

## Zápis z jednání Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků

Datum: 15. 4. 2019 od 10:00 hodin

Místo: MZČR, Palackého nám. 4, Praha 2, místnost č. 223k

### Přítomní členové Komise:

Ing. Zuzana Přikrylová (VZP), PharmDr. Vladimír Holub (ČLnK), prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc. (ČLS JEP), MUDr. Jan Šoupal, Ph.D. (ČLS JEP), MUDr. Petr Krawczyk (ČLS JEP), Bc. Jana Hnyková (OSZSPČR), Ing. Aleš Hrbek, MBA (APZZP), Mgr. Jitka Pelikánová (NRZP), Mgr. Monika Hradecká (ČADZP - CzechMed), Ing. Michal Maštališ, MBA (ČADZP), Mgr. Jan Zahálka (SČOO), Mgr. Jan Civín (UZS), Ing. Jan Beneš (SZP), Ing. Pavel Krupička (SZP), MUDr. Pavel Vávra (ČLK), Šárka Dvořáková (SVPZP), Ing. Marie Ředinová (Pacientská rada), Zdeňka Faltýnková (Pacientská rada), Mgr. Irena Storová, MHA (SÚKL), MUDr. Darek Foit, MBA (SÚKL), Jana Petrenko (Koalice pro zdraví), Ing. Irena Drugdová (tajemnice Komise) a JUDr. Jakub Král, Ph.D. (předseda Komise)

### Přizvaní experti:

MUDr. Anna Zobanová (ČLS JEP), MUDr. Eva Tyblová (VZP), MUDr. Pavel Maršálek (ČLS JEP), MUDr. Jiří Chrobok, PhD (ČLS JEP) a experti k problematice řešené MUDr. Petrem Krawczykem (ČLS JEP)

### Program jednání Komise:

- 10:00 **Rekapitulace minulého jednání**
- 10:15 **Pokračování bodu „Dětská oftalmologie“** – MUDr. Pavel Dvořák, MUDr. Anna Zobanová (Česká oftalmologická společnost (ČOS) a Česká společnost pro dětskou oftalmologii a strabologii (ČSDOS)
- 10:25 **Antidekubitní podložky** – Zdeňka Faltýnková (Pacientská rada)
- 10:40 **Antidekubitní matrace** – Ing. Jan Beneš (SZP ČR)
- 10:50 **Chodítka** – Ing. Jan Beneš (SZP ČR)
- 11:00 **Elektrické vozíky atd.** – Mgr. Jitka Pelikánová (NRZP ČR)
- 11:30 “oprava chyb” kategorizačního stromu – **Změna popisu sluchadel** – Pacientská rada (Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR)
- 11:45 **Různé**
- 12:30 Očekávaný **konec jednání**

### Průběh jednání:

Jednání zahájil JUDr. Jakub Král, Ph.D., předseda Komise, který přivítal přítomné a sdělil, že na konci května se uskuteční další jednání, které bude důležité vzhledem k přehlašování zdravotnických prostředků (ZP). Pro ZP, které vypadly z úhrad (např. elastoviskózní roztoky) a budou žádat o 50% úhradu se souhlasem MZ, bude právě květnové jednání tím

posledním, kde budou mít možnost návrh projednat a získat souhlas MZ včas tak, aby ho v červnu mohli uplatnit na SÚKL při přehlášení. Při červnovém jednání by se to již nemuselo stihnout. Následně pan předseda zopakoval úkoly, které vyplývají ze zápisu z minulého jednání:

- **10:00 Rekapitulace minulého jednání**

- individuálně zhotovované ZP – např. trupové ortézy – již bylo iniciováno jednání mezi zdravotními pojišťovnami a odbornou společností a bude příště projednáno
- elastoviskózní roztoky – ve čtvrtek bude jednání se zdravotními pojišťovnami – dle dohody bude postup (např. 50% úhrada se souhlasem MZ a z toho vyplývající žádost Komisi, případně ZUM).
- optické ZP pro děti – dnes budeme projednávat
- slepecké hole – je již dohoda, příště bude projednáno
- sluchadla – bude řešeno na příštím jednání, potřeba projednat i s doc. Lejskou
- akrylátové oční protézy – předloží kalkulaci k diskuzi, problém jinak vyřešen
- různé – dnes probereme – elektrické vozíky, antidekubitní podložky a matrace, chodítka, požadavek na změnu popisu sluchadel, podnět pracovní skupiny MZ k projednání a stanovisku Komise ohledně předepisování ZP všeobecnou sestrou – zvýšit její kompetence a zjistit např. u jakého okruhu ZP přichází v úvahu
- MUDr. Krawczyk zmiňuje schvalování žádanek a poukazů z minulého jednání, předseda – problém již byl popsán a MZ bude řešit (Mgr. Zapletal). VZP – revizních lékařů je nedostatek, poukaz zatím nelze podávat elektronicky, ale žádanku ano a na tu lze obratem reagovat. SZP – papírová forma může proces zdržet, správní novela zákona počítá se schvalováním zdravotní pojišťovnou (ne revizním lékařem) – předpokládáme zrychlení. Také OZP, VZP i ZPMV mají stanoveno vnitřními předpisy, je negativní nejprve vystavit žádanku a později poukaz, lékař pak někdy napíše, že projednáno s RL, bez razítka a následně vzniká problém duplicit a dvojích úhrad, bylo by dobré problematiku upravit vyhláškou. Předseda – problémem je dlouhá kumulovaná doba celého procesu – praktický lékař (PL) posílá reviznímu lékaři (RL) a ten schvaluje a odesílá dále pacientovi, ale když jde jen o souhlas, tak je vše ještě odesíláno zpět PL a je potřeba druhá návštěva pacienta u PL = prodlužování doby.

- **10:15 Pokračování bodu „Dětská oftalmologie“**

- MUDr. Pavel Dvořák, MUDr. Anna Zobanová (Česká oftalmologická společnost (ČOS) a Česká společnost pro dětskou oftalmologii a strabologii (ČSDOS))
- chyby – doplnit u 09.02.02.01; 02; 07; 08: „beze změny korekce“ a u 09.02.02.01 také u do 5 let 3 páry / 1 rok a od 6 do 14 let včetně 1 pár / 1 rok
- závěr je již z minula, návrat sporné položky dle znění sněmovního tisku 88, indikační omezení ve vztahu k diagnóze (ZP u posledních chybí dioptrie: indikační omezení není na úrovni roků, zůstane zachováno ve vztahu k diagnóze). Předseda – bude odsouhlaseno finálním zápisem.

- **10:25 Antidekubitní podložky – Zdeňka Faltýnková (Pacientská rada)**

- 07.06.02.03 – popis – změnit výšku na min. 5,5 cm.
- vyrábí se v různých výškách, individuálně dle potřeb. Předseda – popis je tam záměrně, aby vyhovoval požadavkům, minimální kvalitě. Lze konkurenční boj výrobců, to eliminujeme komunikací s asociacemi. Dohledáme, kdo navrhnul do

novely. Zdravotní pojišťovny – 6 cm je u podložek pro nejvyšší riziko. Předseda – je potřeba verifikovat výšku. VZP – u Vámi zmiňovaného sedáku máme v dokumentech a číselníku 5 cm, podobné technické parametry mají také sedáky s 6 cm. Podložka tím spadne do jiné kategorie, ale kvůli tomu asi není třeba přenastavit technické parametry kategorizačního stromu. Muselo by se předělat na 5 cm. Předseda – potřeba verifikovat výšku, zda je 5 cm optimální a správné, dále stanovisko odborné společnosti – zaštiťuje to RFM či spol. pro míšní léze. MUDr. Maršálek – centimetrování je nešťastné, chtělo by to stanovit spíš jiné parametry, např. materiál. Ing. Krupička – další parametry lze verifikovat, ale více jich nemáme. Mgr. Zahálka – v zadávací dokumentaci je, že připouští medicínsky podobné řešení, ekvivalentní ZP. Otázka, jak podobné ZP budeme připouštět. ZP se vejde do jiné kategorie. Předseda – funkčnější kritéria lze jistě navrhnout, když lze do dané kategorie zařadit, když nelze zařadit u nekategorizovaného ZP. Lze v popisu připsat ekvivalentní řešení výše podložky. Faltýnková – lze dle mapování tlakového sedu určit riziko dekubitů a určit nejvíce vyhovující podložku, není ambulantně dostupná, je u rehabilitačních. VZP – omezilo by to preskripci lékařů. Předseda – ověřit do příště, zda má 5 či 5,5 cm a jaké parametry, alternativy a na příštím jednání bychom dohodli.

- 10:40 **Antidekubitní matrace** – Ing. Jan Beneš (SZP ČR)
  - přidání praktického lékaře do preskripčního omezení o praktického lékaře u kódů 07.06.01.01 až 07.06.01.04.
  - Předseda – návrh byl už u novely, ale přišel tehdy pozdě. Za odborné společnosti není žádná výhrada. VZP dává podnět odborné společnosti také ke kontrole dětských lůžek předepisovaných internistou a pediatrem, zda zde není podobný problém.
  - Závěr: je všeobecný souhlas s doplněním PL dle návrhu SZP u antidekubitních matrací.
- 10:50 **Chodítka** – Ing. Jan Beneš (SZP ČR)
  - úprava preskripčních a indikačních omezení u kódů 07.03.02.01 až 07.03.02.07.
  - rozřídění do kategorií nedává logiku, návrh rozšířit dle sněmovního tisku 88. Předseda – doplnění indikačních omezení, je výhrada ze strany odborných společností? Ano, výhrada je – úprava je zbytečná, definice je vágní (např. co jsou středně těžké obtíže), smyslem je stabilita pacienta při chůzi, ovšem alternativou jsou hole, tedy je to nadbytečná úprava. Předseda – velký rozptyl ceny, teď je svobodná volba lékaře, co předepíše v rozmezí úhrady 1 200 Kč až 4 500 Kč a není vodítko, jak určit, co lékař měl správně pro pacienta vybrat. Odborná společnost – bylo by mnoho kritérií, jednotková cena chodítka je 1 000 Kč. MUDr. Chrobok – chodítka si lidé vybírají zcela bez předvídatelných pravidel. Zdravotní pojišťovny – když bez omezení, tak bude často nabízeno to dražší, v úhradách z v.z.p. převládají ty finančně náročnější.
  - vyřeší to stanovená míra spoluúčasti, je na zdravotně-sociálním pomezí (kam dá např. nákup bez košíčku na chodítku). Petrenko – je to otázka mobility a soběstačnosti – souhlasí s udržení pacienta na vlastních nohou co nejdéle. Ing. Krupička – Nebude dopad do zdravotního pojištění, je psáno v návrhu. Ing. Beneš – vodítko pro lékaře, zda je efektivně vynakládán ZP, jinak je zbytečné členění a stačí jeden standardní ZP. Předseda – dodavatel by rád dal škatulku

- každému výrobku, nejlépe tomu svému, ale zdravotní pojišťovna logicky potřebuje znát, proč vznikla rozdílnost úhrad, v praxi to jinak nelze kontrolovat.
- Mgr. Zahálka – ztrácí to smysl, nemáme regulovat preskripci. Předseda – sankce vyplývající z úhradové vyhlášky nejsou často využívány díky vstřícnému postoji pojišťoven. Lékař by předepsal, co chce pacient, než že by to regulovalo.
  - Ing. Krupička – indikační kritéria nadiktovala do sněmovního tisku odborná společnost, která tu dnes není a tehdy to bylo odsouhlaseno jako nejlepší varianta. SZP neměl tehdy více info k dispozici. Nejjednodušší je dát jedno chodítko v ekonomicky nejméně náročné variantě, cca 2 000 Kč a budeme spokojeni. Chodítko není jediným řešením, často má pacient souběžně také vozík, lůžko, k vertikalizaci pacienta a zdravotní pojišťovna to schvaluje. Teď to není vhodně napsáno v zákoně. Ing. Beneš – dobré zavést spoluúčast, to je nejlepší regulace. Problém definice pomůcky a souběhu – komplexu pomůcek, které by byly relevantní dle míry funkčního omezení.
  - Předseda – zatím se nerýsuje řešení, současný stav je dle popisu Ing. Beneše, zatím je přechodné období a v prosinci nastane problém a pojišťovny se snaží řešit stav, máme cca 10 skupin s rozdílem jen v ceně / úhradě, je potřeba se separátně setkat z iniciativy zdravotní pojišťovny a vyřešit s odbornou společností a prim. Mosesem.
  - Mohlo by se to zjednodušit, lékaři jsou zatěžováni administrativně.
- 11:00 **Elektrické vozíky atd.** – Mgr. Jitka Pelikánová (NRZP ČR)
    - změna u 07.01.02.03 a 04 na 21.739 Kč (bez příslušenství)
    - úhradový limit u oprav vozíků u mechanických na 8.696 Kč a u elektrických 13.044 Kč
    - (zařazení kódu 0000960 úprava vlastní obuvi, zařazení bílého programu (sedačky, sprchová křesla, sprchové vozíky), musí mít dodavatele, nový ZP – el. bidet a 3. 4. měli jednání s firmou Geberit)
    - Mgr. Pelikánová uvedla problematiku. Dvořáková – polohovací vozíky, cena je od 40 000 Kč a výš. Předseda – proběhlo jednání se ZP? Mgr. Pelikánová – zatím ne, měla se nastínit skupina osob, které potřebují. Zdravotní pojišťovny – speciální vozíky jsou od 40 000 Kč, ale nebavíme se o speciálních vozících. Předseda – bavíme se o souběhu u elektrického vozíku pro exteriér a mechanického na doma, na což dostane příspěvek (druhý vozík se nehradí celý a nikdy to tak nebylo deklarováno).
    - slouží k zachování funkčních rezerv, musí být nastavitelný (ale není to speciální vozík)
    - Mgr. Pelikánová – bavíme se tedy o ceně nastavitelného vozíku
    - Zdravotní pojišťovny – příspěvek je dostatečný – odlehčený vozík a variabilní vozík, úhrada jako příspěvek je dostatečná – 20 000 Kč, zprůměrovaná cena je v pořádku.
    - Dvořáková – míra příslušenství – čím více bude pacient postižený, tím více potřebuje příslušenství – bude tedy více znevýhodněn.
    - Předseda – argumentace je podobná jako u chodítek, regulátor buď stanoví pevný limit – ti lehčí pacienti pak vytěží na maximum a ještě jim zbyde, a ti nad limitem jsou diskriminováni, či pomůcka % hrazena a spoluúčast, pak rovné podmínky všem, ale může to poté někdo začít rozvracet tím, že zas žádná varianta není plně hrazena. Politický konsensus – potřeba pak nenapadávat to kompromisní rozhodnutí. Např. lze hradit el. vozík pevnou úhradou a 2. souběhový procentní úhradou.
    - Mgr. Pelikánová – k diskuzi zda příslušenství nechat či % úhradu.

- Předseda – potřeba dvoustranné jednání, lze i trojstranně s odbornou společností, jak nastavíme finanční rámec. Z iniciativy NRZP tedy vzejde jednání se zdravotní pojišťovnou a dojdou k nějakému kompromisu. Každý rok neměnit, ale přeformulovat, aby obětí nebyli ti nejtěžší pacienti. VZP – novou kategorii je možné navrhnout a poté projednat, omezení vyspecifikovat. Nepřikláníme se, aby bylo bez příslušenství, už v základu je příslušenství a podrobnosti budeme vědět po přehlášení, i ceny.
  - Mgr. Pelikánová – oprava částek maximálních úhrad oprav vozíků – chyba v pozměňovacích návrzích – DPH 21 % a u úhrad DPH 15 %. Předseda – chybu potvrzují. Zdravotní pojišťovny – nesouhlasíme, 1. návrh navýšení na 10 000 Kč a v 2. už bylo i 15 % DPH, mohlo dojít k technické chybě, ale primárně nesouhlasíme. Předseda – navrhuje 13 000 Kč, ale má být 10 000 Kč s DPH u mechanických a 14.000 Kč s DPH u elektrických (2 000 Kč na rok a užitná doba u mechanických je 5 let a u elektrických je 7 let). Je tam správně 15 % DPH – odpočítat a u druhé částky bude nižší – opravy ve shodě mechanické, elektrické je trochu nižší o těch 1 000 Kč. ZP se překalkuluje.
  - Mgr. Pelikánová – jednáme o kódu opravy vlastní obuvi. Předseda – tyto návrhy již nebyly dotazeny dle jednotné štabní kultury. Chyby lze opravit bez jednání, ale toto není chyba, a tedy bude přesunuto na jednání po prodiskutování na bilaterálním jednání.
  - MUDr. Krawczyk doplňuje, že terapeutická úprava obuvi bude projednána ještě dnes hned po tomto jednání se zdravotními pojišťovnami.
- 11:30 “oprava chyb” kategorizačního stromu – **Změna popisu sluchadel** – Pacientská rada (Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR)
    - změna popisu – přidat k 08.01.01.03 a 04 podmínku „nejméně ve 4 kanálech“
    - ušní tvarovky limit na cenový limit tvarovky tvrdé a cenový rozdíl za měkkou doplatí klient
    - navýšení tedy ze 3 na 4 kanály – výrazně lepší kompenzace, návrh vzešel od pacientů – podpora, aby zastaralé ZP vypadly ze systému
    - Zdravotní pojišťovny – vítáme, podpora.
    - Ředinová – sluchadla 04 pro vzdušné vedení – u položek, že pro neslyšící od 19 let, měl by být středník – nejen hluchoslepí od 19, ale pro všechny neslyšící od 19 let. Shoda škrtnout hluchoslepí. V Evropě se dává všem hluchým, aby měli všichni od 19 let. Předseda – budeme muset zapojit doc. Lejsku. Zdravotní pojišťovny – prostorové vnímání je nutné pro hluchoslepé. Potřeba dojednat přes odbornou společnost a zdravotní pojišťovny. Druhý bod – zda shoda či ne – není, takže příště se stanoviskem. Zdravotní pojišťovny – separátní jednání s ORL společností bylo a byla myšlena jen úhrada hluchoslepým pacientům a individuální ušní tvarovky – odstranila se měkká – na základě dohody s odbornou společností, protože došlo k navýšení úhrad, a tedy zbyly jen tvrdé pro hluchoslepé. Předseda – z minula už byla umožněna shoda u měkké tvarovky jako u tvrdé, potřebujeme stanovisko odborné společnosti (doc. Lejska), je to sporný bod. Také předjednat se zdravotními pojišťovnami.
  - 11:45 **Různé**
    - diskuze k **posílení role všeobecných sester v domácí péči**, řešena otázka možnosti preskripce vymezených zdravotnických prostředků (k inkontinenci, ke stomiím, ošetřování ran, sebeobsluze, mobilizaci) všeobecnými sestrami. Taková



úprava by si vyžádala minimálně úpravu zákona č. 268/2014 Sb. (z hlediska zacházení se zdravotnickým prostředkem), zákona č. 48/1997 Sb. (z hlediska indikace nejen § 18, ale také příloha č. 3). Dále se daný návrh samozřejmě dotýká otázky kompetencí a vzdělání příslušných pracovníků.

- Předseda – aby zdravotní pojišťovna mohla uhradit např. inkontinentní vložku pacientovi, tak potřebuje vždy lékařský předpis. Problém – indikující lékař řekne jaký stupeň inkontinence a co je pro pacienta vhodné, ale opakované předepisování lékař deleguje na sestru (ta pacienta zná) a ta mu poukaz připraví a lékař podepíše. Ale stává se, že sama sestra předepisuje, při revizi je za chybu odpovědný lékař. Necháme stranou technické řešení, které není úplně jednoduché, ale zda by byl zájem, aby zdravotní pojišťovna mohla uhradit pomůcku za předepsání nejen lékařem, ale v opakovaných případech i nižším zdravotnickým personálem na jiný typ dokumentu – v podstatě na sesterský předpis.
- VZP – inkontinence je problém, zahájili jsme kontroly. Ale aby tím nevznikl větší problém.
- SZP – poskytovatelům zdravotních služeb můžeme hradit předpis (tj. nelze domovu důchodců) a nemáme smlouvu se sestrou (i když nejsou asi ve smlouvě lékaři jmenovitě), u běžných poskytovatelů to stejně nevyřešíme zde u stolu.
- Předseda – smlouvu máte s poskytovatelem zdravotních služeb, osoba doktora je na IČO, ve smlouvě nejmenován přímo – je jedno, který lékař od poskytovatele předepíše.
- SZP – Jsou tam odbornosti, dle preskripčního omezení. Předseda – pokud by sestra šla do zákona dát jako nositel preskripčního omezení spolu s praktickým lékařem na „sesterský“ poukaz (odbornost: všeobecná sestra), tak by indikoval lékař a následnou preskripci by mohla sestra. Lze to? Prof. Beneš – možné to je, ale otázka odpovědnosti – sestra by ji přebrala. Další specializace – neurolog – neurologická sestra či jednotlivé body, kde by to takto šlo. Hrozí zneužití – odpovědnost má poskytovatel. Inkontinenční pomůcky lze zobecnit, ale ne obecně na všechny druhy zdravotnických prostředků. Zdravotní pojišťovny – nemají konkrétní specializaci. Předseda – jde o úzkou podmnožinu ZP předepisovaných PL a indikovaných dlouhodobě trvale – praktik by delegoval na sestru. Ing. Ředinová – na Slovensku sestry mohou ZP předepisovat na poukaz. Předseda – PS měla výsledek rešerše, netýká se jen Slovenska. Hnyková – jde o rozšiřování kompetencí sester (praktická nemůže konat, mluvíme o všeobecné sestře), nebráníme se rozšiřování kompetencí sester, ale přidali bychom jim tím práci navíc, lze až po stabilizaci personálu, předem nebudeme podporovat. Předepisování ZP – prvotní preskripce jen lékař a ty následné by mohla psát sestra – ona ví, jaké ZP nejvíce vyhovují pacientovi. Předseda – potvrzujete, že sestry to dělají, bylo by to zlegalizováno. Hnyková – rozšíření kompetencí – ČAS je chce rozšiřovat, zdravotní pojišťovny ví, že lékař chodí a podepíše připravené poukazy od sester. Prof. Beneš – sestry to již dělají neformálně, je to velmi rozumná myšlenka, v zákoně asi aby bylo, že předá pravomoc sestře písemně a dá to vědět zdravotní pojišťovně. Lékař podepisuje a neví někdy ani co. Rozumný směr, ale potřeba omezení byrokracie.
- Závěr: je podpora myšlenky, vést debatu, lékař musí potvrdit indikaci, dg., ale preskripce by šla delegovat na všeobecnou sestru. Petrenko – realita je, že pac vidí sestru mnohem více, pokud indikováno a zhodnocen stav, tak je dobré, aby práci dělala legálně, když už ji stejně dělá.

- Lékař internista – preskripce nezatěžuje, stupeň inkontinence určujeme, přebíral bych za sestru odpovědnost. Inkontinenční pomůcky můžu 3 m dopředu předepisovat, nebráním se přesunu, ale je nutné i převedení odpovědnosti. Předseda – lékař by měl stále právo sám předepisovat, ale i možnost legálně delegovat. MUDr Šoupal – je to individuální dle ambulance, mělo by se to podporovat, je na lékaři, jak si to nastaví. Prof. Beneš – jsem rád, že by to šlo, sester je ale málo. Hnyková – nebráníme se navýšení kompetencí, ale musí být dostatek personálu, mít to zapsáno v pracovní náplni. Je mnoho stanovených minimálních standardů, sestry jsou přetížené. Předseda – nezpochybňuji nedostatek sester, ty u PL ale nejsou lůžkové.
- U sester v domácí péči by tato změna také byla pozitivní. Předseda – agentuře domácí péče to musí verifikovat praktický lékař, musel by se změnit formát (tam teď vztah zdravotní pojišťovny – PL), agentura také v praxi dává předvyplněné papíry lékaři k podpisu, lékař je plně odpovědný za předpis.
- Mgr. Zahálka – mezi preskripční návrhy jsme vkládali optiky optometristy – nelimitovat jen na lékaře – v evropské legislativě je předepisováno profesionálem a ne lékařem, nelékaři (např. optometrista) někdy rozumí daným ZP více. Profil vzdělávání musí odpovídat tomu, co po nich chceme. Optometrista má v některých zemích 15-20 činností k zachytu onemocnění např. diabetu.
- Prof. Beneš navrhuje, aby dotyčný navrhovatel návrh odborné společnosti poslal prostřednictvím paní tajemnice a ta poslala na ČLS JEP na sekretariát, ten najde dotčenou odbornou společnost. Předseda – nestihla se všechna příslibená jednání – pomůže to k větší efektivitě. VZP – můžeme přizvat doc. Lejsku, máme pár dotazů, např. předepisovat na staré kódy by se nemělo a on to doporučuje. Předseda – musí být již účasten bilaterální schůzky. Vůči prof. Benešovi, aby se účastnil. Ing. Ředinová – k předepisování sester – odborné sestry by mohly také předepisovat (ergoterapeuti, stomická sestra...) u nich také důležité, aby mohly. Předseda – bavíme se zatím o všeobecných sestrách, nemůžeme pojmout hned maximalisticky, ale naopak až poté rozšiřovat. Zdravotní pojišťovny – změna by měla být v příloze 3C. Předseda – do oddílu zkratk se připiše např., že PL se myslí i např. všeobecná sestra po schválení zdravotní pojišťovnou.

Příští jednání bude 27. 5. 2019 v 10:00 v místnosti č. 467 (Rytírna).

V Praze dne 15. 4. 2019 zapsala Ing. Irena Drugdová

Zápis ověřil a schválil JUDr. Jakub Král, Ph.D.