

# Vypořádání připomínek zdravotních pojišťoven nový výkon – 63566 „Radiofrekvenční ablace (RFA) děložních myomů pod USG kontrolou“

Vážení,

děkuji Vám za zaslané připomínky k návrhu nového zdravotního výkonu.

Dovolil jsem si na jednotlivé připomínky reagovat bod po bodu v níže uvedeném vyjádření. Věřím, že uvedená vysvětlení a doplnění povedou k odstranění vznesených nejasností a napomohou dalšímu projednávání návrhu.

## Připomínky SZP ČR k návrhu výkonů do SZV – září-říjen 2025 (PS 4. prosince 2025)

### Připomínky:

1. V rámci tohoto výkonu je uveden ZUM „radiofrekvenční monopolární elektroda s proměnlivou délkou hrotu“ a „radiofrekvenční monopolární elektroda s fixní délkou hrotu“ – konkrétní ZUM v Číselníku nedohledán, zatím nebyla podána žádost na jeho zařazení do číselníku a ani neproběhlo jednání o tomto ZUM. Požadujeme doložit odkaz na kódy ZUM v Číselníku nebo projednávání odložit.
2. Jak je definováno pracoviště „SH? V odstavci Podmínka je popsána spíše erudice nositele, nicméně pracoviště je nutno přesněji definovat: „rutinní“ zkušenost nahradit například počtem provedených výkonů za rok apod.
3. Žádáme o zpřesnění indikace – kterým pacientkám by měl být prováděn tento výkon a kterým standardní (věk, fertilita, velikost myomů, počet myomů), resp. kontraindikace.
4. Požadujeme doplnit popis o výčet konkrétních výkonů, se kterými výkon nelze vykázat (UZ výkony).

## Reakce:

Ad 1. Žádost o zařazení obou typů zdravotnických prostředků – radiofrekvenční monopólní elektrody s proměnlivou délkou hrotu a radiofrekvenční monopólní elektrody s fixní délkou hrotu – do Seznamu zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění (ZUM) byla podána na Ministerstvo zdravotnictví České republiky dne 23. 11., a to současně se žádostí o zařazení nového výkonu do Seznamu zdravotních výkonů (SZV). Vzhledem k tomu navrhuje pokračovat v projednávání výkonu paralelně.

Návrh na jejich zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR bude neprodleně doplněn a předložen prostřednictvím formuláře 1.J – Návrh na zařazení ZUM do ÚK VZP – ZP v důsledku přiřazení nové ZUM položky při aktualizaci či vzniku zdravotního výkonu.

Ad 2. Pod pojmem „SH pracoviště“ je míněno pracoviště provádějící standardní gynekologickou operativu, včetně hysterektomií, s okamžitou možností řešení případných komplikací výkonu a s možností hospitalizace pacientky. Jedná se tedy o pracoviště s odpovídajícím personálním, technickým a organizačním zázemím, nikoli pouze o ambulantní zařízení. Současně se jedná o pracoviště s proškoleným personálem pro použití příslušného RFA vybavení.

Ad 3. Výkon je selektivní a indikován u specificky definované skupiny pacientek se symptomatickou děložní myomatózou, jejichž myomy splňují kritéria pro radiofrekvenční terapii, konkrétně:

- velikost myomů 2,5–10 cm,
- uložení myomů dle klasifikace FIGO 2018 v rozmezí FIGO typ 1–6.

Výkon lze provést během jednoho sezení u více myomů, přičemž pro jeden výkon je použita jedna elektroda.

Dále je výkon indikován u pacientek, které:

- odmítají operační řešení (myomektomii či hysterektomii), nebo
- nemohou takový operační výkon podstoupit ze zdravotních důvodů, či by byl pro ně příliš rizikový.

Kontraindikace výkonu jsou:

- gravidita, myomy mimo rozsah FIGO 1–6 (FIGO 2018), velikost myomů < 2,5 cm nebo > 10 cm, suspektní vzhled myomu, aktivní pánevní infekce, zavedené nitroděložní tělísko, podezření na malignitu nebo potvrzená malignita v oblasti pánevních orgánů.

Významným a zásadním aspektem výkonu je ponechání dělohy u žen v produktivním věku a tím zachování fertility s možností plánovat graviditu již za 3 měsíce po výkonu. Alternativou by byla jen operační intervence – myomektomie či dokonce hysterektomie.

Ad 4. Výkon nelze vykazovat současně s následujícími výkony ultrazvukového vyšetření:

- 63423 – superkonziliární USG vyšetření onkogynekologické,
- 63703 – USG vyšetření urogynekologické,
- 63417 – USG vyšetření pánve u gynekologických onemocnění, v porodnictví a šestinedělí
- dále se všemi ultrazvukovými vyšetřeními v graviditě, tj. kódy 63411, 63413, 63415.

## Připomínky VZP ČR k výkonům PS k SZV při MZ – pracovní jednání 9. – 13. 2. 2026

### Připomínky:

1. V RL uvedeno „případně jako součást hysteroskopického či laparoskopického výkonu.. → ukotvit čísla výkonů, ke kterým lze přičíst.
2. Lze v JPL péči?
3. V RL uvedeno „certifikovaný kurz k užívání příslušného vybavení pro radiofrekvenční ablací myomů pod ultrazvukovou kontrolou. – Jedná se o MZ certifikovaný kurz ? nebo zaškolení firmou? Nutné upřesnit
4. V RL, v kolonce Ekon. dopad je srovnání s náklady na operační myomektomii a hysterektomii hysterektomie je 1Xživot - navržený výkon je 1x za 6měsíců z jakého důvodu 2x/rok??→
5. 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 nastavenou horní hranici pro mat. outlieru 21 495
6. 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
7. 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").

## Reakce:

Ad 1. Cílem navrhovaného výkonu není jeho přičítání k dalším výkonovým kódům a navyšování tím jeho celkové ceny v případě, že se pracoviště rozhodne samotný RFA výkon provést hysteroskopickým či laparoskopickým přístupem, ačkoliv je taková metodika možná, nejde o častý ani preferovaný postup (preferovaný je transvaginální přístup pod USG kontrolou). Navrhují umožnit kombinaci s HSK či LSK výkonem ( a tedy využít příslušného kódu) pouze v případě, kdy je během jednoho operačního výkonu řešeno více patologií – např. RFA ablace myomu + HSK resekce korporálního polypu nebo RFA ablace myomu + LSK adnexektomie pro ovariální cystu apod.

Ad 2. Zařazení výkonu do jednodenní lůžkové péče je z našeho hlediska vhodné zvážit až s odstupem po jeho etablování v klasickém režimu hospitalizace. Tato možnost se však vztahuje výhradně na pracoviště splňující podmínku „SH“, tj. pracoviště provádějící standardní gynekologickou operativu včetně hysterektomií, s okamžitou možností řešení případných komplikací a hospitalizace pacientky, proškolený personál pro použití RFA metodiky.

Ad 3. Uvedený „certifikovaný kurz k užívání příslušného vybavení pro radiofrekvenční ablaci myomů pod ultrazvukovou kontrolou“ představuje odborné zaškolení poskytované výrobcem / dodavatelem technologie, nikoliv kurz certifikovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Ad 4. Možnost opakování výkonu s odstupem 6 měsíců je myšlena výhradně pro případy, kdy nedojde k dosažení očekávaného terapeutického efektu, zejména ve smyslu ústupu symptomatologie. Dle dostupných literárních údajů se tato situace týká přibližně 10 % patientek. V případě, že nebude efektu dosaženo ani po druhém výkonu, lze toto považovat za selhání metody a další radiofrekvenční ablace již indikována nebude. I při započtení této malé skupiny patientek s opakováním výkonu lze nadále očekávat celkovou úsporu prostředků VZP ve srovnání s chirurgickými alternativami.

Současně je nutné zdůraznit, že radiofrekvenční ablace řeší stávající myomy, nikoliv prevenci vzniku nových. Možnost zvolení RFA pro nově vzniklou myomatózu navrhují nastavit s odstupem 2 let. Jedná se v principu o analogii výkonu enukleace myomů, kód 63567, který je však frekvenčně omezen jen 1 za 1 den dle SZV.

Ad 5. V naší kalkulaci nákladů i v odhadu celkového finančního dopadu byly již zahrnuty náklady na radiofrekvenční elektrodu (RFA sondu), tedy položku, která bude mít vlastní ZUM. Předpokládaný finanční dopad ve výši 45–227 mil. Kč tedy s těmito náklady již počítá.

Ad 6. Rozdíl v ceně obou typů elektrod (fixní délka hrotu vs. proměnlivá délka hrotu) odráží jejich odlišné technické určení a míru flexibility. Elektroda s proměnlivou délkou hrotu umožňuje širší variabilitu použití u myomů rozdílné velikosti a uložení. Volba typu elektrody je v kompetenci operátora na základě jeho posouzení klinické situace, preferencí a zkušeností.

Ad 7. Žádost o zařazení obou typů zdravotnických prostředků – radiofrekvenční monopolární elektrody s proměnlivou délkou hrotu a radiofrekvenční monopolární elektrody s fixní délkou hrotu – do Seznamu zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění (ZUM) byla podána na Ministerstvo zdravotnictví České republiky dne 23. 11., a to současně se žádostí o zařazení nového výkonu do Seznamu zdravotních výkonů (SZV).

Návrh na jejich zařazení do Úhradového katalogu VZP ČR bude neprodleně doplněn a předložen prostřednictvím formuláře 1.J – Návrh na zařazení ZUM do ÚK VZP – ZP v důsledku přiřazení nové ZUM položky při aktualizaci či vzniku zdravotního výkonu.

Dne 4.2.2026 v Plzni

S pozdravem,

MUDr. Jan Košťun, Ph.D.  
zástupce přednosty pro LP  
Gynekologicko-porodnická klinika, FN  
Plzeň