schválení poukazu revizním lékařem, vám rád sdělí váš ošetřují lékař či lékárník.

5. PRVNÍ POMOC

Schopnost poskytnout první pomoc je jednou ze základních dovedností, kterou by měl disponovat každý člověk. O záchraně lidského života často rozhodují minuty nebo dokonce vteřiny. Přitom to můžete být právě vy, na kom bude v dané chvíli záležet život druhých, ať už půjde o dopravní nehodu, úraz v domácnosti, na dovolené či při sportu. Patřičně vybavená autolékárnička je povinnou výbavou každého automobilu. Lékárnička pro poskytnutí první pomoci by však neměla chybět ani v žádné domácnosti.

Které zdravotnické prostředky by neměly chybět v lékárničce každého pacienta?

Nedílnou součást vaší domácí lékárničky by měla tvořit elastická i tradiční obinadla, trojcípý šátek a škrtidla. K ošetření ran je vhodné mít po ruce také elastické hypoalergenní náplasti, které dobře drží i ve vlhkém prostředí, a sterilní čtverečky z netkaného materiálu v různých velikostech. Chybět by zde neměla ani dýchací rouška, nůžky, škrtidlo, spínací špendlíky, pinzeta, patřičná dezinfekce a brožura s informacemi o první pomoci, společně s dalšími prostředky, které je vhodné za tímto účelem použít.

Může mi tyto zdravotnické prostředky předepsat lékař?

Zajištění zmiňovaných prostředků i jejich úhrada je zcela ve vaší režii. V současné době jsou na trhu dostupné praktické domácí lékárničky s odpovídajícím vybavením. Prostředky potřebné pro rychlou první pomoc si můžete zakoupit rovněž samostatně.

6. STOMIE

Stomie představuje umělé vyvedení dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji takto dochází k vyvedení tlustého střeva (kolostomie), tenkého střeva (ileostomie) nebo močovodu (urostomie). Zavedení stomie bývá doprovázeno změnou základních fyziologických funkcí – neovladatelným vyprazdňováním stolice, střevního obsahu nebo moči uměle vytvořenou cestou. Znamená proto významný zásah do života nemocného. Kvalita života stomiků se však v posledních letech výrazně zlepšila, a to zejména díky moderním stomickým pomůckám.

Které zdravotnické prostředky jsou vhodné pro stomické pacienty?

Pacienti s umělým vývodem ve svém každodenním životě využívají zejména jednodílné a dvoudílné stomické systémy a pomůcky používající adhezivní technologii – tedy přípravky určené pro zachycování stolice a moči. Péči o stomii ulehčují čisticí a ochranné zdravotnické prostředky, které jsou dostupné v různých aplikačních formách. Stomické pomůcky přitom podléhají kontinuálnímu vývoji na základě potřeb a přání stomiků, zohledňují nezbytné požadavky pro diskrétní použití v každodenním životě a minimalizují výskyt nežádoucích příhod. Díky neustálým inovacím, kterými tyto zdravotnické pomůcky procházejí, má dnes každý stomik možnost vybrat si pomůcku, která v co největší míře uspokojí jeho potřeby a přání, stává se součástí jeho života a odpovídá jeho zdravotnímu stavu, stupni aktivity v každodenním životě a životnímu stylu obecně. Neváhejte se proto vždy se svým ošetřujícím lékařem poradit o tom, která z nabízených pomůcek je pro vás nevhodnější.

Může mi tyto zdravotnické prostředky předepsat lékař?

Stomické pomůcky vám předepíše váš praktický lékař, urolog, chirurg, internista nebo onkolog, a to na „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku". Tento poukaz lze ovšem pacientovi předepsat pouze na dobu 3 měsíců. Na poukaz je možné stomikům předepsat rovněž tzv. doplňkový sortiment.

Jsou tyto zdravotnické prostředky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

Stomické prostředky předepsané lékařem jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, ovšem jen v limitovaném počtu a s limitovanou výší úhrady (např. systémy jednodílné kolostomické uzavřené – maximálně 60 ks měsíčně, nejvýše do 1.600 Kč měsíčně; systémy jednodílné ileostomické a urostomické – maximálně 30 ks měsíčně). U dvoudílných systémů je navíc nutné přidat podložky (kolostomici a ileostomici – maximálně 10 ks podložek měsíčně; urostomici – maximálně 15 ks podložek měsíčně). Pokud je spotřeba stomických sáčků vyšší, například v průběhu onkologické léčby, je možné žádat o navýšení limitu. V takovýchto případech je ovšem zapotřebí, aby byl předpis schválený revizním lékařem (stejně jako je tomu u stomických krytek, zátek a čisticích prostředků).

IV. UŽITEČNÉ KONTAKTY

Zdravotní pojišťovny

Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)
Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3
tel. 221 751 111, infolinka: 844 117 777
e-mail: info@vzp.cz, www.vzp.cz

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
Drahobejlova 1404/4, 190 03 Praha 9
tel. 266 311 911, www.vozp.cz

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (205)
Jeremenkova 11, 703 00 Ostrava-Vítkovice
tel. 810 800 000, www.hzp.cz

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)
Roškotova 1125/1, 140 21 Praha 4
tel. 261 105 555, www.ozp.cz

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav
tel. 326 579 111, www.zpskoda.cz

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (211)
Na Míčánkách 2, 101 00 Praha 10
tel. 272 737 566, www.zpmvcr.cz

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)
Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava
tel. 569 256 111, www.rbp-zp.cz

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (217)
Čermákova 1951, 272 01 Kladno
tel. 312 249 323, www.zpma.cz

Česká národní zdravotní pojišťovna (222)
Ječná 39, 120 00 Praha 2
tel. 261 387 111, www.cnzp.cz

Ostatní důležité instituce

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 1
tel. 224 971 111, www.mzcr.cz

Veřejný ochránce práv (ombudsman)
Údolní 39, 602 00 Brno
tel. 542 542 888, www.ochrance.cz

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL)
Šrobárova 48, 100 41 Praha 10
tel. 272 185 111, www.sukl.cz

Centrum mezistátních úhrad
nám. W. Churchilla 2, 113 59 Praha 3
tel. 234 462 041, www.cmu.cz

Česká lékařská komora
Lékařská 2/291, 150 00 Praha 5
tel. 257 211 329, www.lkcr.cz

Česká stomatologická komora
Slavojova 22, 128 00 Praha 2
tel. 234 709 611, www.dent.cz

Česká lékárnická komora
Poliklinika Budějovická, Antala Staška 80, 140 46 Praha 4
tel. 261 006 502-9, www.lekarnici.cz

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
Sokolská 31, 120 26 Praha 2
tel. 224 266 201-4, www.cls.cz

V. KONTAKTY NA PACIENTSKÉ ORGANIZACE

Svaz pacientů ČR
Sokolská 32, 120 00 Praha 2
www.pacienti.cz, tel. 731 96 8181
ve spolupráci s www.pak-svehelka.cz.
Svaz pacientů ČR je humanitární všeobecná organizace pacientů v České republice. Je členem Mezinárodní aliance pacientských organizací – IAPO, prosazuje solidární zdravotní péči (bez regulačních poplatků), odmítá privatizaci nemocnic i zdravotních pojišťoven, podporuje přímou účast zástupců pacientů v dozorčích radách nemocnic, správních a dozorčích orgánech zdravotních pojišťoven, v pracovních komisích Poslanecké sněmovny, Ministerstva zdravotnictví, podílí se na přípravě zákonů, vyhlášek a předpisů. Svaz pacientů ČR vede bezplatnou poradnu pro pacienty.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7
tel. 266 753 421, www.nrzp.cz
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR je iniciativním a koordinačním orgánem pro prosazování a naplňování práv a zájmů zdravotně postižených. Rada má celkem přibližně 100 členských organizací, ve kterých je sdruženo přes 250 tisíc fyzických osob.

Koalice pro zdraví
5. května 65, 140 21 Praha 4
tel. 261 174 079, www.koaliceprozdravi.cz
Koalice pro zdraví je obecně prospěšná společnost (o.p.s.), která nabízí platformu pro dialog mezi jednotlivými skupinami pacientů, ale také směrem k těm, kteří zdravotní péči poskytují a organizují.

Seznam specializovaných pacientských organizací najdete na internetových stránkách Národní rady zdravotně postižených ČR nebo Koalice pro zdraví.

Na přípravě Příručky pacienta dále spolupracovali:

Česká lékárnická komora
Poliklinika Budějovická,
Antala Staška 80
140 46 Praha 4
tel. 261 006 502-9
www.lekarnici.cz

Národní centrum domácí péče
Davídkova 69
182 00 Praha 8
tel. 603 464 736
www.domaci-pece.info

Svaz důchodců ČR
Wuchterlova 5
160 00 Praha 6
tel. 220 398 125-6
www.rscr.cz

Urogynekologická společnost
Národní třída 25
110 00 Praha 1
tel. 221 085 288
www.urogynekologie.cz

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
Advokátní kancelář
JUDr. Bohumily Holubové
Za Poříčskou branou 21/365
186 00 Praha 8
tel. 224 914 050
www.holubova.cz
Email: ondrej.dostal@holubova.cz

CzechMed a VZP děkují pacientským a odborným organizacím za pomoc při tvorbě Příručky pacienta.

Příručku pacienta pro vás připravily:

CzechMed (Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků)

Sněmovní 9, 180 00 Praha 1
www.czechmed.cz, www.forum.czechmed.cz

Asociace CzechMed sdružuje třicet společností, které do zdravotnických zařízení v celé České republice dodávají kvalitní zdravotnické prostředky – od těch nejběžnějších, jako jsou jehly, chirurgické šití, obvazy, operační krytí a desinfekce, přes inkontinenční a stomické pomůcky či ortézy, až po moderní kloubní náhrady a inovativní diagnostická a terapeutická zařízení. Všechny společnosti sdružené v asociaci CzechMed podepsaly Etický kodex dodavatelů zdravotnických pomůcek. Jejich produkty jsou výsledkem sofistikovaného vývoje a výzkumu. Právě díky tomu představují bezpečnou a kvalitní volbu pro zdravotní péči.

Členy asociace CzechMed jsou:
3 M Česko, spol. s r.o.
Abbott Laboratories, s.r.o., divize Abbott Vascular
Ars Audio spol. s r.o.
B. Braun Medical s.r.o.
B A T I S T s.r.o.
BAXTER CZECH spol. s r.o.
BEZNOSKA, s.r.o.
BIOSTER, a.s.
BOCHEMIE s.r.o.
Bristol-Myers Squibb spol. s r.o. , divize Conva Tec
COLOPLAST A/S odštěpný závod
DINA – HITEX, spol. s r.o.
Ecolab Hygiene s.r.o.
Edwards Lifesciences AG, organizační složka
FRESENIUS MEDICAL CARE Česká republika spol. s r.o.
G P S Praha s.r.o.
GAMA GROUP a.s.
GLYNN BROTHERS CHEMICALS Prague, spol. s r.o.
HARTMANN-RICO a.s.
Hollister s.r.o.
Johnson & Johnson, s.r.o.
Kimberly-Clark, s.r.o.
L I N E T spol. s r.o
Lohmann & Rauscher, s.r.o.
MEDIAL spol. s.r.o.
Mediform, spol. s r.o.
Medtronic Czechia s.r.o.
Mölnlycke Health Care, s.r.o.
SCA Hygiene Products, s.r.o.
Synthes, s.r.o.

Czechmed děkuje za podporu na přípravě a realizaci zejména těmto členům:

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3
tel. 221 751 111, infolinka: 844 117 777
e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR představuje po patnácti letech své činnosti největší zdravotní pojišťovnu v České republice. Pro své klienty se snaží být silným, stabilním a seriózním partnerem. Pojištěncům nabízí kvalitní služby a dodává jim relevantní informace související se zdravotním pojištěním v rámci platné legislativy. Dbá rovněž na to, aby jejím klientům byla poskytována kvalitní zdravotní péče ve všech odbornostech v rámci široké sítě smluvních zdravotnických zařízení. VZP ČR se vedle zdravotní péče zaměřuje také na zdravotní programy a další preventivní akce, jejichž cílem je předcházet vzniku závažných onemocnění.

Příručku pacienta připravila pro asociaci CzechMed a VZP společnost FTM Communications, s.r.o. (www.ftmc.cz, info@ftmc.cz).
Příručka pacienta je chráněna autorskými právy dle Zákona č. 121/2000 Sb. Šíření obsahu či jeho částí, nebo jiné zprostředkování a publikace tiskové i elektronické verze příručky je možné pouze s předchozím písemným souhlasem asociace CzechMed a VZP.