| **Odb.** | **Výkon** | **Připomínky VZP ČR** |
| --- | --- | --- |
| **511** | **51516  FASCIÁLNÍ TRAKCE U REKONSTRUKCE BŘIŠNÍ STĚNY PŘI OPERACI KÝLY  nový výkon** | * Předložen přepracovaný návrh z 9/2025 (nyní již v novém "H" formuláři bez bodů), tzn. s ohledem na doplnění, že výkon je indikován pro případy, kdy šířka defektu ≥ 10 cm na CT), tak není předpoklad, že péči lze poskytovat v jednodenní formě? * Je předpoklad pro sdílení s odb. 502? * Kolonka Obsah - záměna "ý" za "í" ve slově "základný" kýlní výkon * Nutno vymezit jasná indikační kritéria a podmínky vykazování (omezení/vymezení možných kombinací s jinými výkony) * Doplnit, že výkon se vykazuje s dg. U64. * Jaký je indikační rozdíl pro 51516 a 51520 CHIRURGICKÁ SEPARACE KOMPONENT BŘIŠNÍ STĚNY [https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/51520 (51520](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/51520%20(51520) nemá žádný ZUM), tzn. kdy je preferována fasciální trakce a kdy separace komponent? * Velmi nákladný ZUM pro 51516 - Fasciotens Hernia á 59 750,- Kč\*, ale nebyla doložena žádná randomizovaná kontrolovaná studie (RCT) → úroveň důkazu: nízká až velmi nízká (GRADE).→ v relativních vahách DRG skupin pro hospitalizační případy s léčbou různých druhů kýl jsou započteny náklady na materiálové položky v rozmezí cca od 1 do 32 tis. Kč. Použití výše uvedených ZUM položek bude vést ke vzniku materiálových outlierů. * A085020 Lepidla- od 1 270 Kč po 11 949 Kč * Zavedení nového výkonu do SZV by mělo být podloženo reálnými národními daty, nejen odhady nebo zahraničními čísly. * Vzhledem k frekvenci výkonu uváděné překladatelem a ceně nových ZUM položek lze očekávat vznik materiálových outlierů s finančním dopadem do systému ve výši desítek až nižších stovek miliónů. * Výkon potřeba s OM SH a ukotvit podmínky pro S   .  \* ad Fasciotens Hernia – jednorázový trakční set předložen návrh VZP dle nového jednacího řádu → zařazení ZUM ve fázi administrace |
| **511** | **51521  FASCIÁLNÍ TRAKCE U OPEN ABDOMEN  nový výkon** | * Je předpoklad pro sdílení s jinými odb.? * V RL uvedeno, že výkon může provádět atestovaný chirurg s doloženým zaškolením→ nutno specifikovat typ zaškolení (certifikovaný kurz?..) * K jakým výkonům se bude vykazovat ?, též k 51397 OTEVŘENÁ LAVÁŽ PERITONEÁLNÍ DUTINY, SEC. LOOK, LAPAROSTOMIE [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/51397/) ? * Odhad je pouze 60 pacientů/rok → upravit na OM - "SH" a specifikovat podmínky pro „S“ * Tento výkon plánuje využívat jednorázový trakční set Fasciotens Abdomen á 137 500,- Kč\* → péče bude velmi nákladná jak z hlediska ZUM, tak také ZULP - finanční dopad nelze stanovit * Budou se současně používat síťky?? * Cena ZUM v původních návrzích byla nižší než je nyní – důvod?   \*Fasciotens Abdomen – jednorázový trakční set - předložen návrh VZP dle nového jednacího řádu zařazení ZUM ve fázi administrace |
| **002** | **02035  PODPŮRNÁ INTERVENCE U DĚTÍ S PSYCHICKÝMI POTÍŽEMI V ORDINACI PLDD  nový výkon** | **Aktuálně zavedeno jako VZP výkon: 02035 – (VZP) PODPŮRNÁ INTERVENCE U DĚTÍ S PSYCHICKÝMI POTÍŽEMI V ORDINACI PLDD PŘED PŘEDÁNÍM DO PÉČE SPECIALISTY**   * Navrhujeme sjednotit s existujícím VZP výkonem, který by následně k 31.12.2025 zanikl, resp. by novelou byl zaveden jako SZV výkon * Tzn. nutné upravit číslo, název, OF (Omezení frekvence: 1/1 den, 4/ měsíc, 6/ 6 měsíců, 8/ rok), * Do Popisu nebo Poznámky vložit: „Vykázání je podmíněno uvedením příslušné diagnózy z kapitoly F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování dle MKN -10. Nelze vykázat u pacienta dispenzarizovaného na pracovišti v odb. 305, 306, 350, 360, 901, 920, 922, 931 nebo 935.“ * Do Čím výkon končí doplnit: „stanovením dalšího postupu pro předání do péče dětského a dorostového psychiatra a/nebo dětského klinického psychologa“ * Nahradit „psychoterapeutická intervence“ za „podpůrná intervence“ * ZUM+ ZULP – ne |
| **002** | **02106  PREVENTIVNÍ APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY V ORDINACI PLDD  nový výkon** | **Aktuálně zavedeno jako VZP výkon: 02260 - (VZP) APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY PROTI RSV INFEKCI**   * Navrhujeme sjednotit s existujícím VZP výkonem, který by následně k 31.12.2025 zanikl, resp. by novelou byl zaveden jako SZV výkon * Tzn. - upravit číslo, název, OF (1/1 den, 1x život) * Doplnit sdílené odb. 301 a 304 * Do Popisu nebo poznámky doplnit: „Výkon lze vykazovat pouze v období mezi 1.10.- 31.3. následujícího roku. V souvislosti s pasivní imunizací nelze vykazovat edukační výkony 02160 a 02161. Výkon nelze vykázat v případě, že matka byla v těhotenství očkována proti RSV“ * Aktuálně není stanovena úhrada z v.z.p. pro 2. sezónu u rizikových - zcela z výkonu vypustit |
| **002** | **02220  RYCHLOTEST STREP A - PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIGENU STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREP A) V ORDINACI  změnové řízení: z předloženého registračního listu není jasné, co chce předkladatel změnit** | * Požadavek na EHK pro POCT přístroj pro výkon 02220 je zaveden od 1.1.2026 dle novely SZV (Kapitola 4 bod 2.2) * Požadavek na EHK je uveden v normě ISO 22870, která vstoupila v platnost v roce 2012. Nezbytnost provádění EHK je tedy dlouhodobá povinnost, kterou museli lékaři primární péče provádět i v minulosti. Nejde tedy o navýšení nákladů, jen o skutečnost, že zdravotní pojišťovny provedení EHK vyžadují doložit. Požadavek na EHK je stanoven na 1x ročně, cena se pohybuje mezi 1500 - 3000Kč. Při odhadovaném počtu vyšetření 500/rok, se částka na EHK pohybuje mezi 3-6 korunami a je tedy zahrnuta do režijních nákladů. * Z návrhu SPLDD neplynou žádné návrhy na změny ve výkonu a jeho ohodnocení- nutno specifikovat a podložit kalkulacemi a aktuálními cenami na trhu |
| **801** | **93175  17-HYDROXYPROGESTERON  změnové řízení: změna odbornosti (převod z 815 na 801), změna OM, změna popisu a obsahu, času nositele, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Prosíme doložit stanovisko příslušné odbornosti 815 k převzetí daných výkonů odborností 801. * Vzhledem k tomu, že se jedná o další soubor takto předložených výkonů, předpokládáme, že důvodem je změna metodiky z měření radioaktivity na imunochemické stanovení, je tomu tak? Součástí podkladů tentokrát nebylo odůvodnění …… * Nutno doložit ceny PMAt - příslušných kitů ke stanovení (např. faktura) a kalkulaci na jeden vzorek. Toto nebylo součástí podkladů z MZ. * Časy nositelů – v současnosti u stávajících výkonů uvedeno převážně 1,5 min, nyní navrženo 2 min, jaký je důvod pro navýšení? * Analyzátor imunochemický s větší kapacitou za 2,5 mil. Kč – doposud jen Zařízení k měření radioaktivity vzorků gama v ceně 1 100 000,- – nyní dražší přístroj – disponují tímto přístrojem poskytovatelé? * Původně OM: S nyní BOM – výkon je tedy podmíněn jen přístrojovým vybavením, není třeba žádná specializace pracoviště? V rámci diskuse na PS SZV konstatováno, že dříve uvedeno S – což znamenalo jen laboratoř….. |
| **801** | **93219  INZULÍN PROTILÁTKY  změnové řízení: změna odbornosti (převod z 815 na 801), změna OM, změna doby trvání, obsahu, času nositele, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Prosíme doložit stanovisko příslušné odbornosti 815 k převzetí daných výkonů odborností 801. * Vzhledem k tomu, že se jedná o další soubor takto předložených výkonů, předpokládáme, že důvodem je změna metodiky z měření radioaktivity na imunochemické stanovení, je tomu tak? Součástí podkladů tentokrát nebylo odůvodnění …… * Nutno doložit ceny PMAt - příslušných kitů ke stanovení (např. faktura) a kalkulaci na jeden vzorek. Toto nebylo součástí podkladů z MZ. * Časy nositelů – v současnosti u stávajících výkonů uvedeno převážně 1,5 min, nyní navrženo 2 min, jaký je důvod pro navýšení? * Čas výkonu – nyní má výkon 8 min, dochází k navýšení na 10 min, jaký je důvod navýšení? * Analyzátor imunochemický s větší kapacitou za 2,5 mil. Kč – doposud jen Zařízení k měření radioaktivity vzorků gama v ceně 1 100 000,- – nyní dražší přístroj – disponují tímto přístrojem poskytovatelé? * Původně OM: S nyní BOM – výkon je tedy podmíněn jen přístrojovým vybavením, není třeba žádná specializace pracoviště? V rámci diskuse na PS SZV konstatováno, že dříve uvedeno S – což znamenalo jen laboratoř….. |
| **801** | **93169  OSTEOKALCIN  změnové řízení: změna OF** | Bez připomínek |
| **801** | **93259  C-TERMINÁLNÍ TELOPEPTID KOLAGENU TYPU I (CTX-I)  změnové řízení: změna OF** | Bez připomínek |
| **801** | **801-2025-02-11-09-39-55  STANOVENÍ MONOKLONÁLNÍHO IMUNOGLOBULINU METODOU HMOTNOSTNÍ SPEKTROMETRIE  nový výkon** | * Jak bylo řešeno doposud? * V součástí doporučených postupů v ČR? * Jaký je algoritmus vyšetřování? Jak často a u jakých pacientů se provádí?   … lze provést více metodami (elektroforéza bílkovin, elektroforeza s násl. Imunofixací 1334 bodů, kvantifikace volných lehkých řetězců, kvantit. stavovení imunoglobulinů…). Doporučení ČSKB z dubna 2025: Metoda MS je nejcitlivější, ale také nejdražší – **otázkou zůstává, zda je potřeba nový výkon za 6281 bodů, zda současnými metodami nedojdeme stejných výsledků?** V článku je uvedeno: „Je pravděpodobné, že metody hodnocení MRD s využitím hmotnostní spektrometrie budou v blízké budoucnosti využívány zejména v laboratořích při hematoonkologických centrech.“ – otázkou je, zda tento výkon **nevyčlenit pouze pro specifické případy** (detekce MRD, slabé pozitivitě při elfo?)?   * V SZV není srovnatelný výkon s metodou hmotnostní spektrometrie? Výkony na principu hmotnostní spektrometrie v SZV mají řádově nižší bodovou hodnotu… * OF nutno limitovat i na delší časový úsek, nyní pouze 1/1 den * Čas 100 min ve výkonu odpovídá? * Čas nositele 25 min? * Nutno specifikovat pracoviště v Podmínce - Laboratoř poskytovatele se statutem centra vysoce specializované péče pro pacienty s mnohočetným myelomem a dalšími monoklonálními gamapatiemi – **jaké je to CVSP dle Věstníku MZ - HOC?** * Nutno doložit PMAT např. fakturou včetně rozpočítání na jeden vzorek – nebylo součástí podkladů z MZ. * Nutno doložit přístroje plus SW: Položky A008482 Automatická příprava vzorků pro MS technologii, A008483 „Hmotnostní spektrometr technologie EXENT“ A008484 Kontrolní a vyhodnocovací software pro MS technologii jsou uvedeny v číselníku nově, u tohoto výkonu, tedy nutno doložit u těchto položek cenu např. fakturou (nebylo součástí podkladů z MZ) a uvést bližší specifikaci položek, přístroje. * Doba životnosti je 5 let u přístroje za cca 6 mil. (další přístroje 4,7 mil. a 2,2 mil. Kč) ? A náklady na údržbu ročně 950 tis. (760 tis., 350 tis.)? * Jedná se o ekonomicky nejméně náročnou variantu na trhu? Nelze použít přístroj již uvedený v číselníku MZ? |
| **801** | **801-2025-11-16-08-40-02  TARTARÁT REZISTENTNÍ KYSELÁ FOSFATÁZA IZOENZYM 5B (TRAP 5B)  nový výkon** | * Jak bylo řešeno doposud? * Doposud se využívaly jiné markery? je stanovení TRAP 5B součástí DP? Jaký je algoritmus? * Pokud má být místo markeru resorpce CTX-I (výkon č. 93259) , tak je do Popisu nutno uvést tuto nepovolenou kombinaci s výkonem 93259. * Kromě doložení PMAT Nutno doložit PMAT např. fakturou včetně rozpočítání na jeden vzorek – nebylo součástí podkladů z MZ. Z přiložených podkladů nelze rozklíčovat cenu na jeden vzorek 475 bb. Dle podkladů je jedno stanovení 107 Kč vč. DPH, nelze rozklíčovat položku kalibrátoru, kontrol, dilučních roztoků a pufrů, tzn. jak se dospělo k částce 475 Kč, prosíme doplnit, nebylo součástí podkladů z MZ. * Jak se dospělo k OF 1/čtvrtletí? |
| **801** | **801-2025-11-11-06-04-39  STANOVENÍ IONIZOVANÉHO HOŘČÍKU (POCT)  nový výkon** | * V Popisu a textech jdoucích do vyhlášky je nutné neuvádět pouze zkratky, ale nutno rozepsat. * Jak bylo řešeno doposud? * Nebo se jedná o zcela nový typ vyšetření? Je pak uvedeno v doporučených postupech daných klinických stavů? * Jedná se o pacienty, kteří jsou dle RL na JIP a v kritickém stavu – tj. hospitalizování u PZS, kde předpokládáme komplement a biochemii – proč nelze provést stanovení v laboratoři? * Odpovídá stavu pacientů i spektrum uvedených sdílejících odborností? Např. 001? * U nositele výkonu je jako funkce uvedeno "NLZP bez odborného dohledu-zdravotní laborant", nicméně na pracovištích sdílených odborností výkon by výkon neprováděl zdravotní laborant, ale nejspíš všeobecná sestra (taktéž S2) - stačilo by tedy uvést "NLZP bez odborného dohledu". * Položka A008510 „Analyzátor na stanovení ionizovaných stopových prvků“ je uvedená v číselníku nově, u tohoto výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou (nebylo součástí podkladů z MZ) a uvést bližší specifikaci přístroje vč. toho, že se jedná o POCT přístroj. Z přiložených podkladů nelze rozklíčovat cenu přístroje 203 401,00 Kč s DPH resp. 168 100 Kč bez DPH, DPH je 21% * Nutno doložit PMAT a rozpočítání na jeden vzorek – nebylo součástí podkladů z MZ. v žádosti uvedeno 57 Kč bez DPH (69 s DPH) a tuto cenu dle přiložených podkladů nedokážeme rozklíčovat * Do Podmínky nutno uvést povinnost EHK, * a dále lépe definovat pracoviště – aby odpovídalo uváděnému spektru pacientů (urgentní příjem, JIP, Kardiocentra – jak je uvedeno v Popisu apod..) * OM – je předpoklad stanovení i ambulantně? U pacientů v kritickém stavu? - není vhodnější OM: SH?  Nutno specifikovat, neboť výkon, tak jak je postaven nyní, může být směřován do jakékoli ambulance, která doloží přístroj! * **Nutno doplnit ekonomický dopad, nutno doplnit očekávanou frekvenci / počet výkonů za systém.** |
| **801** | **801-2025-07-09-09-12-59  STANOVENÍ MARKERŮ VIROVÉ A BAKTERIÁLNÍ ODPOVĚDI MXA/CRP POCT  nový výkon** | * Je již hrazeno z v.z.p. v EU? V minulé reakci na připomínky uvedeno, že schválená úhrada je zatím jen v USA (FDA) a Jižní Koreji … * Jsou indikační kritéria, jsou již doporučené postupy (viz minulé projednávání) – kdy, v jakých situacích se má použít nově navrhovaný výkon a kdy stávající výkony s CRP? * Indikace uvedené v Popisu – nepřekrývají se s indikacemi klasického CRP? Potřebujeme vymezit, kdy se má použít nově navrhovaný výkon a kdy stávající výkony s CRP a kdy se naopak MXA použije a nepoužije se CRP. * S požadavkem na vymezení indikací souvisí i připomínka k rozsáhlému sdílení výkonu. Na minulém projednání bylo řečeno, že využití je „primárně u dětských pacientů v první linii (pohotovost, dětské příjmové ambulance) s ev. přesahem do dospělých“, tomu by mělo odpovídat i nastavení sdílejících odborností – tedy redukovat uvedené sdílející odbornosti. * **Jak se zamezí duplicitám?** Doplněna nepovolená kombinace s 02230 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT) (115 bodů). Doplnit i nepovolenou kombinaci i s výkony níže, zatím jsou stále v SZV: 91331 STANOVENÍ CRP LATEXOVOU AGLUTINACÍ (RAPID TEST) (77 bodů) (OS v reakci na připomínky: obsolentní, zvážit zrušení) 91153 STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU (160 bb.) 91195 STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU ELISA (289 bb.) (OS v reakci na připomínky: obsolentní, zvážit zrušení) * Je nastaveno OF 1/1 den – nedostatečné, nutno **více omezit (na týden, čtvrtletí**?), lze z medicínského hlediska nastavit i na delší časový úsek? V položce OF…V popisu je uvedeno: “Případná kontrola vyšetření do 48 hodin po zahájení antibiotické terapie“ a současně uvedeno „Re-test za 6-24 hod (rychlá elevace MxA)“ * PMAt - děkujeme za doložení ceny příslušného kitu ke stanovení, žádáme ještě o kalkulaci na jeden vzorek. Toto nebylo součástí podkladů z MZ, ev. lze dořešit na místě – pokud MZ disponuje tímto výpočtem. * Imunoanalyzátor -víceúčelový pro POCT AFIAS-1, AFIAS-3, AFIAS-6 – děkujeme za doložení ceny, evidujeme úpravu názvu přístroje v souladu s reakcí na připomínku (….*Dle velikosti pracoviště, mohou pracoviště pro optimalizaci provozu používat kromě jednokanálového AFIAS-1, také vícekanálové přístroje AFIAS (a to se 3 kanály = AFIAS-3 nebo 6 kanály AFIAS-6), nelze tedy kód navázat pouze na jeden konkrétní model AFIAS-1 (doporučujeme neuvádět u názvu přístroje číslici, pouze název platformy AFIAS*) * Nutno vyjasnit EHK – jak tedy bude zaručeno kvalitní stanovení POCT přístrojem? * OM: BOM – výkon je tedy podmíněn jen přístrojovým vybavením, není třeba žádná specializace ev. zaměření pracoviště? * **Ekonomický dopad lze jen obtížně stanovit, jelikož není jasné, jaká část frekvence CRP bude výkonem nahrazena !** |
| **801** | **801-2025-02-18-04-52-46  IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ NEURODEGENERATIVNÍCH MARKERŮ V PLAZMĚ NEBO SÉRU  nový výkon** | * Výkon předkládán opakovaně, i na minulém jednání výkon stažen, proto viz předchozí připomínky * Je **daná metoda již součástí doporučených postupů v ČR**? Je jasně stanovený vyšetřovací a léčebný algoritmus s využitím příslušného LP a daných markerů? – Prosíme doložit Doporučené postupy …..dle minulé reakce na připomínky uvedeno, že nejsou oficiální české doporučené postupy, likvorové parametry a příp. amyloidový PET jsou v rámci výzkumných kritérií dle zahraničních studií, v Evropských doporučeních je p-tau217 zmíněno jako vize do budoucna ….jak je tomu nyní? * Je již schválena příslušná léčba? Má v ČR příslušné LP úhradu? Jaké jsou podmínky úhrady? Je podmíněna stanovením daných markerů v plazmě nebo v séru?  …..V reakci na připomínky minule uvedeno, že v ČR ještě úhrady nebyly dojednány ….a v  doporučeních příslušných léčiv je pozitivita amyloid PET či likvorových parametrů (AB42), tedy nikoli markery pTau ….jak je tomu nyní? * V Popisu uvedeno, že indikující odborností je **psychiatr a neurolog. Jaké je stanovisko indikujících odborností**? **Prosíme o písemné stanovisko těchto indikujících odbornosti/odborností**. * Do Popisu bylo doplněno indikační omezení: „lehká demence, mírný kognitivní deficit“, což je značně široký rozsah, nutno zúžit. * Dále se uvádí, že v případě SC je OF 1/5 let  - co znamená zkratka „SC“? **Má se jednat o screening**? V případě, že ano, byl screening projednán a schválen v Narodním screeningovém centru (NSC, ÚZIS) s projednáním Metodiky, přesného algoritmu, včetně toho, kdy se vyšetřuje jaký marker, ekonomickými analýzami, projednáním a připomínkováním v příslušné komisi pro tento screening a schválen MZ? VZP není znám žádný nový odsouhlasený screeningový program pro Alzheimrovu chorobu. Nesouhlasíme s uváděním screeningu v tomto výkonu. * OF - dále uvedeno v rámci sledování efektivity léčby např. 2x za rok/osoba – jaký medicínský podklad / z čeho se vychází při určení tohoto intervalu? * OF také jasně vymezit k formulaci „v plazmě nebo v séru“ – v tomto kontextu možná doplnit OF 1/6 měsíců – aby nedocházelo k tomu, že by bylo provedeno vyšetření jak v séru v plazmě a aby nedošlo k vykázání ve 2 po sobě jdoucích dnech. * PMAT položka A084973 Souprava na stanovení Fosforylovaného Tau 217 (pTau217) vč. Kalibrátoru, kontrol, dilučních roztoků a pufrů - ceny PMAt  - příslušných kitů ke stanovení doloženy – faktura – prosíme dodat ještě kalkulaci na jeden vzorek, jak bylo požadováno. Není to součástí podkladů z MZ – neobdrželi jsme. ev. lze dořešit na místě – pokud MZ disponuje tímto výpočtem. * Jedná se o ekonomicky nejméně náročnou variantu na trhu? Je více kitů? Doložit cenovou analýzu. * Uvedeno, že kalkulováno pro jeden marker (fosforylovaný tau protein: pTau 217, pTau 181, pTau 231; BD-Tau) a další) – jaké jsou „a další“, jaké jsou ceny kitů a rozpočítání na jeden vzorek u dalších markerů? * Výkon je aktuálně navržen tak, že je kalkulován pro jeden marker – tzn. vyšetření všechn 4 markerů  pTau217, pTau 181, pTau 231 a BD-Tau což by znamčenalo kalkulaci  4x1835 bodů, tj. 7332 bodů, což je velmi drahý výkon.  Navíc na minulém jednání bylo konstatováno, že se zpočátku (myšleno zpočátku zavedení výkonu) bude stanovovat pouze jeden marker a to ten u kterého se prokázala největší výpovědní hodnota (ze zápisu … a aby se z počátku stanovoval pouze jeden z uvažovaných čtyř markerů, u kterého se prozatím prokázala největší výpovědní hodnota.) Avšak tomu neodpovídá Popis: „Kalkulováno pro jeden marker (fosforylovaný tau protein: pTau 217, pTau 181, pTau 231; BD-Tau) a další), kód se může opakovat i vícekrát podle počtu indikovaných a vyšetřených markerů. Maximální počet je dán frekvencí v jednom dni a roce. V rámci SC a následné monitorace ze séra jen p-Tau 217. V rámci došetřování před zahájením příp. terapie všechny 4 markery.“ Rovněž  OF „v rámci SC 1/5let, v rámci sledování efektivity léčby 2/rok“ je nejasné vzhledem k Popisu RL nutno adekvátně upravit, nyní nedává smysl. * Jakým způsobem se došlo k časové dotaci výkonu, časové dotaci nositelů? * Nyní uvedeno OM: S. Doplnit specifikaci S v Poznámce  - souvislost s CVSP či jinými centry? Návaznost na klinickou diagnostiku? Nyní doplněno: „Centra budou teprve vytvořena po schválení léčby“ – Jaká centra, kdy budou ustanovena? * V RL uvedený způsob úhrady v dalších zemích – Německo , Rakousko – zde je hrazeno z v.z.p.? V jakém nastavení ? (Doporučené postupy, indikace, OF?) * **Ekonomický dopad – uvedeno, že ÚZIS nedodal podklady, jak se tedy došlo k odhadu 10 000 vyšetření/rok**? * V textu prokázání léčebného přínosu se píše, že může nahradit vyšetření PET – v jakém procentu? Jaká bude úspora? Bude se implementovat do doporučených postupů? |
| **999** | **11140  ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU - PICC  změnové řízení: změna OF, popisu, nositele a bodové hodnoty** | * Rozpor v omezení frekvencí a uvedení četnosti výkonů ve zdůvodnění změnového řízení…3x/rok..4x/rok? * A001779 Rouška folioplast operační 622,90 – je cena za balení nikoliv za kus – nutno opravit |
| **999** | **11141  ZAVEDENÍ MIDLINE KATÉTRU  nový výkon** | * Jak doposud péče vykazována? * Doba trvání výkonu v minutách je uvedena jako "0,5". Jde o půl minuty nebo půl hodiny? * Čím je pracoviště specializované? Tím, že má kanylační tým? Jaké je složení kanylačního týmu? * OM S→ do Podmínky potřeba specifikace - tj.: *NLZP, který získal zvl. odb. způsobilost absolv. kurzu „Zavádění PICC a midline a pracuje v kanylačním týmu“ ev. plus další podmínky pro S např. pouze lůžkový poskytovatel s kanyl. Týmem??* * Je potřebné do SZV pro péči s rozdílnou délkou perif. katetru zavádět 2 výkony (11141 a 11142) pouze rozdíl dle času pro zavedení * S ohledem na nositele odb. 999 nebo odb. 911? * V SZV 06113 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/06113/) 3x/dem Pouze OM – ale je bez ZUM (materiál v PMAT) * V SZV 09220 KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09220/) OM-AOD 3x/den bez ZUM (materiál v PMAT) jak péče doposud vykazována? * Rukavice A008388 1x nikoliv 2x * UZ gel A084634 za 50 Kč?   ZUM položky by měly být napsané obecně a v popisu by neměly být uvedeny kódy z číselníku VZP.  Midline katétr - Počet v ÚK VZP - 14ks, rozmezí (481,71 - 3 848,08 Kč) v HRA: v popisu výkonu jsou uvedeny aj dilatátor; punkční jehla; trhací sheat nejsou však v ZUM položkách. |
| **999** | **11142  ZAVEDENÍ DLOUHÉHO PERIFERNÍHO KATÉTRU  nový výkon** | * Jak doposud péče vykazována? * Doba trvání výkonu v minutách je uvedena jako "0,3". Čas nositele výkonu je uveden "0,300000011920929"..tzn upravit na minuty * Čím je pracoviště specializované (personál s kurzem, vybavení UZ přístrojem)? * OM S→ do Podmínky potřeba specifikace pro S 3 - tj.: *NLZP, který získal zvl. odb. způsobilost absolv. kurzu -……..doplnit jakého a ev. plus další podmínky pro S např. pouze lůžkový poskytovatel* * Je potřebné do SZV pro péči s rozdílnou délkou perif. katetru zavádět 2 výkony (11141 a 11142) pouze rozdíl dle času pro zavedení, kurz je identický jako pro výkon 1141? * S ohledem na nositele odb. 999 nebo odb. 911? * V SZV 06113 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/06113/) 3x/dem Pouze OM – ale je bez ZUM (materiál v PMAT) * V SZV 09220 KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09220/) OM-AOD 3x/den bez ZUM (materiál v PMAT) jak péče doposud vykazována? * V návrhu chybí ekonomický dopad, finanční dopad nelze stanovit.   Dlouhý periferní katetr - Počet v ÚK VZP - 3 ks , rozmezí (402,89 - 3 848,08 Kč) |
| **999** | **11150  ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO CENTRÁLNÍHO ŽILNÍHO KATÉTRU  nový výkon** | * Jak doposud péče vykazována? * Vyjasnit z jakého důvodu se navrhuje výkon, když v SZV jsou zavedeny výkony: * 78860 - TUNELIZACE KATETRU [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/78860/) 498 bodů  Výkon navazuje na zavedení centrálního žilního katetru nebo epidurálního katetru. * 32510 - ZAVEDENÍ DLOUHODOBÉ KANYLACE CENTRÁLNÍHO ŽILNÍHO SYSTÉMU S PODKOŽNÍ MANŽETOU NEBO KOMŮRKOU 2 547 bodů [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/32510/) * Doba trvání výkonu v minutách je uvedena jako "0,5". Nutno uvádět v minutách. * EKG není v přístrojích – vykazuje se zvlášť? * Je potřeba jasně definovat specializované pracoviště "S" , pokud by nasedal na 09225 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09225/) KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) * V návrhu chybí ekonomický dopad, finanční dopad nelze stanovit.   V popisu výkonu je uvedené i tkáňové lepidlo, nechybí jako ZUM položka? nebo odpovídá PMATu A084494?  U ZUM jsou v názvu vypsány VZP kódy a ke všemu dost zmatečně. Cenové rozpětí:  a.)1cestny PICC - počet v ÚK VZP - 50 ks, rozmezí (170,24 - 7260,44 Kč= periférní PICC)  b.)2cestny katetr CVC Počet v ÚK VZP - 67 ks , rozmezí (332,93 - 78497,52Kč)  c.)3CVC Počet v ÚK VZP - 66 ks , rozmezí (208,26 – 5 537,86 Kč)  d.)4CVC Počet v ÚK VZP - 32 ks , rozmezí (208,26 - 3 5537,896Kč);  e.)2PICC Počet v ÚK VZP - 19 ks , rozmezí (2828,33 - 7847,83 Kč); f.)3PICC- Počet v ÚK VZP - 13 ks , rozmezí (3164,81 - 7847,83 Kč) |
| **999** | **09123  ANALÝZA MOČI CHEMICKY  změnové řízení: změna OF** | * Úprava OF 1/1 den na OF 1/1 den /1 odbornost – k diskusi, navrhovaná změna patrně **nepřinese žádný užitek**. * RL však byl upraven **ještě v položce OM** - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **999** | **09237  OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM^2  změnové řízení: změna popisu** | * Souhlasíme s návrhem detailního popisu výkonu a důsledného využití kódů laterality či vícečetného provedení, pokud má být výkon hrazen násobně. * Navrhovanou úpravou však byl přepsán původní Popis – záměrem bylo výše uvedené doplnit do Popisu nebo nahradit Popis, **tedy odstranit původní text**? * RL však byl upraven ještě v položce OM - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **999** | **09241  OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ 10 CM^2 - 30 CM^2  změnové řízení: změna popisu** | * Souhlasíme s návrhem detailního popisu výkonu a důsledného využití kódů laterality či vícečetného provedení, pokud má být výkon hrazen násobně. * Navrhovanou úpravou však byl přepsán původní Popis – záměrem bylo výše uvedené doplnit do Popisu nebo nahradit Popis, **tedy odstranit původní text?** * RL však byl upraven ještě v položce OM - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **999** | **09513  TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  změnové řízení: změna OF** | * Úprava OF 2/1 den na OF 2/1 den /1 odbornost – k diskusi, spíš než na odb. doplnit omezení např /rok * RL však byl upraven ještě v položce OM - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **999** | **09523  EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  změnové řízení: změna OF** | * Úprava OF 1/1 den na OF 1/1 den /1 odbornost – k diskusi, spíš než na odb. doplnit omezení např /rok * RL však byl upraven ještě v položce OM - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **999** | **09525  ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  změnové řízení: změna OF** | * Úprava OF 1/1 den na OF 1/1 den /1 odbornost – k diskusi, spíš než na odb. doplnit omezení např /rok * RL však byl upraven ještě v položce OM - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **815** | **93223  NÁDOROVÉ ANTIGENY CA - TYPU  změnové řízení: změna OF** | * Existuje výkon 81235 TUMORMARKERY CA 19-9, CA 15-3, CA 72-4, CA 125 s OF4x/den ……zdá se, že výkon 81235 se de facto rovná výkonu 93223. ??? tzn. zrušit výkon v odb. 815 tj. 93223? ev. doplnit do popisů navzájem nepovolené kombinace a plus sjednotit OF na 4/den |
| **999** | **09115  ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  změnové řízení: změna OF** | * OF nyní nevyplněno, tzn. 1/1 den, nyní návrh 3/1 den – prosíme vyjasnit; **uvést, že se jedná o různé typy materiálů/vzorků** * RL však byl upraven ještě v položce OM - Proč dochází ke změně AOD na BOM? |
| **921** | **06211  NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU  změnové řízení: snížení časové dotace na 20 min a změna popisu, obsahu a materiálu** | Společný návrh SZP a VZP – bez připomínek |
| **813** | **91397  ELEKTROFORESA S NÁSLEDNOU IMUNOFIXACÍ (KOMPLEX - IgG, IgA, IgM, kappa, lambda)  změnové řízení: změna OF** | návrh VZP  ještě doplňujeme návrh na specifikaci imunodifusních limií **(anti-IgG, anti-IgA, anti-IgM, anti-κ, anti-λ**) následovně: Obsah a rozsah výkonu:  Zahrnuje aktivaci agarozových desek, ředění a nanesení vzorků na desku, elektroforetické dělení složek vzorku, aplikaci specifických protilátek,imunodifusi s antiséry, promývání, sušení, barvení. vizuální hodnocení imunodifusních linií **(anti-IgG, anti-IgA, anti-IgM, anti-κ, anti-λ**) interpretaci. Kalkulace pro komplex pěti vyšetření v jednom vzorku. Nezahrnuje inkubace delší než 30 min. Čím výkon končí:  Končí vizuálním hodnocením imunodifusních linií **(anti-IgG, anti-IgA, anti-IgM, anti-κ, anti-λ)** a jejich interpretací, vypravením výsledku a jeho archivací. |
| **813** | **91215  STANOVENÍ IgG4 PROTI POTRAVINOVÝM ALERGENŮM ELISA  zrušení výkonu** | návrh VZP, bez připomínek |
| **813** | **91331  STANOVENÍ CRP LATEXOVOU AGLUTINACÍ (RAPID TEST)  zrušení výkonu** | návrh VZP, bez připomínek |
| **105** | **15881  MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZÁVAŽNÝM NEONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM TRÁVICÍHO TRAKTU  nový výkon** | * V návrhu není jednoznačně definováno, kteří pacienti mají být na MDT probráni a kteří nikoliv (jaké diagnózy), neonkologických onemocnění existuje celá řada a MDT již fakticky existují, často pod vedením chirurgů, vyjmenované specializace jsou většinou přizvání ke konsultaci v rámci konzilií v dané nemocnici. * Není specifikována ani „tíže“ onemocnění, kdy je potřebné pacienta konzultovat na semináři. Ve zdůvodnění je uvedeno, že takový seminář je „povinnou součástí komplexního CDE a že je používán v IBD centrech, neexistence samostatného kódu pro projednání pacienta na takovém semináři neznamená, že takový tým nemůže existovat. Podobné týmy jsou již dnes součástí mnoha nemocnic a center a není nutný specializovaný výkon. * Obdobný výkon 51881 má kratší dobu trvání výkonu, kratší čas nositele výkonu a nižší bodovou hodnotu. |
| **105** | **105-2025-11-08-11-28-42  STANOVENÍ POCT ANTIGENU HELICOBACTER PYLORI VE STOLICI V AMBULANCI GASTROENTEROLOGA  nový výkon** | * V SZV již zavedeno několik výkonů: v odb. 813 a odb. 802 zaveden 91483 STANOVENÍ ANTIGENU HELICOBACTER PYLORI VE STOLICI [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/91483/) 776 bodů. K diagnostice se používají dechové testy (15143 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/15143/), 81701 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/81701/)), test antigenu ve stolici(91483) [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/91483/) ev. histologie, rychlý ureázový test a molekulární metody, které mají i význam při vyšetření rezistence H. pylori na antibiotika.→ * **Vzhledem k tomu, že v současné době je standardní lab. výsledek 91483 k dispozici do 24 hodin a nehrozí nebezpečí z prodlení je úspora za POCT vyš. iluzorní, je nebezpečí duplicitních vyšetření.** * Není doložena spolehlivost POCT testu ani kalkulace jeho ceny. Při hodnotách bodu pro rok 2026 vychází předkládaný návhr cca o 100,- dráže, než laboratorní vyšetření (výkon 91483). * Návrh neobsahuje limitace vykazování jiných vyšetření k diagnostice infekce H. pylori * Chybí detailnější ekonomická analýza |
| **105** | **105-2025-11-07-09-40-12  STANOVENÍ POCT FEKÁLNÍHO KALPROTEKTINU V AMBULANCI GASTROENTEROLOGA  nový výkon** | * Nutné vyjádření OS odb. 801 k návrhu. * V SZV zavedeny pro vyšetření kalprotektinu **již 2 výkony**: * 91573 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/91573/) 831 bodů 32x/rok * 15150 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/15150/) DÁLKOVÁ KONTROLA PACIENTA S IDIOPATICKÝM STŘEVNÍM ZÁNĚTEM Self-monitoring tíže střevního zánětu je realizován měřením fekální hladiny kalprotektinu (FC) domácím POCT (point-of-care) testem→ * Pro primární diagnostiku postačí stanovení v laboratoři, samotná vyšší hodnota kalprotektinu není diagnostická, **vzhledem k tomu, že v současné době je standardní lab. výsledek k dispozici do 24 hodin a nehrozí nebezpečí z prodlení je úspora za POCT vyš. iluzorní, je nebezpečí duplicitních vyšetření.** * Není doložena spolehlivost POCT testu ani kalkulace jeho ceny. Při hodnotách bodu pro rok 2026 vychází předkládaný návrh cca o 60,- dráže, než laboratorní vyšetření (výkon 91573). * Návrh neobsahuje limitace vykazování jiných vyšetření * Chybí detailnější ekonomická analýza |
| **115** | **15056  IMPEDANČNÍ PLANIMETRIE A TOPOGRAFIE S FUNKČNÍ LUMEN ZOBRAZUJICÍ SONDOU (FLIP)  nový výkon** | * V návrhu chybí jasné indikace …nutno doplnit ideálně do popisu výkonu (např. v některých situacích může nahradit manometrii jícnu, v jiných případech v jícnu může doplnit informaci získanou z manometrie (upřesnění diagnózy) * OM S –V Podmínce uvedeno CDE zabývající se motilitními poruchami GIT tzn. CDE pouze vybraná???(v RL: indikaci předpokládáme u cca 50 pacientů/rok s limitem 2 výkony/pacienta/rok). * V popisu je uvedeno “Výkon se vykazuje s výkonem č. 15401 a 15068.“ - upřesnit, neboť vykazování s kódem 15068 je možné, ale mělo by být zdůvodněno. Není reálné, aby každý výkon POEM (15068) byl provázen vyšetřením EndoFLIP→-tzn. nutná úprava textu“ * Kolonka Obsah výkonu - při topografii jícnu se podle platného Dallaského konsensu plní katetr na 50-60 a 70 ml (v RL uvedeno 40-50-60 ml) ? přičemž klíčové hodnoty se hodnotí při náplni 60 ml a 70 ml. * Zvažuje se sdílení také s odb. 502 - dětská chirurgie? * Reformulovat podmínku "S", aby byla ověřitelná pro ZP. Navrhovaná metoda je díky jednorázově spotřebovávanému ZUM v hodnotě 13,5 tis./vyšetření třikrát dražší než již zavedená metoda (15162 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/15162/)). Jsou benefity pro pacienty a jejich přesnější diagnostiku dostačné velké, aby kompenzovaly výrazně vyšší náklady? * Nový ZUM A084821 Katétr pro endoluminální impedanční planimetrii (**FLIP)** není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".). * katetr - doložit fakturu s cenou a specifikaci zdravotnického prostředku- např. katalogový list nebo návod k použití, informace o schválení zdravotnického prostředku SÚKL |
| **705** | **75021  KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  změnové řízení: změna obsahu, přístrojů, bodové hodnoty** | * Jak bylo doposud vykazováno? * Je doplněné vyšetření předního oční segmentu provedeno na štěrbinové lampě součástí každého komplexního vyšetření?? * Doplnění položek do přístrojového vybavení není možné vzhledem k tomu, že oba přístroje (štěrbinová lampa a přímý oftalmoskop) jsou v povinné výbavě, tzn. n**esouhlasíme s doplnění přístrojového vybaven**í, ale doplnění textu v Obsahu a rozsahu je možné i bez doplnění přístrojových položek. * Ve výkonu 75137 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/75137/) *Oftalmoskopie v arteficiální mydriáze* (1 oko) přímou oftalmoskopií 107 b., L2, oftalmoskop v hodnotě 15 tis. Kč x v návrhu úprav 35 tis. Kč – důvod ? * 75155 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/75155/) *Foto předního segmentu, foto fundu – 1 oko* 255 b, L2, zde fotoštěrbinová lampa- nákladnější - PZS má disponovat různými ? * Je možná zakázané kombinace výkonu 75021 s 75137??? (pozn. a 75137 by se pak. směl vykazovat jen k 75022 a 75023? tzn. – jaký je záměr navrhované úpravy? … aby se vyšetření štěrbinovou lampou a přímým oftalmoskopem stalo součástí každého klinického vyšetření pacienta? Nebo má zůstat pro vybrané pacienty a vykazováno individuálně dle potřeb. →**Přiřazení přístroje do výkonu je vždy nutno zvažovat v kontextu existujících výkonů ……..** **tj. 75137. Je k přímé oftalmoskopii vždy potřeba mydriáza**? Zakázaná kombinace klin. vyšetření asi nebude možná s 75155? (zde ale nákladnější přístroj – fotoštěrbinová lampa) * **Odpovídá procento využití přístrojů realitě? Je pacient v rámci komplexního vyšetření 15 minut vyšetřován na štěrbinové lampě a 6 minut oftalmoskopem?** |
| **705** | **75022  CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  změnové řízení: změna obsahu, přístrojů, bodové hodnoty** | * Doplnění položek do přístrojového vybavení není možné vzhledem k tomu, že oba přístroje (štěrbinová lampa a přímý oftalmoskop) jsou v povinné výbavě, tzn. n**esouhlasíme s doplnění přístrojového vybaven**í, ale doplnění textu v Obsahu a rozsahu je možné i bez doplnění přístrojových položek. * Bude polovina každého cíleného vyšetření (10 minut) věnována kontrole předního segmentu oka na štěrbinové lampě? Náležitě upravit procento využití přístrojů v rámci vyšetření. |
| **705** | **75023  KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  změnové řízení: změna obsahu, přístrojů, bodové hodnoty** | * Doplnění položek do přístrojového vybavení není možné vzhledem k tomu, že oba přístroje (štěrbinová lampa a přímý oftalmoskop) jsou v povinné výbavě, tzn. n**esouhlasíme s doplnění přístrojového vybaven**í, ale doplnění textu v Obsahu a rozsahu je možné i bez doplnění přístrojových položek. * Skutečně tvoří 70% procent obvyklého kontrolního vyšetření vyšetřování pacienta za pomoci štěrbinové lampy a oftalmoskopu? Náležitě upravit procento využití přístrojů v rámci vyšetření. |
| **715** | **75385  EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM  změnové řízení: změna materiálů, přípravků, přístrojů, bodové hodnoty** | * Připomínka: v novém návrhu RL uvedeno, *že po incizi chalázia, jeho exkochleace lžičkou*, ale tato lžička není v seznamu uvedena naopak bylo doplněno malé chirurgické instrumentárium do přístrojového vybavení a jednorázový nůž do PMAT – nesoulad – odstranit doplněné.. * Další otázkou je nutnost použití šicího materiálu. V téměř 90-100% se odstranění chalázia provádí po eversi víčka ze spojivkové strany, kde se rána nešije. V případě řezu z kožní strany je délka řezu tak malá, že sutura není nutná.- odstranit * Rukavice 1x nikoliv 2x |
| **715** | **75150  OPTICKÁ BIOMETRIE  nový výkon** | * Pokud byla péče vykazována doposud zástupně výkonem 75151 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/75151/) ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)? (165 bodů !!) – tak nutno do 75151 doplnit zakázanou kombinaci s novým výkonem a naopak, do 71751 současně ukotvit, že se vykazuje s výkonem laterality a v návaznosti na toto upravit OF na 1/den * Z jakého důvodu je potřebné zavádět další nový výkon optické biometrie? (přístroj za 2 300tis x přístroj 350 tis ve výkonu 71151) ..**Jaký je indikační rozdíl mezi 71151 a novým výkonem 75150?** * Upravit nositele výkonu - je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii). * Proč je nositelem výkonu chirurg, když není výkon sdílený s odborností chirurgie? Nositel výkonu S4 je pouze a výhradně adiktolog! Ostatní nelékaři kategorii S4 nemají…nutno upravit v RL * Doplnění názvu? -1 oko? - odpovídá tomu popis a u výkonu 71151 ECH biometrie je též v názvu uvedeno. * Dle vyhl. 559/2020 Sb. o stanovení činnosti, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene oftalmologického, může L2 provádět samostatně biometrii a kalkulaci nitroočních čoček, kalkulace má být na nejnižšího nositele tzn. L2! * Proč časová dotace delší 15 vs. 10 min. v porovnání s 71151ECHO biometrií? Navíc dle zdůvodnění je provedení ECHO biometrie náročnější. * OF 1/měsíc odůvodnit – nadhodnoceno * Cena přístroje - 2.300 000,-Kč. nadhodnocena. |
| **705** | **75165  SLEDOVÁNÍ PROGRESE MYOPIE POMOCÍ OPTICKÉ BIOMETRIE  nový výkon** | * V podmínkách je uvedeno "děti a dospívající do věku 25 let" - osoby starší 19 let nejsou dospívající. Totéž v popisu výkonu je uvedeno "indikace - dětský pacient s myopií". * Jako nositel výkonu je uveden L2 oftalmolog - L2 ale není oftalmolog, L3 je oftalmolog. L2 je lékař s certifikátem o absolvování základního kmene. Pokud bude zaveden výkon 75150 - OPTICKÁ BIOMETRIE, je skutečně třeba zvlášť zavádět výkon 75165? * Vodné doplnění názvu 1 oko, odpovídá textu, ostatní výkony také mají uvedenou specifikaci * Aktuálně vykazováno **75751 echo biometrií (přístroj 350 tis**), u tohoto výkonu **75165 600 tis. a u výkonu 75150** optické biometrie 2 300tis – důvod???? – z jakého důvodu je potřebné zavádět další nový výkon pro progresi?? * Zvažovat zakázané kombinace 75165 a 75150. * OF doplnit 1/den a doplnit vykazování s výkonem laterality * Opět časová dotace delší 15 min. vs. 10 min u 75151 ECHO biometrie, ale provedení jednodušší – důvod ?….u dětí však vykazovány bonifikační výkony * **Chybí ekonomický dopad, nutno doplnit.** * Ke zjištění progrese myopie a tím i předpisu brýlové korekce stačí změření refrakce autorefraktometrem (75163), kde je omezení 1xza rok. U nového kódu je 1xza 6 měsíců. Měření délky oka slouží spíše k vědeckým účelům – diskuse nutná. |
| **735** | **75436  INTRASTROMÁLNÍ IMPLANTACE/ EXPLANTACE ROHOVKOVÉHO IMPLANTÁTU  nový výkon** | * Z jakého důvodu je nositelem výkonu chirurg, když není výkon sdílený s odborností chirurgie? Není sjednocena doba trvání výkonu a čas nositele výkonu. * Předpokládáme, že výkon pro 1 oko, vhodná úprava názvu. * OF 2/rok se vztahuje k 1 oku nebo je důsledkem, že se jedná o párový orgán?, jsou zavedeny výkony laterality * OM S - potřeba bližší vyspecifikování, které přístrojové vybavení či instrumentárium je „příslušné“, nepodkročitelné k provádění tohoto výkonu? * **Chybí ekonomický dopad, nutno doplnit**., uvedeno, že péče méně nákladná než keratoplastiky + srovnatelné náklady i v případě potřeby překrytí amniovou membránou ??? , navrhovaný výkon 9282 b., * Připomínka: Keratokonus se léčí metodou CXL nebo perforující keratoplastikou. Oba výkony jsou zavedeny v SZV. Intrastromální implantát může vyvolat neočekávanou refrakční vadu, která nemusí být pacientem tolerována.   ZUM:   * V položkách mimo číselník uveden rohovkový segment, tento nový ZUM není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".). |
| **735** | **75352  IMPLANTACE ZRAKOVÉHO PROTETICKÉHO IMPLANTABILNÍHO TELESKOPU  nový výkon** | * V podmínkách je uvedeno "certifikované pracoviště pro implantaci protetického implantabilního teleskopu" - kdo bude certifikát vydávat? * OF 1x za jakou časovou jednotku- za život? * Nová metoda, která vede ke zlepšení kvality života pacientů v pozdním stadiu VPMD s nevratnou ztrátou zraku, tzn. **je ukotveno v doporučených postupech v ČR? V RL uvedeno že nikoliv- viz níže** * Nitrooční implantát (implantabilní teleskop) v ZUM - jedná se o zvětšovací lupu, která bude implantována do oka ?. Po tomto výkonu vznikne velká anisometropie a aniseikonie, kterou nemocný nemusí tolerovat. V současnosti funguje pro podobné dg. zvětšovací lupa (buď samotná nebo ve formě zvětšení na obrazovce počítače po nasnímání kamerou), kterou nemocný použije jen při čtení, což je v rozporu s první větou v předloženém RL "*Aktuálně nejsou v doporučených postupech v ČR uvedeny žádné léčebné metody, které by dokázaly napravit nevratnou ztrátu zraku u pacientů v pozdním stádiu VPMD, tj. s geografickou atrofií nebo s neaktivní choroidální neovaskularizací s disciformní jizvou".* Uvedená literatura je z posl. let 2023 až 2025. tzn. **potřeba vyčkat na dlouhodobější výsledky k dané** problematice. * Podobné výkony byly provedeny i v ČR s použitím Schariothovy nitrooční čočky, také známé jako „lupa pro oko“. Pokud by výsledky po těchto implantacích byly tak vynikající, došlo by k pokračování těchto operací - to ale nenastalo   ZUM   * Implantát oční – zrakový protetický implantabilní teleskop - Podán návrh 12. 12. 2025: 1.J NÁVRH NA ZAŘAZENÍ ZUM DO ÚK VZP\_SING IMT - SAMSARA VISION - ODZP 1542/2025; Obchodní název: Implantable Miniature Telescope SING IMTTM; navrhovaná úhrada: **599 368,00 Kč**. Návrh po formální stránce v pořádku, připraven k hodnocení – tzn. probíhá administrace zařazení ZUM |
| **623** | **63566  RADIOFREKVENČNÍ ABLACE (RFA) DĚLOŽNÍCH MYOMŮ POD USG KONTROLOU  nový výkon** | * V RL uvedeno“ případně jako součást hysteroskopického či laparoskopického výkonu.. → ukotvit čísla výkonů, ke kterým lze přičíst. * Lze v JPL péči? * V RL uvedeno „certifikovaný kurz k užívání příslušného vybavení pro radiofrekvenční ablaci myomů pod ultrazvukovou kontrolou. – Jedná se o MZ certifikovaný kurz ? nebo zaškolení firmou? Nutné upřesnit * V RL, v kolonce Ekon. dopad je s**rovnání s náklady na operační myomektomii a hysterektomii** hysterektomie je 1Xživot - navržený výkon je **1x za 6měsíců** z jakého důvodu 2x/rok??→ * Předpokládaný dopad dle počtů uváděných předkladatelem **45 až 227 mil. Kč.** Vzhledem k nákladnému ZUM lze očekávat také dodatečné náklady u vzniklých materiálových outlierů (drg skupina 13-I16-00 - Odstranění děložního myomu má pro r. 2026 nastavenu horní hranici pro mat. outliera **21 495** * V ZUM jsou 2 elektrody" elektroda fixní délka hrotu - 29 120kč a elektroda s proměnlivou délkou hrotu, cena 35 280kč – jde o velký cenový rozdíl – nutno specifikovat indikace * Nový ZUM radiofrekvenční monopolární elektroda s proměnlivou délkou hrotu a radiofrekvenční monopolární elektroda s fixní délkou hrotu není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".). |
| **502** | **502-2025-11-25-10-38-14  '502-2025-11-24-09-35-25  ENDOSKOPICKÁ LÉČBA PILONIDÁLNÍHO SINU U DĚTÍ (PEPSIT)  nový výkon** | * Jak vykazováno doposud? * Prosíme stanovisko OS - předkládá člen výboru z FNM * Zásadní připomínka – výkon je uveden 2x – jednak v hospitalizačním RL a jednak v ambulantním RL, takto nelze, nutné pouze 1 typ RL- preferujeme ambulantní [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/ZmenovaRizeni/Detail/502-2025-11-24-09-35-25/) 4228 bodů bez ZUM * Ukotvit OM SH – nastavit specifikaci S, je potřebné, aby výkon byl prováděn na pracovištích, které disponují potřebným vybavením, odbornými znalostmi a rutinní zkušeností s touto metodou, aby byla zajištěna bezpečnost a kvalita péče. * Asistent je kalkulován v režii - nekalkulovat (dle RL u operace jsou 2 Lékaři), * v RL uvedeno, že průměrná doba výkonu je 60 min, avšak v položce doba trvání je uvedeno 75 minut – nutno zkrátit (anestezie zvlášť – ta má vlastní výkon a časovou dotaci – tedy není argumentem pro prodloužení výkonu o 15 min) Nutno vymezit vůči výkonu 51813 – kdy se bude dělat výkon stávající a kdy výkon nově navrhovaný – tedy uvést indikace (do Popisu) |
| **102** | **12024  MĚŘENÍ ABI (INDEXU KOTNÍK - PAŽE) NA ČTYŘECH KONČETINÁCH OSCILOMETRICKOU METODOU  změnové řízení: změna OF a popisu** | * Není odůvodněno navýšení na OF 2/rok, vyšetřování asymptomatických rizikových pacientů toto nezdůvodňuje * Předložený model sice vykazuje logickou úsporu, ale v reálném systému zdravotnictví naráží na několik metodologických a ekonomických rizik:   \*Nízká bezpečnostní marže úspor: Deklarovaná čistá úspora 9,6 mil. Kč na 1 000 pacientů za 5 let představuje pouhých 1 920 Kč na pacienta ročně. Takto malý rozdíl (cca 3,5 % celkových nákladů) může být okamžitě smazán mírným nárůstem cen zdravotnického materiálu (stenty, instrumentárium) nebo inflací.  \* Podhodnocené náklady na screening: Model počítá pouze s cenou výkonu 12024 (200 Kč), ale pomíjí sekundární náklady. Každý screening generuje falešně pozitivní nálezy, které vyvolají nutnost dalších vyšetření (CT angiografie, magnetická rezonance), jež v kalkulaci chybí.  \* Náklady na re-intervence: Revaskularizace nejsou trvalé. Model by měl zohlednit vysokou pravděpodobnost, že pacient s "zachráněnou" končetinou bude během 5 let potřebovat další (opakované) drahé zákroky k udržení průchodnosti cév.  \* Riziko "over-treatmentu": Snaha o "preferovanou revaskularizaci" u včasně zachycených pacientů může vést k invazivním zákrokům i u případů, které by bylo možné řešit levnější konzervativní cestou (úprava životosprávy, chůze). |
| **917** | **21633  TELEREHABILITACE  nový výkon** | * Nesouhlas. Pacienti se sníženou soběstačností a omezením v běžných denních činnostech v důsledku neurologických, ortopedických, duševních, interních či gerontologických onemocnění zcela jistě nemohou mít žádný přínos z terapie vedené na dálku. Fyzická přítomnost ergoterapeuta při rehabilitaci je zcela zásadní, zejména u těchto pacientů. * Pokud chtějí pacienti využít k ergoterapeutickému cvičení internet, je zde k dispozici celá řada ergoterapeutických cvičení a instruktážních materiálů zdarma, které se zaměřují na soběstačnost, jemnou motoriku i kognitivní trénink. * Předkladatel v odůvodnění uvádí: „ Zahraniční odborná literatura potvrzuje srovnatelnou účinnost telerehabilitace oproti klasické prezenční péči u vybraných skupin pacientů…“, popis výkonu však pacienty nijak nevymezuje a nespecifikuje, naopak výkon vyznívá jako určený velmi široké a nespecificky definované skupině pacientů („sníženou soběstačností a omezením v běžných denních činnostech (ADL) v důsledku neurologických, ortopedických, duševních, interních či gerontologických onemocnění. Vhodná je pro pacienty s poruchami motoriky (včetně jemné motoriky rukou), se sníženou stabilitou, svalovou sílou a koordinací, s poruchami kognitivních funkcí nebo senzomotorické integrace, dále u imobilních či těžce nemocných pacientů s omezenou dostupností“ * Výkon OM: A, v Podmínce uvedeno provádění i za hospitalizace, změnit na AOD * OF 4/den je nedostačující, nutné definovat OF za delší časovou jednotku (měsíc, rok) * Nelze kombinovat s 21609, 21610, 21611, 21613- ergo vyšetření, 21612- klasifikování? * Postačuje nositel S2? potřeba specifické erudice pro distanční poskytování zdravotních služeb- znalost legislativy a specifik distančního poskytování ergoterapie? * Studie (systematic review 15 studií) uvedená jako zdroj předkladatelem uvádí, že: **u telerehabilitace není dostatečná evidence dlouhodobého efektu a nákladové efektivity.** |
| **917** | **21640  SPECIALIZOVANÝ CÍLENÝ KOGNITIVNÍ TRÉNINK VEDENÝ ERGOTERAPEUTEM  nový výkon** | * Stávající výkon 21621- INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE ZÁKLADNÍ- již obsahuje trénink kognitivních funkcií- volba vhodné metody dle obtíží a potřeb pacienta je na ergopterapeutovi na základě vyšetření * Ergoterapie kognice je součástí Bc. vzdělávacího programu, který vede k získání odborné způsobilosti- tedy S2, v souladu s vyhláškou 55/2011 je v kompetenci ergoterapeuta- S2, není tedy důvod zavádět samostatný výkon bez jasného OF, nad základní ergoterapii, kde je nositelem S2 * V popisu výkonu není jasně uvedená indikace, jasná definice cílové skupiny pacientů, konkrétní diagnózy * Není uvedeno omezení vykazování s určitými výkony (např. s 21621 atp…) |
| **917** | **21641  SPECIALIZOVANÁ SKUPINOVÁ ERGOTERAPIE KOGNITIVNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍCH FUNKCÍ  nový výkon** | * Tuto terapii lze již nyní realizovat v rámci výkonu 21627- ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ ZÁKLADNÍ, není tedy důvod zavádět samostatný výkon bez jasného OF, nad základní skupinovou ergoterapii * nositel- viz komentář k 21640 * V popisu výkonu není jasně uvedená indikace, jasná definice cílové skupiny pacientů, konkrétní diagnózy |
| **818** | **96139  STANOVENÍ MULTIMERNÍ STRUKTURY VON WILLEBRANDOVA FAKTORU  změnové řízení: změna názvu, doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Aktualizace vede k 6násobnému navýšení výkonu. Uváděná nová metoda vede jak k navýšení PMAT (456 b na 2957 b.), tak k započítání dalšího nositele (nyní L2 5 min, návrh K2 20 min a S3 10 min, čas výkonu z 10 min na 30 min). S rozvojem medicíny se tedy používané metody stávají finančně náročnějšími, vyžadují více času a zapojení dalších odborných pracovníků? * Má výsledek vyšetření stávajícího výkonu stejnou výpovědní hodnotou jako výsledek vyšetření ve změnovém (navrhovaném) výkonu? * Časy nositelů – proč dochází k tak výraznému navýšení času nositelů? proč je nyní nutný další nositel? * Jsou skutečně potřeba 2 nositelé? Jaká je úloha jednotlivých nositelů? proč je uveden NLZP? NLZP je v režii - Dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony a podobně). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravontických pracovníků (jsou obsaženy v režii). U stávajícího výkonu je uveden jen jeden nositel a to L2 50% času výkonu, pokud se tedy na výkonů podílí laborant, tak je v režii. * Po celou dobu se vzorku/ vzorkům věnuje nějaký nositel? * Funkce K2 by mohla být upřesněna "bioanalytik pro klinickou hematologii a transfuzní službu nebo lékař se specializací v oboru hematologie a transfuzní lékařství". * Výkon se týká vyšetření jednoho vzorku separátně? Nebo se vyšetřuje více vzorků najednou? * Prosíme doložit ceny PMAt včetně rozpočítání na 1 vzorek. * Přístroj je používán 100% času výkonu? * Proč je výkon sdílen pro odb. 202? Jedná se přece o laboratorní výkon … * Je uvedeno, že výkon se v ČR provádí pouze na dvou pracovištích. Jakých pracovištích? A z jakých důvodů, je to z důvodu erudice? Lze důvod propsat do Podmínky (specifikace pracoviště)? Mělo by mít pracoviště nějaké další podmínky – napojení na příslušné pacienty apod? |
| **818** | **96247  AGREGACE TROMBOCYTŮ MĚŘENÁ OPTICKOU METODOU  změnové řízení: změna názvu, OF, doby trvání, popisu, nositelů výkonu, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Prosíme doložit ceny PMAt včetně rozpočítání na 1 vzorek. * Jsou skutečně potřeba 2 nositelé? Jaká je úloha jednotlivých nositelů? proč je uveden NLZP? NLZP je v režii - Dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony a podobně). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v režii). U obdobných výkonů odbornosti 818 není laborant uveden. * Funkce K2 by mohla být upřesněna "bioanalytik pro klinickou hematologii a transfuzní službu nebo lékař se specializací v oboru hematologie a transfuzní lékařství". * Proč dochází k navýšení času výkonu? Nutno vyjasnit. * Proč dochází k navýšení OF? Nutno odůvodnit, proč bylo OF navýšeno – změna doporučení? Uvedeno: „ Agregační odpověď trombocytů po přidání ADP, kolagenu, adrenalinu, kys. arachidonové, ristocetinu, TRAP6 a d.“ Nutná bližší specifikace, zda je kód vykazován násobně v počtu použitých látek, či je vykázán 1x při použití všech uvedených látek – nutno přesně specifikovat pro potřeby revize. * Proč je výkon sdílen pro odb. 202? Jedná se přece o laboratorní výkon … |
| **818** | **96249  AGREGACE TROMBOCYTŮ MĚŘENÁ IMPEDANČNÍ METODOU  změnové řízení: změna názvu, OF, doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Prosíme doložit ceny PMAt včetně rozpočítání na 1 vzorek. * Jsou skutečně potřeba 2 nositelé? Jaká je úloha jednotlivých nositelů? proč je uveden NLZP? NLZP je v režii - Dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony a podobně). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v režii). U obdobných výkonů odbornosti 818 není laborant uveden. * Funkce K2 by mohla být upřesněna "bioanalytik pro klinickou hematologii a transfuzní službu nebo lékař se specializací v oboru hematologie a transfuzní lékařství". * Proč dochází k navýšení času výkonu? Nutno vyjasnit. * Proč dochází k navýšení OF? Nutno odůvodnit, proč bylo OF navýšeno – změna doporučení? Uvedeno: „ Agregační odpověď trombocytů po přidání ADP s prostaglandinem, ristocetinu, peptidů přímo aktivujícími destičky - TRAP6 a d.“ Prosím o bližší specifikaci, zda je kód vykazován násobně v počtu použitých látek, či je vykázán 1x při použití všech uvedených látek – nutno přesně specifikovat pro potřeby revize. * Proč je výkon sdílen pro odb. 202? Jedná se přece o laboratorní výkon … * Přístroj Agregometr impedanční je novou položkou v číselníku přístrojů a je uveden pouze u tohoto změnového výkonu. Je tedy nutno doložit cenu přístroje např. fakturou, a specifikaci přístroje.   Budou tímto přístrojem poskytovatele vybaveni? |
| **202** | **22210  PODÁVÁNÍ LÉKU PODKOŽNÍ INJEKCÍ S DÉLKOU APLIKACE DO 60 MINUT  nový výkon** | * Upravit nositele výkonu - je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii). Sestra S3 má mít jakou specializaci? Bude se sestra věnovat 30 minut pouze 1 pacientovi? * Hodnocení zdravotního stavu pacienta a schválení indikace podání léčivé látky je obsaženo v kódu: 22023 - KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGA – TRVÁNÍ 15 MINUT * Tonometr a infuzní pumpa –nejedná se o jednoúčelové přístroje ale víceúčelové, tzn. nekalkulovat. * Chybí uvedení kategorie * Je otázkou, zda se využijí všechna tři krytí V rámci PMAT nebo se je zde vypsáno pouze několik různých velikostí, které mohou být použity.**Není uveden předpokládaný ekonomický dopad** * Existuje nový výkon 06160 PŘÍPRAVA A APLIKACE INFÚZNÍ TERAPIE S.C. ZA ÚČELEM DODÁNÍ LÉKŮ VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU – event možné sdílení pro odb. 202? |
| **716** | **76427  CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ  změnové řízení: sdílení výkonu odb. 706 s odb. 502 (souhlasné stanovisko OS doloženo)** | Vzhledem k souhlasnému stanovisku autorských odborností – bez připomínek |
| **726** | **76443  ORCHIDOPEXE  změnové řízení: sdílení výkonu odb. 706 s odb. 502 (souhlasné stanovisko OS doloženo)** | Vzhledem k souhlasnému stanovisku autorských odborností – bez připomínek |
| **631** | **61351  OPERACE FIMÓZY DLE BURIANA  změnové řízení: sdílení výkonu odb. 601 s odb. 502 (souhlasné stanovisko OS doloženo)** | Vzhledem k souhlasnému stanovisku autorských odborností – bez připomínek  Pozn.:  Upozorňujeme na to, že ve změnové databázi je historicky uveden změnový registrační list tohoto výkonu, který v r. 2020 předkládala OS plastické chirurgie. Vyjadřujeme se pouze k nynějšímu návrhu sdílení, ke kterému nemáme připomínky, nikoli ke změnám uvedeným v RL výkonu 61351 ve změnové databázi SZV. |
| **623** | **63119  VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - HLAVIČKOU  změnové řízení: změna obsahu výkonu - zrušení věty "Výkon končí lékařskou indikací péče porodní asistentky v rozsahu 3 návštěv."** | S návrhem předkladatele – autorské odborné společnosti - **souhlasíme, a dále ještě doporučujeme daný návrh rozšířit o výkony:** • 63127 SECTIO CAESAREA, • 63129 SECTIO CAESAREA A STERILIZACE a • 63131 SECTIO CAESAREA S NÁSLEDNOU HYSTEREKTOMIÍ (S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE) U těchto výkonů byl do registračních listů byl doplněn stejný text jako u výkonů 63119 - 63125, aniž o tomto kroku byla PS SZV informována, natož aby se tato změna na PS SZV projednávala. |
| **623** | **63120  VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - HLAVIČKOU PORODNÍ ASISTENTKOU PŘI SUPERVIZI LÉKAŘEM  změnové řízení: změna obsahu výkonu - zrušení věty "Výkon končí lékařskou indikací péče porodní asistentky v rozsahu 3 návštěv."** | dtto |
| **623** | **63121  VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT  změnové řízení: změna obsahu výkonu - zrušení věty "Výkon končí lékařskou indikací péče porodní asistentky v rozsahu 3 návštěv."** | dtto |
| **623** | **63123  UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ ZVLÁŠŤ ZA KAŽDÝ PLOD  změnové řízení: změna obsahu výkonu - zrušení věty "Výkon končí lékařskou indikací péče porodní asistentky v rozsahu 3 návštěv."** | dtto |
| **623** | **63125  VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM  změnové řízení: změna obsahu výkonu - zrušení věty "Výkon končí lékařskou indikací péče porodní asistentky v rozsahu 3 návštěv."** | dtto |
| **306** | **00044  OŠETŘOVACÍ DEN V OTEVŘENÉM DENNÍM STACIONÁŘI PRO ADOLESCENTY (NAD 12 LET VĚKU) S PSYCHIATRICKOU A KLINICKO PSYCHOLOGICKOU PÉČÍ MIN 6 HODIN  nový OD** | * Egroterapeut i zdravotně-sociální pracovník jsou oba nadkategore S (nikoliv J). * Předkládáno opakovaně (03/2025) a stále má RL i žádost nedostatky. Opět chybí konečná bodová hodnota OD, informace o hodnotě bodě, či očekávané výši úhrady za OD nebo počtu vykazovaných OD za rok. * Nejsou doplněny sdílené odbornosti, které ZP požadovala. * Stále je uvedena obložnost rozsahem 60-70%, nelze tedy dopočíst jednoznačnou bodovou hodnotu OD dle "standarního" postupu. * V sekci "Strava" je uvedeno, že v OD není kalkulována strava a není zde uvedena cena stravní jednotky, je zde však uvedeno odůvodnění stravní jednotky - uvést do souladu. * OD 00021 (OLU ) - 661 bodů (úhradu za kat 1 rozmezí 2 879,48 až 3 357,18 Kč), * OD 00026 (dětsk. OLÚ) má 792 bodů (úhradu za kat 1 v rozemí 2 879,48 až 3 912,30 Kč), * OD 00043 (otevř. Psych. stac.) má 1 593 bodů (úhrada v odb. 306 je 1 784,16 Kč v r. 2026)…….. Předkládaný návrh vychází na cca 1 544 bodů (propočet VZP při 60% obložnosti), **dle předkladatele (asi) na 6 644 bodů**. **Nelze souhlasit s navrhovanou kalkulací osobních nákladů ve výši 6000 bodů, ani režií k OD ve výši 10% celkových nákladů.** * Ekonomický dopad - není známa konečná bodová hodnota OD, ani úhrada, ani přepokládané roční počty vykázaných OD, nutno doplnit. * **Pro uvedené účely lze využít OD 00043, který je pro odb. 306 sdílený.** Při plánovaném počtu dětských stacionářů je návrh personálně nadhodnocen, chybí jak lékaři, tak sestry i psychologové, celková kalkulace na OD je nadhodnocena. Není definovaná cílová skupina. Nejasnosti ohledně počtu hodin přímé péče. |
| **306** | **00045  OŠETŘOVACÍ DEN V DENNÍM STACIONÁŘI PRO DĚTI (DO 12 LET) S PSYCHIATRICKOU PÉČÍ  nový OD** | Viz výše připomínky k OD 00044 |
| **001** | **01027  ROZHOVOR PL O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA  nový výkon** | * opakované předložení, na jaře 2025 výkon stažen z jednání - co je oproti předchozí verzi jiné? Jaký je důvod znovu předložení identického návrhu? * certifikované kurzy jsou určené pro NLZP * ostatní připomínky VZP trvají:   - Nesouhlas se zavedením nového výkonu, neboť již existuje výkon 80056 ROZHOVOR PALIATRA S PACIENTEM O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU ZÁVAŽNÉHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ v rámci odb. 720 - paliativní medicína, lze zvážit jeho sdílení s dalšími odbornostmi při souhlasu autorské OS a s úpravami podmínek pro VPL (kvalifikace, výběr pacientů přes surprise question?),  - nesouhlasí OM: A a Podmínka pro S- kurz IPVZ- prosíme specifikovat (dříve povinný specializační kurz pro VPL Paliativní péče nebo jiný? Co když bude kurz pro nezájem zrušen, jak PLDD?)  - odhad 10.000/rok a tedy případný odhad dopadů se jeví jako podhodnocený (s ohledem na počty pacientů u kterých by odpověď na SQ byla kladná)- identické číslo v návrhu odb. 720 pro výkon 80056, kdy počet paliatrů je ale výrazně nižší než počet VPL  **- Požadujeme stanovisko OS paliativní medicíny.** |
| **001** | **15117  MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU - KOLONOSKOPIE  nový výkon** | Tento kód výkonu byl již mezi lety 1992 a 1997 použit pro výkon BIOPSIE ORBITY PŘEDNÍ, nelze tedy použít. Nejbližší volný kód je 15108.   * výkon 15118, ze kterého návrh vychází, byl zaveden byl zaveden aby „nahradil výpadek“ u VPL v r. 2019 při změně výkonů 15120 a 15121 na signální výkony bez úhrady * screeningový program funguje efektivně, provedení TOKS u VPL/gyn. s managemntem představuje určitý filtr pro prováděné koloskopie * aktuálně (i v důsledku změny ve věkové kohortě od 1.1.2026) nemá systém kapacity na nárůst screeningových koloskopií * oproti výkonu 15118, který lze vykázat pouze souběžně s výkonem 15120 nebo 15121 není vykázání vázané na reálné provedení screeningové koloskopie. Vysoké riziko vykazování toho mng. výkonu i u pacientů, kteří účast ve screeningu zcela odmítají, nebo u VPL/gyn. souhlasí, ale nakonec se z různých důvodů neobjednají. Zájmem VZP je platit za pozitivní dopady a efektivní výsledky poskytované péče. * pokud by měl být výkon zaveden:   - nutné navázat na vykázání výsledku koloskopie (další signální výkony?)  - OF musí reflektovat, že v případě provedení koloskopie (screeningové nebo TOKS pozitivní) **nemůže být frekvence a 2 roky**  - obsah výkonu by měl zahrnovat i vystavení žádanky, vydání receptu na vhodnou přípravu, případně vystavení žádanky na lab. vyšetření, pokud je indikované |
| **001** | **09124  STANOVENÍ UACR V ORDINACI  nový výkon** | **V návaznosti na stanoviska České nefrologické společnosti ČLS JEP a České společnosti klinické biochemie k tomuto návrhu a argumenty v něm uvedené nepodporujeme zavedení tohoto výkonu.**   * novelizovaná vyhláška o preventivních prohlídkách sice zavádí hodnocení UACR, avšak součástí vstupní a následných preventivních prohlídek jsou s UACR vždy další laboratorní vyšetření, není tedy důvod zavádět tuto POCT metodu, neslouží k dig dg. akutních stavů a rozhodnutí o dalším postupu na místě jen na základě tohoto POCT vyšetření. Funkce ledvin se vyhodnocuje i na základě glomerulární filtrace, kterou nelze v ordinaci stanovit, je tedy nutné hodnotit v souboru s dalšími laboratorními výsledky. * Důkazy týkající se vhodnosti využití POCT pro stanovení UACR jsou velmi heterogenní, což omezuje možnost stanovit srovnatelnost s laboratorními výsledky. Dle doporučení KDIGO 1.4.1 by POCT měření kreatininu a močového albuminu mohl být použito v situacích, kdy je přístup k laboratoři omezený. (Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S): S117–S314) . Jako příklad jsou pak uváděny studie z rurálních oblastí Indie apod. Ty to scénáře neodpovídají situaci a dostupnosti laboratorních vyšetření v ČR. V takových případech je vhodná dostupné laboratorní vyšetření. * Dále doporučení KDIGO klade nároky na kvalitu POCT (poskytnout pozitivní výsledek u 85 % osob se signifikantní albuminurií (ACR ≥30 mg/g nebo ≥3 mg/mmol), tedy stanovení parametrů pro EHK obdobně jako u výkonu 15119 * předložený návrh výkonu nezahrnuje náklady na přístroj, je tedy otázka celkové bodové kalkulace v porovnání s laboratorním výkonem 81675 (131 b.) a ekonomické dopady zavedení této POCT metody * nejsou doloženy přístroje a reagencie dostupné na trhu v ČR+ ceník, cena fakturou * nutno vysvětlit navrženou OF 4/ročně - preventivní prohlídka je a 2 roky, diabetici 1x ročně, kontrolní vyšetření v kratším intervalu doporučený postup pro VPL neuvádí * proč je sdílení s odb. 002- preventivní prohlídky u dětí stanovení UACR nezahrnují, PLDD diabetiky nedispenzarizují * vykázání výkonu 81675- UACR (POMĚR ALBUMIN/KREATININ V MOČI) je nově podmíněno vykázáním výkonu 81900- HODNOCENÍ STÁDIA CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ LEDVIN (CKD) PODLE UACR (POMĚRU ALBUMIN/KREATININ V MOČI), ten je jasně navázán na laboratorní stanovení UACR – muselo by tedy dojít k úpravě celé nove nastavené konstrukce vykazování těchto výkonů |
| **809** | **89409  ZAVEDENÍ STENTGRAFTU DO NEKORONÁRNÍHO TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO ŘEČIŠTĚ  změnové řízení: přesun z odb. 809 do odb. 810 a změna podmínky výkonu** | Odb. 810 znamená intervenční radiologii? Např. ve VZP je pod odb. 810 nasmlouvávány výkony CT a MR. Ve skupině 810 jsou v naprosté většině výkony s OM: S, neboť se jedná o specializované a náročnější výkony předložené výkony 89443, 5, 7 jsou však OM: BOM. Tedy u výkonů nutno uvést OM: S? a specializaci pracoviště – Podmínku např. sálku (zde by opodstatňovala vyšší režii u odb. 810), včetně Podmínky FL021 nebo atestace z intervenční radiologie nebo atestace z vaskulární a intervenční radiologie  Výkony se provádí ambulantně nebo nikoliv? Dle dat VZP nikoliv, proto přeřadit do OM: H resp. viz výše **SH ?** |
| **809** | **89443  ŽÍLY DOLNÍ KONČETINY - FLEBOGRAFIE PERIFERNÍ (ASCENDENTNÍ), CELÝ VÝKON  změnové řízení: přesun z odb. 809 do odb. 810** | dtto |
| **809** | **89445  ŽÍLY HORNÍ KONČETINY - FLEBOGRAFIE PERIFERNÍ, CELÝ VÝKON  změnové řízení: přesun z odb. 809 do odb. 810** | dtto |
| **809** | **89447  LYMFOGRAFIE, CELÝ VÝKON  změnové řízení: přesun z odb. 809 do odb. 810** | dtto |
| **409** | **409-2025-12-02-11-58-29  PŘÍPRAVA A PŘECHOD PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO NEUROLOGA DO PÉČE NEUROLOGA PRO DOSPĚLÉ  nový výkon** | Obsah výkonu je již pokryt výkony klinických vyšetření nesouhlas se zařazením. Předávání pacientů existuje i v dalších odbornostech, každá odb. má svá specifika. |
| **602** | **602-2025-11-30-02-50-32  LASEROVÉ OŠETŘENÍ PLOŠNÝCH JIZEV VYSOKOENERGETICKÝMI LASERY  nový výkon** | * Jak byla péče poskytována a vykazována dosud? * Výkon má OF 4x za rok při hospitalizaci, ale v popisu je uvedeno: *Výkon se provádí ambulantně s lokální anestezií u menších jizev nebo nejčastěji u rozsáhlejších jizev v celkové anestezii na operačním sále. Parametry zákroku a volba techniky (frakční vs. plošná) se přizpůsobují typu jizvy, lokalizaci, hloubce postižení a fototypu pacienta. Pro dosažení optimálního efektu je nutné opakování výkonu v intervalu 3-6 měsíců, a to 3-6x v závislosti na klinickém průběhu. Zákrok je spojen s nízkou morbiditou a umožňuje rychlý návrat pacienta do běžného života* → z popisu výkonu **odebrat text - lze provádět ambulantně s lokální anestezií u menších jizev**. * Navrhujeme změnit kategorii výkonu z "P" (hrazen plně) na "Z" (hrazen po schválení zdravotní pojišťovnou) - výkon je možné hradit pouze po splnění **jasně definovaných terapeutických kritérií a při povinném využití objektivních skórovacích metrík (VSS, POSAS).** Tento přístup zajistí: 1) transparentní a odborně podložené hodnocení účinnosti léčby, 2) minimalizaci rizika zneužití výkonu, 3) rovnocenné a reprodukovatelné standardy pro všechny pracoviště popáleninové medicíny. Implementace takového protokolu umožní pojišťovnám efektivní kontrolu a zároveň zajistí pacientům bezpečný, účinný a medicínsky relevantní výkon. * Výkon má omezením "SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit. |
| **602** | **602-2025-11-18-03-03-27  TELE- / ELEKTRONICKÁ KONZULTACE ODBORNÍKA POPÁLENINOVÉHO CENTRA (POPÁLENINOVÉ PORADENSTVÍ)  nový výkon** | * Návrh výkonu v SZV nezajistí předpokládaný cíl tj. standardizovat proces, zajistit dokumentaci, sledování kvality a to, že konzultace probíhají v bezpečném prostředí (např. zabezpečená klinická aplikace, GDPR). * Bylo by nezbytné definovat následující aspekty a stanovit jasné postupy, které zajistí bezpečný průběh telemedicínské či elektronické konzultace:  1. Kompetence a odpovědnost konzultujícího odborníka a ošetřujícího pracoviště, včetně jednoznačně definovaného rozhodovacího řetězce. 2. Proces získání informovaného souhlasu pacienta, resp. zákonných zástupců u dětí, s vysvětlením limitů a rozsahu telekonzultace. 3. Standardizované protokoly pro pořizování obrazové a klinické dokumentace. 4. Transparentní kritéria pro indikaci osobního vyšetření a případného překladu pacienta do specializovaného centra. 5. Opakované hodnocení klinického stavu pacienta v čase a systematické přehodnocování vhodnosti využití telemedicínského přístupu. 6. Důsledná dokumentace všech doporučení, klinických rozhodnutí a hodnocení stavu pacienta.   Systematické školení zdravotnického personálu v technických, právních a etických aspektech telemedicíny   * PZS se statutem CVSP mají finanční zohlednění spec. péče. dle ÚV. |
| **506** | **56216  ENDOSKOPICKÁ DEKOMPRESE NERVOVÝCH STRUKTUR V PÁTEŘNÍM KANÁLE A FORAMINECH  změnové řízení: změna obsahu výkonu** | Přístroj   * V podkladech uvedeno, že plazmové generátory jsou cenově a konstrukčně srovnatelné s radiofrekvenčními přístroji (cca 700–900 tis. Kč), v dané cenové relaci se jedná o ekonomicky nejméně náročnou variantu přístroje? * Vzhledem k tomu, že se jedná o nový přístroj v číselníku MZ, nutno doložit specifikaci přístroje, výrobce/distributora v ČR a cenu přístroje např. fakturou. * Nutno upravit položku v přístrojích dle návrhu - M1651 Generátor radiofrekvenční nebo plazmový (cena a ostatní parametry beze změny) Přístroj je však uveden i u jiných výkonů, změnou názvu položky by se tato změna propsala i do těchto jiných výkonů, u kterých je otazné, zda je toto variantní použití přístroje relevantní. Lze vyřešit i tak , že položka přístroje zůstane tak jak je, do Poznámky výkonu lze uvést, že přípustnou variantou přístrojového vybavení je použití přístroje Generátor plazmový (s cenou a ostatními parametry jako u položky generátor radiofrekvenční), a to v případě využití metody radiofrekvenční, konkrétně plazmové ablace.   **ZUM**   * Nutno doložit cenu ZUM Jednorázové plazmové sondy/elektrody polohovatelné a její srovnání s cenou stávajícího ZUM Jednorázová radiofrekvenční sonda polohovatelná. Je již uvedena v Úhradovém katalogu VZP? V případě, že ano, uveďte kód z UK VZP. Z naší strany zde nenalezena… * Prosíme doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce či distributora v ČR, dodat obchodní název plazmatické sondy, specifikaci této sondy, dodat např. návod k použití, je již registrováno na SUKL (RZPRO)? A dále – **vhodnější uvést jako další ZUM nikoli jako modifikaci ZUM stávajícího** tedy ve výsledku ZUM v registračním listu jako: * Stávající - Jednorázová radiofrekvenční sonda polohovatelná * Nový - Jednorázová plazmová sonda/elektroda polohovatelná |
| **506** | **56423  STEREOTAKTICKÁ IMPLANTACE HLUBOKÝCH MOZKOVÝCH ELEKTROD A GENERÁTORU ELEKTRICKÝCH PULZŮ  změnové řízení: změna OF, obsahu výkonu, nositelů výkonu, materiálu, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz i výkon reimplantace  Nový ZUM Plasmový nůž pro preparaci a koagulaci, Antibakteriální kapsa pro neurostimulátora A002390 - Testovací mikroelektrody není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. **Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".).   * Nemělo by být uvedeno na hospitalizačním typu RL? * Změna **OF** z 2/život na 4/den – vysvětlení? … i v kontextu toho, že v návrhu je uvedeno, že nyní nově předkládaný výkon REIMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU HLUBOKÝCH MOZKOVÝCH ELEKTROD byl vykazován tímto výkonem a dosavadní 2/život stačilo? výkon má **časovou dotaci** 300 min – tedy celkový výkon by byl 20 hod? Ani by se nemohlo jednat o 4 samostatné výkony, protože by nebyl naplněn obsah a rozsah výkonu…   Navíc se jedná o výkon navazující na výkon Stereotaxe 56165 tj. další 4 hod.   * Upravit nositele výkonu - je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii) – tj. nekalkulovat nositele NLZP, u nositelů lékařů odstranit poslední asistenci. Opravit kategorie a funkce nelékařských zdravotnických pracovníků. S3 pojmenovat dle vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání nebo uvést název certifikovaného kurzu. Radiologický asistent není K2, sanitář není S2. * OM : SH „Pracoviště vybavené stereotaktickým systémem a plánovací stanicí pro funkční stereotaktickou neurochirurgii.“ Jaká je specifikace pracoviště – pouze disponování přístrojem? Není nutná erudice? Statut CVSP? Nutno uvést specifikaci pracoviště, zejm. když se jedná o skup. 3 * PMAT: Proč 10 ks pláštů s nepropustnou výztuží? Ochranné pomůcky personálu jsou součástí režie.   **Připomínky k ZUM – viz výkon 56423**   * A000872 Kabely (48 Kč) , A000868 koagulace (44 Kč) – odebrat ze ZUM, ev. uvést do PMAT * A000608 - Kanyla typ dle obsahu výkonu (není specifikováno jaká přesně kanyla, o jakou kanylu se jedná ? nutno blíže specifikovat , uvést číslo z UK VZP , kterému tento ZUM odpovídá, pokud není v UK VZP doložit cenu   ev. zařadit do PMAt, pokud se jedná o běžnou kanylu v cenových relacích viz ZP výše   * **A000586 - Generátor el. pulsů - neurostimulátor** - Počet v ÚK VZP - 13 ks, rozmezí (313 404, 56 - 897 642 Kč) – uvést v jaké cenové relaci je u tohoto výkonu * A000571 - Elektroda typ dle obsahu výkonu – blíže specifikovat, uvést číslo z UK VZP, kterému tento ZUM odpovídá, uvést v jaké cenové relaci je u tohoto výkonu. Počet v ÚK VZP 4 ks, rozmezí (54 856,1 - 77 937,39 Kč) * A000881 - perforátor kalvy do vysokorychlostních vrtaček - uvést číslo z UK VZP, kterému tento ZUM odpovídá, uvést v jaké cenové relaci je u tohoto výkonu - počet v ÚK VZP 1 ks, 6 900 Kč * Nový ZUM Plasmový nůž pro preparaci a koagulaci, Antibakteriální kapsa pro neurostimulátora A002390 - Testovací mikroelektrody není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. **Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".).   **Připomínky k přístrojům**   * Výrazné r**ozšíření povinného přístrojového vybavení 3D zobrazovací přístroj (CBCT) za 30 mil. Kč**, Elektrofyziologický přístroj pro hodnocení intracerebrální aktivity neuron za 6 mil. Kč, Plánovací stanice s mozkovým atlasem za 4 mil. Kč. **Předkladatel uvádí, že úpravy předkládá na základě výzvy od VZP, bylo toto skutečně předjednáno?** * Proč je ke standardní bipolární koagulaci a operačnímu sítu potřeba používat jednorázový plasma nůž (6600 kč/pacient) a generátor plasmy (700 tis. Kč)? * Přístroj **A008515 operační lampa se satelitem** prosíme odstranit. Tato přístrojová položka neměla být vytvořena, jelikož operační lampa se satelitem je dána Vyhláškou č. 92/2012 Sb. jako minimální věcné vybavení operačních sálů, stejně jako elektrická odsávačka => započítáno již v režii. * **Přístroje -** Jedná se o ekonomicky nejméně náročné varianty na trhu? * **A008522 3D zobrazovací přístroj (CBCT) v ceně 30 250 000,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Přístroj podléhá schválení Přístrojové komise MZ - kde je tento přístroj již schválen? , v případě, že PZS nedisponuje přístrojem nebo není přístroj schválen Komisí, tal by bylo nutno výkon odsmlouvat. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008521 Generátor elektrochirurgický v ceně 250 470,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového a dále nového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008520 Generátor tepla (ohřívací jednotka) v ceně 31 823,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového a dále nového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008519 Plasmový generátor v ceně 726 000,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008518 Vrtačka elektrická perforační pro zavádění testovacích mikroelektrod v ceně 290 400,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008517 Pohonná konzole k perforační vrtačce v ceně 363 000,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008516 Elektrofyziologický přístroj pro hodnocení intracerebrální aktivity neuronů – microrecording v ceně 6 655 000,00 Kč** – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Přístroj podléhá schválení Přístrojové komise MZ - kde je tento přístroj již schválen? , v případě, že PZS nedisponuje přístrojem nebo není přístroj schválen Komisí, tal by bylo nutno výkon odsmlouvat. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? * **A008514 Plánovací stanice s mozkovým atlasem v ceně 4 840 000,00 Kč** - – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, je pouze u tohoto změnového výkonu, nutno doložit cenu např. fakturou, uvést výrobce / distributora. Disponují tímto přístrojem PZS s nasmlouvaným výkonem? |
| **506** | **536-2025-12-10-11-54-46  REIMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU HLUBOKÝCH MOZKOVÝCH ELEKTROD  nový výkon** | Viz i výkon 56423  Nový ZUM Plasmový nůž pro preparaci a koagulaci, Antibakteriální kapsa pro neurostimulátora A002390 - Testovací mikroelektrody není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. **Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".).   * Jaký je vztah tohoto výkonu a výkonu 56423?   Nutno specifikovat, že se nejedná o přičítací výkon k výkonu 56423, jelikož vyjádření v popisu medicínské efektivity "Jedná se o doplnění výkonu 56423..." je zavádějící.   * Jak často a v jaké návaznosti se dané výkony mají provádět? * Nutno vysvětlit/upravit OF 2/den. * Vzhledem k tomu, že tato informace není součástí tohoto typu RL (hospitalizační) prosíme uvést, jaký je čas výkonu. * Jací nositelé se podílejí na výkonu? Jakou mají erudici? * Předpokládáme, že tento výkon je určen pouze pro pracoviště, která provádějí výkon 56423…. * Uvedeno OM : SH Pracoviště vybavené stereotaktickým systémem a plánovací stanicí pro funkční stereotaktickou neurochirurgii. Jaká je specifikace pracoviště – pouze disponování přístrojem? Není nutná erudice? Statut CVSP? Nutno uvést specifikaci pracoviště, zejm. když se jedná o skup. 3   **Připomínky k ZUM – viz výkon 56423**   * A000586 - Generátor el. pulsů - neurostimulátor - Počet v ÚK VZP - 13 ks, rozmezí (313 404, 56 - 897 642 Kč) – uvést v jaké cenové relaci je u tohoto výkonu * A000571 - Elektroda typ dle obsahu výkonu – blíže specifikovat, uvést číslo z UK VZP, kterému tento ZUM odpovídá, uvést v jaké cenové relaci je u tohoto výkonu. Počet v ÚK VZP 4 ks, rozmezí (54 856,1 - 77 937,39 Kč) * A000881 - perforátor kalvy do vysokorychlostních vrtaček - uvést číslo z UK VZP, kterému tento ZUM odpovídá, uvést v jaké cenové relaci je u tohoto výkonu - počet v ÚK VZP 1 ks, 6 900 Kč * A000608 - Kanyla typ dle obsahu výkonu (není specifikováno jaká přesně kanyla, o jakou kanylu se jedná ? nutno blíže specifikovat , uvést číslo z UK VZP , kterému tento ZUM odpovídá, pokud není v UK VZP doložit cenu ev. zařadit do PMAt resp. odstranit ze ZUM, pokud se jedná o běžnou kanylu * **Nový ZUM A002390 - Testovací mikroelektrody** není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. **Pokud zařazen není, prosíme o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".).   **Připomínky k přístrojům – viz výkon 56423** |
| **701** | **71122  VESTIBULÁRNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM V AMBULANTNÍ PRAXI  nový výkon** | * Název zkrátit na **VESTIBULÁRNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM** * Vzhledem k tomu, že nejde o novou péči, jakými výkony byla vykazována? Prosíme vyjmenovat. * Pokud má nový výkon umožnit vykazování „správné praxe“, pak je **nepodkročitelně nutné v RL nastavit v kontextu již existujících výkonů k běžnému ambulantnímu využití** * V SZV zavedeny výkony **71115** VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ**, 71125** VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ, 71113 KALORICKÝ TEST, 71123 ROTAČNÍ TESTY K VYŠETŘENÍ PORUCH ROVNOVÁHY (poslední dva nejspíše využívány pro zástupné vykazování testů, které dosud neměly vlastní výkony), dále jsou v SZV přístrojové výkony“ tj. 1117,71121,71124,71126,71127 * Potřebné úpravy: snížení OF návrh 1/den, ~~4/rok~~ 2/rok; * Navrhujeme L3 upravit na L2 – neboť dle vyhl. 577/2205Sb., je kompetencí L2 lékaře vyšetření poruch rovnováhy; * Časová dotace – nadhodnocena, dop. 30 min., je záměr rozdílu času výkonu a času nositele? * Zvážit ev. OM S – potřebné jsou Frenzelovy brýle, ev. jiná specifikace pracoviště? * Doporučujeme úpravu obsahu stávajících výkonů (ve zdůvodnění uvedeno, že jsou zastaralé)……….71115 dle popisu se jedná o polohové testy, je to ale velmi špatně srozumitelné, lze i testy vyjmenovat, asi ve smyslu dg. BPPV/diagnostické polohové testy ……71125 by byla praktičtější OF 4/rok ……. * Ke zvážení zrušení výkonů 71113 a 71123, výkon 71127 ELEKTRONYSTAGMOGRAFICKÉ (ENG) VYŠETŘENÍ S POČÍTAČOVOU ANALÝZOU ZÁZNAMU obsahuje **kalorické** a **rotační testy** – má smysl je provádět bez ENG? |
| **701** | **71130  LÉČBA BPPV REPOZIČNÍMI MANÉVRY  nový výkon** | * Vhledem k tomu, že nejde o novou péči, jakými výkony byla vykazována? Prosíme vyjmenovat (nejspíše 71115?). * Není uvedena doba trvání výkonu, u nositelů je 60 minut –nadhodnoceno snížit na 20min. ... diagnostická část bude vykazována výkonem 71115 (?) vyšetření semispontánních vestibulárních jevů, 25 min. (polohové testy), repoziční manévry bezprostředně v.s. navazují, navíc bude nejspíše současně vykázáno klinické vyšetření **– nutno vyjasnit i ve výkonu ukotvit možné a zakázané kombinace**. * OF z jakého důvodu je 2x za den? (V popise výkonu zmíněna možnost multikanálového BPPV, ale ošetření se děje postupně podle významnosti postižení) navrhujeme snížení 1/den, 4/měsíc, 8/rok; * Upravit nositele ~~z L3~~ na L2, péče je obsahem kompetencí L2; * OM BOM, upozorňujeme, že Frenzelovy brýle budou požadovány při nasmlouvání. * Ekonomický dopad – **nutno uvést odhadovanou frekvenci vykazování**. |
| **701** | **71215  ZAVEDENÍ STENTU UVOLŇUJÍCÍHO LÉČIVO DO PARANASÁLNÍCH DUTIN  nový výkon** | * Z jakého důvodu je potřeba zavádět nový výkon? nestačilo by zavedení možnosti ZUMové položky u výkonů, na které zavedení stentu navazuje?? * Pozor: výkon 71639 ENDOSKOPICKÁ OPERACE V NOSNÍ DUTINĚ [Rozdil - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/ZmenovaRizeni/Rozdil/731-2025-07-23-11-24-34) se obsahově od roku 2027 mění nově ZUM ano, ostatní výkony (zevní i endonasální) je ev. v případě potřeby možno nově zavést ZUM položku, výkon paradoxně nemá zavedeny položky ZUM? * Proč OF 2x za den? je předpoklad, že může být na obou stranách, nebo 2 stenty na jedné straně? Platí zde pravidlo **párových orgánů tzn. stačí** OF 1x/den a vykázat s výkonem laterality * Přístroje: jsou všechny uvedené skutečně potřeba, budou požadovány při nasmlouvání. * V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "H/SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit * Předkládaný návrh neobsahuje bližší informace o stentu/stentech. Jedná se již o registrovaný ZP se stanovenou úhradou? Jaká je úhrada? * Vzhledem k tomu, že nejsou stenty uvedené v ZUM je jejich cena nižší než 1000 Kč? Bude mít výkon povoleno vykazování ZUM? |
| **701** | **71748  VIDEOENDOSKOPICKÝ ASISTOVANÝ A VIDEOENDOSKOPICKÝ VÝKON V OTORINOLARYNGOLOGII  nový výkon** | * Vhodné upravit název – je matoucí, dle zmíněných indikací se týká se hl. zevního krku - využití u primárně neendoskopických zevních výkonů- odpovídá tomu i obsah a rozsah výkonu a přístrojové vybavení, nutné **vymezit jasně kritéria, kdy se bude přičítat (optimálně konkrétní výkony, ke kterým se přičítá).** * Ze seznamu přístrojů odebrat vybavení s cenou pod 50 tis. Kč, jedná se o zbytečnou administrativní zátěž * V důvodu změnového řízení uvedeno, že to nový přístrojový výkon, tzn. přičítací k základním výkonům??, ale důvody využití videoendoskopie při op. výkonech můžou být i edukační! (tedy nemedicínské) a navíc v ORL obl. již **řada endoskopických výkonů existuje,** * V SZV je také zaveden výkon 76801 POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/76801/) v odb. 999, dle popisu využití ke „kontrole endoskopického výkonu při užití rigidního či flexibilního endoskopu“tzn. nutná **zakázaná kombinace s výkonem 76801?** * V RL uvedeno, že technologie vhodně doplňuje i mikrochirurgické techniky (hl. pro chronický středoušní zánět)-tzn. je nutno vyspecifikovat situace/výkony, **kdy s využitím mikorchirurgické techniky potřebná videoendoskopická asistence.** Mimo jiné mikrochirurgie se provádí i v obl. laryngu a hypofaryngu, nejspíše přičítán mikroskop k např. přímé laryngoskopii - zde je ale kalkulován rigidní endoskop, tzn. že se jedná o endoskopickou techniku a je možno vykázat 76801. ..**nutné vyjasnit** * Obl. nosu a VDN množství endoskopických výkonů. Rigidní ezofagoskopie, též kalkulován rigidní endoskop. ..nutné vyjasnit * V obsahu výkonu je uvedeno, že se to týká endoskopických i neendoskopických výkonů! Nutná úprava, k primárně endoskopickým výkonům je možno přičítat 76801! viz výše - **nutné vyjasnit** * O co se opírá tvrzení nižších nákladů? Jde o přičítací, tzn. dražší výkon, také je potřeba počítat s možnou potřebou konverze na klasický zevní výkon – lze dokonce předpokládat, že bude na počátku častější. Má být potom vykazován videoendoskopicky asistovaný výkon, i když byl výkon dokončen „klasickou“ zevní cestou? * OM H, chybí časová dotace, bodové ohodnocení, **nelze odhadnout ekonom. dopad.**   ZUM   * M4438Klipy titanové - Počet v ÚK přibližně 63 ks. Úhrada 27,54 - 8582,35 Kč M1370Systém drenážní trojkomorový- počet v úk 5 ks. Úhrada 1463,40 - 1791,07 Kč   **Nutno vyjasnit použití ZUM! – nejsou již uvedeny v primovýkonech ke kterým by se tento nový výkon přičítal**??? |
| **701** | **71750  AUTOFLORESCENČNÍ ZOBRAZENÍ V ORL  nový výkon** | * Nemá být sdíleno s odborností 704? * Jak byla péče vykazována doposud, pokud zástupně, tak jakými výkony ze SZV? * Dle pozn. se jedná o intraoperační zobrazení příštítných tělísek, - „přístrojové zobrazení“ - vizuální identifikace příštítných tělísek nemusí být jednoduchá, ale znamená to, že bude vykazovaný ke všem op. štítné žl.? 51125,51127, operacím příštítných tělísek? 51121, 51131 a centrálním krčním disekcím? 71749, opět nárůst nákladů na samotný výkon → **nutné vymezit indikace.** * aktuálně se týká jen příštítných tělísek? – proč toto není uvedeno v názvu, asi bych doporučovala  vizuální identifikace příštítných tělísek je součástí výkonů 51125, 51127, 51121, 51131, v rámci výkonu 71749 bloková disekce krčních uzlin uvedena podmínka vizualizace příštítných tělísek není * Dle popisu „využití specializovaného kamerového nebo sondového systému“ - v přístrojích není uvedeno * OF 1/den, 4/rok – roční frekvenční omezení se zdá nadhodnoceno. * Jako alternativa uváděno využití ICG zobrazení hodnotící perfúzi příštítných tělísek – existuje takový výkon? (ICG s indokyaninovou zelení) Na jakém základě je stanoveno, že je nový výkon méně nákladný? (pozn: předoperační zobrazení = sono, scinti, PET/CT, scinti příštítných tělísek 47153, jiné zobrazení specificky pro příštítná tělíska v SZV není) * →Tzn. Vydefinování výkonu je nedostačující. Chybí informace o tom, kdo může výkon provádět a (jestli) má splňovat nějaké specifické podmínky (L3/L2/J1, spec. kurz, funkční licence), jaký **přístroj a v jaké ceně je nutný k provedení, zda sonda/kamera jsou součástí přístroje, nebo jednorázově spotřebovávaný ZUM. Chybí informace, o kolik tato zobrazovací metoda zákrok prodraží oproti alternativní technice s kontrastní látkou** (uvedeno pouze, že se jedná o ekonomicky náročnější variantu). Chybí dostatečné odůvodnění a posouzení medicínské efektivity, včetně informace, kdy a proč (ne)používat "novou" metodu a kdy "starou". * V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "H/SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit. |
| **701** | **71778  DIAGNOSTICKÁ SIALOENDOSKOPIE  nový výkon** | * Jak byla péče vykazována doposud?? * Z jakého důvodu je OF 2xd, je tím myšleno endoskopické vyšetření příušní a submandibulární žlázy v jednom dni? Je to vůbec pravděpodobné?, nebo je to z důvodu principu párového orgánu? Upozorňuje, že vykázání výkonů laterality umožní vykázání pro obě strany i s OF 1x/den tzn.- OF 4/měsíc, 8/rok se zdá nahodnocené ?? diskuse nutná * OM H? – bude v CA (u dětí asi ano). Je záměr pro JPL?, dle popisu/odborné literatury se jeví, že je prováděno v LA, nebylo **by lépe BOM?** * V popisu výkonu ustanovení "*je součástí terapeutické sialonedokopie 717*76" nahradit "*je vykazováno samostatně výkonem 71776"* * Jak se bude řešit když bude diagnostika rovnou spojena s léčbou?? – odstranění sialolitu, jak bude péče vykazována? * V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "H", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit |
| **701** | **71776  TERAPEUTICKÁ SIALOENDOSKOPIE  nový výkon** | * Jak byla péče vykazována doposud?? * Nemá být sdíleno s odborností 704? * V popisu výkonu nahradit "návaznosti ne předchozí " za "návaznosti na předchozí " * Výkon může být proveden samostatně nebo v návaznosti na předchozí diagnostickou sialoendoskopii??? Ale obsahy výkonů se překrývají (nelze je vykazovat současně při aktuálním popisu obou výkonů a je to vůbec pravděpodobné, že by byl proveden bez diagnostické fáze?) →Doporučujeme úprava obsahu terapeutické sialoendoskopie, **ve smyslu přičítacím k diagnostickému výkonu** při naplnění obsahu výkonu, tj. extrakce konkrementu, dilataci vývodu nebo zavedení stentu. Druhá možnost řešení zakázaná kombinace v jednom dni, aktuálně se obsahy výkonů překrývají. Pak nutná úprava protikladu v textu - uvedeno, že se provede samostatně nebo v návaznosti na výkon 71778. * Není OF ani OM (předpokládáme OM H jako diagnostická sialoendoskopie, nebo BOM viz výše připomínka? * v ZUMové položce není nic uvedeno ?je to záměr např. stenty? Nejsou v číselníku? * V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má nejspíše omezení "H", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit. |
| **701** | **71112  AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE  změnové řízení: změna názvu výkonu, popisu, obsahu, přístrojů a bodové hodnoty** | * Dochází k rozšíření věkové hranice nově až 5-7 let (nyní 5 let) – ale Metodika ve Věstníku MZČR z r. 2018 uvádí SC v 5 letech – nutný soulad. * Při „otevření“ RL nutno upřesnit a **ukotvit zakázané kombinace s klin. vyšetřeními ev. zákaz vykazování dalších výkonů** - aktuálně není jasné * Aaudiometr ani příslušenství nevyužito 100 % času výkonu – **odstranit nebo snížit na 0,5 c**ož bylo v původním RL, ideálně z přístrojového vybavení odebrat položku "A002499 - Příslušenství k audiometrickému" v detailu této položky je uvedeno, že se jedná o **tichou odhlučněnou komoru, která je dle vyhlášky 92/2012 Sb., část B, odst. 1.33 povinnou součástí ORL ambulance**, která chce provádět audiologické vyšetření. Náklady na její provoz jsou započteny v minutové režii odbornosti. **Ze stejného důvodu odebrat i položku** M0288- Audiometr klinický v ceně 260 000,-, neboť uvedený bod vyhlášky 92/2012 Sb. uvádí: "Pokud není audiologické vyšetření zajištěno na jiném pracovišti zdravotnického zařízení nebo smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele, zřizuje se tichá komora vybavená audiometrem." = náklady na audiometr, který je součástí tiché komory, jsou také započítány v minutové režii odbornosti. |
| **306** | **36077  ASYNCHRONNÍ DISTANČNÍ ODBORNÁ KONZULTACE V DĚTSKÉ PSYCHIATRII  nový výkon** | * Jde o administrativní činnost, čas lékaře tato komunikace nešetří, je otazný přínos pro pacienta/rodiče, navíc za existence mnoha možností pro vykázání péče (fyzicky kl. vyšetření, distanční a telefonické možnosti) * V SZV již zavedeny výkony: * 36073 [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/36073/) DISTANČNÍ KONTAKT V PEDOPSYCHIATRII 4/1 den, 20/1 rok 30 min…tj 10 hod * 09513 TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09513/) 2x/den 10 min * 09525– ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU – W [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09525/) do 15 let 2xrok 30 min * 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU [Detail - Zdravotní výkony](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09523/) 1x1den 30 min * Ev. 09511 MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM * **Tento kód výkonu byl již mezi lety 1992 a 1997 použit pro výkon PROTĚTÍ N.VII PŘI HEMISPAZMU, nelze tedy použít. Nejbližší volný kód je 36094**. |
|  | **změnové řízení: změna obecné části SZV: Kapitola 7 bod 1** | Opakovaně předkládaný návrh, naposledy 3/2025, 6/2024, kde návrh v PS SZV neschválen.  **Stanovisko VZP i nadále trvá, viz původní připomínky VZP:** • Předpoklad, že navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony se automaticky zohlední do úhrady za jednotlivé výkony je naprosto chybný. • Do úhrady za jednotlivé výkony vstupuje ukazatel hodnota bodu. Zdravotní pojišťovny musí při dohodovacím řízení k hodnotám bodu vycházet z predikce výběru pojistného - jiný postup by znamenal deficit zdravotně - pojistných plánů a riziko následné platební neschopnosti. • Výběr pojistného není automaticky navýšen o inflaci, protože o inflaci se automaticky nenavyšují mzdy a příjmy pro základ výpočtu platby za zdravotní pojištění. • Pokud by došlo (např. ve veřejném zájmu) k požadovanému navýšení minutové režijní sazby, neznamenalo by to žádné další navýšení plateb za hrazené služby, protože hodnota bodu, by se adekvátně k tomto navýšení snížila a teprve tato snížená hodnota by se event. navyšovala v rámci možností dle bodu 2. • Za VZP ČR jsme zásadně proti jakýmkoliv úpravám SZV, které se týkají inflace. Tyto úpravy jsou pouze administrativního charakteru a nemají žádný praktický význam pro úhradu hrazených služeb. Při vysoké inflaci potom dochází k paradoxu, kdy se oproti minulému období ceny bodu za výkony v úhradové vyhlášce snižují, a to s ohledem na disponibilní zdroje – taková situace se pak těžko komunikuje nejen směrem k poskytovatelům, ale také mezi poskytovateli v rámci segmentu.  Při minulém předložení ČLK žádala ÚZIS, aby provedl odhad ekonomického dopadu. Ten byl sdělen Ministerstvem zdravotnictví v rámci jednání 3/2025 a byl vyčíslen na 12 980 000 000 Kč. |
|  | **změnové řízení: změna obecné části SZV: Kapitola 7 body 2.1 a 2.2** | dtto |
| **404** | **44237  KRYALIZACE  změnové řízení: změna popisu, obsahu, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Chybí stanovisko OS – k původnímu návrhu nebyl souhlas * 2násobný nárůst bodů navíc s možností vykázat 2x/den, je-li ložisko větší než 5cm2., ale **není rozlišeno, kdy se bude vykazovat pro 44227, který má nově, vyjma přístroje kryokauter, stejné vybavení jako 44237** - nesystémové * K diskusi úprava názvu na "KRYALIZACE DO 5cm2" a OF na "2/1den" + náležitě upravit popis výkonu. * Proč pro výkon nejsou dostačující chirurgické rukavice A000006 za 6 Kč pár, ale jsou nutné chirurgické rukavice A084957 za 17 Kč pár? * V popisu výkonu je uvedena Dewarova nádoba, ale v přístrojovém vybavení byla nahrazena za Zásobník na kapalný dusík, proč? * Cena dusíku byla navýšena o víc než 900% oproti roku 2014? * Položky A008500, A008501 a A008497 jsou víceúčelová zařízení, která nejsou pro provedení výkonu bezpodmínečně nutná a tudíž se jejich opotřebení dle kalkulačního vzorce MZ do kalkulace výkonu nezapočítávají. * **Výkon je prováděn téměř výhradně v amb. režimu. Odhadovaný finanční dopad do systému za amb. péči může být s nárůstem o 22 mil. Kč).** |
| **404** | **44227  KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-2 LÉZE)  změnové řízení: změna popisu, obsahu, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Chybí stanovisko OS – k původnímu návrhu nebyl souhlas * Viz výše - kdy se používá kryalizace a kdy kryokauterizace - vyjasnit, uvést indikace. * Nově do výkonu doplněny přístroje, které jsou uvedeny ve výkonu 44237, jaký je důvod této úpravy? * Z jakého důvodu uvedeny kompresy za 24 Kč – srovnej např kompresy EYCOPAD OČNÍ STERILNÍ 080417u výkonu 75329 PERFORUJÍCÍ KERATOPLASTIKA, KERATOPROTÉZA (1 OKO) za 5 b -upravit * Proč pro výkon nejsou dostačující chirurgické rukavice A000006 za 6 Kč pár, ale jsou nutné chirurgické rukavice A084957 za 17 Kč pár? * Na kryodestrukci jedné až dvou lézí je potřeba půl litru tekutého dusíku, nejedná se o překlep? Cena dusíku byla navýšena o víc než 900% oproti roku 2014? * Položky A008500, A008501 a A008497 jsou víceúčelová zařízení, která nejsou pro provedení výkonu bezpodmínečně nutná a tudíž se jejich opotřebení dle kalkulačního vzorce MZ do kalkulace výkonu nezapočítávají. |
| **205** | **25027  TERAPIE AKUTNÍHO STAVU PŘI ONEMOCNĚNÍ PLIC, PLEURY A MEDIASTINA  nový výkon** | * Jak bylo vykazováno doposud? * Nevidíme důvod pro zavedení takto specifického výkonu, tuto péči již pokrývají stávající SZV výkony (25022- CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM a 09211- NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT) * Chybí dostatečné zdůvodnění zavedení výkonu. Akutní život ohrožující stav, mezi které respirační insuficience patří, má být ihned směrován k vyšetření a ošetření na pracovišti urgentní medicíny a do ambulantního režimu zdravotní péče nepatří. * Omezení místem je SA - čím je pracoviště specializované? V poznámce je uvedena specializovaná plicní ambulance - "specializovaná" v jakém ohledu? |
| **205** | **25028  APLIKACE MEDICINÁLNÍHO KYSLÍKU PŘI TERAPII AKUTNÍHO STAVU U ONEMOCNĚNÍ PLIC, PLEURY A MEDIASTINA A/NEBO U AMBULANTNÍHO OŠETŘENÍ PACIENTA S RESPIRAČNÍ  nový výkon** | * Chybí odůvodnění žádosti. * Jak bylo vykazováno doposud? * Akutní život ohrožující stav, mezi které respirační insuficience patří, má být ihned směrován k vyšetření a ošetření na pracovišti urgentní medicíny a do ambulantního režimu zdravotní péče nepatří. * Omezení místem je SA - čím je pracoviště specializované? Není uvedeno * Není uveden ekonomický dopad, nutno doplnit. |
| **631** | **61171  VOLNÝ PŘENOS KOŽNÍHO A FASCIOKUTÁNNÍHO LALOKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | **Obecné připomínky ke všem výkonům**:  **PMAT , PLP**  Nutno odůvodnit navýšení v PMAT a PLP – materiálové položky navýšeny především nově zařazenými jednorázovými materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití), dále nově uvedené položky, které dříve vůbec obsaženy nebyly, příp. navýšení množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, vaty, tampónů, marker na kůži, skalpely vs. čepelka, atd. Dochází k nepřiměřenému nárůstu bodové hodnoty; dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Navýšení bodového ohodnocení výkonů plastického chirurga v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové. Připomínky k PMAT jsou tedy obdobné jako k předchozím výkonům pl. chir. – jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál? Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní?  Komentář ČSPCH: ČSPCH konstatuje, že materiálové položky (PMAT) a léčivé přípravky (PLP) uvedené v navrhovaných kalkulacích odpovídají běžné a standardní spotřebě v klinické praxi při provádění daných výkonů plastické chirurgie. Navržené množství reflektuje obvyklý průměr spotřeby, nikoli maximální hodnoty.  Zařazení jednorázových materiálů ke koagulaci vychází z aktuálních hygienických, bezpečnostních a technických standardů a z požadavků výrobců přístrojů. Tyto položky nelze považovat za nahraditelné ekonomicky méně náročnými alternativami bez reálného snížení bezpečnosti pacienta a kvality výkonu.  Položky označované jako „nově uvedené“ nejsou nové z hlediska klinické praxe, ale dosud nebyly v kalkulacích vůbec nebo adekvátně zohledněny. Navržené úpravy nepředstavují rozšíření rozsahu péče, ale narovnání dlouhodobě podhodnocené materiálové složky výkonů.  ČSPCH odmítá tvrzení o nesystémové mezioborové divergenci bodového ohodnocení. Plastická chirurgie je naopak oborem, u něhož byly materiálové náklady historicky významně podceněny. Navrhované změny nepřinášejí nadstandardní úhradu, ale odstraňují dlouhodobý nesoulad mezi kalkulací a reálnými náklady.  **Přístroje**  Nově uveden mikroskop za 3 mil. Kč – nutno vyjasnit, jak bylo řešeno doposud? Mikroskop nebyl používán? Nebo řešeno přičítacím výkonem 56419 nebo 71823?  Jsou mikroskopem vybavena stávající pracoviště, provádějící daný výkon? Toto přístrojové vybavení bude k výkonu požadováno – jak u nově nasmlouvávaných výkonů, tak u výkonů nyní nasmlouvaných. Do Popisu nutno uvést „Nelze přičítat výkony použití operačního mikroskopu, např. 56419, 71823 ev. další“ ev. naopak varianta přičítacího výkonu.  Použití mikroskopu i lupových brýlí?  Komentář ČSPCH: Operační mikroskop je standardní a nezbytnou součástí provedení daného výkonu a byl v klinické praxi používán i doposud. Skutečnost, že jeho použití nebylo v minulosti adekvátně zohledněno v kalkulaci výkonu, představuje dlouhodobé podhodnocení skutečných nákladů, nikoli nově vzniklou potřebu. Navržené řešení formou přímého zahrnutí mikroskopu do kalkulace výkonu je transparentnější, systémově správnější protože mikroskop je u tohoto výkonu užíván vždy, měl by být tedy součástí jeho kalkulace. Všechna pracoviště, která daný výkon provádějí, jsou mikroskopem vybavena; jeho použití je nedílnou součástí technického standardu. ČSPCH souhlasí s doplněním do popisu výkonu, že nelze současně vykazovat přičítací výkony za použití operačního mikroskopu, neboť použití mikroskopu je již zahrnuto v kalkulaci výkonu. Použití operačního mikroskopu a lupových brýlí není duplicitní – jedná se o komplementární optické pomůcky, používané v různých fázích výkonu, přičemž jejich zahrnutí v kalkulaci odpovídá běžné klinické praxi.  Nově uvedeno i další přístrojové vybavení např. **RTG přístroj C rameno s obraz. zes. a TV za 4,5 mil. Kč (výkony 61175, 61201, 61203, 61205, 61207)**, Vrtačka, oscilační pila v ceně 250 000,- atd…jsou takto pracoviště vybavena? Pokud pracoviště není takto vybaveno, bude nutno výkon odsmlouvat…  RTG přístroj C rameno použití 100% času výkonu? Procento využití přístrojů neodpovídá jejich reálnému použití během výkonu (např. C ramena, kostní vrtačky).  Komentář ČSPCH: Uvedené přístrojové vybavení (RTG C-rameno, kostní vrtačky, oscilační pily) jsou uvedeny pouze u kalkulací výkonů, kde se opravdu používají a představuje standardní technické zázemí pracovišť, která provádějí uvedené výkony plastické a rekonstrukční chirurgie. Tato pracoviště jsou jím běžně vybavena; absence daného přístroje znemožňuje bezpečné provedení výkonu a je proto legitimním důvodem k neuzavření smlouvy na daný výkon.  Použití RTG C-ramene neznamená jeho kontinuální aktivní expozici po celou dobu výkonu. Přístroj je však po celou dobu výkonu sterilně připraven, povlečen, blokován výhradně pro daný výkon a v pohotovosti k okamžitému použití, což jej fakticky vyřazuje z paralelního využití pro jiné pacienty či sály. Z hlediska provozních nákladů je tedy přístroj výkonem plně obsazen.  Obdobně kostní vrtačky a oscilační pily nejsou používány nepřetržitě, avšak musí být trvale k dispozici, připraveny a vyhrazeny pro konkrétní výkon. Skutečný provozní náklad přístroje je dán časem blokace a disponibilitou, nikoli pouze dobou aktivního chodu.  Navržené procento využití přístrojů v kalkulaci proto nevyjadřuje technickou dobu běhu, ale reálné zatížení přístroje výkonem, včetně blokace, sterilní přípravy a nemožnosti jeho současného využití jinde. Tento přístup je v souladu s běžnou kalkulační praxí u operačních přístrojů.  Z těchto důvodů ČSPCH považuje navržené zahrnutí a procento využití přístrojů za odborně i ekonomicky opodstatněné a na jejich uvedení v příslušných kalkulacích trvá.  **Specifikace pracoviště**  Výkony jsou SH, avšak není uvedena specifikace pracoviště v Podmínce – nutno doplnit a specifikovat pracoviště, zvláště pokud se jedná o výkony skupiny 3 (odb. 631)  Komentář ČSPCH: výkony jsou určeny pro specializovaná pracoviště plastické chirurgie (odb. 631), a to bez ohledu na typ akreditace, pokud pracoviště splňuje odborné, personální a technické požadavky oboru plastické chirurgie. Výkony jsou tedy proveditelné na všech pracovištích akreditovaných pro obor plastická chirurgie, která disponují odpovídajícím personálním a technickým zázemím. Nejedná se o výkony určené pro jiná odborná pracoviště mimo obor plastické chirurgie. V odůvodněných případech je možné použití kódu i na jiném pracovišti v rámci sdílení výkonu, vždy po předchozím odsouhlasení odbornou společností.  **ZUM**  A084759 - mikrovaskulární coupler: Tento nový ZUM není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. Pokud zařazen není, prosíme **o předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".). Doložit cenu, cenové rozpětí např. fakturou, uvést výrobce a distributora v ČR.,  vysvětlit, že tento ZUM již v číselníku MZ, avšak nikoli v ÚK VZP.  Komentář ČSPCH: Mikrovaskulární coupler (ZUM A084759) je implantovaný zdravotnický prostředek, který se používá k provedení  mikrovaskulární, zejména venozní, anastomózy. Jeho použití významně snižuje riziko trombózy a poruchy průchodnosti anastomózy ve srovnání s konvenční ruční mikrosuturou a prokazatelně zvyšuje bezpečnost a úspěšnost mikrochirurgických rekonstrukčních výkonů.  Z pohledu klinické praxe se nejedná o nadstandardní pomůcku, ale o součást současného „state-of-the-art“ postupu u vysoce specializovaných mikrochirurgických výkonů, zejména tam, kde selhání anastomózy znamená ztrátu laloku, nutnost reoperace nebo závažné prodloužení hospitalizace s výrazným ekonomickým dopadem.  ČSPCH potvrzuje, že mikrovaskulární coupler je uveden v číselníku Ministerstva zdravotnictví, avšak dosud není trvale zařazen v Úhradovém katalogu VZP ČR. Dodavatel zdravotnického prostředku je v současné době v ČR jen jeden a již podniká kroky k jeho oficiálnímu zařazení do ÚK VZP, včetně doložení ceny, výrobce a distributora v ČR v souladu s platnou metodikou VZP.  ČSPCH považuje za odborně i ekonomicky odůvodněné, aby byl mikrovaskulární coupler zahrnut v kalkulaci výkonu jako ZUM, neboť jeho použití snižuje riziko komplikací, selhání výkonu a následných nákladných reoperací, a je tedy nákladově efektivní z pohledu celého léčebného procesu, nikoli pouze jednotlivého výkonu.  Z uvedených důvodů ČSPCH na zahrnutí mikrovaskulárního coupleru v kalkulaci výkonu trvá a souhlasí s doplněním formálních podkladů k jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle platných pravidel.  **Ad 61171**  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 300 minut na 420 minut? Není potom omezení frekvencí 2/1 den nadhodnocené?  Komentář ČSPH: Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 300 na 420 minut odpovídá reálné klinické praxi. Původní časová dotace byla výrazně podhodnocená a neodrážela skutečnou technickou, personální a organizační náročnost mikrochirurgického volného přenosu laloku. Navržená úprava představuje nápravu historicky nesprávného nastavení, nikoli rozšíření rozsahu výkonu.  V praxi výkon často trvá i déle než 420 minut, zejména při složitějších rekonstrukcích, reoperacích nebo při nutnosti řešení intraoperačních komplikací. Navržená hodnota proto představuje realistický průměr, nikoli maximální čas.  Omezení frekvence 2/1 den nepovažuje ČSPCH za nadhodnocené. Dva výkony v jednom dni jsou proveditelné, typicky v indikovaných případech (např. oboustranná okamžitá rekonstrukce prsu volným DIEP lalokem při profylaktické mastektomii). Současné provádění ještě většího počtu volných laloků (tři a více) v jednom dni je však výjimečné a v běžné praxi se neprovádí.  Navržená kombinace obvyklé doby trvání výkonu a frekvenčního omezení proto odpovídá reálným možnostem specializovaných pracovišť a nevede k nadhodnocení výkonu.  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště 10 x, roušky, čepice 7x, rukavice 14x , neodpovídá počtu nositelů, nutno snížit. Klipy 60x, staplery 2x a šití 32x – vyjasnit tyto počty. 30 balení 10 ks kompresů z gázy, břišní roušky 50 ks, 5 obinadel? Atd…  Komentář ČSPCH: námitka zdravotních pojišťoven k „enormnímu“ navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61171 odpovídá obecné připomínce, viz komentář ze strany ČSPCH výše. Navržená kalkulace reflektuje reálnou spotřebu materiálu při mikrochirurgickém volném přenosu laloku a představuje nápravu dlouhodobě podhodnoceného nastavení výkonu, nikoli nepřiměřené navýšení.  Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, rukavice, roušky, šicí materiál, klipy, staplery, obvazový a krycí materiál) odpovídají skutečné organizaci výkonu, který je prováděn: mnoho hodin, často dvěma operačními týmy, s opakovanými fázemi převlékání, výměny rukavic a materiálu, s vysokými nároky na hemostázu, asepsi a bezpečnost.  Počty šicích materiálů, klipů a staplerů reflektují rozsah preparace cévní stopky, uzávěr donorské i příjmové oblasti, mikroanastomózy a definitivní suturu. Uvedené hodnoty představují obvyklý průměr spotřeby, nikoli maximální extrémy.  ČSPCH nepovažuje za odborně ani provozně správné snižovat tyto položky na „teoretické minimum“, které by neodpovídalo reálné klinické praxi a vedlo by k dalšímu podhodnocení výkonu.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Viz výše obecné připomínky.  Komentář ČSPCH: viz podrobné zdůvodnění k obecné připomínce výše. |
| **631** | **61173  VOLNÝ PŘENOS SVALOVÉHO A SVALOVĚ KOŽNÍHO LALOKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz obecné připomínky a dále  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 390 min na 510 min?  Komentář ČSPCH: Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 390 na 510 minut odpovídá reálné klinické praxi u volného přenosu svalového a svalově-kožního laloku mikrochirurgickou technikou. Původní časová dotace byla dlouhodobě podhodnocená a neodpovídala skutečné technické, personální a organizační náročnosti tohoto typu výkonu.  Výkon zahrnuje rozsáhlejší preparaci laloku, náročnější odběrové místo, práci ve dvou operačních polích a mikrochirurgické cévní anastomózy, přičemž v praxi často trvá 8 hodin i déle, zejména u komplexních rekonstrukcí nebo reoperací. Hodnota 510 minut představuje realistický průměr, nikoli maximální dobu trvání. Navržená úprava je tedy nápravou historicky nesprávného nastavení, nikoli rozšířením výkonu či jeho nadhodnocením.  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště 10 x, roušky, čepice 7x, rukavice 14x , neodpovídá počtu nositelů, nutno snížit. Klipy 60x, staplery 2x a šití 32x – vyjasnit tyto počty. 35 balení 10 ks kompresů z gázy, břišní roušky 60 ks, 5 obinadel? Atd…  Komentář ČSPCH: připomínka zdravotních pojišťoven k navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61173 odpovídá obecné připomínce, ke které již bylo ze strany ČSPCH podáno souhrnné odborné stanovisko. Navržená kalkulace reflektuje reálnou materiálovou náročnost mikrochirurgického volného přenosu svalového a svalově-kožního laloku a představuje nápravu dlouhodobě podhodnoceného nastavení výkonu.  Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, roušky, čepice, rukavice) neodpovídají pouze počtu nositelů, ale zohledňují délku výkonu (řádově 8 hodin), práci dvou operačních týmů, opakované převlékání a výměny rukavic z hygienických a bezpečnostních důvodů.  Počty klipů, staplerů a šicího materiálu reflektují rozsah preparace cévní stopky, vícevrstevný uzávěr donorské i příjmové oblasti, mikroanastomózy a definitivní suturu. Uvedené hodnoty představují obvyklý průměr spotřeby, nikoli maximální extrémní hodnoty.  Množství obvazového a krycího materiálu (kompresy, břišní roušky, obinadla) odpovídá rozsahu operačního pole, délce výkonu a nutnosti průběžné hemostázy a udržení sterility.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Viz výše obecné připomínky.  Komentář ČSPCH: viz podrobné zdůvodnění k obecné připomínce výše. |
| **631** | **61175  VOLNÝ PŘENOS VASKULARIZOVANÉ KOSTI, PŘENOS PRSTU Z NOHY NA RUKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz obecné připomínky a dále  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 480 min na 540 min?  Komentář ČSPCH: Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 480 na 540 minut odpovídá reálné klinické praxi u volného přenosu vaskularizované kosti nebo prstu z nohy na ruku mikrochirurgickou technikou. Původní časová dotace byla dlouhodobě podhodnocená a neodrážela skutečnou technickou a organizační náročnost výkonu.  Výkon zahrnuje nejen mikrochirurgické cévní anastomózy, ale také odběr skeletu, osteosyntézu v příjmové oblasti, peroperační RTG kontrolu, často mikrosuturu nervů a suturu šlach, a probíhá ve dvou operačních polích. V praxi tyto výkony běžně trvají déle než 9 hodin.  Navržená hodnota 540 minut proto představuje realistický průměr, nikoli maximální dobu trvání, a je nápravou historicky nesprávného nastavení, nikoli nadhodnocením výkonu.  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště 10 x, roušky, čepice 7x, rukavice 14x , neodpovídá počtu nositelů, nutno snížit. Klipy 60x, staplery 2x a šití 32x – vyjasnit tyto počty. 35 balení 10 ks kompresů z gázy, břišní roušky 60 ks, 5 obinadel? Atd…  Komentář ČSPCH: připomínka zdravotních pojišťoven k navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61175 odpovídá obecné připomínce, ke které již bylo ze strany ČSPCH podáno souhrnné odborné stanovisko. Navržená kalkulace reflektuje reálnou materiálovou a přístrojovou náročnost mikrochirurgického přenosu vaskularizované kosti nebo prstu, který patří k nejkomplexnějším výkonům plastické chirurgie.  Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, roušky, čepice, rukavice) neodpovídají pouze počtu nositelů, ale zohledňují extrémní délku výkonu (řádově 9 hodin), práci ve dvou operačních polích a dvou operačních týmech, opakované převlékání a výměny z hygienických a bezpečnostních důvodů.  Počty klipů, staplerů a šicího materiálu reflektují rozsáhlou preparaci cévní stopky, odběr skeletu, osteosyntézu, mikroanastomózy, suturu šlach a nervů (u přenosu prstu) a vícevrstevný uzávěr donorské i příjmové oblasti. Uvedené hodnoty představují obvyklý průměr spotřeby, nikoli extrémní nebo nadstandardní hodnoty.  Množství obvazového a krycího materiálu (kompresy, břišní roušky, obinadla) odpovídá rozsahu výkonu, délce operačního času a nutnosti průběžné hemostázy a udržení sterility.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP.  Komentář ČSPCH: ZUM mikrovaskulární coupler dosud není trvale zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Jedná se však o implantovaný zdravotnický prostředek, který je standardně používán u mikrochirurgických výkonů a je uveden v číselníku Ministerstva zdravotnictví.  Dodavatel zdravotnického prostředku v ČR v současné době aktivně připravuje podklady k jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP v souladu s platnými pravidly. ČSPCH považuje jeho zahrnutí do kalkulace výkonu za odborně a ekonomicky odůvodněné vzhledem ke snížení rizika selhání anastomózy a nutnosti reoperací.  ČSPCH proto na uvedení tohoto ZUM v kalkulaci výkonů trvá, při respektování probíhajícího procesu jeho formálního zařazení do ÚK VZP. |
| **631** | **61201  REPLANTACE JEDNOHO PRSTU  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz obecné připomínky a dále  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 240 min na 270 min?  Komentář ČSPCH: Stanovisko ČSPCH k připomínce ZP – doba trvání výkonu 61201 Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 240 na 270 minut odpovídá reálné klinické praxi u mikrochirurgické replantace prstu. Původní časová dotace byla dlouhodobě podhodnocená a neodrážela skutečný rozsah výkonu. Výkon zahrnuje revizi rány a amputátu, osteosyntézu, suturu šlach, obvykle jednu arteriální a dvě venózní mikroanastomózy, mikrosuturu digitálních nervů a peroperační RTG kontrolu, přičemž jeho délka je významně ovlivněna stavem amputátu a nutností řešit vasospasmy či revize anastomóz. V praxi tyto výkony běžně přesahují 4 hodiny. Navržená hodnota 270 minut proto představuje realistický průměr, nikoli maximální dobu trvání, a je nápravou historicky nesprávného nastavení výkonu.  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště, roušky, čepice, rukavice , Klipy, staplery , šití, kompresy z gázy, břišní roušky, obinadla, atd. – vyjasnit tyto počty  Komentář ČSPCH: připomínka zdravotních pojišťoven k navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61201 odpovídá obecné připomínce, ke které již bylo ze strany ČSPCH podáno souhrnné odborné stanovisko. Navržená kalkulace reflektuje reálnou materiálovou náročnost mikrochirurgické replantace prstu, nikoli nepřiměřené navýšení. Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, roušky, čepice, rukavice) neodpovídají pouze počtu nositelů, ale zohledňují délku výkonu, opakované převlékání a výměny z hygienických a bezpečnostních důvodů. Počty klipů, staplerů a šicího materiálu odpovídají rozsahu preparace cév, osteosyntéze, mikroanastomózám, suturám šlach a nervů. Uvedené hodnoty představují obvyklý průměr spotřeby, nikoli extrémní nebo nadstandardní množství. Množství obvazového a krycího materiálu (kompresy z gázy, břišní roušky, obinadla) odpovídá rozsahu operačního pole, průběžné hemostáze a udržení sterility během výkonu.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Komentář ČSPCH: Komentář ČSPCH: ZUM mikrovaskulární coupler dosud není trvale zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Jedná se však o implantovaný zdravotnický prostředek, který je standardně používán u mikrochirurgických výkonů a je uveden v číselníku Ministerstva zdravotnictví.  Dodavatel zdravotnického prostředku v ČR v současné době aktivně připravuje podklady k jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP v souladu s platnými pravidly. ČSPCH považuje jeho zahrnutí do kalkulace výkonu za odborně a ekonomicky odůvodněné vzhledem ke snížení rizika selhání anastomózy a nutnosti reoperací.  ČSPCH proto na uvedení tohoto ZUM v kalkulaci výkonů trvá, při respektování probíhajícího procesu jeho formálního zařazení do ÚK VZP. |
| **631** | **61203  REPLANTACE RUKY VE DLANI  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz obecné připomínky a dále  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 480 min na 540 min? Komentář ČSPCH: Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 480 na 540 minut odpovídá reálné klinické praxi u replantace ruky v dlani mikrochirurgickou technikou. Původní časová dotace byla podhodnocená a neodpovídala skutečné technické a organizační náročnosti tohoto výkonu.  Výkon zahrnuje rozsáhlou osteosyntézu skeletu ruky, sutury šlach, nervů a měkkých tkání a zpravidla vícečetné mikrochirurgické anastomózy, často s nutností opakovaných revizí a řešení vasospasmů. Jedná se o jeden z časově nejnáročnějších výkonů v plastické chirurgii, který v praxi běžně trvá 9 hodin i déle.  Navržená hodnota 540 minut proto představuje realistický průměr, nikoli maximální dobu trvání, a je nápravou historicky nesprávného nastavení výkonu.  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště, roušky, čepice, rukavice , Klipy, staplery , šití, kompresy z gázy, břišní roušky, obinadla, atd. – vyjasnit tyto počty.  Hemostatický prostředek je uveden v PMAT, odebrat ze ZUM.  Komentář ČSPCH: ČSPCH konstatuje, že připomínka zdravotních pojišťoven k navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61203 odpovídá obecné připomínce, ke které již bylo ze strany ČSPCH podáno souhrnné odborné stanovisko. Navržená kalkulace reflektuje reálnou materiálovou a technickou náročnost replantace ruky, jednoho z nejkomplexnějších mikrochirurgických výkonů.  Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, roušky, čepice, rukavice) zohledňují extrémní délku výkonu, práci více operačních týmů, opakované převlékání a výměny z hygienických a bezpečnostních důvodů. Počty klipů, šicího a krycího materiálu odpovídají rozsahu preparace, vícečetným mikroanastomózám, suturám šlach a nervů a a představují obvyklý průměr spotřeby.  ČSPCH souhlasí s připomínkou, že hemostatický prostředek nemá být vykazován duplicitně, a navrhuje jej ponechat v ZUM a odebrat ze PMAT u tohoto výkonu, protože není užit vždy.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP.  Komentář ČSPCH: Komentář ČSPCH: ZUM mikrovaskulární coupler dosud není trvale zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Jedná se však o implantovaný zdravotnický prostředek, který je standardně používán u mikrochirurgických výkonů a je uveden v číselníku Ministerstva zdravotnictví. Dodavatel zdravotnického prostředku v ČR v současné době aktivně připravuje podklady k jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP v souladu s platnými pravidly. ČSPCH považuje jeho zahrnutí do kalkulace výkonu za odborně a ekonomicky odůvodněné vzhledem ke snížení rizika selhání anastomózy a nutnosti reoperací. ČSPCH proto na uvedení tohoto ZUM v kalkulaci výkonů trvá, při respektování probíhajícího procesu jeho formálního zařazení do ÚK VZP. |
| **631** | **61205  REPLANTACE RUKY V ZÁPĚSTÍ A NEBO PŘEDLOKTÍ  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz obecné připomínky a dále  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 450 min na 540 min? Komentář ČSPCH: Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 450 na 540 minut odpovídá reálné klinické praxi u replantace horní končetiny v úrovni zápěstí nebo předloktí mikrochirurgickou technikou. Původní časová dotace byla dlouhodobě podhodnocená a neodrážela skutečnou technickou a organizační náročnost tohoto výkonu.  Výkon zahrnuje rozsáhlou osteosyntézu skeletu, suturu šlach, nervů a měkkých tkání, vícečetné mikrochirurgické cévní anastomózy, často doplněné o fasciotomie svalových loží a peroperační RTG kontrolu. Jedná se o časově velmi náročný výkon, který v praxi běžně trvá 9 hodin i déle, zejména u komplexních poranění s rozdrcením tkání. Navržená hodnota 540 minut proto představuje realistický průměr, nikoli maximální dobu trvání, a je nápravou historicky nesprávného nastavení výkonu .  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště, roušky, čepice, rukavice , Klipy, staplery , šití, kompresy z gázy, břišní roušky, obinadla, atd. – vyjasnit tyto počty.  Komentář ČSPCH: ČSPCH konstatuje, že připomínka zdravotních pojišťoven k navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61205 odpovídá obecné připomínce, ke které již bylo ze strany ČSPCH podáno souhrnné odborné stanovisko. Navržená kalkulace reflektuje reálnou materiálovou a technickou náročnost replantace ruky ve vyšší etáži, jednoho z nejkomplexnějších mikrochirurgických výkonů.  Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, roušky, čepice, rukavice) zohledňují extrémní délku výkonu, práci více operačních týmů, opakované převlékání a výměny z hygienických a bezpečnostních důvodů. Počty klipů, šicího a krycího materiálu odpovídají rozsahu preparace, vícečetným mikroanastomózám, suturám šlach a nervů a představují obvyklý průměr spotřeby.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP.  Komentář ČSPCH: Komentář ČSPCH: ZUM mikrovaskulární coupler dosud není trvale zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Jedná se však o implantovaný zdravotnický prostředek, který je standardně používán u mikrochirurgických výkonů a je uveden v číselníku Ministerstva zdravotnictví. Dodavatel zdravotnického prostředku v ČR v současné době aktivně připravuje podklady k jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP v souladu s platnými pravidly. ČSPCH považuje jeho zahrnutí do kalkulace výkonu za odborně a ekonomicky odůvodněné vzhledem ke snížení rizika selhání anastomózy a nutnosti reoperací. ČSPCH proto na uvedení tohoto ZUM v kalkulaci výkonů trvá, při respektování probíhajícího procesu jeho formálního zařazení do ÚK VZP. |
| **631** | **61207  REPLANTACE PAŽE, NOHY  změnové řízení: změna doby trvání, popisu, obsahu, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUMu a bodové hodnoty** | Viz obecné připomínky a dále  Jaké je odůvodnění pro prodloužení doby trvání výkonu z 420 min na 540 min? Komentář ČSPCH: Navržené prodloužení obvyklé doby trvání výkonu z 420 na 540 minut odpovídá reálné klinické praxi u komplexních mikrochirurgických rekonstrukčních výkonů na horní končetině. Původní časová dotace byla dlouhodobě podhodnocenáa neodrážela skutečnou technickou, personální ani organizační náročnost výkonu.  Výkon zahrnuje rozsáhlou preparaci, mikrochirurgické cévní anastomózy, sutury šlach a nervů, často osteosyntézu a práci ve více operačních polích, přičemž jeho délka je významně ovlivněna rozsahem poranění, kvalitou tkání a nutností peroperačních revizí. V praxi tyto výkony běžně trvají 10 hodin i déle. Navržená hodnota 540 minut proto představuje realistický průměr, nikoli maximální dobu trvání, a je nápravou historicky nesprávného nastavení výkonu.  Opět dochází k násobnému navýšení bodové hodnoty, a enormnímu navýšení PMAT, PLP, přístrojů – viz obecná připomínka - revidovat množství šicího materiálu i ostatního PMAT - např. oblečení - pláště, roušky, čepice, rukavice , Klipy, staplery , šití, kompresy z gázy, břišní roušky, obinadla, atd. – vyjasnit tyto počty.  Komentář ČSPCH: ČSPCH konstatuje, že připomínka zdravotních pojišťoven k navýšení PMAT, PLP a přístrojů u výkonu 61205 odpovídá obecné připomínce, ke které již bylo ze strany ČSPCH podáno souhrnné odborné stanovisko. Navržená kalkulace reflektuje reálnou materiálovou a technickou náročnost replantace ruky ve vyšší etáži, jednoho z nejkomplexnějších mikrochirurgických výkonů.  Uvedené počty jednorázového materiálu (operační oděvy, roušky, čepice, rukavice) zohledňují extrémní délku výkonu, práci více operačních týmů, opakované převlékání a výměny z hygienických a bezpečnostních důvodů. Počty klipů, šicího a krycího materiálu odpovídají rozsahu preparace, vícečetným mikroanastomózám, suturám šlach a nervů a představují obvyklý průměr spotřeby.  Nově uvedeny ZUMy – upozorňujeme, že ZUM mikrovaskulární coupler není zařazen v Úhradovém katalogu VZP.  Komentář ČSPCH: Komentář ČSPCH: ZUM mikrovaskulární coupler dosud není trvale zařazen v Úhradovém katalogu VZP. Jedná se však o implantovaný zdravotnický prostředek, který je standardně používán u mikrochirurgických výkonů a je uveden v číselníku Ministerstva zdravotnictví. Dodavatel zdravotnického prostředku v ČR v současné době aktivně připravuje podklady k jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP v souladu s platnými pravidly. ČSPCH považuje jeho zahrnutí do kalkulace výkonu za odborně a ekonomicky odůvodněné vzhledem ke snížení rizika selhání anastomózy a nutnosti reoperací. ČSPCH proto na uvedení tohoto ZUM v kalkulaci výkonů trvá, při respektování probíhajícího procesu jeho formálního zařazení do ÚK VZP. |
| **117** | **117-2025-12-11-11-34-16  PRIMOIMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO (LEADLESS) KARDIOSTIMULÁTORU PRO DVOUDUTINOVOU STIMULACI  nový výkon** | * Nebude sdíleno s odborností 505 - kardiochirurgie? * Není uvedena doba trvání výkonu. Nejsou uvedeni nositelé výkonu tzn. péče pouze za hospitalizace? * Jak vykazováno doposud? DRG marker 91755 DRG - TYP POUŽITÉHO KARDIOSTIMULÁTORU – DVOUDUTINOVÝ se bude rušit? * Z jakého důvodu jsou rozdíly v ceně ZUM (217 360 x 259 tis.)? * Odebrat ochranné pomůcky A002597 až A002599 z přístrojového vybavení – OOP jsou zahrnuty v režii. * Nejsou jednoznačně uvedena indikační kritéria výkonu -doplnit ( uvedena pouze obecná kritéria v zásadě stejná jako pro levnější jednodutinový systém), což u technologie, která je více než 4 x dražší ve srovnání se standardními přístroji je opravdu nutné. * Návrh nereflektuje skutečnost rozdílnosti technologií - MEDTRONIC - pouze 1 přístroj X ABBOT zvlášť KS pro síň a zvlášť pro pravou komoru ( bude registrován) * V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit * Návrh rovněž neobsahuje info o jednání s plátci ZP o možné úhradě ZUM v uvedené velmi vysoké výši v indikovaných případech → * Nový ZUM Kardiostimulátor bezdrátový síňová komponenta včetně zavaděče SJM a Kardiostimulátor bezdrátový komorová komponenta včetně zavaděče SJM není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. * Pokud zařazen není, prosíme o **předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".). * Navrhujeme smazat obchodní názvy v rámci ZUM položek (SJM a MDT = konkrétní firmy) a vytvořit jednu obecnou ZUM položku. |
| **107** | **17249  PRIMOIMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO (LEADLESS) KARDIOSTIMULÁTORU PRO JEDNODUTINOVOU PRAVOKOMOROVOU STIMULACI  změnové řízení: změna obsahu, nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Nová ZUM položka síňová komponenta 155 tis – bude i pro upravený 17249 i pro nový dvoudutinový ZV (leadles jednodutinovou i dvoudutinovo KS) * V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit. * Nový ZUM Kardiostimulátor bezdrátový síňová komponenta včetně zavaděče SJM není pravděpodobně zařazen v ÚK VZP-ZP. V případě, že zařazen je, prosíme o předložení VZP kódu. Pokud zařazen není, prosíme o **předložení návrhu na jeho zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR dle nových pravidel jednacího řádu** ("V případě předkládání zdravotního výkonu, u kterého je v registračním listu obsažen nový ZUM, který nemá v úhradovém katalogu VZP ČR trvale hrazenou alternativu, je součástí návrhu medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR".). Otázka k zamyšlení, jestli je potřeba tuto položku vůbec vytvářet. Zároveň navrhujeme smazat obchodní názvy v rámci ZUM položek (SJM a MDT) a sjednotit pod jedno. |
| **117** | **17225  KONTINUÁLNÍ TÝDENNÍ SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ  změnové řízení: změna názvu, popisu, obsahu, materiálu a bodové hodnoty** | * Prosíme doložit stanovisko OS * Stávající výkon 17225 je koncipován pro širokou kardiologickou obec a kompletní spektrum indikací, reflektuje běžnou klinickou praxi. Výkon je určen pacientům s rozdílnými dg a obtížemi - rozšíření monitorace v souladu s návrhem kódu 2-7 dní vede k rychlejšímu rozhodnutí o terapeutickém postupu, v řadě případů se jedná o kurativním řešení, bez nutnosti další léčby a sledování pacienta. Obava z nadužívání výkonu není na místě, hodnocení vícedenní monitorace je zatížena omezením jejich počtu vyšetření jedním přístrojem. Hodnocení je značně časově náročné a bodové hodnocení není násobkem 24hodinové monitorace * Upravený návrh na 7**denní předpokládá automatickou analýzu dat – tzn všichni PZS s nasmlouvaným výkonem musí disponovat smlouvou –tj. spoluprací s vyhodnocovacím poskytovatelem**? (v RL uvedeno: *Napojení snímací jednotky do analytického systému vyhodnocujícího pracoviště a nahrání dat monitorace do systému. Automatická analýza dat systémem.)* -tzn. dostupnost péče? |
| **117** | **17226  KONTINUÁLNÍ DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ  změnové řízení: změna popisu a obsahu** | * Chybí podmínky S – u původního RL bylo uvedeno (Určeno pro KV centra a kardiologické ambulance ve smluvní spolupráci s Iktovými centry (KCC a IC) dle uzavřené smlouvy (seznam - dle Věstníků MZČR a registru kardiol. ambulancí NZIP) ….**Pozor – Podmínky vidět pouze v Rozdílovém zobrazení nikoli v zobrazení Detail**. * Doplnění indikací „MP/TIA nebo jiné závažné klinicky relevantní indikace k tomuto typu monitorace, je možné ho realizovat a vykázat max. 2 x ročně“ . …..nutno blíže upřesnit *„jiné závažné relevantní indikace pro které lze 2x/rok“* * Jaký je důvod pro snížení na 20 dní, původně dohodnutý RL 30 dní – rozdíl v detekci 20 a 30 dní podle předkladatele není signifikantní….tedy snížit počet elektrod, čas výkonu |
| **000** | **00015  OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNÉ VENTILAČNÍ PÉČE (NVP)  změnové řízení: revize indikačních kritérií** | * **Nutné samostatné jednání – záměr podporujeme, s VZP již diskutováno a částečně zohledněno v UHD na rok 2026.** * Nutná úprava i v RL * Do RL nutno ukotvit povinnost poskytovatele NIP a NVP – měsíční přehodnocení odborné důvodnosti NIP nebo NVP dle přiloženého dokumentu v podkladech |
| **000** | **00017  OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE (NIP)  změnové řízení: revize indikačních kritérií** | * **Nutné samostatné jednání – záměr podporujeme, s VZP již diskutováno a částečně zohledněno v UHD na rok 2026.** * Nutná úprava i v RL * Do RL nutno ukotvit povinnost poskytovatele NIP a NVP – měsíční přehodnocení odborné důvodnosti NIP nebo NVP dle přiloženého dokumentu v podkladech |
| **925** | **06350  SIGNÁLNÍ VÝKON PRO MIMOŘÁDNOU OŠETŘOVATELSKOU ČINNOST  nový výkon** | * NESOUHLAS, jde o opakované podání pouze v jiné podobě, mimořádné okolnosti nejsou blíže popsány, péče odb. 925 je indikována lékařem …**jde o navýšení časové dotace péče bez jasných limitací**, pokud v rámci indikovaného ošetření nastane akutní mimořádná potřeba ošetřovatelské péče, lze řešit navýšením stávající ošetř. návštěvy. * Trváme na dodržení max. 3 návštěv denně. Pokud dojde k akutní změně zdravotního stavu, bude ve zdravot. dokumentaci o této události záznam včetně informace o telefonickém informování indikujícího lékaře, nebo zda byla přivolána RZS. * Výkony domácí péče lze vykázat pouze na základě indikace provedené podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. |
| **925** | **06313  OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP I.  změnové řízení: změna popisu a obsahu** | * Jedná se pouze o časový výkon domácí ošetřovatelské návštěvy, tj. nesouhlas s uvedením *textu "Ke sledování je možno využít i vzdálenou kontrolu za pomoci telemedicínských technologií."* Naopak, k vykázání časového výkonu je třeba fyzická přítomnost sestry u pacienta. * K dalším úpravám - **nedoporučujeme upravit,** obsah péče uvedený v RL v obecné rovině popisuje poskytovanou péči/ukotvuje rámec návštěvy, zakotvená textace v RL historicky nečiní problém |
| **925** | **06315  OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP II.  změnové řízení: změna popisu a obsahu** | dtto |
| **925** | **06317  OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP III.  změnové řízení: změna popisu a obsahu** | dtto |
| **925** | **06318  OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP IV.  změnové řízení: změna popisu a obsahu** | dtto |
|  | **změnové řízení: změna obecné části SZV: Kapitola 4, nový bod 43.3** | Nesouhlas. Jedná se o duplicitní informaci, která je již obsažena v RL výkonu. |
|  | **změnové řízení: změna obecné části SZV: Kapitola 4 bod 47** | Nesouhlas. Jedná se o duplicitní informaci, která je již obsažena v RL výkonu. |
| **913** | **06639  OŠETŘENÍ STOMIÍ  změnové řízení: změna obsahu výkonu** | * ŽÁDNÁ z položek uvedených v PMAT se během výkonu ošetření stomie nepoužívá (náplasti, stříkačky, pinzeta, ústní lopatka). Všechny prostředky k ošetření stomie získává pacient na poukaz a rozhodně ne ve sterilní podobě. * Vhodná úprava dle výkonů v odb. 925 – v odb. 925: tzn * [06327](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/06327/) OŠETŘENÍ STOMIÍ STŘEVNÍCH TYPŮ = 1b, * [06328](https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/06328/) OŠETŘENÍ STOMIÍ TYPU PEG, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE A TRACHEOSTOMIE= 25 b. |
| **816** | **94299  816-2025-12-12-10-25-56  STANOVENÍ DÁRCOVSKÉ VOLNÉ DNA PO TRANSPLANTACI SOLIDNÍCH ORGÁNŮ  nový výkon** | Výkon předložen na minulé PS SZV, kdy stažen, tedy připomínky trvají   * Vzhledem k problematice, které se dotýká navrhovaný výkon – stanovení volné DNA na principu NGS, náhrada za biopsii – byla **požadována stanoviska k tomuto návrhu výkonu a sice od Společnosti lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP (SLG) a Společnosti českých patologů ČLS JEP (SČP).** * SLG je nyní předkladatel výkonu, k dispozici je dřívější stanovisko SČP (viz závěr připomínek) * V databázi MZ ČR figurují 2 registrační listy pro daný výkon, vyjadřujeme se k 816-2025-12-12-10-25-56 * Nakolik je dané vyšetření již zavedenou rutinní metodou? Nakolik je daná metoda již standardizována? * Je daná metoda součástí **doporučených postupů v ČR**? **Je jasně určeno, v jakých situacích se použije místo biopsie**? →nutno indikační kritéria ukotvit do RL! * Jakým způsobem se došlo k časové dotaci výkonu, časové dotaci nositelů? **Je zohledněno vyšetření více vzorků najednou?** Např. na jednání sděleno, že lze vyšetřit i 24 pacientů najednou, čímž se čas poměrově krátí ….. * **Není doložen PMAT – nutno doložit cenu kitu (např. fakturou) a rozpočítání na jeden vzorek** (s ohledem na vyšetření více vzorků najednou)   **Jaké kity se používají –** dle studií se řeší i srovnatelnost jednotlivých kitů jednotlivých výrobců…prosíme vysvětlit  Nelze kalkulovat izolaci DNA (izolační kit) – ve výkonu uvedeno, že navazuje na výkon izolace DNA 94235, navíc je u položky k izolaci DNA uveden odkaz na výkon 94299, který neexistuje (jde o číslo původně předloženého výkonu).   * 2x zkumavka za 320 Kč? prosíme vysvětlit a doložit cenu např. fakturou. * **Cena daného vyšetření –** je srovnání se zahraničím? Nyní je výkon za 29184 bodů ( v databázi MZ ČR výkon 816-2025-12-12-10-25-56). V logu událostí u původního předložení lze nalézt cenu za vyšetření 22 655 Kč za 1 vyšetření… Dle odkazů na studie dodané předkladatelem je cena dokonce 401 USD (Německo). Cena zahraničního testu je levnější (USA cca 800 USD dle předkladatele, minulé pracovní projednání). Není tedy lepší posílat vzorek do zahraničí, jak se to děje dle předkladatele již nyní? * **Podmínka S:** Na minulém jednání byla řečeno, že podmínkou je ČIA akreditace na tento typ NGS metody. **Je dostupná akreditace ČIA na NGS metodu na germinální genom na volnou DNA? Jsou již takto laboratoře akreditovány?** * Jsou uvedena transplantační centra – tedy by mělo být uvedeno Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny - transplantace ledvin, srdce a plic.   Vzhledem k vyšetřování a naplnění kapacit (viz diskuse na minulé PS SZV) – vhodné uvést 1 centrum na ČR a konkrétněji ho definovat?   * Původně uvedeno OF 2x ročně. Nyní 4x ročně? * Ad přístroje – budou oba přístroje využity 100% času výkonu? Je zohledněno vyšetření více vzorků najednou? Ad ceny přístrojů – jsou i nadále relevantní? Přístroj má být ekonomicky nejméně náročnou variantu. * Funkce nositele Funkce K2 by mohla být upřesněna "bioanalytik pro klinickou genetiku".   Ze stanoviska SČP ČLS JEP: 1. Výbor SČP se necítí kvalifikován posoudit klinickou relevanci uvedeného výkonu v rámci dané problematiky, nicméně vnímá, že problematika není úplně jednoznačná a doporučení odborných společností, kterých se toto týká, jsou na různé úrovni evidence. Sami autoři některých doporučení zdůrazňují absenci dostatečné klinické relevance podloženou prospektivními klinickými studiemi.  2. Není jasné, jestli je úhrada tohoto testování v dalších zemích z prostředků zdravotního pojištění a jestli jsou zkušenosti nad rámec publikovaných studií, a pokud ano, jaké jsou reálné praktické dopady implementace do praxe, i s ohledem na neprovedení bioptického vyšetření. 3. Není jasné, jaký by měl být algoritmus vyšetřování, zejména jestli je cílem, aby vyšetření DNA plošně nahrazovalo bioptické vyšetření, nebo bude vyšetření DNA provedeno pouze v situaci, kdy není bioptické vyšetření možné. **Není ani zřejmé, jaký by měl být algoritmus vyšetřování, zejména jestli je cílem, aby vyšetření DNA plošně nahrazovalo bioptické vyšetření, nebo bude vyšetření DNA provedeno pouze v situaci, kdy není bioptické vyšetření možné.** |