



MZDRP01K6V02

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

PŘÍKAZ MINISTRA

č. 9/2022

Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických
prostředků a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění
Statut a Jednací řád

Číslo jednací: MZDR 3239/2022-10/MIN/KAN

Účinnost ode dne: 18. března 2022

Vydal KAN dne: 18. března 2022

Odpovědný útvar: NZ/OZP

Za účelem zabezpečení činnosti Komise pro posuzování nových přístrojových technologií a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění:

1. Zřizuji

Komisi pro posuzování nových přístrojových technologií a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění.

2. Vydávám

Statut a Jednací řád Komise pro posuzování nových přístrojových technologií a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění.

3. Ukládám

všem členům Komise uplatňovat zásady tohoto příkazu.

4. Zrušuji

příkaz ministra č. 47/2021 „Statut a Jednací řád Komise pro posuzování nových přístrojových technologií a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění“.

Tento příkaz ministra nabývá účinnosti dnem vydání.

Praha 18. března 2022

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR v.r.
ministr zdravotnictví

Přílohy

- | | |
|-----------|--|
| Příloha 1 | Statut a Jednací řád Komise pro posuzování nových přístrojových technologií a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění |
| Příloha 2 | Kritéria pro hodnocení / zařazení do systému úhrad ze zdravotního pojištění |
| Příloha 3 | Katalog přístrojů |

S t a t u t

Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění

Čl. 1

Úkoly komise

1. Komise projednává a schvaluje metodiku pro hodnocení potřebnosti, přiměřenosti a nákladů na pořízení nákladných přístrojových technologií (dále též přístrojů) a jejich zapojení do sítě hrazené zdravotními pojišťovnami. Komise jedná a vyhodnocuje přijaté žádosti podle podrobných kritérií uvedených v Příloze č. 2, na základě kterých Komise dospívá ke stanovisku. Součástí metodiky může být určení, zda se v konkrétním případě jedná o nákladný přístroj, který by měl být předmětem dalšího konání Komise.
2. Komise projednává návrhy na umístění a provoz přístrojů, který bude hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím výkonů na nich poskytovaných, nebo jde-li o nákup přístrojů s poskytnutím dotace. Komise posuzuje přístroje uvedené v Příloze č. 3 Statutu a Jednacího řádu Komise (dále jako Katalog přístrojů), stejně jako další dosud nezařazené do Katalogu přístrojů v předpokládané pořizovací ceně vyšší než 5 milionů Kč bez DPH. Předpokládaná pořizovací cena musí být v daném místě a čase obvyklá.
3. Základním předmětem činnosti Komise je především posuzovat přístroje z hlediska účelnosti jejich pořízení ve vztahu k potřebě dostupnosti těchto přístrojů v rámci jejich sítě na území České republiky při zohlednění jejich efektivního vytížení. Z důvodu racionální alokace omezených finančních zdrojů je nezbytné posuzovat pořizovací ceny a dlouhodobé náklady na provoz přístrojové techniky v kontextu medicínských potřeb pojištěnců zdravotních pojišťoven a zároveň hodnotit jejich medicínský přínos pro zdraví populace České republiky. Obdobně bude Komise posuzovat i nákup nových typů technologií v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.
4. Komise projednává žádosti předkládané žadateli, kterými jsou statutární zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, ve struktuře uvedené v Příloze 1a. Rozsah překládaných dokumentů v žádosti se liší podle typu přístroje.

Rozlišují se čtyři základní kategorie přístrojů z pohledu žádosti

- I. obnova stávajícího přístroje přístrojem stejného typu,
- II. nákup nového přístroje existujícího typu,
- III. nákup přístroje zcela nového typu,
- IV. obnova stávajícího přístroje přístrojem jiného typu

Žadatel předkládá Komisi informaci o navržené a odůvodněné ceně za nákladný přístroj, a to před podpisem kupní smlouvy s dodavatelem. Komise tyto údaje využívá také pro potřeby hodnocení žádostí v dalším období. Žádosti na nákup nových přístrojů nebo obnovu stávajících přístrojů musí být v souladu s evropskou a národní legislativou a s pravidly hospodářské soutěže. Přílohou žádosti je studie proveditelnosti, kterou vypracuje a předkládá Komisi žadatel.

5. Komise využívá při své činnosti Katalog přístrojů a mapu sítě přístrojového vybavení podle jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Základní struktura Katalogu přístrojů existujících typů zapojených do úhrady z veřejného zdravotního pojištění je uvedena v Příloze č. 3. Náležitostmi mapy přístrojového vybavení v České republice je identifikace poskytovatele, typ a specifikace přístroje, pořizovací cena, vytíženost v minulém období, počty a typy vykazovaných výkonů a počty pacientů podle diagnóz.
6. Komise dbá na dostatečnou veřejnou kontrolu procesu výběru a nákupu/provozu zdravotnických přístrojů z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví zveřejňuje s krátkým časovým odstupem po uzavření jednání Komise stanoviska s odůvodněním potřeby nákupu nového přístroje, výsledek hlasování členů komise a odůvodnění schválení, odložení či zamítnutí žádosti.
7. V případě nových typů přístrojů neuvedených v katalogu v Příloze č. 3 využívá komise principy procesu hodnocení zdravotnických technologií na podkladě analýz dle aktuální evropské metodiky Health Technology Assessment (HTA) předložené žadateli. V rámci tohoto procesu se vedle očekávaných nákladů na provoz nové technologie hodnotí rovněž medicínský přínos pro pacienta a pro zdravotní stav populace České republiky.
8. Členové Komise mohou provádět audit pracovišť u příslušného žadatele, aby mohli posoudit na místě jeho připravenost k plánovanému umístění přístroje nebo pracovišť, jejichž vybavení nákladnými přístroji Komise doporučila a tato pracoviště je již v provozu. Žadatel umožní členům Komise zpřístupnění příslušných prostor a případně předloží požadovanou dokumentaci.

Čl. 2

Složení Komise

1. Komisi tvoří osmnáct členů, kteří jsou nominováni následujícími organizacemi:
 - 4 zástupci Ministerstva zdravotnictví,
 - 4 zástupci Zdravotních pojišťoven (2x VZP, 2x ZP SZP),
 - 2 zástupci Odborných společností nominovaných ČLS JEP,
 - 4 zástupci zřizovatelů (1x Asociace krajů, 1x Asociace nemocnic ČR, 1x Asociace českých a moravských nemocnic, 1x Sdružení soukromých nemocnic ČR),
 - 1 zástupce České lékařské komory,
 - 1 zástupce Českomoravské konfederace odborových svazů,
 - 1 zástupce Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů,
 - 1 zástupce Pacientské rady MZ.

2. Členy Komise, předsedu a místopředsedu jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. Návrhy na jmenování a odvolávání členů Komise podává ministrovi zdravotnictví náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění, náměstek pro zdravotní péči nebo náměstek pro legislativu a právo, Všeobecná zdravotní pojišťovna, Svaz zdravotních pojišťoven, Česká lékařská společnost JEP, Asociace krajů ČR, Asociace českých a moravských nemocnic, Asociace nemocnic ČR, Sdružení soukromých nemocnic ČR, Česká lékařská komora, Českomoravská konfederace odborových svazů a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů.

Čl. 3

Předseda komise

Předseda Komise:

- a) svolává a řídí jednání Komise a koordinuje její činnost,
- b) předkládá návrhy k projednání,
- c) schvaluje výstupy vyplývající z činnosti Komise,
- d) dohlíží na zveřejňování výstupů k publikaci na webových stránkách MZ ČR podle bodu 6 článku 1 Statutu Komise,
- e) zajišťuje komunikaci Komise se všemi relevantními subjekty a podává informace o jednání Komise ministrovi zdravotnictví.

Čl. 4

Tajemník Komise

1. Rozesílá pozvánky na jednání Komise, eviduje účast a nominaci členů podle bodu 1. čl. 2 a bezprostředně informuje předsedu a místopředsedu Komise.
2. Přijímá žádosti, eviduje je a připravuje pro jednání komise. Připravuje podklady k jednání Komise, které sdílí se všemi členy Komise.
3. Účastní se jednání Komise, pořizuje zápis z jednání Komise, rozesílá jej členům Komise a vypořádává jejich komentáře v součinnosti s předsedou a místopředsedou Komise.
4. Připravuje podklady ke zveřejnění na webových stránkách MZ ČR podle bodu 6. článku 1 Statutu Komise.
5. Tajemník Komise není členem Komise.
6. Tajemníka Komise jmenuje ministr zdravotnictví. Tajemník je kmenovým zaměstnancem ministerstva zdravotnictví.

J e d n a c í ř á d

Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění

1. Komise zasedá podle potřeby, minimálně však 4x ročně. Podklad pro jednání Komise připravuje tajemník a předkládá je členům Komise nejpozději 2 týdny před jednáním Komise. Doplnění již předaných podkladů může být členům Komise doručeno nejpozději 3 pracovní dny před zasedáním Komise.
2. Jednání Komise jsou neveřejná. Výstupy k publikaci jsou zveřejněny na webových stránkách MZ ČR podle bodu 6 článku 1 Statutu Komise nejpozději 3 týdny po jednání Komise.
3. Na jednání Komise může být přizván statutární orgán žadatele nebo jím pověřená osoba. O případném přizvání zástupce žadatele rozhodne před jednáním Komise předseda nebo místopředseda.
4. Na jednání Komise mohou být vedle žadatelů zváni i další odborníci podle povahy projednávaných témat a žádostí. O jejich případném přizvání rozhodne před jednáním Komise předseda nebo místopředseda.
5. Jednání Komise zahajuje, řídí a ukončuje předseda. V případě nepřítomnosti předsedy jednání Komise zahajuje, řídí a ukončuje místopředseda.
6. Žádosti podepsané statutárními orgány příslušných zdravotnických zařízení, které odpovídají za pravdivost, správnost a úplnost údajů uvedených v žádostech, prezentuje předseda a místopředseda Komise.
7. Je-li přizván žadatel, uvede odůvodnění nutnosti pořízení přístroje a odpovídá na případné dotazy členů Komise. Žadatel není přítomen rozpravě a hlasování Komise.
8. Projednávání žádostí jednotlivých žadatelů je ukončeno rozpravou Komise. V této rozpravě se posuzuje oprávněnost, potřeba, vhodnost a nákladovost pořízení přístroje.
9. Komise je usnášeníschopná za přítomnosti nadpoloviční většiny členů s hlasovacím právem. K doporučujícímu stanovisku Komise je nutný souhlas nadpoloviční většiny přítomných členů s hlasovacím právem. Každý člen Komise je oprávněn doprovodit svůj hlas stručným ústním odůvodněním. Každý člen uvede svůj hlas ve formě ano/ne/zdržel se/odložit na hlasovacím listu společně se svým podpisem, případně jiným způsobem při využití elektronické formy hlasování. Komise může jednat formou videokonference nebo s využitím hlasování per rollam. Komise naformuluje v případě nové kapacity podrobné zdůvodnění výsledného stanoviska. Člen Komise, který hlasuje v rozporu

s většinovým stanoviskem, má právo na uveřejnění odůvodnění svého stanoviska v zápisu.

10. Z každého jednání je pořizován zápis, jehož součástí je prezenční listina s podpisy přítomných. Námitku proti znění zápisu může podat každý člen do 5 pracovních dnů od obdržení zápisu, který bude členům postupován elektronickou poštou. Zápis, proti němuž nebyly námitky podány, je považován za schválený. Pokud byly uplatněny námitky, rozhodne o jejich zapracování předseda Komise, nebo se o nich rozhodne na příštím zasedání Komise.
11. Výsledná stanoviska Komise podepisuje předseda Komise. Stanoviska Komise k obnově stávajících přístrojů jsou platná 24 měsíců od data podpisu předsedou Komise a stanoviska Komise k pořízení nových přístrojů, dosud žadatelem neprovozovaných (zřízení nového pracoviště) jsou platná 36 měsíců od data podpisu předsedou Komise. V odůvodněných případech může předseda Komise prodloužit platnost stanoviska, maximálně však o 12 měsíců.
12. Komise informuje pana ministra o proběhlém jednání a současně mu zašle na vědomí zápis a stanoviska.
13. Doporučující stanovisko Komise nezakládá povinnost Ministerstva zdravotnictví k poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na pořízení projednávaného přístroje.
14. Žadatel následně předkládá Komisi informaci o konečné vysoutěžené ceně za nákladný přístroj, a to před podpisem kupní smlouvy s dodavatelem. Komise tento údaj využívá pro potřeby hodnocení žádostí v dalším období. V případě, že žadatel neoznámí Komisi vyšší konečné vysoutěžené ceny, bude tato skutečnost oznámena zdravotním pojišťovnám. Současně Komise může k neoznámení konečné ceny přihlídnout při případném posuzování dalších žádostí tohoto žadatele.
15. Žádost stejného žadatele se stejným místem provozování přístroje, která nebyla Komisí doporučena lze znovu projednat nejdříve po uplynutí 24 měsíců. V odůvodněných případech na základě písemného stanoviska předsedy Komise může být žádost znovu projednána již za 12 měsíců.

Formulář žádosti o schválení a zařazení přístroje

Nová kapacita Obnova Upgrade stávajícího přístroje Havárie
 (zaškrtněte vyhovující)

Požadovaný typ přístroje:

(doplňte požadovaný typ přístroje)

Žadatel	1	Žadatel	
	2	IČ	
	3	Zřizovatel	
	4	Adresa	
	5	Statutární zástupce	
	6	Telefon	
	7	E-mail	
Přístroj	8	Typ přístroje	
	9	Technická specifikace	
	10	Výrobce	
	11	Účel provozu	
	12	Životnost	
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	
	14	Návaznost na obory	
	15	Součást specializovaného centra	
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	
	17	Spádová oblast, populace	
Očekávané náklady na provoz	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	
	21	Počet výkonů/rok	
	22	Počet ošetřených pojištěnců za rok	
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	

	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	
	26	Smlouvy se ZP	
Pořizovací cena	27	Nákupní cena	
	28	Roční náklady na servis	
	29	Ostatní nezbytné náklady	
	30	Roční náklady na spotřební materiál	
	31	Způsob financování	
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje (jmenovitě, vč. výše úvazků)	
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno.

V:

dne:

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

Nedílnou součástí této žádosti je Příloha: studie proveditelnosti, kterou vyhotoví žadatel

Žádost včetně povinné přílohy se zasílá v písemné formě na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Odbor zdravotní péče, Ing. Luboš Studnička, Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: Lubos.Studnicka@mzcr.cz

Kritéria pro hodnocení/zařazení do systému úhrad ze zdravotního pojištění

Základním kritériem pro rozsah hodnocení je typ přístroje a jeho srovnatelnost či odlišnost od přístrojů v současném katalogu (Příloha č. 4). Podle povahy a typu přístroje se kritéria pro hodnocení rozdělují do čtyř kategorií.

- Kategorie I: Obnova stávajícího přístroje identického typu ve stejném místě a provozovaného stejným poskytovatelem,
- Kategorie II: Umístění nového přístroje existujícího typu uvedeného v Katalogu přístrojů
- Kategorie III: Pořízení přístroje zcela nového typu neuvedeného v Katalogu přístrojů
- Kategorie IV: Obnova stávajícího přístroje jiným typem ve stejném místě a provozovaného stejným poskytovatelem.

Kategorie I:

Obnova stávajícího přístroje identického typu ve stejném místě a provozovaného stejným poskytovatelem

- Technická specifikace (typ přístroje, účel provozu, příslušenství, životnost)
- Potřeba v regionu
 - geografické pokrytí/spádová oblast, dojezdová vzdálenost od ostatních přístrojů stejného typu, historická existence přístrojové sítě v regionu
- Potřeba v daném zdravotnickém zařízení
 - návaznost na specializované obory, součást centra specializované péče
- Dopady na finanční prostředky zdravotního pojištění v minulých 3 letech (po měsících)
 - počty výkonů (konkrétní výkony podle Seznamu výkonů a vykázaný objem), náklady ZP na provedené výkony, sumární úhrn nákladů na provoz přístroje
- Počet vyšetření za jeden den/měsíc/rok; počet ošetřených pojištěnců
- Čekací doba (z dat zdravotních pojišťoven – časový rozdíl mezi vystavením žádanky a datem vlastního vyšetření)
- Jednotková pořizovací cena na konkrétní přístroj včetně příslušenství + roční náklady na servis v časovém horizontu plánované životnosti přístroje + dodatečné nezbytné finanční náklady
- Finanční zdroje na pořízení nového přístroje
 - způsob financování – vlastní zdroje/dotační program/jiné
- Navržená pořizovací cena v rámci průzkumu trhu/poptávkového řízení
- Personální zajištění provozu přístroje
 - zajištěno stávajícím personálem/potřeba nových kapacit

Kategorie II:

Přístroje, které jsou po 1.1.2018 již zapojeny do systému úhrad ze zdravotního pojištění

- Technická specifikace (typ přístroje, účel provozu, příslušenství, životnost)
- Potřeba v regionu
 - geografické pokrytí/spádová oblast, dojezdová vzdálenost od ostatních přístrojů stejného typu, historická existence přístrojové sítě v regionu
- Potřeba v daném zdravotnickém zařízení
 - návaznost na specializované obory, součást centra specializované péče
- Očekávané dopady na prostředky zdravotního pojištění
 - predikce počtu výkonů na příští 3 roky (konkrétní výkony podle Seznamu výkonů a predikovaný objem), náklady ZP na očekávané výkony, sumární úhrn nákladů na provoz přístroje
- Plánovaný počet vyšetření za jeden den/měsíc/rok; počet ošetřených pojištěnců
- Aktuální čekací doba (z dat zdravotních pojišťoven – časový rozdíl mezi vystavením žádanky a datem vlastního vyšetření)
- Jednotková pořizovací cena na konkrétní přístroj včetně příslušenství + roční náklady na servis v časovém horizontu plánované životnosti přístroje + dodatečné nezbytné finanční náklady
- Finanční zdroje na pořízení nového přístroje
 - způsob financování – vlastní zdroje/dotační program/jiné
- Navržená pořizovací cena v rámci průzkumu trhu/poptávkového řízení
- Personální zajištění provozu přístroje
 - zajištěno stávajícím personálem/potřeba nových kapacit

Kategorie III:

Přístroje, které zatím nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění

- Technická specifikace (typ přístroje, účel provozu, příslušenství, životnost)
- Medicínský přínos pro pacienta
 - zlepšení diagnostické přesnosti, ovlivnění objektivního a měřitelného parametru onemocnění, zlepšení kvality života ve srovnání se současnou technologií hrazenou ze zdravotního pojištění
- Dostupnost zahraničních HTA hodnocení
 - např. EUnetHTA, respektované HTA agentury, publikace v odborných časopisech
- Existence, kvalita a výsledek HTA hodnocení v podmínkách České republiky
- Existence a kvalita diagnosticko-terapeutických standardů odborných společností v ČR/Evropě
- Potřeba pro Českou republiku a daný region
 - odhad počtu pacientů, kteří podle diagnostických standardů budou vyžadovat použití přístroje v následujících třech letech
 - geografické pokrytí, dojezdová vzdálenost od ostatních přístrojů stejného typu, historická existence přístrojové sítě v regionu
- Potřeba v daném zdravotnickém zařízení
 - návaznost na specializované obory, součást centra specializované péče

- Očekávané dopady na prostředky zdravotního pojištění
 - predikce počtu výkonů na příští 3 roky, jednotkové náklady ZP na očekávané výkony na jednoho pacienta/pojištěnce, sumární úhrn nákladů na provoz přístroje)
- Jednotkový pořizovací náklad na konkrétní přístroj včetně příslušenství + roční náklady na servis v časovém horizontu plánované životnosti přístroje + dodatečné nezbytné finanční náklady
- Finanční zdroje na pořízení nového přístroje
 - způsob financování – vlastní zdroje/dotační program/jiné
- Navržená pořizovací cena v rámci průzkumu trhu/poptávkového řízení
- Personální zajištění provozu přístroje
 - zajištěno stávajícím personálem/potřeba nových kapacit

Kategorie IV:

Obnova stávajícího přístroje jiným typem ve stejném místě a provozovaného stejným poskytovatelem

- Technická specifikace (typ přístroje, účel provozu se zdůvodněním změny typu přístroje proti stávajícímu stavu, příslušenství, životnost)
- Potřeba v regionu
 - geografické pokrytí/spádová oblast, dojezdová vzdálenost od ostatních přístrojů stejného typu, historická existence přístrojové sítě v regionu
- Potřeba v daném zdravotnickém zařízení
 - návaznost na specializované obory, součást centra specializované péče
- Dopady na finanční prostředky zdravotního pojištění v minulých 3 letech (po měsících)
 - počty výkonů (konkrétní výkony podle Seznamu výkonů a vykázaný objem), náklady ZP na provedené výkony, sumární úhrn nákladů na provoz přístroje
- Počet vyšetření za jeden den/měsíc/rok; počet ošetřených pojištěnců
- Čekací doba (z dat zdravotních pojišťoven – časový rozdíl mezi vystavením žádanky a datem vlastního vyšetření)
- Jednotková pořizovací cena na konkrétní přístroj včetně příslušenství + roční náklady na servis v časovém horizontu plánované životnosti přístroje + dodatečné nezbytné finanční náklady
- Finanční zdroje na pořízení nového přístroje
 - způsob financování – vlastní zdroje/dotační program/jiné
- Navržená pořizovací cena v rámci průzkumu trhu/poptávkového řízení
- Personální zajištění provozu přístroje
 - zajištěno stávajícím personálem/potřeba nových kapacit

Katalog přístrojů

Současné typy přístrojů zapojených do úhrady z veřejného zdravotního pojištění

- A výpočetní tomografie (CT)
- B Magnetická rezonance (MRI)
- C Angiografický a kardioangiografický přístroj
- D1 Terapeutický ozařovač – lineární urychlovač
- D2 Terapeutický ozařovač – přístroj pro automatický afterloading
- D3 Terapeutický ozařovač – kobaltový a cesiový ozařovač
- D4 Terapeutický ozařovač – ozařovač TomoTherapy
- E Přístroj pro lokalizaci cílového objemu nebo simulaci ozařovacího plánu
- F RTG jednotka/přístroj
- G Gamakamera
- H Přístroje (i sestavy) pro endoskopické, laparoskopické či jiné diagnostické, terapeutické nebo laboratorní výkony
- I Lithotryptor
- J Hyperbarická komora
- K Mamografický RTG přístroj
- L Přístroj hemodialyzační
- M Konsole plánovací + software
- N Densitometr kostní
- O Laser
- P Přístroj pro robotickou kinezioterapii
- Q Dosimetrický systém a protonový urychlovač
- R1 Robotické chirurgické systémy (DaVinci)
- R2 Robotické chirurgické systémy (neurochirurgie)
- S Sonografy
- T1 Tomografická scintigrafie – PET/CT
- T2 Tomografická scintigrafie – PET/MRI
- U Ozařovací přístroj pro radiochirurgii
- V Mikroskopy
- W Přístroj pro fototerapii
- Y Přístroj pro mimotělní oběh
- Z Cytometry a analyzátory