



## USNESENÍ

Pacientské rady ministra zdravotnictví

ze dne 12. září 2018 č. 14

### **k pracím na novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve věci zdravotnických prostředků na poukaz**

Pacientská rada ministra zdravotnictví (dále jen Rada)

1. bere na vědomí Zprávu o činnosti pracovní skupiny Pacientské rady pro zdravotnické prostředky a návrh dalšího postupu (uvedeno v příloze tohoto Usnesení),
2. pověřuje zástupkyně Rady v pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků k zastupování Rady a její pracovní skupiny a prosazování mimo jiné těchto bodů:
  - a) Zavedení ochranného limitu pro spoluúčast na úhradách oprav a úprav zdravotnických prostředků, které jsou ve vlastnictví pacienta,
  - b) úhrada prostředků/pomůcek pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně klienta,
  - c) úhrada neinvazivní plicní ventilace, vysoce výkonných inhalátorů a mesh membránových,
  - d) úhrada přístrojů pro pohybovou a antispastickou terapii.

Usnesení bylo přijato nadpoloviční většinou všech členů Rady v poměru 16 pro, 0 proti, 0 se zdrželo.



**Zpráva o činnosti pracovní skupiny Pacientské rady pro zdravotnické prostředky o pracích na novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve věci zdravotnických prostředků na poukaz za období 5. 12. 2017 do 12. 9. 2018 a návrh dalšího postupu**

Pacienti měli prostřednictvím svých zástupců a mechanismu Pacientské rady ministra zdravotnictví poprvé skutečnou příležitost pracovat na novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a to od samého počátku - již od formulování základních tezí změny zákona. Vedení pracovní skupiny a jednotliví zástupci organizací, které uplatnily připomínky, byli přítomni na všech jednáních stakeholderů ve snaze dosáhnout dohody nad novou úpravou kategorizace a úhradové regulace zdravotních prostředků na poukaz.

Pacientskou radu ministra zdravotnictví na základě pověření předsednictvem zastupovaly Marie Ředinová (České ILCO) a Zdeňka Faltýnková (Česká asociace paraplegiků) na jednáních pracovní skupiny ministerstva zdravotnictví ke kategorizaci a úhradové regulaci zdravotnických prostředků, která se sešla ve dnech 20. 12., 10. 1. a 7. 3.

Připomínkování novely ze strany Pacientské rady probíhalo prostřednictvím Pracovní skupiny Pacientské rady ke zdravotnickým prostředkům, která byla ustanovena usnesením Pacientské rady dne 5. 12. 2018. Téhož dne byla její vedoucí jmenována Marie Ředinová.

Pracovní skupina Pacientské rady ke zdravotnickým prostředkům se sešla za účelem společného projednání návrhu ministerstva ve dnech 10. 1., 13. 2. a 18. 4. 2018. Zástupci pacientů byli na jednáních informováni o průběhu prací a konkrétním obsahu návrhu JUDr. Jakubem Králem Ph.D., koordinátorem pracovní skupiny MZ pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotních prostředků na poukaz.

Návrh změny zákona byl po dohodě se zástupci Ministerstva zdravotnictví zaslán Pacientské radě a její pracovní skupině ke zdravotnickým prostředkům. Zástupci zaslali celkem 15 připomínek k paragrafovému znění zákona a 192 připomínek k příloze č. 3 (souhrn připomínek je k nahlédnutí u Oddělení podpory práv pacientů). Dále dle dohody z pracovní skupiny zaslali též návrhy na zařazení dosud nehraných zdravotnických prostředků a pomůcek do úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Tyto podněty budou projednány v rámci dalších revizí přílohy č. 3 a v rámci pracovní skupiny Pacientské rady pro zdravotně-sociální pomezí.

Jednotlivé připomínky byly následně projednány na několika jednáních, na které byli vždy přizváni autoři daných připomínek:

19. 3. 2018 – úhradová kategorie 1, 2 a 3: Organizace: CZEPA, ILCO, NRZP



21. 3. 2018 - úhradová kategorie 4, 6 a individuálně zhotovované zdravotnické prostředky: Organizace: APP, Aliance žen s rakovinou prsu

26. 3. 2018 - úhradová kategorie 5, 8 a 9: Organizace: CZEPA, ILCO, NRZP, Diaktiv, SNN, ČAVO

28. 3. 2018 - úhradová kategorie: Organizace: CZEPA, NRZP, Parent Project, Klub nemocných cystickou fibrózou.

3. 4. 2018 cirkulace zdravotnických prostředků: Organizace: CZEPA, NRZP

**Souhrnný přehled připomínek Pacientskou radou ministra zdravotnictví a pracovní skupinou Pacientské rady k zdravotnickým prostředkům:**

Kategorizační strom		
Kategorie	Připomínající pacientské organizace	Připomínky: Přijato či zohledněno / uplatněno
1	CZEPA	1 / 1
2	ILCO, NRZP, CZEPA	13 / 15
3	ILCO	24 / 31
5	NRZP, CZEPA, DIAKTIV, ČAVO	12 / 19
7	NRZP, CZEPA, Parent project	26 / 67
8	Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob	6 / 7
10	Klub nemocných cystickou fibrózou, Parent project	4 / 10
IND	Asociace protetických pacientů	38 / 42
OPR + ÚPR	NRZP, CZEPA	18
<b>Celkem</b>		124 / 192
Paragrafové znění		
Připomínající pacientské organizace	akceptováno / vysvětleno / neakceptováno	
NRZP, CZEPA, Asociace protetických pacientů, Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob, ILCO	4 / 8 / 3	



Pacientské rada velice oceňuje zohlednění mnoha připomínek patientských organizací a ochotu, se kterou zpracovatelé návrhu přistupovali k požadavkům pacientů. Zvláště pak oceňuje dosažení dohody ve věci nové úpravy mezi všemi relevantními stakeholdery, včetně zástupců pacientů.

Pacientská rada současně identifikuje oblasti, kterým je třeba se z pohledu zástupců pacientů věnovat v rámci dalších jednání stakeholderů při plánované revizi kategorizace a úhradové regulace:

1. **Úhrady oprav a úprav zdravotnických prostředků, které jsou ve vlastnictví pacienta - návrh zavedení ochranného limitu pro spoluúčast.**
  - a. **Opravy zdravotnických prostředků, které jsou ve vlastnictví pacienta z důvodu, že zdravotní pojišťovna generálně odmítne cirkulovat cirkulovatelnou úhradovou skupinu**, by měly být hrazeny.
  - b. Opravy ortéz - individuálně zhotovených - návrh zavedení ochranného limitu pro spoluúčast.
2. **Prostředky/pomůcky pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně klienta -**  
Tyto prostředky byly historicky hrazeny v rámci tohoto režimu a v současnosti nebudou hrazeny systémem jiným. I přes to, že je charakter prostředků/pomůcek sporný a měl by být řešen v rámci otázky zdravotně-sociálního pomezí, současné řešení vynětím z jednoho systému úhrad bez zajištění dostupnosti jiným způsobem považujeme za nepřijatelné.
3. **Neinvazivní plicní ventilace, vysoce výkonné inhalátory, mesh membránové**  
Odůvodnění: Pacienti s DMD starší 15 let (někdy i mladší) potřebují podporu dýchání, kterou lze zajistit bezpečně neinvazivním způsobem a to i v režimu 24/7. K tomu ovšem potřebují mít dva dýchací přístroje, na kterých lze nastavit oba režimy dechové podpory pro případ poruchy jednoho z přístrojů. Požadované vybavení je součástí standardů doporučené péče o pacienty s DMD. V případě chybějící dechové podpory pacienti kolabují a končí na jednotkách JIP ve stavech ohrožujících život a jsou často převedeni na dechovou invazivní podporu včetně tracheostomie. Dlouhodobě upozorňujeme na absenci systematické preventivní dechové podpory našich pacientů.
4. **Přístroje pro pohybovou a antispastickou terapii**  
Přístroje pro pasivní a aktivní pohybovou terapii pro klienty s pohybovým omezením jsou zásadním doplňkem každodenního léčebného programu



v rehabilitačních zařízeních i v domácím prostředí. Jde o zdravotně rehabilitační pomůcku. Možnost každodenního využívání přístrojů v domácím prostředí v návaznosti na lůžkovou či ambulantní rehabilitaci pomůže klientům s pohybovým omezením udržovat či zlepšit svůj fyzický a zdravotní stav. Přístroj je využíván vsedě na vozíku či na židli nebo vleže na lůžku. Varianty pohybových přístrojů umožňují pasivně i aktivně procvičovat dolní i horní končetiny a aktivně zapojovat trupové svaly. Velmi významným účinkem přístrojů je antispastický program, který spastikům pomáhá udržovat kloubní pohyblivost a elasticitu svalstva. Cvičební program lze individuálně nastavit v návaznosti na doporučení fyzioterapeuta.

- Zdravotní indikace – omezená či úplná funkční ztráta pohybu dolních končetin či dolních i horních končetin, spasticita končetin. (dg. poškození míchy, mozku, skleroza multiplex, ictus, další neurologická a nervosvalová onemocnění)
- Léčebné cíle – udržení a zvyšování kloubní pohyblivosti, pružnosti měkkých tkání (svaly, šlachy, vazy), vyživování kloubní chrupavky, redukce spasticity, mobilizace funkčních rezerv, omezení dalších důsledků nedostatku pohybu - prokrvení svalstva končetin a eliminace či snížení otoků, prevence vzniku trombóz a embolií, aktivace srdečně-cévního systému, podpora funkce střev a močového měchýře, podpora dechových funkcí, omezení rizika vzniku dekubitů a zmírnění bolesti, snížení výskytu kolapsových stavů, významná podpora neuroplasticity nervové tkáně.

#### Odůvodnění úhrady ze zdravotního pojištění

- Přístroje pro pohybovou a antispastickou terapii jsou využívány především v lůžkových zařízeních a v rámci ambulantní rehabilitace tato terapie není dostupná. Klienti s funkční ztrátou pohybu v menších obcích mají i obtíže s dopravou do rehabilitačního zařízení. Aby byla terapie účinná, musí být prováděna denně a mnohdy vícekrát za den. Možnost využívání přístroje v domácím prostředí a eliminace zdravotních důsledků při funkční ztrátě pohybu může v konečném důsledku být pro zdravotní pojišťovny jen ekonomickým přínosem.