

# Další informace a novinky – sekce SUNU

- **Novinky v legislativě – Nový systém úhradové regulace zdravotnických prostředků**

Novinky v legislativě od 1. 1. 2019 (.ppt) – prezentace ze Zimního urologického sympózia 2019

- Ve čtvrtém čísle časopisu Česká urologie, ročníku 2016, byly publikovány **Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu nykturie v České republice.**

Doporučené postupy jsou k dispozici na tomto odkazu:  
[http://www.czechurolog.cz/artkey/cur-201604-0005\\_Doporuocene\\_postupy\\_pro\\_diagnostiku\\_a\\_8239\\_lecbu\\_nykturie\\_v\\_Ceske\\_republice.php](http://www.czechurolog.cz/artkey/cur-201604-0005_Doporuocene_postupy_pro_diagnostiku_a_8239_lecbu_nykturie_v_Ceske_republice.php)

nebo jako PDF: Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu nykturie v České republice

- **Vyjádření výboru České urologické společnosti ČLS JEP k nové metodice předepisování a úhrady zdravotnických prostředků pro inkontinenci v číselníku VZP-ZP, verze 986-Poukaz, platné ke dni 1. 11. 2016 – Stanovisko České urologické společnosti ČLS JEP**  
**Analýza nové metodiky:**
  - Od 1. 11. 2016 mění VZP v číselníku VZP-ZP, verze 986-Poukaz, výši úhrad u zdravotnických **prostředků pro inkontinentní (skupina 02)** a to tak, že **snižuje úhrady o 0 až 40 % u jednotlivých produktů.**

- v metodice zůstává stará, odbornými společnostmi včetně ČUS mnohokrát odmítaná a rozporovaná klasifikace inkontinence do 3 stupňů, kde nejmírnější – 1. stupeň inkontinence začíná na úniku 300 ml za den, což je v rozporu se všemi dostupnými Evidence Based Medicine daty, podle kterých zdravotně signifikantní unik moči začíná na úniku 5-20 ml za den
- dle naší analýzy pojišťovna rozdělila produkty v jednotlivých skupinách na třetiny dle ceny s tím, že plnou úhradu bude zajišťovat pouze pro zdravotnické prostředky nacházející se ve spodní třetině cenového spektra
- tím dojde k tomu, že mnohé z doposud plně hrazených produktů se stanou doplatkovými
- přitom:

o nikde (v číselníku samotném, metodice, ani na webu VZP) není uveden důvod snížení úhrad (např. identifikace nové nejméně ekonomicky náročné varianty, provedení průzkumu trhu ze strany pojišťovny, atd.), VZP se o důvodech snížení úhrady s výrobcí ani s poskytovateli nebavila.

o není zřejmé, proč je úhrada nastavena právě tak, jak číselník uvádí a ne v jiné výši. VZP se opět o nastavení výše úhrady (tj. výběru nejméně ekonomicky náročného provedení) s výrobcí ani s poskytovateli nebavila

- takový postup pojišťovny není správný a dle našeho názoru je i nezákonný.
- pojišťovna samozřejmě může provádět revize systému (přesněji řečeno průzkum trhu), ale musí svůj postup vždy jasně vysvětlit a obhájit
- při vypracování metodiky nebylo v žádném směru jednáno s Českou urologickou společností nebo jinými odbornými společnostmi zabývajícími se tématem inkontinence

## Důsledky pro pacienty a poskytovatele zdravotní péče?

- k 1. 11. 2016 VZP bez ohledu na své zákonné povinnosti sníží úhrady zdravotnických prostředků pro inkontinentní pacienty
- u dotčených zdravotnických prostředků to bude pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb (resp. pro pacienty) znamenat buď zvýšené náklady (doplatak) nebo přechod na levnější produkt, a to bohužel mnohdy bez ohledu na medicínské aspekty či potřebu nebo uživatelský komfort pacienta
- tato změna se dle našich kvantifikovaných odhadů dotkne bezprostředně ca. 100 000 pacientů trpících lehkou inkontinencí a 60 000 pacientů trpících těžkou inkontinencí
- hrozí zhoršení dostupnosti kvalitnějších zdravotnických prostředků (dražší zdravotnické prostředky mají obvykle vyšší savost, nižší zpětnou prosákavost a především výrazně lépe chrání před protečením) a zhoršení péče o pacienty (např. delší expozice pokožky vlhkému prostředí, infekce, atd.). Díky tomu tak tímto opatřením mohou, zcela paradoxně, celkové náklady systému na péči o inkontinentní pacienty dokonce i vzrůst (lze se důvodně domnívat, že VZP v tomto ohledu nedisponuje žádnými analýzami)
- zhoršení dostupnosti a zejména kvality péče v tomto segmentu hrozí především sociálně slabším vrstvám obyvatelstva, tj. seniorům, občanům se zdravotním postižením apod.

### Požadujeme:

- změnu klasifikace inkontinence podle doporučení České urologické společnosti a Urogynekologické

- společnosti, které jsou v souladu s doporučeními světových organizací pro inkontinenci
- od VZP sdělení kritérií, na základě kterých došlo ke změně výše úhrady – zejména který a jak kvalitní zdravotnický prostředek je nejméně ekonomicky náročnou variantou, podle kterého by měla být úhrada nastavena
  - nastavení výše úhrady tak, aby byla zajištěna odpovídající úroveň lékařské péče pro pacienty (např. nová identifikace nejméně ekonomicky náročné varianty v číselníku), speciálně pro skupinu pacientů s omezenými finančními prostředky
  - transparentní nastavení procesu revizí úhrad (číselníku) a průzkumu trhu, zejména aby VZP při tomto postupu vždy konzultovala odbornou společnost a zohledňovala její připomínky
- doc. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D. – předseda sekce SUNU ČUS ČLS JEPprof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. – předseda ČUS ČLS JEPToto stanovisko bylo publikováno 6. 10. 2016.

▪ **Informace o vzniku Mezinárodní neurourologické společnosti**

Dne 13. 3. 2016 se v rámci 31. výroční konference Evropské urologické asociace v Mnichově sešla první plenární schůze International Neuro-Urological Society (INUS), která byla založena v minulém roce. Tato společnost se plně soustředí ve své činnosti na oblast neurourologie a chce být spíše doplňujícím prvkem ke stávajícím společnostem, než jejich kompetitorem. Chce podporovat zejména vzdělávání a výzkum v tomto segmentu urologie. Prezidentem společnosti je v současné době prof. Madersbacher, první kongres INUS je plánován na leden 2017 v Zürichu. Případní zájemci o členství a

další informace mohou kontaktovat [jan.krhut@fno.cz](mailto:jan.krhut@fno.cz).

doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.

## **• Průzkum pacientů na čisté intermitentní katetrizaci a souhrn situace pro preskripci cévek pro ČIK**

Sekce pro urodynamiku, neuroulogii a urogynekologii (SUNU) České urologické společnosti provedla v prvním pololetí roku 2014 komplexní průzkum mezi pacienty, kteří vyprazdňují močový měchýř režimem tzv. intermitentní katetrizace – tedy se cévkují. Výsledky tohoto průzkumu dosud nejsou podrobně statisticky zpracovány, nicméně již z prvních předběžných hodnocení vyplývají zajímavé poznatky, které bychom vám rádi v tomto článku prezentovali spolu s popisem historie a současné situace při předepisování močových katétrů k jednorázovému cévkování a výhledů v této oblasti do budoucna.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 722 pacientů, z toho 533 mužů a 189 žen, kteří provádí intermitentní katetrizaci v naprosté většině z důvodu nervového postižení dolních močových cest, ať již způsobeného úrazem (431 pacientů) nebo jinými neurologickými chorobami. Pacienti, kteří se průzkumu zúčastnili, nejsou v této problematice žádnými nováčky a svoji poruchou trpí v průměru 11 let a jejich péči o problematiku močových cest zajišťuje téměř v 90 % urolog, výjimečně praktický lékař. Téměř 90 % pacientů provádí cévkování samo, přibližně u 10 % pacientů probíhá katetrizace s asistencí další osoby. Zajímavé je, že i přes mnohaletou zkušenost s prováděním katetrizace, trpí 23 % pacientů při cévkování bolestmi a 3 % pacientů opakovaným krvácením z močové trubice. Ke katetrizaci používají přibližně 2/3 pacientů jednorázové, méně traumatizující katetry a přibližně 1/3 pacientů používá starší typ katétrů vhodný k opakovanému použití. Pouze 60 % pacientů stačí k provádění cévkování současný limit preskripce, který umožňuje předpis v průměru 5 jednorázových cévek na den. Asi 40 % pacientů musí cévkování provádět častěji než 5x denně a jednorázové cévky, které k tomu potřebují, nejsou ze zdravotního pojištění hrazeny, což řadě

pacientů působí nemalé finanční problémy. Navíc je z uskutečněného průzkumu patrné, že u poloviny pacientů je současný režim léčby intermitentní katetrizací nedostatečný, protože tito pacienti trpí významným stupněm inkontinence a musejí užívat absorbční pleny nebo vložky, eventuálně kondomový urinal. Léčba pomocí stávajícího režimu intermitentní katetrizace je tedy u těchto pacientů nedostatečná a by bylo vhodné provádět cévkování častěji anebo ho doplnit o další způsoby léčby (léky, aplikace botulinumtoxinu apod.)

Současná pravidla zdravotních pojišťoven pro předpis katetrů k jednorázovému cévkování vznikla za přispění České urologické společnosti před mnoha lety. Tehdy to byl nepochybně obrovský pokrok v léčbě poruch vyprazdňování močového měchýře, ale od té doby se poznatky v této oblasti výrazně rozšířily a jasně se ukázalo (a o tom svědčí i výše uvedené výsledky průzkumu), že současná regulace prescripce na 5 cévek v průměru na den je nedostatečná. Na podkladě těchto skutečností nyní Česká urologická společnost intenzivně jedná s ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami na navýšení průměrného počtu cévek na 6-7 za den, což odpovídá i doporučením mezinárodních odborných společností, a u pacientů s výjimečnými potřebami i na navýšení počtu cévek nad tento limit. Tato jednání nejsou jednoduchá a jejich výsledky jistě nelze očekávat okamžitě, ale pevně věříme v jejich úspěch a o jejich výsledcích vás budeme průběžně informovat.

Do doby než se podaří změny prosadit, se mohou pacienti, kteří potřebují více než 5 cévek za den, spolu se svým urologem pokusit o řešení situace pomocí sepsání žádosti reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny, u níž je pacient pojištěn, o navýšení limitu úhrady katetrů, která odpovídá jejich potřebám. Revizní lékaři nejsou povinni žádosti vyhovět, ale měli by nepochybně (eventuálně i se svými nadřízenými) zdravotní stav každého jednotlivého pacienta přezkoumat a podle toho postupovat. V této souvislosti je nutno říci, že řada revizních lékařů v různých regionech České republiky již v této problematice postupuje po odborné stránce korektně a v

indikovaných případech se snaží pacientům vyhovět.

Za SUNU doc. MUDr. Roman Zchoval, Ph.D.

předseda Sekce urodynamiky, neurourologie a urogynekologie  
České urologické společnosti

*Publikováno 31. 8. 2014*

### ▪ **Změny indikace a úhrady aplikace Botoxu v urologii**

V minulých měsících byla mezi oficiálně schválené indikace podávání Botoxu zařazena i idiopatická a neurogení hyperaktivita detruzoru. ( viz SPC Botox – <http://www.sukl.cz>). Nyní je tedy možno podávat v uvedených indikacích tento léčebný přípravek v režimu “on-label”, nikoliv “off-label” jako dosud.

Po několika letech jednání byla rovněž stanovena úhrada Botoxu ze strany VZP. Ta se však bude vztahovat pouze na podání Botoxu u indikace neurogení hyperaktivita detruzoru a bude omezena preskripčním omezením “S”. (*Přípravek, jehož použití je s ohledem na veřejný zájem účelné koncentrovat do vybraných zdravotnických zařízení zaručujících hospodárné využití takového přípravku na nejvyšší odborné úrovni (dále specializované pracoviště), je označen symbolem S. Takový přípravek účtuje zdravotní pojišťovně pouze specializované pracoviště, a to na základě smlouvy uzavřené mezi ním a příslušnou zdravotní pojišťovnou, jako zvlášť účtovaný přípravek.*)

Cílem Sekce urodynamiky, neurourologie a urogynekologie (SUNU), resp. výboru ČUS je vytvoření seznamu center, zabývajících se komplexní diagnostikou a léčbou neurogeních dysfunkcí dolních močových cest jako výchozího materiálu pro jednání s pojišťovnami o podmínkách úhrady Botoxu.

Žádáme všechny, kteří mají potenciální zájem o zařazení do tohoto seznamu, aby to písemně oznámili na e-mail [jan.krhut@fno.cz](mailto:jan.krhut@fno.cz) nejpozději do 16.6.2014.

Za SUNU Jan Krhut

*Publikováno 5. 6. 2014*

- Brožura o problematice inkontinence v České a Slovenské republice. Inkontinence pohledem urologa, urogynekologa, praktického lékaře, preskripce inkontinenčních pomůcek atd. Vyдалa Koalice pro zdraví.

Inkontinence v České republice 2013

Inkontinencia v SR 2013

Inkontinence v České republice 2012

*Publikováno 27. 6. 2013*

Společnost všeobecného lékařství vydala doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře s názvem **Diagnostika a léčba močové inkontinence u žen.**

Diagnostika a léčba močové inkontinence u žen