

Věstník

Ročník **2026**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **1**

Vydáno: 29. leden 2026

OBSAH:

1. Specifické léčebné programy odsouhlasené MZD v období říjen–prosinec 3
2. Metodický návod k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání chronického onemocnění
 bederní páteře jako nemoci z povolání 13

**SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY (SLP)
ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ
V OBDOBÍ ŘÍJEN–PROSINEC 2025**

Odbor léčiv a zdravotnických prostředků (OLZP) – 5. ledna 2026

Ref: Mgr. Miroslava Linhartová tel: 224 972 396

Ministerstvo zdravotnictví, ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů, zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

ŘÍJEN 2025

Název léčivého přípravku (LP)	IRENAT TROPFEN 300MG/ML, perorální kapky (roztok), lahvička, 1X20ML (<i>monohydrát chloristanu sodného</i>)
Počet balení LP	160
Výrobce LP	MoNo chem-pharm Produkte GmbH, Leystraße 129, 1200 Wien, Rakousko
Distributor LP	PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o., K Pérovně 945/7, Hostivař, 102 00 Praha 10
Předkladatel léčebného programu	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
Cíl léčebného programu	Zabezpečení zásoby antidota pro léčbu osob kontaminovaných radionuklidy v rámci Středisek speciální zdravotní péče o osoby ozářené při radiačních nehodách (SSZP) a v jiných zdravotnických zařízeních v České republice a zabezpečení léčivého přípravku pro léčbu v souladu se souhrnem údajů o přípravku pro potřebu zdravotnických zařízení v České republice. <u>Dle souhrnu údajů o přípravku:</u> Pro léčbu hypertyreózy, pro blokování štítné žlázy při scintigrafickém vyšetření jiných orgánů radioaktivně značeným jódem nebo při imunoscintigrafii k detekci nádoru s protilátkami značenými radioaktivním jódem. K detekci vrozené poruchy organifikace jódu (chloristanový vylučovací test). Dle souhrnu údajů o přípravku je přípravek určen pro děti a dospělé. <u>Dle Pracovního postupu – Zajištění hospitalizace a péče o ozářené osoby (PP-VFN-052):</u> Léčba vnitřní kontaminace radionuklidy jódu, podává se místo jodidu draselného u alergiků na jód. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní nebo lůžkové péče a Střediska speciální zdravotní péče o osoby ozářené při radiačních nehodách (SSZP). Koordinaci léčebného programu zabezpečuje Toxikologické informační středisko Kliniky pracovního lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. července 2029

Název léčivého přípravku (LP)	MADOPAR DEPOT 100MG/25MG, tvrdá tobolka s prodlouženým uvolňováním, 1X100 (<i>levodopa/benserazid-hydrochlorid</i>)
Počet balení LP	20 000
Výrobce LP	Roche Pharma AG, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Německo
Distributor LP	ROCHE s.r.o., Sokolovská 685/136f, Karlín, 186 00 Praha 8
Předkladatel léčebného programu	ROCHE s.r.o., Sokolovská 685/136f, Karlín, 186 00 Praha 8

Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku obsahujícího kombinaci léčivých látek <i>levodopa</i> a <i>benserazid-hydrochlorid</i> v perorální lékové formě s prodlouženým uvolňováním pro doplňkovou léčbu Parkinsonovy nemoci u pacientů, kteří již užívají <i>levodopu</i> v kombinaci s inhibítozem dekarboxylázy. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou lůžkové a ambulantní péče.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 30. září 2027

Název léčivého přípravku (LP)	IRENAT TROPFEN 300MG/ML, perorální kapky (roztok), lahvička, 1X20ml (<i>monohydrát chloristanu sodného</i>)
Počet balení LP	3
Výrobce LP	MoNo chem-pharm Produkte GmbH, Leystraße 129, 1200 Wien, Rakousko
Distributor LP	PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o., K pérovně 945/7, Hostivař, 102 00 Praha 10
Předkladatel léčebného programu	Dümed s.r.o., Sadová 423, 675 55 Hrotovice
Cíl léčebného programu	Zabezpečení léčivého přípravku IRENAT TROPFEN v rámci vnitřního traumatologického plánu Jaderné elektrárny Dukovany v případě radiální mimořádné události jako antidota při intoxikaci radioaktivním jódem při alergii na jód. <u>Pracoviště:</u> Dümed s.r.o. (ordinace všeobecného praktického lékaře), Dukovany 269, 675 50 Dukovany.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. srpna 2028

Název léčivého přípravku (LP)	FENITOÍNA RUBIÓ 50 MG/ML, solución inyectable, injekční roztok, ampule, 50X5ML (<i>sodná sůl fenytoinu</i>)
Počet balení LP	480
Výrobce LP	Laboratorios RUBIÓ, S.A., C/ Indústria 29, Polígon Industrial Comte de Sert 08755 Castellbisbal, Barcelona, Španělsko
Distributor LP	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Předkladatel léčebného programu	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku s léčivou látkou <i>fenytoin</i> v lékové formě injekčního roztoku pro léčbu v následujících terapeutických indikacích: • Léčba status epilepticus tonicko-klonického typu. • Generalizované tonicko-klonické záchvaty a jednoduché nebo komplexní parciální záchvaty. • Léčba a prevence záchvatů v neurochirurgii. • Síňové a komorové arytmie, zejména pokud jsou způsobeny intoxikací digitalisem. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. října 2027

Název léčivého přípravku (LP)	SHP611 (HGT1110, TAK-611, rhASA) 30mg/ml, injekční roztok, injekční lahvička, 1X1,6 ml (extrahovatelný objem 1,3 ml)
Počet balení LP	250
Výrobce LP	Takeda Manufacturing Austria AG, Industriestraße 67, 1221 Vienna, Rakousko
Distributor LP	Fisher Clinical Services GmbH, Im Wörth/3, Weil am Rhein, D-79576 Německo (sídlo); Fisher Clinical Services GmbH – Marie-Curie-Strasse 16, Rheinfelden (Baden) D-79618, Německo (sklad)
Předkladatel léčebného programu	Takeda Development Center Americas, Inc., Kendall Street 500, Cambridge, MA 02142, USA zastoupen společností PPD Czech Republic, s.r.o., Budějovická Alej, Antala Staška 2027/79, 140 00 Praha 4
Cíl léčebného programu	Zajištění pokračování léčby dětského pacienta s metachromatickou leukodystrofií neregistrovaným léčivým přípravkem SHP611 (HGT1110, TAK-611, rhASA), který užíval v rámci klinického hodnocení EU CT number 2024-514403-34-00 (číslo protokolu HGT-MLD-071) a měl z této léčby přínos, po ukončení klinického hodnocení. Léčba v rámci tohoto programu je možná do případné progresy onemocnění, neakceptovatelné toxicity nebo do odvolání souhlasu s léčbou ze strany zákonných zástupců pacienta. <u>Pracoviště:</u> Klinika dětské neurologie, Fakultní nemocnice Brno – Dětská nemocnice, Černopolní 9, 613 00 Brno.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. října 2027

Název léčivého přípravku (LP)	ITRACONAZOLE/KLEVA 10MG/ML, perorální roztok, lahvička, 1X150ML (<i>itrakonazol</i>)
Počet balení LP	8 000
Výrobce LP	KLEVA Pharmaceuticals SA, 189 Parnithos Ave., 136 75 Acharnes – Attiki, Řecko
Distributor LP	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Předkladatel léčebného programu	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku s léčivou látkou <i>itrakonazol</i> v lékové formě perorálního roztoku k léčbě orální a/nebo ezofageální kandidózy u HIV pozitivních pacientů nebo jinak imunokompromitovaných pacientů a k profylaxi hlubokých mykotických infekcí, u nichž se předpokládá citlivost na <i>itrakonazol</i> , pokud je standardní léčba považována za nevhodnou; u pacientů s hematologickou malignitou nebo u pacientů podstupujících transplantaci kostní dřeně, u nichž se očekává neutropenie (tj. < 500 buněk/μl). Bezpečnost a účinnost léčivého přípravku Itraconazole/Kleva u dětí nebyla stanovena. Použití léčivého přípravku Itraconazole/Kleva u pediatrických pacientů se nedoporučuje, pokud není zjištěno, že potenciální přínos převažuje nad potenciálním rizikem. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče poskytující péči v oborech hematologie a transfúzní lékařství, dětská onkologie a hematologie, infekční lékařství, specializované pracoviště – transplantační centrum, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, dětská otorinolaryngologie, foniatrie.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. října 2027

Název léčivého přípravku (LP)	RADIOGARDASE-Cs , tvrdé tobolky, 36X500MG (<i>hexakyanidoželeznatan železitý</i>)
Počet balení LP	30
Výrobce LP	Haupt Pharma Wülfring GmbH, Bethelner Landstr. 18, 31028 Gronau/Leine, Německo
Distributor LP	PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o., K pérovně 945/7, Hostivař, 102 00 Praha 10
Předkladatel léčebného programu	MUDr. Kočvara Pavel, Břeží u Týna nad Vltavou 71, 373 05 Temelín
Cíl léčebného programu	Zabezpečení léčivého přípravku v rámci traumatologického plánu Jaderné elektrárny Temelín pro použití při odstraňování nebo zamezení absorpce radiocesia (např. Cs ¹³⁴ , Cs ¹³⁷) v případě radiační mimořádné události. Lze použít i jako antidotum pro intoxikaci radioaktivním thalliem či rubidiem. <u>Pracoviště:</u> Ordinace všeobecného praktického lékaře, MUDr. Kočvara Pavel, Břeží u Týna nad Vltavou 71, 37305 Temelín.
Platnost léčebného programu	souhlas platí od 1. ledna 2026 do 31. prosince 2028

Název léčivého přípravku (LP)	DITRIPENTAT-HEYL (DTPA) 1000MG/5ML, injekční roztok, ampulky, 5X5ML/1000MG (<i>kalcium-trinatrium-pentetát</i>)
Počet balení LP	9
Výrobce LP	IL-CSM Clinical Supplies Management GmbH, Marie-Curie-Str. 8, 79539 Lörrach, Německo
Distributor LP	PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o., K pérovně 945/7, Hostivař, 102 00 Praha 10
Předkladatel léčebného programu	MUDr. Kočvara Pavel, Břeží u Týna nad Vltavou 71, 373 05 Temelín
Cíl léčebného programu	Zabezpečení léčivého přípravku v rámci traumatologického plánu Jaderné elektrárny Temelín k léčbě intoxikace radionuklidy (americium, plutonium, curium, kalifornium, berkelium) v případě radiační mimořádné události. Možné použití k léčbě intoxikace radionuklidy těžkých kovů – transurany, izotopy olova, železa, zinku, manganu, chromu. <u>Pracoviště:</u> Ordinace všeobecného praktického lékaře, MUDr. Kočvara Pavel, Břeží u Týna nad Vltavou 71, 373 05 Temelín.
Platnost léčebného programu	souhlas platí od 1. ledna 2026 do 31. prosince 2028

Název léčivého přípravku (LP)	CIDOFOVIR TILLOMED 75MG/ML, koncentrát pro infuzní roztok, injekční lahvička, 1X5ML (<i>cidofovirum</i>)
Počet balení LP	140
Výrobce LP	TILLOMED MALTA LIMITED, MALTA LIFE SCIENCES PARK, INDUSTRIAL ESTATE LS2.01.06, SAN GWANN, SGN 3000 Malta; MIAS Pharma Limited, Suite 2, Stafford House, Strand Road, Portmarnock, Co. Dublin, Irsko
Distributor LP	ARDEZ Pharma, spol. s r.o., V Borovičkách 278, 252 26 Kosoř
Předkladatel léčebného programu	ARDEZ Pharma, spol. s r.o., V Borovičkách 278, 252 26 Kosoř

Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku s obsahem léčivé látky <i>cidofovirum</i> v lékové formě pro intravenózní podání. Léčivý přípravek je určen k použití v následujících indikacích: • Indikace v souladu s platným souhrnem údajů o přípravku: – léčba cytomegalovirové retinitidy u dospělých se syndromem získané imunodeficience (AIDS) a bez renální dysfunkce. • Indikace dle doporučení (guidelines) European Conference on Infections in Leukaemia: – léčba závažných cytomegalovirových infekcí u dospělých, v případech selhání standardní léčby (<i>ganciclovir</i>, <i>foscarnet</i>, intravenózní imunoglobuliny (IVIG), kombinace <i>ganciclovir</i> + <i>foscarnet</i>) u pacientů s hematologickou malignitou a po transplantaci hematopoetických buněk v druhé nebo třetí linii léčby (<i>Guidelines for the management of cytomegalovirus infection in patients with haematological malignancies and after stem cell transplantation from the 2017 European Conference on Infections in Leukaemia - ECIL 7 Recommendations from the 10th European Conference on Infections in Leukaemia for the management of cytomegalovirus in patients after allogeneic haematopoietic cell transplantation and other T-cell-engaging therapies – ECIL 10</i>); – léčba závažných adenovirových infekcí a infekcí BK virem u dospělých pacientů s hemoragickou cystitidou u hematologických pacientů po transplantaci hematopoetických buněk (<i>Guidelines for the treatment of invasive candidiasis, aspergillosis and mucormycosis in leukemia and hematopoietic stem cell transplant patients – ECIL 6</i>); – léčba rezistentních cytomegalovirových a adenovirových infekcí u dětí do 18 let věku, a to pouze v případech selhání léčby <i>ganciklovirem</i> nebo <i>foscarnetem</i>, kdy nelze použít jinou léčbu. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou lůžkové péče v oboru klinické onkologie, dětské onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, specializovaná pracoviště – transplantační centrum, infekční lékařství, hematologie a transfúzní lékařství.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. října 2027

LISTOPAD 2025

Název léčivého přípravku (LP)	Rilzabrutinib 400MG , potahované tablety, 70X400MG
Počet balení LP	160
Výrobce LP	Clinigen Clinical Supplies Management GmbH, Am Kronberger Hang 3, 65824 Schwalbach am Taunus, Německo
Distributor LP	Clinigen Ireland Limited, Unit 12 Boeing Road, Airways Industrial Estate, Santry, Dublin, D17 K684 Irsko
Předkladatel léčebného programu	Sanofi-Aventis Recherche & Développement, 82 Avenue Raspail, 94250 Gentilly, Francie zastoupen společností Clinigen Healthcare Ltd., Pitcairn House Crown Square, Centrum 100, Burton On Trent, Staffordshire, DE14 2WW, Spojené království Velké Británie a Severního Irska

Cíl léčebného programu	Zpřístupnění <i>rilzabrutinibu</i> pro léčbu dospělých pacientů s perzistující či chronickou imunitní trombocytopenií (ITP), kteří se účastnili klinického hodnocení EU CT Number 2023-509397-39-00. <u>Pracoviště:</u> - Interní hematologická a onkologická klinika, Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno-Bohunice, I. interní klinika – klinika hematologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. října 2027

Název léčivého přípravku (LP)	EXONDYS 51 Injection 100MG/2ML, injekční roztok, injekční lahvička, 1X2ML (<i>eteplirsén</i>)
Počet balení LP	1 500
Výrobce LP	Sarepta Therapeutics, Inc., 215 First Street, Cambridge, MA 02142, USA
Distributor LP	BioMedica EE, s.r.o., P.V. Rovnianka 5136/11, 036 01 Martin, Slovenská republika
Předkladatel léčebného programu	BioMedica EE, s.r.o., P.V. Rovnianka 5136/11, 036 01 Martin, Slovenská republika
Cíl léčebného programu	Zajištění možnosti léčby pacienta léčivým přípravkem EXONDYS 51 s Duchennovou svalovou dystofií (DMD), u něhož byla potvrzena mutace genu DMD s delecemi přístupnými přeskočení exonu 51. Specifický léčebný program je určen k pokračování léčby <i>eteplirsénem</i> dětského pacienta, který se účastnil klinického hodnocení EU CT Number 2024-511492-15-00. <u>Pracoviště:</u> Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol, Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 30. listopadu 2027

Název léčivého přípravku (LP)	Nerandomilast (BI 1015550) 9 mg, potahované tablety, 56X9mg Nerandomilast (BI 1015550) 18 mg, potahované tablety, 56X18mg
Počet balení LP	Nerandomilast 9 mg, potahované tablety, 56X9mg - 72 Nerandomilast 18 mg, potahované tablety, 56X18mg - 700
Výrobce LP	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG, Birkendorfer Strasse 65, 88397 Biberach an der Riss, Německo
Distributor LP	Almac Clinical Services Limited, 9 Charlestown Road, Seagoe Industrial Estate, Craigavon, BT63 5PW Velká Británie
Předkladatel léčebného programu	Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Německo zastoupen společností Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1
Cíl léčebného programu	Zpřístupnění léčby nerandomilastem pro pacienty starších 40 let s idiopatickou plicní fibrózou (IPF) a pro pacienty starších 18 let s progresivní plicní fibrózou (PPF) po splnění kritérií uvedených v části 4.3. dokumentu <i>Léčebný plán pro perorální podávání nerandomilastu v rámci specifického léčebného programu u pacientů s IPF nebo PPF</i> . Léčba <i>nerandomilastem</i> v rámci léčebného programu bude určena pro pacienty: – netolerující antifibrotickou léčbu nebo u kterých je antifibrotická léčba kontraindikována, nebo – u kterých dochází k progresi onemocnění přes probíhající antifibrotickou léčbu, nebo – k doplnění antifibrotické léčby.

	Pracoviště: • Pneumologická klinika 1.LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč, • I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, • Klinika pneumologie FNB a 3. LF UK, Fakultní nemocnice Bulovka, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 – Libeň, • Klinika pneumologie a fizeologie, Fakultní nemocnice Plzeň, Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň-Bory, • Plicní klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec, • Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Fakultní nemocnice Olomouc, Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, • Klinika nemocí plicních a TBC, Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno, • Plicní oddělení, Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, Vrchlického 59, 586 01 Jihlava.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 30. listopadu 2027

Název léčivého přípravku (LP)	Tazemetostat 7g, prášek pro přípravu perorální suspenze, lahvička, 1x7g
Počet balení LP	6
Výrobce LP	Epizyme, Inc. (an Ipsen company), 400 Technology Square, 4th Floor, Cambridge, MA 02139, USA
Distributor LP	WEP Clinical Ireland Ltd., Primeside Park, Kilshane Way 17, D15 EF83, Dublin 15, Irsko
Předkladatel léčebného programu	Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno
Cíl léčebného programu	Zajištění neregistrovaného léčivého přípravku Tazemetostat pro léčbu dětského pacienta (EZHPeds 174-211) s INI1 negativním tumorem, SMARCB mutace, a to s atypickým teratoidně rhabdoidním tumorem. Léčebné použití <i>tazemetostatu</i> představuje druhou či další linii léčby jako adjuvanci nebo udržovací terapii. Cílem léčebného programu je doléčení pacienta, který byl již léčen v rámci specifického léčebného programu č.j. MZDR 28065/2023-4/OLZP. Pracoviště: Klinika dětské onkologie, Fakultní nemocnice Brno, Dětská nemocnice, Černopolní 9, 613 00 Brno.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. ledna 2026

PROSINEC 2025

Název léčivého přípravku (LP)	Itepekimab (SAR440340/REGN3500) 150 MG/ML, injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, 1X2ML
Počet balení LP	336
Výrobce LP	Clinigen Clinical Supplies Management GmbH, Am Kronberger Hang 3, 65824 Schwalbach am Taunus, Německo
Distributor LP	Clinigen Ireland Limited, Unit 12 Boeing Road, Airways Industrial Estate, Dublin, D17 K684 Irsko

Předkladatel léčebného programu	Sanofi-Aventis Recherche & Développement, 82 Avenue Raspail, 94250 Gentilly, Francie zastoupen společností Clinigen Healthcare Limited, Pitcairn House Crown Square, Centrum 100, Burton On Trent, Staffordshire, DE14 2WW, Spojené království Velké Británie a Severního Irska
Cíl léčebného programu	Zajištění pokračování léčby <i>itepekimabem</i> u dospělých pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí, kteří dokončili klinické hodnocení EU CT Number 2023-508085-15-00 (kód protokolu LTS18133) a měli z léčby prospěch. <u>Pracoviště:</u> • MediTrial s.r.o., Václavská 95, 377 01 Jindřichův Hradec, • Plicní ordinace s.r.o., Nádražní 582, 580 01 Havlíčkův Brod.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. prosince 2027

Název léčivého přípravku (LP)	TAMOXIFEN ORIFARM 20 MG, tabletter, tablety, 100X20 MG (<i>tamoxifen</i>)
Počet balení LP	31 500
Výrobce LP	Orifarm Generics A/S, Energivej 15, 5260 Odense S, Dánsko
Distributor LP	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Předkladatel léčebného programu	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku s léčivou látkou <i>tamoxifen</i> pro paliativní a adjuvantní léčbu karcinomu prsu s pozitivními estrogenovými receptory. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče se specializací v oborech klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie.
Platnost léčebného programu	Léčivý přípravek je možné distribuovat do 30. září 2026 . Léčivý přípravek dodaný do lékáren je možné vydávat a používat při poskytování zdravotních služeb po dobu jeho doby použitelnosti.

Název léčivého přípravku (LP)	BROMO-BILIARON 5MG kit pro radiofarmakum, injekční lahvička, 6X5MG (<i>mebrofenin</i>)
Počet balení LP	160
Výrobce LP	Medi-Radiopharma Kft., Szamos u. 10-12, 2030 Érd, Maďarsko
Distributor LP	G and G MEDICAL ENGINEERING spol. s r.o., Trojmezní 1538/44, 190 00 Praha 9
Předkladatel léčebného programu	G and G MEDICAL ENGINEERING spol. s r.o., Trojmezní 1538/44, 190 00 Praha 9
Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku pro hepatobiliární scintigrafická vyšetření při: – hodnocení funkce hepatobiliárního systému, – hodnocení integrity hepatobiliárního drenážního systému při extrahepatální biliární obstrukci, nefunkčním nebo omezeně funkčním žlučníku, zánětu žlučníku, atrezií žlučových cest, žlučových cystách a podobných patologických změnách žlučových cest. Přípravek lze použít také při hyperbilirubinémii. <u>Pracoviště:</u> Kliniky (oddělení) nukleární medicíny poskytovatelů zdravotních služeb formou ambulantní nebo lůžkové péče.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. prosince 2027

Název léčivého přípravku (LP)	TAK-881 200 MG/ML, infuzní roztok, injekční lahvička 1X50ML+1X5ML (<i>balení obsahuje jednotku o dvou injekčních lahvičkách tvořenou jednodávkovou injekční lahvičkou normálního lidského imunoglobulinu o síle 200 mg/ml 1X50ml a jednodávkovou injekční lahvičkou rekombinantní vorhyaluronidasy alfa (rHuPH20) o síle 160 U/ml 1X5ml</i>); TAK-881 200 MG/ML, infuzní roztok, injekční lahvička 1X100ML+1X10ML (<i>balení obsahuje jednotku o dvou injekčních lahvičkách tvořenou jednodávkovou injekční lahvičkou normálního lidského imunoglobulinu o síle 200 mg/ml 1X100ml a jednodávkovou injekční lahvičkou rekombinantní vorhyaluronidasy alfa (rHuPH20) o síle 160 U/ml 1X10ml</i>)
Počet balení LP	TAK-881 200 MG/ML, infuzní roztok, injekční lahvička 1X50ML+1X5ML - 160 balení TAK-881 200 MG/ML, infuzní roztok, injekční lahvička 1X100ML+1X10ML -160 balení
Výrobce LP	Clinigen Clinical Supplies Management GmbH, Am Kronberger Hang 3, 65824 Schwalbach am Taunus, Německo
Distributor LP	Clinigen Ireland Limited, Unit 12 Boeing Road, Airways Industrial Estate, Santry, Dublin, D17 K684, Irsko
Předkladatel léčebného programu	Takeda Development Center Americas, Inc., Kendall Street 500, Cambridge, MA 02142, USA zastoupen společností Clinigen Healthcare Ltd., Pitcairn House Crown Square, Centrum 100, Burton On Trent, Staffordshire, DE14 2WW, Spojené království Velké Británie a Severního Irska
Cíl léčebného programu	Zajištění pokračování léčby přípravkem TAK-881 u 6 pacientů se syndromem primární imunodeficiency (PID), kteří se účastnili klinického hodnocení EU CT Number 2022-502095-23-01 (kód protokolu TAK-881-3001) a EU CT Number 2023-505946-24-00 (kód protokolu TAK-881-3002) a měli z léčby prospěch, po ukončení tohoto klinického hodnocení. Tento program není určen pro léčbu pacientů, kteří se nezúčastnili klinického hodnocení. <u>Pracoviště:</u> - Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20, Bohunice, 625 00 Brno - Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol, Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84/1, Motol, 150 00 Praha 5.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. prosince 2027

Název léčivého přípravku (LP)	SUXAMETHONIUMCHLORIDE CF 50 MG/ML, oplossing voor injectie, injekční roztok, ampule, 10X2ML (<i>suxamethonium-chlorid</i>)
Počet balení LP	12 000
Výrobce LP	B. Braun Medical S.A., Ronda de Los Olivares, 5, 23009 Jaen, Španělsko; Centrafarm Services B.V., Van de Reijtstraat 31-E, 4814 NE Breda, Nizozemsko
Distributor LP	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Předkladatel léčebného programu	Olikla s.r.o., náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými lesy
Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku s léčivou látkou <i>suxamethonium-chlorid</i> v lékové formě injekčního roztoku, který se používá k dosažení krátkodobé svalové relaxace během chirurgických zákroků po aplikaci celkové anestezie;

	k usnadnění endotracheální intubace, při repozici dislokací a zlomenin, při podávání elektrošokové terapie a k léčbě laryngeálních křečí a tetanu. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby.
Platnost léčebného programu	Léčivý přípravek je možné distribuovat do 31. prosince 2026 . Léčivý přípravek dodaný do lékáren je možné vydávat a používat při poskytování zdravotních služeb po dobu jeho doby použitelnosti.

Název léčivého přípravku (LP)	SELEGOS 5 MG tablety 50X5MG (<i>selegilin-hydrochlorid</i>)
Počet balení LP	19 800
Výrobce LP	MEDOCHEMIE LTD, 1-10 Constantinoupolis Street, 3011 Limassol, Kypr
Distributor LP	Movianto Česká republika s.r.o., Podolí 78e, PSČ 66403
Předkladatel léčebného programu	Medochemie Bohemia, spol. s r.o., Vyskočilova 1566, Michle, 140 00 Praha 4
Cíl léčebného programu	Zajištění léčivého přípravku s léčivou látkou <i>selegilin-hydrochlorid</i> pro léčbu Parkinsonovy nemoci nebo symptomatického parkinsonismu u dospělých pacientů. <u>Pracoviště:</u> Poskytovatelé zdravotních služeb formou ambulantní a lůžkové péče.
Platnost léčebného programu	souhlas platí do 31. prosince 2028

Zvláštní léčebný program (ZLP)

(§ 49 odst. 7 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Název léčivého přípravku (LP)	AUTOLOGNÍ SÉROVÉ OČNÍ KAPKY 20%, balení 3ml nebo 5 ml (složení: autologní sérum 20 %, fyziologický roztok 80 %) nebo AUTOLOGNÍ SÉROVÉ OČNÍ KAPKY 30%, balení 3ml nebo 5 ml (složení: autologní sérum 30 %, fyziologický roztok 70 %) nebo AUTOLOGNÍ SÉROVÉ OČNÍ KAPKY 50%, balení 3ml nebo 5 ml (složení: autologní sérum 50 %, fyziologický roztok 50 %)
Místo přípravy	Ústavní lékárna Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Oznamovatel ZLP	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10
Klinické pracoviště indikující LP	Oftalmologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Pracoviště pro odběr a testování autologního séra	Transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, identifikační kód zařízení transfuzní služby C 2001 (odběr krve); Centrální laboratoře Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, úsek mikrobiologie (testování krve).
Cíl ZLP	Léčba syndromu suchého oka a defektů epitelu, zejména po chirurgických a laserových zákrocích u pacientů, pro které není možné použít dostupné registrované léčivé přípravky nebo v případech, kdy použití registrovaných léčivých přípravků nemá pro konkrétního pacienta léčebný efekt.
Platnost ZLP	souhlas platí do 31. prosince 2027

Metodický návod
k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání
chronického onemocnění bederní páteře
jako nemoci z povolání

Klinická část

Verze dokumentu

Datum změny	Č.j.	Verze	Změnu provedl	Schválil
2.12.2022	35603/2022	1.	Mgr. Urbanová, DiS.	Mgr. Fošum
29.1.2026	28027/2025	2.	Mgr. et Mgr. Michl	MUDr. Macková

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“) vydává tento metodický návod pro zpřesnění a sjednocení postupů středisek nemocí z povolání při posuzování a uznávání chronického onemocnění bederní páteře podle Kapitoly II položky č. 11 nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam“).

Cílem této klinické části je definovat (1) předběžné podmínky pro možnou profesionalitu chronického onemocnění bederní páteře a (2) stanovit klinická kritéria pro stanovení nejméně středního stupně závažnosti tohoto onemocnění.

Čl. I

Obecná ustanovení

Onemocnění bederní páteře charakteru chronického vertebrogenního syndromu s kořenovým syndromem nebo bez něj může být uznáno jako nemoc z povolání podle Kapitoly II položky č. 11 Seznamu, pokud jsou splněny tyto podmínky:

- (1) předběžné klinické a expoziční podmínky,
- (2) klinický obraz odpovídá nejméně střednímu stupni závažnosti a
- (3) při práci byly příslušné struktury přetěžovány natolik, že přetěžování je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

Ohrožení nemocí z povolání se u této nemoci neuznává.

Čl. II

Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto metodického návodu se rozumí:

- 1) **střediskem nemocí z povolání** poskytovatel v oboru pracovního lékařství, kterému MZD udělilo dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 373/2011 Sb.“), povolení k uznávání nemocí z povolání;
- 2) **datem zjištění nemoci z povolání** ve smyslu vyhlášky č. 104/2012 Sb., o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání), v platném znění, datum radiologického vyšetření (magnetické rezonance – MR, popř. výpočetní tomografie – CT), provedeného nejdéle do 12 měsíců po skončení výkonu potenciálně rizikové práce, při kterém nález strukturálních změn na bederní páteři poprvé splnil kritéria alespoň středního stupně závažnosti;
- 3) **potenciálně rizikovou prací** práce, u níž je pravidelnou součástí výkonu alespoň jeden z potenciálně rizikových úkonů. Takto definovaná potenciálně riziková práce může, ale nemusí být rizikovou prací ve smyslu kategorizace prací podle zákona o ochraně veřejného zdraví. Ověřování podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání provádějí orgány ochrany veřejného zdraví;

- 4) **potenciálně rizikovým úkonem** jednotlivá část pracovní činnosti spojená s nefyziologickými pracovními polohami, ruční manipulací s břemeny a výskytem tlačných a tažných sil ve vertikálním a horizontálním směru;
- 5) **dobou rozhodnou** doba určená střediskem nemoci z povolání. Jedná se o nejméně 3 po sobě jdoucí roky ve smyslu 12 měsíců za sebou jdoucích (nemusí odpovídat kalendářnímu roku).

Čl. III

Předběžné klinické a expoziční podmínky možné profesionality onemocnění

Splnění následujících tří podmínek se posuzuje na základě pracovní anamnézy poskytnuté pacientem a na základě zdravotnické dokumentace:

1. diagnóza chronického vertebrogenního syndromu bederní páteře, který je vyjádřený jako lumbago s kořenovým syndromem, či bez něj;
2. doba výkonu potenciálně rizikové práce nejméně tři roky;
3. pracovní neschopnost pro tuto diagnózu o celkové době trvání alespoň 12 měsíců po sobě jdoucích.

1. Odpovídající diagnóza

Musí se jednat o diagnózu, která odpovídá položce v Seznamu, konkrétně „Chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře vyjádřený jako lumbago s kořenovým syndromem nebo bez něj.“ V kódech MKN-10 se jedná o diagnózy uvedené v Tabulce 1.

Tabulka 1: Seznam diagnóz, které přicházejí v úvahu pro posouzení jako předmětná nemoc z povolání

Následující kódy odpovídají přesně předmětné diagnóze, tj. chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře. Vystihují klinický obraz posuzované nemoci z povolání. Budou zřejmě použity při prvním kontaktu pacienta s lékařem.	
M54.5	Lumbago
M54.4	Lumbago s ischiasem
M54.3	Ischias
V průběhu onemocnění mohou k výše uvedeným primárním kódům přibýt další, které charakterizují strukturální podklad klinického onemocnění, nebo mohou být za původní kódy zaměněny.	
M51.1	Onemocnění lumbálních plotének s radikulopatií
M51.2	Lumbago způsobené výhřezem meziobratlové ploténky
M51.3	Jiná degenerace meziobratlové ploténky
M51.9	Onemocnění meziobratlové ploténky NS
M54.1	Radikulopatie

2. Doba výkonu potenciálně rizikové práce

Pro účely posuzování nemoci z povolání se požaduje, aby doba výkonu předmětné potenciálně rizikové práce činila alespoň 3 roky (36 měsíců).

Při určení 36 měsíců potenciálně rizikové práce, které budou hodnoceny, se vychází z data radiologického vyšetření, při kterém nález dosáhl poprvé alespoň středně těžkého stupně závažnosti. Pokud výkon potenciálně rizikové práce trval v době radiologického vyšetření, hodnotí se 36 měsíců výkonu práce před datem tohoto vyšetření. Pokud bylo radiologické vyšetření prokazující nejméně střední tíži postižení provedeno až po skončení výkonu této práce (nejdéle však do jednoho roku), je rozhodujících 36 měsíců před ukončením výkonu potenciálně rizikové práce.

3. Délka pracovní neschopnosti

Pracovní neschopnost pro některou z diagnóz uvedených v Tabulce 1 musí celkově trvat alespoň 12 měsíců po sobě jdoucích.

Podmínka roční pracovní neschopnosti se považuje za splněnou, jedná-li se

- 1) o dočasnou pracovní neschopnost nebo
- 2) je přiznána invalidita nejméně prvního stupně, je-li rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti některá z diagnóz uvedených v Tabulce 1, nebo
- 3) byl-li vydán poskytovatelem pracovnělékařských služeb lékařský posudek se závěrem: osoba pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost (k vykonávané potenciálně rizikové práci), je-li rozhodující příčinou některá z diagnóz uvedených v Tabulce 1.

Posouzení, zda jsou tyto předběžné podmínky splněny, je v kompetenci především lékařů prvního kontaktu, tj. registrujícího všeobecného praktického lékaře, poskytovatele pracovnělékařských služeb, nebo i ošetřujícího lékaře – specialisty (neurologa, ortopeda či rehabilitačního lékaře).

Uvedené tři předběžné podmínky musí být splněny všechny. Pokud tomu tak není, dané onemocnění nemůže být uznáno jako nemoc z povolání a pacient nebude odeslán na příslušné středisko nemocí z povolání.

Na středisko může být poslán i pacient, u kterého ještě není splněna délka pracovní neschopnosti (alespoň 12 měsíců) a u kterého je důvodný předpoklad, že trvání 12 měsíců pracovní neschopnosti bude dovršeno během posuzování nemoci jako nemoci z povolání. Středisko žádost o ověření podmínek vzniku nemoci jako nemoci z povolání orgánu ochrany veřejného zdraví nezašle dříve, než budou splněna všechna klinická kritéria, včetně trvání alespoň 12 měsíců pracovní neschopnosti.

Výše uvedené lze považovat za standardní situaci. Tím nemohou být vyčerpány všechny situace, které mohou v praxi nastat. Při posuzování možných atypických případů je nutno vycházet z individuálního komplexního zhodnocení zejména odborníky pro pracovní lékařství.

Čl. IV

Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu

Pokud jsou všechny tři výše uvedené předběžné podmínky splněny, proces posuzování nemoci z povolání pokračuje na příslušném středisku nemocí z povolání, a to posouzením, zda klinická závažnost onemocnění odpovídá alespoň střednímu stupni.

Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu spočívá

- (1) na výsledku klinického neurologického vyšetření, včetně EMG a
- (2) na nálezů strukturálních změn na bederní páteři získaném pomocí radiologických zobrazovacích metod, přednostně magnetickou rezonancí (MR).

Tato vyšetření se provádí sjednoceným a standardizovaným způsobem, který se od běžného způsobu vyšetření liší pouze úpravou pro konkrétní potřeby posouzení nemoci z povolání. Nicméně jestliže bylo vyšetření neurologické či radiologické provedeno před posuzováním profesionalitu onemocnění a splňuje příslušné požadavky, lze je v rámci posuzování nemoci z povolání použít a není nutné vyšetření nové.

Pro vyšetření neurologické i radiologické jsou definovány parametry nálezu, na nichž je stanovení stupně závažnosti založeno, a rovněž je stanoven způsob jejich kódování. Výsledky se zanáší do protokolů. Výstupem je počet bodů odpovídajících počtu parametrů s abnormálním nálezem. Tento počet se považuje za kvantifikaci stupně závažnosti nálezu. Pro nález neurologický i radiologický jsou stanoveny nejnížší počty bodů, které musí být dosaženy, aby stupeň závažnosti bylo možno považovat za střední, a to při zohlednění věku posuzované osoby.

Hodnocení stupně závažnosti klinického nálezu pomocí vyšetření neurologického a radiologického má kumulativní charakter, tj. aby bylo možno dále uvažovat o profesionalitě onemocnění, musí středního stupně závažnosti dosáhnout jak nález neurologický, tak současně i nález radiologický.

Pacient se může dostavit na středisko nemocí z povolání s neurologickým a radiologickým hodnocením, které pacientovi již bylo provedeno například v místě bydliště. Středisko nemocí z povolání však může na základě své zákonné pravomoci určit, který neurolog a který radiolog budou vyplňovat příslušný protokol. Volba těchto odborníků bude záviset na konkrétních podmínkách.

Je-li možné použít radiologické vyšetření provedené již před posuzováním nemoci z povolání, provede se nejdříve hodnocení radiologického nálezu a teprve pokud je zjištěno postižení nejméně střední tíže, hodnotí se následně vyšetření neurologické. Nedosahují-li radiologická kritéria střední tíže, o nemoc z povolání se nejedná a posuzování je možno ukončit. Neurologické vyšetření pak není pro účely posouzení nemoci z povolání potřebné.

Stejně tak, pokud radiologické vyšetření dosud provedeno nebylo a neurologické vyšetření neprokáže, že se jedná o předmětnou diagnózu nebo se neprokáže, že nález dosahuje alespoň střední tíže neurologického postižení, není potřebné, aby neurolog pro účely posuzování nemoci z povolání indikoval radiologické vyšetření, protože se o nemoc z povolání nemůže jednat. Pro posouzení nemoci z povolání bude radiologické vyšetření indikováno jen tehdy, když se bude jednat o předmětné onemocnění, neurologický nález dosáhne nejméně střední tíže a potřebné radiologické vyšetření není dosud k dispozici. Tímto postupem nebude nijak negativně dotčena zdravotní péče o nemocného.

Čl. V

Hodnocení neurologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti

Pacient bude odeslán k neurologovi s žádankou, na které bude výslovně uvedeno, že se vyšetření indikuje pro posouzení možnosti nemoci z povolání a požaduje se vyplnění protokolu, který se k žádance o vyšetření přiloží. Neurolog rozhodne, zda je třeba provést nové neurologické vyšetření, nebo zda lze protokol vyplnit z dokumentace na základě dříve provedeného vyšetření.

Způsob neurologického vyšetření

Pacienti budou vyšetřeni neurologicky se zaměřením na páteř. Součástí vyšetření je podrobná anamnéza cílená na vertebrogenní potíže v oblasti bederní páteře, s přesným zaznamenáním trvání obtíží a jejich rozsahu.

Při klinickém podezření na kořenový syndrom je součástí neurologického vyšetření i vyšetření EMG k vyloučení nebo průkazu polyneuropatie a axonální ztráty v myotomu, který odpovídá případné radikulární symptomatice. EMG bude provedeno v následujícím rozsahu: kondukční studie na nervech více postižené dolní končetiny, F-vlny v n. tibialis a n. peroneus a vyšetření 1–2 svalů z myotomů L5 a S1, event. L4 příslušné končetiny.

Neurolog provede diferenciální diagnostiku ke zjištění stavů, které mohou vyvolávat obdobné potíže jako onemocnění páteře z přetěžování a které je třeba vyloučit jako **hlavní** příčinu potíží. Příklady těchto stavů jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2: Příklady stavů, které mohou vyvolávat obdobné potíže jako onemocnění páteře z přetěžování a které je třeba vyloučit jako **hlavní** příčinu potíží

Vertebrogenní	Extravertebrální
Vrozené nebo získané malformace bederní páteře	Gynekologická a urologická onemocnění
Nedegenerativní spondylolistéza	Neuropatie těžkého stupně
Spondylitida, m. Bechtěrev	Onemocnění gastrointestinálního traktu s iradiací bolesti do LS oblasti
Nádor (metastáza)	Koxalgie
Osteoporóza těžkého stupně	Onemocnění sakroiliakálního kloubu
Generalizované, multietážové postižení	Nádory (např. retroperitoneální)
Kokcygodynie	Poškození injekčním vpichem
Malformace obratlů	Psychosomatická onemocnění
Idiopatická primární stenóza páteřního kanálu	Statické obtíže dolních končetin při deformaci nohy, vychýlení osy nebo při rozdílné délce dolních končetin
Fluoróza, absces, tbc, m. Paget	Poruchy arteriálního prokrvení dolních končetin
Potíže funkčního rázu bez strukturálních změn na páteři (jen svalová dysbalance, syndrom chronické bolesti)	Aneurysma aorty
Úraz a jeho chronické následky	

Hodnocené parametry neurologického nálezu, způsob jejich kódování a protokol hodnocení neurologického nálezu jsou uvedeny v Tabulce 3.

Tabulka 3: Protokol hodnocení neurologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání

Jméno a příjmení pacienta		Rodné číslo	
Odesílající středisko nemocí z povolání		Jméno lékaře	
Parametr	Hodnocení a kódování nálezu		Bodové hodnocení 0 nebo 1
Palpační bolestivost v lumbálním segmentu	„1“, pokud je přítomna bolestivost, jinak „0“.		
Omezení hybnosti LS páteře	„1“, pokud pacient nedosáhne v předklonu prsty rukou alespoň ke kolenům, jinak „0“.		
Napínací manévry	„1“, při provokaci bolesti do dolní končetiny při Lasègueově manévru od horizontály do 45°, jinak „0“		
Reflexy L5/S2 nebo L2/4	„1“, pokud je nevýbavnost nebo asymetrie, jinak „0“.		
Motorický deficit v myotomu postiženého kořene	„1“, při oslabení svalové síly v příslušném myotomu nejméně na stupeň 3+ Jandova svalového testu, jinak „0“.		
Senzitivní deficit v dermatomu postiženého kořene	„1“, pokud je přítomen senzitivní deficit odpovídající radikulární lézi, jinak „0“.		
EMG průkaz axonální léze	„1“, pokud je v příslušném myotomu v jehlové EMG nález klidové patologické spontánní aktivity typu fibrilací nebo pozitivních ostrých vln, nebo chronický regenerační nález v analýze potenciálů. Zároveň je vyloučena polyneuropatie těžšího stupně jako příčina axonální ztráty, jinak „0“.		
	Celkem		
Kritérium středního stupně závažnosti neurologického nálezu se považuje za splněné, pokud součet bodů dosáhl u pacienta do 50 let alespoň 4 body, ve věku 50–60 let alespoň 5 bodů a nad 60 let věku alespoň 6 bodů. Věk se vztahuje k datu neurologického vyšetření.			
Je vyloučena jiná dominující příčina obtíží?			Ano Ne
Je splněno neurologické kritérium středního stupně závažnosti?			Ano Ne
Datum neurologického vyšetření	Razítko neurologického pracoviště	Jméno a podpis hodnotícího neurologa	

Čl. VI

Hodnocení radiologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti

Lze předpokládat, že ve většině případů se pacient vzhledem ke svým dlouhodobým potížím dostaví na středisko nemocí z povolání s výsledkem již provedeného radiologického vyšetření. Středisko nemocí z povolání pak požádá radiologa o dodatečné vyplnění protokolu k hodnocení radiologického nálezu pro účel posouzení onemocnění bederní páteře jako nemoci z povolání. Pokud radiologické vyšetření dosud provedeno nebylo, zváží jeho indikaci ve většině případů neurolog (viz výše).

Způsob radiologického vyšetření

Radiologické hodnocení provádí lékař se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie.

Metodou pro zobrazení stavu páteře je magnetická rezonance (MR) provedená formou standardního protokolu. Vždy budou pro hodnocení k dispozici sagitální obrazy T2, T1 a STIR zachycující minimálně segmenty L3 až S1 bederní páteře a axiální obrazy (nejčastěji T2) zachycující oblasti s nejvýraznějšími změnami. V případě kontraindikace MR bude provedeno vyšetření výpočetní tomografií (CT). Nativní rtg bederní páteře pro účely tohoto hodnocení nedostačuje.

Hodnocené parametry MR nálezu, způsob jejich kódování a protokol hodnocení radiologického nálezu jsou uvedeny Tabulce 4.

Tabulka 4: Protokol hodnocení radiologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání

Jméno a příjmení pacienta			Rodné číslo	
Odesílající středisko nemocí z povolání			Jméno lékaře	
Parametr	Hodnocení a kódování nálezu	Bodové hodnocení 0 nebo 1		
		Segment L3/4	Segment L4/5	Segment L5/S1
Výška meziobratlové ploténky	„1“, pokud je meziobratlová ploténka snížena o 1/3 původní výšky nebo více, jinak „0“.			
Protruze nebo hernie meziobratlové ploténky	„1“, pokud je přítomna protruze o 3 mm nebo více, jinak „0“.			
Změny struktury obratlových těl	„1“, pokud jsou na MR přítomny změny odpovídající Modic II-III, nebo na CT výrazné změny struktury obratlového těla alespoň v části přiléhající k ploténce, jinak „0“.			
Posun obratlového těla	„1“, pokud je přítomen posun obratlového těla o 4 mm nebo více, jinak „0“.			
Intervertebrální klouby	„1“, pokud jsou přítomny artrotické změny, jinak „0“.			
Celkem				
Kritérium středního stupně závažnosti radiologického nálezu se považuje za splněné, pokud součet bodů při hodnocení všech tří segmentů dosáhl u osob ve věku do 50 let alespoň 5 bodů, u osob ve věku 50–60 let alespoň 6 bodů a u osob po dovršení 60 let věku alespoň 7 bodů. Věk se vztahuje k datu radiologického vyšetření.				
Závěr: Je splněno kritérium středního stupně závažnosti?			Ano	Ne
Datum MR (CT) vyšetření	Datum vyplnění protokolu	Razítko radiologického pracoviště	Jméno a podpis radiologa	

Čl. VII

Splnění klinických podmínek pro uznání nemoci z povolání

Klinické podmínky pro uznání nemoci z povolání se považují za splněné, jestliže

- a) byla splněna předběžná kritéria uvedená v čl. II a
- b) stupeň závažnosti jak neurologického, tak i radiologického nálezu dosáhl alespoň středního stupně.

Pouze v případě, že pacient splňuje současně všechna kritéria předběžná, radiologická i neurologická a je tedy důvodné podezření na nemoc z povolání, požádá středisko nemocí z povolání o ověření pracovních podmínek vzniku této nemoci příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, který je k tomu kompetentní na základě zákona č. 373/2011 Sb., tj. ve většině případů příslušnou krajskou hygienickou stanicí.

Čl. VIII

Zároveň je postupováno v souladu s Metodickým návodem k zajištění jednotného postupu při ověřování podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání.

Čl. IX

Zrušovací ustanovení

Tento metodický návod zrušuje a nahrazuje Metodický návod k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování jako nemoci z povolání – Klinická část, zveřejněný dne 19. prosince 2022 ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 15/2022.

Čl. X

Účinnost

Tento metodický návod nabývá účinnosti dnem účinnosti nařízení vlády č. 428/2025 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů, a nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů.

