

# **PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY**

Poslanecká sněmovna

2018

VIII. volební období

**Pozměňovací návrh pana poslance**

**Bc. Daniela Pawlase**

**k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon  
č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně  
a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění  
pozdějších předpisů**

**(sněmovní tisk 199)**

## A)

V čl. I se dosavadní bod 13 návrhu zákona upravuje tak, že v Příloze č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb., oddílu C, tabulce č. 1 v úhradové skupině **02.01.01.01 (vločky, kapsy, intravaginální tampony, vložné pleny, fixační kalhotky, plenkové kalhotky)** se ve sloupci Úhradový limit bez DPH nahrazuje text „inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence – 1.478,00 Kč / měsíc, spoluúčast 2 % od prvního kusu“ textem „inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence – 1.478,00 Kč / měsíc“.

## B)

1. V čl. I se dosavadní bod 13 návrhu zákona upravuje tak, že v Příloze č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb., oddílu C, tabulce č. 1 v úhradové skupině **01.02.07.10 (hydropolymer, polyuretany a pěny – s gelem)** se ve sloupci Úhradový limit bez DPH nahrazuje text „0,96 Kč / 1 cm<sup>2</sup>“ textem „1,74 Kč / 1 cm<sup>2</sup>“.

2. V čl. I se dosavadní bod 13 návrhu zákona upravuje tak, že v Příloze č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb., oddílu C, tabulce č. 1 v úhradové skupině **01.02.07.11 (hydropolymer, polyuretany a pěny – s gelem s okrajem)** se ve sloupci Úhradový limit bez DPH nahrazuje text „0,96 Kč / 1 cm<sup>2</sup>“ textem „2,17 Kč / 1 cm<sup>2</sup>“.

## C)

V čl. I se dosavadní bod 13 návrhu zákona upravuje tak, že v Příloze č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb., oddílu C, tabulce č. 1 se za úhradovou skupinu **01.03.02.03 (obinadla hadicová – fixační)** vkládá nový typ zdravotnického prostředku 01.03.03 (náplasti), který zní:

01.03.03	náplasti						
01.03.03.01	samolepící krytí absorpční	–	–	–	–	0,225 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne

## ODŮVODNĚNÍ

### K části A)

Předložená novela zákona č. 48/1997 Sb. počítá se spoluúčastí pojištěnce ve výši 2 % v případě zdravotnických prostředků určených pro pacienty s inkontinencí III. stupně, což jsou typicky klienti domovů sociální péče. Až dosud tito pojištěnci na předmětné zdravotnické prostředky nedopláceli. Níže odkazují např. na odbornou literaturu ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha: Grada Publishing, 2011, kde je např. znázorněn graf „Prevalence inkontinence v % v závislosti na pohlaví a věku“, a je z něj patrné, že nejvíce inkontinencí postiženou skupinou jsou ženy ve věkovém rozmezí 75 a výše. Tato skupina patří zároveň i mezi skupiny obyvatel nejvíce postižených chudobou<sup>1)</sup>.

Druhou nejpostiženější skupinou jsou muži ve vysokém seniorském věku a lidé postižení jakoukoliv formou mozkové dysfunkce, ať už způsobené úrazem, akutním onemocněním, či vrozenou vadou. Vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje v zákoně obecný „ochranný limit na výši doplatků uhrazených za zdravotnické prostředky“, by jakákoliv částka nové spoluúčasti mohla být neúměrně zatěžující tuto sociální skupinu pacientů. Navrhované opatření se pak výrazně dotkne zejména klientů pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením), kteří mají velmi limitovaný příjem definovaný zákonem č. 108/2006 Sb. na úroveň 15 % starobního důchodu, ze kterého musí hradit např. i nemalé doplatky na léky, z nichž zdaleka ne všechny jsou ošetřeny ochranným finančním limitem.

S ohledem na výše uvedené upozorňuji, že je v ČR i 160 tis. osob s demencí. Tyto osoby převážně trpí těžkou formou úniku moči a jsou odkázány na pomoc rodiny, a to jak fyzickou, tak i finanční, nebo jsou umístěni ve specializovaných centrech. Pečující osoby u nich vždy musejí využívat i jiné, nemalé finanční zdroje, než je příspěvek na péči na zajištění péče a případná jejich nová finanční participace na každodenní inkontinentní pomůcce může mít pro ně natolik zásadně zatěžující dopad, že nebudou již objektivně schopny všechny finanční potřeby v péči o tyto osoby pokrýt. Je zřejmé, že ač na první pohled marginální částka spoluúčasti může být pro určitou skupinu obyvatel nadměru zatěžující.

Je nutné zdůraznit a vždy mít při stanovování těchto opatření na paměti, že inkontinenční pomůcky využívají v drtivé většině osoby s tím úplně nejtěžším postižením, z nichž prakticky absolutně mizivá část má jakýkoliv jiný příjem než důchod. Nejsou absolutně jakékoliv výdělečné činnosti schopny. Ve většině případů jsou zcela nemajetní. Značná část z nich má navíc bohužel i velmi disharmonické rodinné vazby, a proto nelze ani spoléhat na jakoukoliv úhradu doplatků jejich rodinou.

---

1) Viz např.: <http://domaci.eurozpravy.cz/duchody/218723-chudoba-v-cesku-ohrozena-je-vic-nez-ctvrtina-seniorek-pelikan-slibuje-napravu/>.

## **K části B)**

Cílem této změny je napravit historickou nespravedlnost, která byla zakotvena již v rámci číselníků zdravotních pojišťoven, kdy ekvivalentní zdravotnické prostředky měly nižší úhradu, a to čistě jen z důvodu jejich dřívější registrace. S ohledem na faktickou nemožnost navýšení cen (MFC) v rámci dotčených číselníků v průběhu řady let je nyní nezbytné, aby systém nepokračoval v diskriminaci jedné skupiny ekvivalentních zdravotnických prostředků oproti skupině druhé. Vzhledem k tomu, že i nový systém je evolučně nastaven dle analýz a výkaznictví zdravotních pojišťoven (což v obecné rovině velmi kvitují), pokračuje bohužel ve výše uvedených případech dosavadní stav. U dvou úhradových skupin zdravotnických prostředků jsou tak výše úhrady nedostatečné. Navýšení úhradového limitu hydropolymerů, polyuretanů a pěn z 0,96 Kč na 1,74 Kč / 1 cm<sup>2</sup> u gelu, resp. na 2,17 Kč / 1 cm<sup>2</sup> u gelu s okrajem přesně kopíruje nastavení úhradových limitů u srovnatelných výrobků se silikonem.

## **K části C)**

Tato změna vychází z prostého faktu, že příslušná podkategorie se nazývá „obinadla a náplasti“, avšak typy zdravotnických prostředků, které jsou podmnožinami této podkategorie, reprezentují pouze a jenom obinadla. Náplasti by tak oproti současnému stavu nebyly hrazeny vůbec. Náplasti jsou důležité zdravotnické prostředky, které v současné době zdravotním pojišťovnám nezatěžují zásadně rozpočet, přičemž ale přínos pro pacienty je zásadní. Tato úhradová skupina nebyla ani předmětem diskuze o vyřazení z úhrad mezi ministerstvem, zdravotními pojišťovnami a zástupci dodavatelů.