MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Zápis
Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků

(dále jen „Komise“)

https://ppo.mzcr.cz/workGroup/121

kontaktní e-mail: komise121@mzcr.cz

Datum konání: 9. března 2023 od 11:30 hod.

Místo konání: Ministerstvo zdravotnictví, místnost č. 467 („rytírna“)

Obsah

- Záznam prezence na jednání
- Zápis z jednání
- Termín dalšího jednání Komise
- Příloha s legislativní úpravou přijatých návrhů

Přítomni:

prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.	*předseda*
Mgr. Jindřich Lauschmann	*MZ ČR; místopředseda,*
Mgr. Renata Slavíková	*MZ ČR; tajemnice*
prim. MUDr. Petr Krawczyk	*ČSL JEP*
MUDr. Jan Šoupal, Ph.D.	*ČSL JEP*
Ing. Denisa Ciprová	*VZP ČR*
PaedDr. Kaufmanová	*VZP ČR*
Ing. Jan Beneš	*SZP ČR*
Ing. Pavel Krupička, LL.M.	*SZP ČR*
Ing. Marie Ředinová	*Pacientská rada MZ ČR*
Zdeňka Faltýnková	*Pacientská rada MZ ČR*
Mgr. Karolína Peštová	*SÚKL*
Ing. Miloslav Franta	*SÚKL*
JUDr. Zdeněk Žižka	*NRZP ČR*
Mgr. Monika Hradecká	*CzechMed*
Ing. Michal Maštalíř, MBA	*CzechMed*
ředitel Petr Kotík	*AVDZP*
Ing. Šárka Dvořáková	*SVP ZP*
Ing. Aleš Hrbek, MBA	*APZZP*
Mgr. Jan Zahálka	*SČOO*
Mgr. Jan Civín	*UZS ČR*

Přizvaní experti:

MUDr. Jaroslav Lněnička	*neurolog*
doc. MUDr. Martin Wald, PhD.	*Česká lymfologická společnost JEP*
MUDr. Jan Wolf, MBA	*MZ ČR*
MUDr. Eva Týblová	*VZP ČR*

Zápis jednání:

- Úvodem přivítání a představení nových členů Komise a přizvaných expertů předsedou Komise, prof. Jiřím Benešem.

Nové návrhy:

- **Mobilizační šortky N1_2022** (Hradecká, Samiec)
  UHS 06.01.11.05 (Č.j. MZDR 29422/2022/OLZP)
  Návrh upraven na základě diskuze na předchozím jednání Komise.
  - Závěr: **Komise souhlasí**.
  - Odůvodnění návrhu: Použití kompresní bandáže je velmi omezené, neboť bandáž v některých oblastech může provádět pouze vyškolený zdravotní pracovník a je možné ji aplikovat pouze krátkodobě během fáze redukce otoku. V rámci dlouhodobé a mnohdy doživotní udržovací léčby jsou používány kompresní elastické pomůcky. Tyto však v některých případech nejsou schopné díky svému tvaru provést kompresi v celé postižené oblasti, u žen je nutné do spodního prádla pod kompresní pomůcky vkládat ještě i mobilizační podložky, což je často problematické a diskomfortní.
  - Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě): viz příloha, tab č. 1.

Mobilizační podprsenka N1_2023 (Hradecká, Samiec)

UHS 06.01.11.06 (Č. j. MZDR 6104/2023/OLZP)

V jednání zůstával množstevní limit a rozšíření indikace o karcinom prsu. Konsensus domluven ústně při jednání, indikace byla do zápisu upravena *ex post* na základě písemných stanovisek. Písemná stanoviska VZP ČR a SZP ČR byla doplněna.

- Závěr: **Komise souhlasí**.
- Odůvodnění návrhu: Mobilizační pomůcky jsou nedílnou součástí komplexní dekongestivní terapie u nemocných s lymfatickou insuficiencí / lymfedémem. Zevní komprese je spolu s manuální lymfodrenáží základním pilířem konzervativní léčby otoku prsu zejména po onkochirurgické léčbě pro karcinom. V současné době jsou sice k dispozici kompresní podprsenky, ty však neobsahují mobilizační pomůcku. Použití bandáže kompresním obinadlem má vzhledem ke tvaru prsu, stejně tak jako jeho uložení na přední ploše hrudníku jen velmi omezený efekt. Navíc taková bandáž je nepoužitelná z hlediska dlouhodobého každodenního použití.
- Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě): viz příloha, tab č. 2.

Antidekubitní podložky-sedací-na zakázku N2_2022 (Faltýnková)

UHS 12.1. a 10.1 (Č.j. MZDR 30459/2022/OLZP)

Návrh rozšiřuje tabulku č. 2 (ZP na zakázku) a tabulku č. 3 (úpravy a opravy ZP) oddílu C, přílohy 3 zákona č. 47/1997 Sb., byl upraven na základě diskuze, která proběhla na předchozím jednání Komise.

Při jednání byla diskutována a dořešena interpunkce v indikačních omezeních.

- Závěr: **Komise souhlasí**.
- Odůvodnění návrhu: Pro individuálně zaměřený a zhotovený antidekubitní sedák do vozíku není dostupný žádný kód ZP na poukaz. Úhradový limit sedáku pro pacienta s vysokým rizikem dekubitů je 7 500 Kč s DPH, což zdaleka nepokryje náklady na diagnostiku sedu, konfiguraci a výrobu sedáku Libella Seat Individual. Proto

navrhujeme zařadit do kategorizačního stromu novou úhradovou skupinu, do které by mohl být inovativní antidekubitní sedák zařazen – Skupina 12 – ZP antidekubitní a korekční na zakázku.

- Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě): viz příloha, tab č. 3.

Změny:

- **Nosní a obličejové masky a příslušenství & přístrojové vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci Z1_2023** (Ředinová, Reineltová)
  UHS 10.04.04, 10.08.01.01 a 10.08.01.02 (Č.j. MZDR 2650/2023/OLZP)
  Návrh byl upraven na základě připomínek z předchozího jednání Komise. Proběhla diskuze k uvádění váhy pacienta v popisu přístrojů pro plicní ventilaci, nakonec se členové i přizvaný expert, MUDr. Jaroslav Lněnička, shodli, že lépe je ji zcela vypustit. Bezpečnost použití přístroje je zajištěna prohlášením o shodě. Dořešena byla rovněž interpunkce.
  - Závěr: **Komise souhlasí**.
  - Odůvodnění ad UHS 10.04.04: Navrhujeme změnu u zdravotnických prostředků v kategorii 10.04.04: příslušenství k CPAP, BPAP, APAP, autoadaptivním přístrojům (zákon č. 48/1997 Sb. v aktuálním znění, příloha 3, oddíl C, tabulka č. 1), kdy podle uvedeného zákona mají pacienti na obměnu hrazenou z 90 % z veřejného zdravotního pojištění nárok v zákonem předepsané periodicitě. Navrhujeme změnu, aby byl u pacientů s hypoventilačním syndromem doplněn nárok na 1ks příslušenství ročně při použití přístroje méně než 12 hodin denně a 2ks příslušenství ročně při použití přístroje více než 12 hodin denně. Dále společně s odbornou společností ČPFS navrhujeme zrušit potřebu dobré nosní průchodnosti u celoobličejových masek, jelikož důvod jejich užití bývá někdy právě horší nosní průchodnost. Také společně s ČPFS doporučujeme zrušit podmínku nízkých léčebných tlaků - pacient je vždy léčen takovými tlaky, které jsou bezpečné, tolerované a zároveň zajistí požadovanou efektivitu léčby.
    Odůvodnění ad UHS 10.08.01 - 04: Navrhujeme změnu u zdravotnických prostředků v kategorii 10.08.01. Domácí plicní ventilace (zákon č. 48/1997 Sb. v aktuálním znění, příloha 3, oddíl C, tabulka č. 1), kdy podle uvedeného zákona je přístrojové vybavení pro neinvazivní ventilaci limitováno technickou specifikací ventilátoru určeného pro pacienty od 5kg tělesné hmotnosti. Limit tělesné hmotnosti ve specifikaci ventilátoru se týká výhradně pediatrických pacientů a neúmyslně limituje dospělé pacienty ve využití vhodnějších typů přístrojů, určených pro dospělou populaci (např. přístroje integrovaným zvlhčovačem, přístroje se specifickými funkcemi a algoritmy pro terapii CHOPN či OHS atd.).
    Indikace terapeutického přístroje ošetřujícím lékařem - specialistou je samozřejmě vždy v souladu s výrobcem určeným účelem použití, který stanovuje hmotnostní rozmezí pacientů, jenž mohou být daným přístrojem léčeni. Navrhujeme proto v zájmu pacientů odstranění váhového limitu z popisu zdravotnického prostředku pro neinvazivní ventilaci v kategorii 10.08.01.01 až 10.08.01.04
  - Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě): viz příloha, tab č. 4.

- **Zásobníky inzulínu – infuzní sety Z2_2023** (Beneš Jan)
  UHS 05.03.05.04 až 07 (Č.j. MZDR 5729/2023/OLZP)

Během jednání byly přepočteny měsíční úhrady v návrhu tak, aby nedošlo ke snížení jejich výše. Zástupci SZP ČR s tímto přepočtem souhlasí.
Dle ČDS ČLS JEP (zastupuje MUDr. Šoupal) možná v praxi měsíční budgety nejsou zcela vhodné, bude to na lékaře klást další nepříjemnou administrativu s ohledem na evidenci jejich čerpání. Dle OS by bývalo bylo lépe, aby s ní byl návrh projednán, neboť zřejmě bude třeba navyšovat množstevní úhrady i u jiných, souvisejících prostředků, např. kanyl inzulínových pump, které jsou nyní hrazeny na 2, spíše 3 dny, ale tyto počty by se možná měly navýšit, protože modernější inzulíny ucpávají více kanyly, které jsou největší limitací.

- Závěr: **Komise souhlasí**, zdrželi se 2. Sporné body viz výše.
- Odůvodnění návrhu: Od kategorizace došlo k rozšíření portfolia a některé ZP je možno používat po delší dobu než ta, která byla zahrnuta do výpočtu – tyto ZP mají vyšší jednotkovou cenu, avšak jejich cena na den je obdobná. Principiálně tak dochází k diskriminaci ZP s delší dobou používání. Návrh tak sjednocuje podmínky na trhu.
  - Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě): viz příloha, tab č. 5.

Nekategorizované ZP (žádost o udělení souhlasu MZ ČR)

- **Proyal 80 H** – RZPRO ev. č. 01074634 (elastoviskozní roztoky)
  50% N1_2022 (Č.j. MZDR 33129/2022/OLZP)
  - Závěr: Komise souhlasí.

- **Promovia 80 mg/4 ml** – RZPRO ev. č. 011 11095 (elastoviskozní roztoky)
  50% N1_2023 (MZDR 6298/2023/OLZP) PROMOVIA 80mg/4ml
  - Závěr: Komise souhlasí.

Návrhy projednané na základě podkladů doplněných po termínu řádné uzávěrky:

- **Inkontinenční a související pomůcky Z2_2022** (Hradecká, Palát)
  Změna úhradového limitu 02.01.01.01 a 02.01.01.02 (Č.j. MZDR 30461/2022/OLZP)
  Diskuze:
  Návrh je předložen jako reakce na růst nákladů výrobců a dodavatelů. Navrhovatelé (CzechMed) v původním návrhu požadovali navýšení úhrady o 15 % a navýšení spoluúčasti na 30 %, 10 % a 4 % pro I., II. a III. stupeň inkontinence resp. Návrh po jednání se SZP ČR, který dal souhlas s navýšením o úhrady pro III. stupeň inkontinence 4 %, upravili do stávající podoby, tj. spoluúčast 45 %, 25 % a 6 % pro I., II. a III. stupeň inkontinence resp.
  SZP ČR další navýšení úhrady vidí jako nepřijatelné, pokud to nemá znamenat odstoupení od jiného typu zdravotní péče.
  VZP stanovisko podávat nechce vzhledem k podání na SÚKL kvůli podání podnětu na porušení cenového předpisu u těchto pomůcek. Komise nicméně toto podání nechápe jako důvod k neprojednání návrhu. VZP se rovněž zdržuje vyjádření k předkládanému navýšení spoluúčasti pacientů.
  Úhradové limity naposledy měněny v roce 2014, změna tedy potřeba je, nicméně návrh se dle proběhlé diskuze jeví jako problematický především pokud jde o navržené navýšení spoluúčasti.
  NRZP vidí jako příliš vysoké především navýšení spoluúčasti u III. stupně inkontinence a hlasování se zdrží. V případě této skupiny pacientů jde o jeden z mnoha výdajů, které narůstají.

Členové vyhodnocují, že je obtížné předpovědět sociální dopad takového navýšení spoluúčasti, a to především u pacientů se III. stupněm inkontinence, resp. že toto není v možnostech Komise.

V diskuzi je otevřena řada sporných bodů a v reálném čase se jeví spíše obtížné dojít konsenzu k těmto sporným jednotlivostem. Předseda Komise dává hlasovat o návrhu tak, jak byl na jednání předložen.

(Pozn.: K navýšení úhrady katetrů o 4 % uvedenému v odůvodnění návrhu nevydali VZP ČR ani SZP ČR stanovisko pro nedostatek času k projednání).

- Závěr: **Komise návrh odsouhlasila.**
  13 pro; 2 proti; 6 se zdrželo. Vzhledem k tomu, že stanovisko Komise dle stanov nebylo konsenzuální a není dořešen postoj VZP ČR, rozhodne o dalším postupu Ministerstvo zdravotnictví. Součástí přílohy zápisu tedy není návrh po legislativní úpravě. V případě kladného rozhodnutí MZ bude schválený návrh beze změn předložen do připravované novely. O výstupech jednání ve smyslu zařazení návrhů do připravované novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a o jejich předkládaném znění budou členové Komise informováni e-mailem.
- Odůvodnění návrhu:

Stávající ekonomická situace není spolu s aktuálně nastavenou cenovou a úhradovou regulací zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro jejich výrobce a dodavatele na trh v České republice únosná. Za současného rapidního nárůstu inflace, došlo k enormnímu zvýšení veškerých cen v ekonomice. Nastavená cenová regulace zdravotnických prostředků, jakož i tomu odpovídající limity úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění, bohužel nedokáží zohlednit ekonomické změny posledních měsíců a let a je nutné přistoupit k nezbytným legislativním změnám, které budou nárůst výrobních nákladů reflektovat.

- **Mammární epitézy** (Ředinová, Pokorná)
  Z3_2023 UHS 04.06.01.01 a 03 (Č.j. MZDR 5754/2023/OLZP)
  Návrh na rozšíření indikace v UHS o 04.06.01.01 a 03 o praktické lékaře. Nesouhlasné stanovisko VZP ČR a SZP ČR i ČSL JEP, jejich stanovisko se nemění ani během široké diskuze k tématu.
  Projednány byla již v tuto chvíli enormní zátěž praktických lékařů, ale i přetíženost onkologických specialistů a obtíže s dostupností péče na onkologických odděleních, význam pravidelného sledování pacientek po operaci kvůli možnostem recidivy, ale na druhou stranu např. i problematická dostupnost lékařů konkrétních odborností v různých krajích ČR či míra ochoty gynekologů předepisovat tyto epitézy. Diskuze je uzavřena s tím, že rozšíření preskripce by rovněž neznamenalo, že praktický lékař bude předepisovat ochotněji než gynekolog a bylo by nejlepší kontaktovat v této věci ČGPS. Problémy s preskripcí jsou zde tedy různé, ale tento návrh je spíše neřeší.
  - Závěr: Návrh je považován za **zamítnutý**.
    2 jsou pro; 5 je proti; 12 se zdrželo
  - Odůvodnění návrhu:

Od 1. 1. 2019 jsou onkologické pacientky v remisi po léčbě karcinomu prsu převáděny do péče praktických lékařů. V souladu s potřebami onkologických pacientek nebyli praktickým lékařům dány všechny pravomoci, které zajistí kontinuum v péči. Rozsah preskripčního omezení pro

epitézy má být stejný pro onkology i PRL. Pacientky by měli mít možnost nadále používat epitézy, které již používali a jsou přizpůsobeny dlouhodobému používání. V této chvíli je preskripce PRL umožněna jen u 04.06.01.02, ostatní epitézy musí pacientky žádat na onkologii nebo chirurgii – dochází tím k časové prodlevě při čekání na termín návštěvy a také k časovým ztrátám zdravotníků a vícenákladům pro systém zdravotní pojištění.
Analýza dopadů do rozpočtu: Umožněním PRL předepisovat epitézy, které pacientka již dlouhodobě užívá, nevzniknou žádné finanční náklady a ušetří se náklady na předepsání jiným odborníkem než PRL.

- **Glukózové senzory Z4_2023** (Šoupal)
  UHS 05.02.04.01 až 02 a 05.02.05.01 (Č.j. MZDR 5764/2023/OLZP)
  Podpořeno ČDS ČLS JEP, VZP a SZP ČR doporučují k projednání na Komisi, jsou otevřena jednání o indikačních omezeních a ceně. Návrh byl prvně podán před asi 2 a půl lety.
  Proběhla prezentace MUDr. Šoupala k odůvodnění návrhu.
  V diskuzi vyjasněno, že dodavatelé sice uvádí, že sensory jsou odlišné pro pacienty s inzulínovou pumpou, ale technicky se jedná o zcela identický výrobek. Dr. Wolf v této souvislosti upozorňuje, že v případě propojení s inzulínovou pumpou je třeba vést v patrnosti, že se jedná o kombinovaný zdravotnický prostředek.
  SZP ČR obecně s návrhem souhlasí, nicméně návrh je třeba opravit interpunkčně.
  VZP ČR s návrhem principiálně souhlasí, chce dospět k závěru, nicméně některé aspekty návrhu vidí nadále jako problematické. Není shoda mezi OS a VZP v očekávaném počtu pacientů, kteří by technologii v následujících 5 letech využívali. Dodavatelé i VZP se domnívají, že jich bude více než 8000. Pokračuje diskuze k tomu, z jakých dat zástupci VZP došli k očekávaným výdajům za sensory. MUDr. Šoupal při té příležitosti uvádí, že již byl v jednání se zástupci zdravotních pojišťoven o tom, kde by se v oblasti diabetu daly ušetřit podstatné prostředky.
  Vhodná by se jevila HTA analýza, která by vzala v úvahu všechny související aspekty, včetně těch sociálních spíše než „pouhou“ kompenzaci diabetu jako takového. Jednou z možností by v tomto směru mohlo být využít nově vzniklou skupinu pro HTA vzniklou na VZP ČR.
  Předseda připomíná, že komplikace diabetu jsou velmi nákladné a sensory považuje za pokrokové.
  Schválení návrhu se jeví jako žádoucí a možné za předpokladu, že dojde ke snížení výdajů jinde v související oblasti péče, což nicméně není možné dořešit takto na jednání. Komise hlasuje o návrhu v jeho stávající podobě. Zástupci VZP hlasují proti návrhu, SZP se hlasování zdržel.
  - Závěr: **Komise návrh odsouhlasila.**
    13 pro; 2 proti; 3 se zdrželi. Vzhledem k tomu, že stanovisko Komise dle stanov nebylo konsenzuální a není dořešen postoj VZP ČR, rozhodne o dalším postupu Ministerstvo zdravotnictví. Součástí přílohy zápisu tedy není návrh po legislativní úpravě. V případě kladného rozhodnutí MZ bude schválený návrh beze změn předložen do připravované novely. O výstupech jednání ve smyslu zařazení návrhů do připravované novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a o jejich předkládaném znění budou členové Komise informováni e-mailem.
  - Odůvodnění návrhu:

  Úhrada glukózových senzorů (FGM a CGM) u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu (jiných než DM 1. typu) je běžnou součástí praxe v řadě evropských zemí (např. Slovinsko, Polsko, Německo, Rakousko, Portugalsko, Španělsko, Itálie, Norsko, Švédsko, Finsko,

Nizozemsko, Dánsko, Belgie, Švýcarsko, Francie, Velká Británie). V české praxi se glukózové senzory osvědčily u pacientů s diabetem 1. typu a neustále narůstá medicínská potřeba po jejich úhradu i pro pacienty s ostatními typy diabetu. Pozitivní efekt této léčby u navrhované skupiny pacientů je doložen celou řadou klinických studií a je součástí doporučených postupů předních světových odborných společností (AACE, ADA/EASD) ze kterých vycházejí doporučení České diabetologické společnosti. Proto navrhujeme rozšíření úhradové skupiny o skupinu pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu (jiných než 1. typu) v rámci definovaného indikačního omezení. Máme za to, že návrh obsahuje dostatečné mechanismy pro efektivní využívání prostředků veřejného zdravotního pojištění, jmenovitě přísné podmínky indikačního omezení, proškolení pacienta s následným ověřením znalostí, obligatorní schválení zdravotní pojišťovnou, omezení preskripce na první 3-6 měsíců a následné zhodnocení přínosu léčby za současného naplnění dobré spolupráce pacienta a v neposlední řadě nutnost existence osvědčení ČDS ČLS JEP pro příslušného poskytovatele zdravotních služeb.

- **Preskripce SDP a SLO pro UHS 01. a 03. Z5_2023** (Hradecká)

  UHS 01 a 03 (Č.j. MZDR 6122/2023/OLZP)

  Za navrhovatele (CzechMed) má jít o narovnání ne zcela přehledného řešení v zákonně. Uvádí, že o návrhu komunikovali s Českou asociací sester.

  Předseda předkládá doložený postoj předsednictva ČLS, které s návrhem nesouhlasí principiálně pro jeho nekoncepčnost, stejně se vyjádřil SZP ČR, a proto se zdrží hlasování.

  Předseda se hlasování rovněž zdrží. Uvádí, že důvodem k omezení preskripce může být i potřeba kontroly výdajů za ZP. V případě rozšiřování preskripce sester jsou mimo jiné podmínkou OS jasně definované požadavky na vzdělání sester. V návrhu v tomto směru odůvodnění k jednotlivým UHS chybí.

  Zástupci VZP ČR budou s návrhem souhlasit, dle nich lépe preskripci doplnit, z návrhu VZP pouze vyčlenila UHS 01.02.13.17 (prostředky pro lokální kyslíkovou terapii).

  Proběhla debata k preskripci v domácí péči, kde je delegace z lékaře na sestru možná. Ostatní sestry mají delegaci dle zákona řešit s lékařem v rámci pracovně-smluvních vztahů.

  Z diskuze k návrhu vyplývá, že k rozvolnění finančních toků by v důsledku navrhovaného rozšíření preskripce sester dojít nemělo a návrh sestrám umožní používat pokročilejší metody při ošetřování.

  - <u>Závěr</u>: **Komise návrh odsouhlasila.**
    3 se zdrželi; ostatní jsou pro, proti nebyl nikdo.
  - Ministerstvo návrh považuje za přijatý. Vzhledem k tomu, že se jedná pouze o doplnění zkratek do návrhu, není třeba legislativní úpravy návrhu.
  - <u>Odůvodnění návrhu</u>:

  Současný stav umožňující zdravotním sestrám předepisovat některé, avšak zdaleka ne všechny položky z úhradových skupin 01 a 03, postrádá logické odůvodnění. Seznam zdravotnických prostředků, u kterých je preskripce sestrám umožněna, je zcela nahodilý, a tato nejednotná úprava vede k situaci, která je ve svém důsledku v neprospěch pacientů.

  V praxi úhradové skupiny 01 to pak znamená, že sestry mohou paradoxně předepisovat dražší prostředky, zatímco u některých levnějších je předepisování ponecháno výhradně v rukou lékaře. Obdobná situace je u úhradové skupiny 03, kdy sestra nemůže předepsat všechny typy sáčků nebo kombinace sáčků a podložek, které by pacient mohl potřebovat. Kromě toho sestra nemůže předepsat příslušenství (pasty, odstraňovače adheziv apod.), které je nezbytnou součástí péče o stomie. Podobný paradox nastává i v případě porovnání tříd rizika. Současná situace je taková, že sestry mohou předepisovat ZP třídy III, ale některé ZP třídy IIb nikoli.

To vede k tomu, že současný stav zůstává v neprospěch pacienta, kdy mu de facto sestra nemůže předepsat skutečně vše, co potřebuje, ale pouze část prostředků, zatímco zbývající část musí předepsat lékař. Současná úprava preskripce SLO a SDP tak neplní ani cíl novely zákona – administrativní zjednodušení přizpůsobující formální postupy praxi (tzn. stav, kdy sestry na základě znalosti zdravotního stavu pacienta běžně doporučují lékařům, jaké zdravotnické prostředky je potřeba v konkrétním případě předepsat, a lékař vyplňuje pacientovi poukaz) Proto se v rámci úhradových skupin 01 a 03 navrhuje, aby sestry (SDP i SLO) měly oprávnění předepisovat všechny položky.

Různé:

- **Cirkulovatelné ZP (mechanické invalidní vozíky) v UHS 07** (Šárka Dvořáková)

Stávající zákonná úprava neumožňuje zdravotním pojišťovnám poskytnout zdravotnický prostředek v režimu cirkulace v jiném rozsahu než v rozsahu téže úhradové skupiny, a tedy zaměnit předepsaný ZP za jiný, rovněž vhodný, ale z jiné (vyšší) UHS, který již je v majetku zdravotní pojišťovny. Klasickým příkladem je nemožnost záměny obyčejného mechanického vozíku za tentýž, ale odlehčený. Doloženy jsou příklady přímo z praxe. Tyto vozíky je třeba skladovat, přestože vozík má reálnou užitnou hodnotu, což s sebou nese neúčelné náklady a je to nevýhodné pro všechny zúčastněné strany (pacient, zdravotní pojišťovny, dodavatelé).

NRZP souhlasí u vozíků nižší až střední kategorie, jen nesmí již o vozíky na míru. Předpokladem je, že zákazníkovi vozík technicky vyhovuje. Je k řešení, kdo bude oprávněn tuto záměnu navrhovat.

  - Závěr: Komise věcně možnost takové záměny podporuje, navrhuje iniciovat jednání k příslušnému návrhu a zahrnout do nich NRZP.

- **e-poukazy** – z pléna Komise vzešel podnět ke vzniku pracovní skupiny k optimalizaci postupů při vydávání e-poukazů. Komise tuto iniciativu podporuje.

Další zasedání Komise

Čtvrtek 22. června 2023, v 10:00 – 14:00 hod., Ministerstvo zdravotnictví ČR, místnost č. 223k.

Příloha zápisu:

Příloha obsahuje návrhy, které vyžadovaly legislativní úpravu. Původní návrhy jsou k dispozici na portálu Komise jako součást příslušných podání.

- Tab. č. 1
  Mobilizační šortky N1_2022 (Hradecká, Samiec)
  (Č.j. MZDR 29422/2022/OLZP)

Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě):

Navržený číselný kód	Kategorizační strom (úhradová skupina)	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
06.01.11.05	mobilizační šortky	šortky s mobilizační vložkou	J16	ano	lymfedém nebo flebolymfedém genitálu u mužů a žen	1 ks / 6 měsíců	2490,10 Kč	ne

- Tab. č. 2
  Mobilizační podprsenka N1_2023 (Hradecká, Samiec)
  (Č. j. MZDR 6104/2023/OLZP)

Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě):

Navržený číselný kód	Kategorizační strom (úhradová skupina)	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
06.01.11.06	podprsenka mobilizační	podprsenka s mobilizační vložkou	J16	ano	lymfedém prsu po operaci nebo radioterapii pro nádorové onemocnění prsu, pro fázi redukce otoku, nelze předepsat současně s kompresivní podprsenkou	1 ks / 12 měsíců	2173,91 Kč	ne

- Tab. č. 3
  Antidekubitní podložky-sedací-na zakázku N2_2022 (Faltýnková)
  (Č.j. MZDR 30459/2022/OLZP)

Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě):

Navržený číselný kód	Kategorizační strom (Úhradová skupina)	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
12	ZP antidekubitní a korekční – na zakázku						
12.1	antidekubitní a korekční podložky – na zakázku						
12.1.1	antidekubitní a korekční podložky – sedací – na zakázku	individuální antidekubitní podložka sedací do mechanického nebo elektrického vozíku navržená a zaměřená a vyrobená na základě individuálních měrných podkladů (anatomického otisku a přístrojové tlakové mapy nebo jiných obdobných technických zařízení pro zaměření přesné polohy a fyziognomie), antidekubitní podložka je určena pro stabilizaci a kompenzaci a korekci pánve a trupu	ORP; ORT; REH; NEU	ano	pokud nelze použít sériově vyrobené antidekubitní podložky sedací, úplná ztráta čití v sedací oblasti (hýždě; zadní strana stehen; hráz), funkční nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánve více jak 2 cm od středního postavení pánve (obliquita; rotace; anteverze; retroverze; asymetrické postavení sedacích hrbolů), mobilita na vozíku, nelze předepsat současně s kompenzační trupovou ortézou pro sed	1 ks / 3 roky	15.652,18 Kč
10	úpravy ZP antidekubitních a korekčních – na zakázku						
10.1	úpravy antidekubitních a korekčních podložek – na zakázku						
10.1.1	úprava antidekubitní a korekční podložky – sedací – na zakázku	úpravy sedací podložky na podkladě nové zdravotní indikace	ORP; ORT; REH; NEU	ano	-	2 ks / rok	80 %

- Tab. č. 4
  Nosní masky a příslušenství & přístrojové vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci Z1_2023 (Ředinová, Reineltová)
  (Č.j. MZDR 2650/2023/OLZP)

Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě):

Číselný kód	Kategorizační strom (úhradová skupina)	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
10.04.04.01	masky nosní ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO_2)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, dobrá nosní průchodnost~~; nízké léčebné tlaky~~	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 1.304,00 Kč / 1 ks	ne
					hypoventilační syndrom, dobrá nosní průchodnost, při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.02	masky nosní ventilované silikonové odlehčené	-	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, dobrá nosní průchodnost~~; nízké léčebné tlaky~~	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 2.174,00 Kč / 1 ks	ne
					pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, hypoventilační syndrom, dobrá nosní průchodnost, při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.03	masky nosní ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO_2)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	pokud nelze použít masku z předchozích úhradových skupin, syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, dobrá nosní průchodnost~~; nízké léčebné tlaky~~	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 3.044,00 Kč / 1 ks	ne
					pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, hypoventilační syndrom, dobrá nosní průchodnost, při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		

10.04.04.04	masky celoobličejové ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO_2) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**~~: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky~~	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 1.739,00 Kč / 1 ks	ne
					hypoventilační syndrom, při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.05	masky celoobličejové ventilované silikonové odlehčené	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO_2) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	~~ANS do 18 let včetně;~~ ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY;	ne	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, ~~dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky,~~ při nočním použití	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 3.478,00 Kč / 1 ks	ne
					pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, **hypoventilační syndrom**, ~~spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním~~ **při použití nad 12 hodin / den**	2 ks / 1 rok		
10.04.04.06	masky celoobličejové ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO_2) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS ~~do 18 let včetně~~; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY;	ne	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, ~~dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky,~~ při nočním použití	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 3.913,00 Kč / 1 ks	ne

					pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny, **hypoventilační syndrom**, ~~spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním~~ **při použití nad 12 hodin / den**	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.07	masky nízkokontaktní ventilované – nosní polštářky	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO_2)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, špatná tolerance léčby PAP pomocí nosní masky základní	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 2.452,00 Kč / 1 ks	ne
					hypoventilační syndrom, špatná tolerance léčby PAP pomocí nosní masky základní, při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.08	hadice, délka do 60 cm včetně	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 348,00 Kč / 1 ks	ne
					hypoventilační syndrom při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.09	hadice, délka nad 60 cm	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**, dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 783,00 Kč / 1 ks	ne
					hypoventilační syndrom při použití nad 12 hodin/den	**2 ks / 1 rok**		
10.04.04.10	vyhřívané hadice – k vyhřívaným zvlhčovačům	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	ne	syndrom spánkové apnoe **nebo hypoventilační syndrom**	1 ks / 1 rok	90 %, maximálně 1.391,00 Kč / 1 ks	ne
					hypoventilační syndrom při použití nad 12 hodin / den	**2 ks / 1 rok**		

Číselný kód	**Kategorizační strom (úhradová skupina)**	**Popis**	**Preskripční omezení**	**Schválení zdravotní pojišťovnou**	**Indikační omezení**	**Množstevní limit**	**Úhradový limit bez DPH**	**Možnost cirkulace**
10.08.01.01	přístrojové vybavení pro neinvazivní plicní ventilaci (ventilátor, ventilovaná maska nosní nebo	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení	ANS, INT; KAR; NEU; PNE	po schválení zdravotní pojišťov	chronické respirační selhání s potřebou domácí neinvazivní ventilace k zajištění optimální ventilace bez desaturací a hypoventilace, kdy	-	459,20 Kč / 1 den	ne

	celoobličejová, ambuvak)	minimálně dvou ventilačních programů, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství~~, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg~~		nou	parametry ventilační podpory neumožňují použití přístrojů BPAP ST nebo ABPAP s proměnlivou objemovou podporou			
10.08.01.02	přístrojové vybavení pro plicní ventilaci MPV (Mouthpiece ventilace) - 2 ventilátory, pulzní oxymetr, ventilovaná maska nosní nebo celoobličejová, náustek, ambuvak	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů včetně MPV, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství~~, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg~~	ANS, INT; KAR; NEU; PNE	po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé neinvazivní plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí, kdy je splněna jedna z následujících situací: a) nutnost užití ventilační podpory více než 12 hodin denně se záložním přístrojem pro zajištění ventilační podpory b) pacient s vysokou dependencí na ventilační podpoře více než 12 hodin denně se zachovanou možností sedu a schopností užívat techniku MPV	-	641,79 Kč / 1 den	ne
10.08.01.03	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechovaného objemu, možnost prohlubované ventilace, provoz na interní baterii min. 4 hod, ~~ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg,~~ včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení	ANS, INT; KAR; NEU; PNE	po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí; potřeba UPV po převažující část dne, přes omezenou hybnost a závislost na ventilátoru je pacient schopen spolupráce, potřeba běžné ošetřovatelské péče	-	772,81 Kč / 1 den	ne
10.08.01.04	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci (2	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového	ANS, INT; KAR; NEU;	po schválení zdravotní	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí,	-	940,50 Kč / 1 den	ne

	ventilátory, odsávačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechovaného objemu, možnost prohlubované ventilace, provoz na interní baterii min. 4 hod., ~~ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg,~~ včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení	PNE	pojišťovnou	potřeba UPV je trvalá, pacient je imobilní či s výrazně omezenou hybností, nespolupracuje či spolupráce pacienta je výrazně omezena, potřeba zvýšené ošetřovatelské péče			

- Tab. č. 5
  Zásobníky inzulínu – infuzní sety Z2_2023 (Beneš Jan)
  (Č.j. MZDR 5729/2023/OLZP)

Výsledné znění do návrhu novely (po legislativní úpravě):

Číselný kód	Kategorizační strom (úhradová skupina)	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
05.03.05.04	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy - 1,6 - 2 ml	–	DIA	ne	~~diabetes mellitus;~~ diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	~~150 ks / 1 rok~~ –	~~61,00 Kč / 1 ks~~ **763 Kč / měsíc**	ne
05.03.05.05	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy 3 - 4 ml	–	DIA	ne	~~diabetes mellitus;~~ diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	~~130 ks / 1 rok~~ –	~~91,00 Kč / 1 ks~~ **986 Kč / měsíc**	ne
05.03.05.06	infuzní sety s kovovou jehlou	–	DIA	ne	diabetický pacient léčený ~~intenzifikovaným inzulínovým režimem~~ intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	~~180 setů / 1 rok~~ –	~~139,00 Kč / 1 set~~ **2085 Kč / měsíc**	ne

05.03.05.07	infuzní sety s teflonovou jehlou	–	DIA	ne	diabetický pacient léčený ~~intenzifikovaným inzulínovým režimem~~ intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	~~130 setů / 1 rok~~ –	~~261,00 Kč / 1 set~~ **2828 Kč / měsíc**	ne

Zapsala: Mgr. Renata Slavíková, tajemnice
Ověřil: Mgr. Jindřich Lauschmann, místopředseda
Schválil: prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc., předseda