



Praha, 4. duben 2025

Č. j.: MZDR 4899/2025-5/OLZP



MZDRX01VCI39

Zápis z jednání Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků

Datum jednání:

11. 3. 2025

Místo jednání:

Budova Ministerstva zdravotnictví České republiky, Palackého náměstí 375/4, 128 00 Praha 2, místnost č. 223k

Přítomní členové:

prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc. (předseda), Mgr. Daniela Rrahmaniová (zástupce MZD), Mgr. Stanislav Verosta (zástupce MZD), Jana Petrenko (zástupce MZD), Mgr. Karolína Peštová (zástupce SÚKL), PaedDr. Jana Kaufmanová (zástupce VZP ČR), Ing. Jakub Šourek (zástupce VZP ČR), Ing. Jan Beneš (zástupce SZP ČR), Ing. Pavel Krupička, LL.M. (zástupce SZP ČR), MUDr. Petr Krawczyk (zástupce ČLS JEP), MUDr. Jan Šoupal, Ph.D. (zástupce ČLS JEP), Zdeňka Faltýnková (zástupce Pacientské rady ministra zdravotnictví), Mgr. Vlastimil Milata (zástupce Pacientské rady ministra zdravotnictví), Mgr. Monika Hradecká (zástupce CzechMed), Ing. Šárka Dvořáková (zástupce SVPZP), Bc. Vladan Princ (zástupce APZZP), Mgr. Jan Zahálka (zástupce SČOO)

Celkem přítomných členů: 17

Celkem členů s hlasovacím právem¹: 15

Celkem členů bez hlasovacího práva: 2

¹ Podle čl. 9 odst. 6 zřizovacího dekretu ministra oznámili zástupci České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků, Společenstva výrobců a prodejců zdravotnických prostředků, Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků a Společenstva českých optiků a optometristů, že v rozsahu všech bodů jednání budou disponovat hlasovacím právem Mgr. Monika Hradecká (zástupce CzechMed) a Mgr. Jan Zahálka (zástupce SČOO).



Komise je usnášeníschopná, neboť z 16 hlasů je přítomno 15 členů s hlasovacím právem.

Přizvání experti podle čl. 3 odst. 7 zřizovacího dekretu ministra:

Ing. Miloslav Franta (vyslán SÚKL, všechny body jednání),

Mgr. Karolína Vernerová (vyslána VZP ČR, všechny body jednání),

Mgr. Stanislav Šulák (vyslán CzechMed, bod 4 jednání).

Průběh jednání:

1) Zahájení jednání

Předseda Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků (dále jen „Komise“) zahájil jednání Komise v 9:30 hod.

Předseda Komise upozornil na změny související s vydáním nového statutu Komise z důvodů neakceschopnosti a obtížného dosahování dohody v původním formátu Komise. Požádal zástupce Ministerstva zdravotnictví o představení konkrétních změn.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) představila změny ve statutu Komise, uvedla, že impulzem změny bylo přání ministra zdravotnictví zefektivnit průběh jednání Komise a zaktivizovat členy, tedy aby nebyli pouze pasivními pozorovateli, a aby byl dán důraz na odbornost. Z tohoto důvodu došlo k posílení zastoupení odborných společností a MZD. Došlo k racionalizaci zastoupení průmyslu. Přestože si MZD váží expertizy ze strany průmyslu, jeho podíl na rozhodování o stanovení či nestanovení úhrady a jejich podmínkách by neměl být tak významný a jeho role by měla být z podstaty převážně konzultační. Zástupci průmyslu proto sdílejí celkem 2 hlasy. Závěrem upozornila na možnost jmenovat trvalé náhradní členy.

2) Žádost o udělení souhlasu Ministerstva zdravotnictví České republiky s úhradou 50 % pro nekategorizované zdravotnické prostředky SENSOVISC

Předseda Komise konstatuje, že se materiálně jedná o stejné elastoviskózní roztoky, o jakých už předchozí Komise hlasovala. Připomněl, že v návrhu zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

(zákon o kategorizaci zdravotnických prostředků), by měla být vytvořena zvláštní úhradová skupina a otevřel diskusi.

Do diskuse se nepřihlásil žádný člen.

Předseda Komise zahájil hlasování o přijetí závěru Komise.

Návrh závěru Komise	Komise souhlasí s vydáním souhlasu Ministerstva zdravotnictví s úhradou nekategorizovaných zdravotnických prostředků SENSOVISC s úhradovým limitem 50 % podle § 39r odst. 5 písm. j) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.		
	Pro	Proti	Zdržel se
Počet hlasů	15	0	0
Disentní stanovisko	Neuplatněno		
Výsledek hlasování	Závěr byl jednomyslně přijat.		

3) Žádost o udělení souhlasu Ministerstva zdravotnictví České republiky s úhradou 50 % pro nekategorizovaný zdravotnický prostředek DVECTIS DOUBLE

Předseda Komise předně upozornil, že žádost již byla projednána v minulosti. Nyní si dohledal další informace o zdravotnickém prostředku DVECTIS DOUBLE. Zrekapituloval předložené podklady, avšak upozornil, že při minulém projednávání byla předložena pouze subjektivní hodnocení. Domnívá se, že uvedený zdravotnický prostředek nemůže např. nahradit analgetika. Předseda Komise konstatuje, že z odborných studií léčby bolesti zad vyplývá, že převažuje placebo efekt. Otevřel diskusi a současně vyzval zástupkyni Státního ústavu pro kontrolu léčiv, aby poskytla relevantní informace, kterými disponuje.

Mgr. Peštová (zástupce SÚKL) uvedla, že výrobce nepředložil dostatečné množství klinických dat o účinnosti v kvalitě prokazující, že by tento zdravotnický prostředek měl být hrazen ze zdravotního pojištění. V procesu posouzení shody shledává závažné nedostatky, upozorňuje na absenci postmarketingových dat a na velmi omezený počet účastníků klinické zkoušky v roce 2018. Uzavřela, že neexistují relevantní klinická data o účinnosti tohoto zdravotnického prostředku.

Mgr. Rahmaniová (zástupce MZD) upřesnila, že u této žádosti se jedná o souhlas Ministerstva zdravotnictví s 50 % úhradou nekategorizovaného zdravotnického

prostředku. V minulosti Komise vyjádřila souhlas podmíněný uzavřením dohody se zdravotními pojišťovnami o sdílení rizik. Ministerstvo zdravotnictví nedisponuje informacemi o uzavření takové dohody. Z tohoto důvodu bylo třeba, aby se Komise opětovně zabývala danou žádostí. Dále upozorňuje, že zákon stanovuje jako podmínku pro udělení souhlasu vyhodnocení veřejného zájmu (srov. § 39r odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Byť žadatel předložil analýzu jako analýzu nákladové efektivity, ve skutečnosti se jedná spíše o cost-minimalisation analýzu, z níž vyplývá, že používání zdravotnického prostředku DVECTIS DOUBLE by mělo nahrazovat rehabilitaci. Nadto upozornila, že v předložené analýze bylo počítáno s cca 120 tisíc pacientů ročně, kteří čerpali rehabilitaci hrazenou ze zdravotního pojištění, avšak v rámci podkladové studie Holinka byl zdravotnický prostředek DVECTIS DOUBLE zkoušen na 20 pacientech, celkově bylo ve studii 60 osob. A zdravotní stav pacientů ve skupině s rehabilitací nelze považovat za srovnatelný se stavem pacientů ve skupině se zdravotnickým prostředkem DVECTIS DOUBLE, zejména v parametru projekce bolesti do dolních končetin.

Paní Petrenko (zástupce MZD) vyjádřila své překvapení nad skutečností, že se projednává úhrada pro zdravotnický prostředek DVECTIS DOUBLE na Komisi.

Předseda Komise se dotázal zástupců zdravotních pojišťoven, zda proběhla jednání s žadatelem podle závěru předchozího projednání žádosti.

Ing. Beneš (zástupce SZP ČR) uvedl, že jednání sice proběhla, avšak bezvýsledně.

Ing. Krupička (zástupce SZP ČR) potvrdil, že nebylo dosaženo dohody o uzavření risk-sharingové smlouvy ani po mnoha jednáních.

Ing. Šourek (zástupce VZP ČR) rovněž potvrdil bezvýslednost dosavadních jednání.

MUDr. Šoupal (zástupce ČLS JEP) zpochybnil celou studii, zejména s ohledem na vzorek pacientů a způsob provedení studie (např. z hlediska randomizace pacientů).

Mgr. Peštová (zástupce SÚKL) připomněla, že je povinností výrobce po uvedení zdravotnického prostředku na trh sbírat klinická data.

MUDr. Krawczyk (zástupce ČLS JEP) připomněl dřívější souhlasná stanoviska odborných společností i podmínku uzavření dohody mezi výrobcem a zdravotními pojišťovnami o sdílení rizik a souhlasil s již vyslovenými názory (např. kritika robustnosti dat studií).

Do diskuse se nepřihlásil žádný další člen Komise.

Předseda Komise zahájil hlasování o přijetí závěru Komise.

Návrh závěru Komise	Komise nesouhlasí s vydáním souhlasu Ministerstva zdravotnictví s úhradou nekategorizovaného zdravotnického prostředku DVECTIS DOUBLE s úhradovým limitem 50 % podle § 39r odst. 5 písm. j) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a doporučuje Ministerstvu zdravotnictví žádost zamítnout.		
	Pro	Proti	Zdržel se
Počet hlasů	15	0	0
Disentní stanovisko	Neuplatněno		
Výsledek hlasování	Závěr byl jednomyslně přijat.		

4) Návrh na úpravu úhradové skupiny zdravotnických prostředků 01.02.13.17 v kategoriečním stromu

Předseda Komise vyzval navrhovatele, aby představil svůj návrh.

Mgr. Hradecká (zástupce CzechMed) požádala přizvaného experta o uvedení problematiky.

Mgr. Šulák (vyslán CzechMed) uvedl, že úhradová skupina 01.02.13.17 byla dohodnuta a odsouhlasena v roce 2019. V jednáních se zdravotními pojišťovnami tehdy došli ke kompromisu a byla stanovena preskripční a indikační omezení. Úhradová skupina 01.02.13.17 byla promítnuta do přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dne 1. 1. 2022. První a jediný zdravotnický prostředek byl do této úhradové skupiny zařazen v červenci roku 2022 a tedy existují zkušenosti s touto terapií za 2 a půl roku.

Dohodnutá omezení však dle navrhovatele brání plnému využití potenciálu zdravotnického prostředku. Navrhovatel vycházel z požadavků vzešlých z praxe. Tyto jsou stručně shrnuty ve vyjádření odborné společnosti.

K množstevnímu omezení sdělil, že je omezen na 2 ks (24 ml / 1 rok / 1 lokalizace) – je to sprej o velikosti 12 ml, dle návodu k použití je tam cca 30 dávek, 1 dávka = 2x3 cm rána (aplikace na 3 dny). Pokud si dávky přepočítáme na větší ránu (např 6x6 cm = 2 ks

jsou spotřebovány za 1 měsíc). Pokud si zdravotník vyčerpá limit během jednoho měsíce, pak po cca 8 až 16 týdnech, kdy je zpravidla pozorován nejlepší efekt, nebude mít možnost zdravotnický prostředek používat.

K preskripčnímu omezení sdělil, že se jedná o jedinou skupinu krytí, která má omezení na 6 specializací a např. praktičtí lékaři nemohou předepsat tuto terapii.

K indikačnímu omezení sdělil, že hradit lze zdravotnické prostředky zařazené do projednávané úhradové skupiny pouze při terapii bérceových vředů a vředů na diabetické noze. Výrobce však v návodu k použití určil zdravotnický prostředek pro použití při terapii všech typů ran. Aktuálně stanovené indikační omezení omezuje přístup širší skupině pacientů, kteří by mohli z této terapie profitovat.

Předseda Komise uvedl, že mu v předloženém návrhu chybí informace o rozumném jednání se zdravotními pojišťovnami. Dále sdělil, že v odborné literatuře je k dohledání řada klinických studií, ve kterých je zahrnuto pouze cca 10 až 15 pacientů. Připomněl, že vředy nejsou jen na diabetické noze, ale i ischemické, traumatické a další. Předseda Komise vyzval zdravotní pojišťovny, aby se vyjádřily k předloženému návrhu.

Ing. Beneš (zástupce SZP ČR) uvedl, že proběhlo jedno jednání k tomuto tématu, které skončilo dohodou, že zdravotním pojišťovnám budou doplněny další informace. Současně na daném jednání zdravotní pojišťovny upozornily navrhovatele, že by nemělo dojít k úplnému rozvolnění preskripčních a indikačních omezení, avšak nějaké limitace by měly být zachovány. Vzhledem k tomu, že projednávaná úhradová skupina měly původně být určena pro komplikované hojení ran, zdravotní pojišťovny nevidí jako logickou preskripci zdravotních sester. Zdravotní pojišťovny očekávaly navazující jednání i k množstevnímu omezení a dalším úpravám, aby došlo ke konsenzu, a aby měla navrhovaná omezení logiku. Zdravotní pojišťovny zdůraznily, že tato terapie není jako každé jiné zdravotnické prostředky pro vlhké hojení ran. Zdravotní pojišťovny se nebrání dohodě, avšak k té prozatím nedošlo.

Ing. Krupička (zástupce SZP ČR) doplnil, že nedošlo k detailnímu jednání, kde by byly probrány konkrétní dopady na jednotlivé aktéry.

Ing. Šourek (zástupce VZP ČR) souhlasil s Ing. Benešem. Informoval o zahájení spolupráce s Českou společností pro léčbu rány za účelem komplexních úprav v celé skupině zdravotnických prostředků určených k hojení ran.

PaedDr. Kaufmanová (zástupce VZP ČR) uvedla, že zdravotním pojišťovnám byl dodán dopad do rozpočtu, ale ten je koncipován jako porovnání vlhké vs. standardní krytí. Sděluje, že dopad do rozpočtu bude, protože se navrhuje rozšířit indikace a množstevní limit. V návrhu je stále podmínka schválení zdravotní pojišťovnou, ačkoli u jiných

obdobných úhradových skupin tento požadavek není. Vyzývá k dohodě mezi návrhatelem a zdravotními pojišťovnami.

Paní Petrenko (zástupce MZD) se dotazuje, zda by pacient byl schopen používat zdravotnický prostředek sám.

Mgr. Šulák (vyslán CzechMed) na dotaz odpověděl, že by pacient byl schopen používat zdravotnický prostředek sám (např. ve svém domácím prostředí).

Do diskuse se nepřihlásil žádný další člen Komise.

Předseda Komise zahájil hlasování o přijetí závěru Komise.

Návrh závěru Komise	Návrh na úpravu úhradové skupiny zdravotnických prostředků 01.02.13.17 v kategorizačním stromu se podle čl. 10 odst. 7 zřizovacího dekretu ministra přikazuje k projednání do užší pracovní skupiny ve složení předkladatel návrhu, zástupci zdravotních pojišťoven a za přizvání zástupců Ministerstva zdravotnictví.		
	Pro	Proti	Zdržel se
Počet hlasů	15	0	0
Disentní stanovisko	Neuplatněno		
Výsledek hlasování	Závěr byl jednomyslně přijat.		

5) Ústní informace k legislativnímu procesu vládního návrhu zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon o kategorizaci zdravotnických prostředků)

Předseda Komise požádal zástupce MZD o informování členů Komise stran právních předpisů obsahujících právní normy týkající se úhrad zdravotnických prostředků.

Mgr. Rahmaniová (zástupce MZD) uvedla, že na probíhající schůzi Poslanecké sněmovny by mělo dojít ke druhému čtení návrhu zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků (ve znění vycházejícím z činnosti předchozí Komise) i novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a novely zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů. Garanční (zdravotní) výbor

byl předběžně svolán na 19. 3. 2025 a po projednání v garančním výboru budou veškeré uvedené návrhy projednány ve třetím čtení.

K návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nebyl ke dni jednání Komise, s výjimkou návrhu nové povinnosti uvádět doplňující informace na těhotenské testy, nahrán žádný pozměňovací návrh, který by se dotýkal zdravotnických prostředků. K návrhu zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků byly nahrány 4 pozměňovací návrhy. Ministerstvo zdravotnictví přímo spolupracovalo na přípravě jednoho pozměňovacího návrhu, neboť promítá dřívější závěry Komise.

6) Pozměňovací návrh poslance Mgr. Josefa Fleka k návrhu zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků

Předseda Komise požádal zástupce Ministerstva zdravotnictví o představení pozměňovacího návrhu.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) informovala, že návrh směřuje do úpravy úhradové skupiny 05.02.04.02, a to tak, že na řádku, ve kterém je upraven nárok pro pacientky v průběhu těhotenství nebo šestinedělí, se požadavek na schválení zdravotní pojišťovnou zrušuje a indikační omezení se mění tak, že původní znění: *„ostatní typy diabetes mellitus kromě 1. typu, léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou)“* nově zní *„ostatní typy diabetes mellitus kromě 1. typu, léčba neinzulinovými antidiabetiky nebo inzulinem“*.

Informovala, že proběhlo jednání na půdě Ministerstva zdravotnictví s poslancem Mgr. Josefem Flekem, zástupci ČDS ČLS JEP a patientské organizace. Na tomto jednání byla vyzdvížena činnost Komise a jednotliví aktéři byli vyzváni, aby prostřednictvím pozměňovacích návrhů nedevalvovali její práci. Došlo k dohodě s MUDr. Šoupalem (zástupcem ČLS JEP) ohledně zpracování analýzy nákladové efektivity prokazující, že navrhovaná úprava je výhodná.

Předseda Komise doplnil, že uvedené přípravné jednání před jednáním Komise bylo svoláno, aby Komise mohla dojít ke konsensu na základě relevantních údajů.

MUDr. Šoupal (zástupce ČLS JEP) předně shrnul potenciální komplikace se špatně kompenzovaným gestačním diabetem (upozornil na makrozomii, neonatální hypoglykemii atd.). Dále uvedl, že senzory pro pacientky s gestačním diabetem s sebou nesou vyšší komfort a je nižší riziko preeklampsie. Dále uvedl, že pro období gestačního diabetu postačí senzory nižší kategorie. Dále stručně představil základní informace uvedené v analýze nákladové efektivity. K počtu pacientek a dopadu do rozpočtu uvedl,

že v České republice aktuálně evidujeme kolem 90 tisíc porodů ročně. Z toho cca 15 % žen má gestační diabetes. Pozměňovací návrh míří pouze na pacientky s farmakoterapií. V prvních letech lze očekávat cca 1 500 až 1600 pacientek ročně, plná penetrace by měla nastat přibližně v roce 2030, kdy očekáváme cca 2 500 pacientek ročně (limitováno těhotenstvím a šestinedělím). Stran dopadu do rozpočtu lze náklady vyčíslit v prvních letech cca 25 až 40 milionů Kč ročně (při maximální penetraci cca 90 %). Jedná se o náklady, které by měly být kompenzovány snížením nákladů na léčbu některých pacientek, které budou správně kompenzovány.

Závěr analýzy je, že náklady ze zdravotního pojištění nebudou vyšší než náklady související s léčbou komplikací.

Ing. Šourek (zástupce VZP ČR) uvedl, že zdravotní pojišťovny podporují, aby byly předkládány analýzy nákladové efektivity před jednáním Komise, aby se s nimi zdravotní pojišťovny mohly seznámit. Doplnil, že za současné situace lze pochopit časovou tíseň způsobenou fází legislativního procesu.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) zdůraznila, že Komise by měla vždy vyžadovat zhodnocení intervence ve srovnání s tím, co se má kompenzovat. To v tomto případě předloženo bylo.

Do diskuse se nepřihlásil žádný další člen Komise.

Předseda Komise zahájil hlasování o přijetí závěru Komise.

Návrh závěru Komise	Komise podporuje schválení pozměňovacího návrhu poslance Mgr. Josefa Fleka, nahraného do systému Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky jako sněmovní dokument č. 6238, kterým mají být upraveny podmínky úhrady systémů pro limitovanou kontinuální monitoraci glukózy (CGM) pro pacientky v průběhu těhotenství nebo šestinedělí.		
	Pro	Proti	Zdržel se
Počet hlasů	15	0	0
Disentní stanovisko	Neuplatněno		
Výsledek hlasování	Závěr byl jednomyslně přijat.		

7) Různé

A) ePoukaz

MUDr. Krawczyk (zástupce ČLS JEP) vznesl dotaz na zdravotní pojišťovny a Státní ústav pro kontrolu léčiv, zda evidují problémy s funkcí ePoukazů na zdravotnické prostředky na zakázku, neboť má informace od některých pracovišť, že ne vždy ePoukazy na zakázkové zdravotnické prostředky fungují. Upozorňuje však, že se domnívá, že problém může být spíše u dodavatelů software

Mgr. Peštová (zástupce SÚKL) uvedla, že nemá žádné informace nebo signály, že by byly problémy u ePoukazů na zdravotnické prostředky na zakázku. Je jí známá informace, že problém často tkví u dodavatelů software. Přislíbila, že situaci prověří.

Ing. Krupička (zástupce SZP ČR) doplnil, že na straně zdravotních pojišťoven též nemají informace o existenci představeného problému.

Ing. Dvořáková (zástupce SVPZP) sdělila, že problém může být v nepovinnosti ePoukazu, protože u některých lékařů může být nadstavbou základního programu.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) doplnila, že byl načten pozměňovací návrh k návrhu novely zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů, kterým by měl být zaveden povinný ePoukaz s předpokládanou účinností od ledna roku 2026.

MUDr. Šoupal (zástupce ČLS JEP) se s ohledem na stanovené limity dotázal, zda systém bude umět hlídat předepisování a výdeje zdravotnických prostředků u jednotlivých pacientů.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) uvedla, že o faktické podobě budou vedena jednání se Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Dlouhodobě se předpokládá, že by systém měl umět hlídat limity u jednotlivých pacientů, avšak jejich překročení by nemělo být tvrdou chybou.

Předseda Komise konstatoval, že takový stav by byl velmi komfortní, protože lékaři by potřebovali informaci o vyčerpání limitu.

Mgr. Peštová (zástupce SÚKL) sdělila, že systém ePoukaz je velmi podobný jako systém eRecept. Funkcionality, které umí eRecept, by měl obdobně umět i ePoukaz. Informovala, že v roce 2022 bylo vystaveno přes 157 tisíc ePoukazů, v roce 2024 už přes milion a čtvrt. Uzavřela, že ePoukazy se do praxe zavádí velmi dobře.

Mgr. Vlastimil Milata (zástupce Pacientské rady ministra zdravotnictví) se přimlouval, aby bylo možné vést se Státním ústavem pro kontrolu léčiv diskusi o budoucích funkcionalitách ePoukazu.

Mgr. Peštová (zástupce SÚKL) vyzvala k zaslání návrhů na funkcionality ePoukazu buď přímo Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, anebo prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví.

Ing. Krupička (zástupce SZP ČR) požádal o účast zdravotních pojišťoven při projednávání.

B) Vlhké kryti

Mgr. Zahálka (zástupce SČOO) upozornil, že při preskripci vlhkého krytí není stanoveno preskripční ani indikační omezení po prvních 6 měsících. Zdravotní pojišťovny však od ledna roku 2025 přidaly do metodiky požadavek na fotodokumentaci. Od 1. 2. 2025 zdravotní pojišťovny ustoupily od tohoto požadavku. Lékaři však upozorňují, že revizní lékaři i nadále požadují fotodokumentaci při zahájení léčby, jinak nebude proplacena léčba a bude zahájeno správní řízení. Dotazuje se, zda se jedná pouze o setrvačnost informací u revizních lékařů, či zda je problém jinde.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) uvedla, že, jak již zaznělo, podle informace od zástupce VZP ČR oblast vlhkého krytí se bude revidovat jako celek. Požádala zdravotní pojišťovny o informaci na příštím jednání Komise ohledně postupu v jednáních s odbornou společností. Doplnila, že činností Komise není hodnocení revizní činnosti zdravotních pojišťoven. Úprava je psána tak, aby chránila zájmy všech stakeholderů a při překročení mantinelů existují možnosti dalšího postupu.

C) Ortézy pro děti se svalovou dystrofií

paní Petrenko (zástupce MZD) vznesla dotaz na zdravotní pojišťovny, zda by bylo možné zmírnit administrativní požadavky při úhradě ortéz pro děti se svalovou dystrofií, pro které řada pacientů jezdí do Rakouska.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) uvedla, že tohle už Komise v minulosti řešila a proběhlo i jednání se zástupci patientských organizací. Pokud pacient vyjede do zahraničí za účelem čerpání zdravotní péče, je úhrada této péče ve výši úhrady stanovené v České republice jeho právem. Zdravotní pojišťovny však musí přezkoumat, zda jsou naplněny požadavky českých právních předpisů. Připomněla, že čeští výrobci deklarovali, že jsou schopni vyrábět ortézy v požadované kvalitě. Požádala zdravotní pojišťovny o ověření mechanismů stran související administrativy, jako je například úřední překlad dokumentace.

Ing. Krupička (zástupce SZP ČR) sdělil, že pojištěnec má navštívit svého lékaře v České republice, který ho standardně ošetřuje, a ten může napsat lékařskou zprávu, v níž česky popíše situaci a doporučení na ortézu. Zahraniční lékařská zpráva tedy může být nahrazena lékařskou zprávou od českého ošetřujícího lékaře. Zdravotní pojišťovny umí



provést potřebné výpočty a uhradit jako přeshraniční péči. Je však zapotřebí předložit správné doklady.

D) Úprava úhradové skupiny 11 – ZP kompenzační pro zrakově postižené – na zakázku

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) vyzvala Mgr. Zahálku (zástupce SČOO), aby inicioval práce na úpravě úhradové skupiny 11 – ZP kompenzační pro zrakově postižené – na zakázku, neboť Ministerstvo zdravotnictví eviduje řadu dotazů a bylo by vhodné těmto pacientům pomoci.

Mgr. Zahálka (zástupce SČOO) souhlasil, že se problematikou bude zabývat, avšak upozornil, že navýšení úhrady by muselo být násobné.

Bc. Princ (zástupce APZZP) přislíbil zapojit se do prací.

Mgr. Peštová (zástupce SÚKL) upozornila, že výrobců zakázkových očních náhrad máme přibližně 8, z toho 4, kteří vyrábí skleněné náhrady a 4, kteří vyrábí akrylátové.

Mgr. Rrahmaniová (zástupce MZD) vyzvala, aby byly přizvány do komunikace i zdravotní pojišťovny, aby úprava mohla být Komisí bezproblémově projednána a odsouhlasena a nemuselo dojít k přikázání k projednání v užší skupině.

8) Ukončení jednání

Předseda Komise poděkoval členům Komise a přizvaným expertům za účast a konstatoval, že další jednání Komise bude svoláno operativně po přijetí návrhů na projednání.

Předseda Komise ukončil jednání v 11:10 hod.