

Zápis
z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 4.
prosince 2025

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ

- **Organizační záležitosti**
- **Česká společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče (odbornost 101 a 120)**
- **Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 355)**
- **Svaz zdravotních pojišťoven ČR**
- **Společnost pro transfuzní lékařství CLS JEP (odbornost 222)**
- **Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR (odbornost 404, 414, 405),**
- **Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)**
- **Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)**
- **Česká diabetologická společnost ČLS JEP (odbornost 103)**
- **Společnost Maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP (odbornost 605, 615, 625, 635)**
- **Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí (odbornost 606)**
- **Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 105, 115)**
- **Česká internistická společnost ČLS JEP (odbornost 101)**
- **Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (odbornost 709, 719)**
- **Unie porodních asistentek (odbornost 921)**

Jednání řídil: MUDr. Petr Pokorný, předseda Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních při Ministerstvu zdravotnictví (dále také PS k SZV MZ).

Přítomni:

• **Členové Pracovní skupiny s hlasovacím právem:**
MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru regulace cen a úhrad – CAU MZ), MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Mgr. Ivana Koudelková (zástupce Asociace nemocnic ČR), MUDr. Jan Kolář (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), PharmDr. Aleš Mareček (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP-on-line), Mgr. et Bc. Lenka Kalábová, Ph.D., LL.M. (zástupce České asociace sester), MUDr. Andrea Vocilková (zástupce Sdružení ambulantních specialistů), Ing. Mgr. Venuše Škampová (zástupce Odboru zdravotní péče MZ – OZP MZ), MUDr. František Plhoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů-on-line), Mgr. Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ – ONP MZ)

• **Členové Pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté:**
Ing. Martina Cetelová (CAU) Mgr. Pavlína Žilová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Markéta Dostalíková (VZP), MUDr. Irena Molinari (ÚZIS), Ing. Eva Vaisová (ÚZIS), MUDr. Hana Šustková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Jana Petrenko (Pacientské organizace Koalice pro zdraví)

• **Omluveni:**
MUDr. Martin Sedláček (zástupce České lékařské komory), MUDr. Karel Dvorník (zástupce České lékařské komory), doc. MUDr. Martin Anders (zástupce České lékařské společnosti JEP), prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (zástupce České lékařské společnosti JEP), Mgr. Kristýna Jánišová (MZ-oddělení podpory práv pacientů), Vlastimil Milata (MZ-oddělení podpory práv pacientů)

Ověřovatel zápisu: Jana Petrenko

Zapisovatel: Ing. Lenka Doischerová

Organizační záležitosti

Předseda PS k SZV zahájil jednání, přivítal členy pracovní skupiny a konstatoval, že se jedná o poslední letošní jednání. Uvedl, že počet přítomných členů je dostatečný pro přijímání usnesení.

V krátkém komentáři upozornil na to, že v novele vyhlášky pro příští rok se objevily i takové změny, které neprošly projednáním v pracovní skupině, přestože mohou být odborně významné. Připomněl, že některé rychlé úpravy mohou být nezbytné (např. ve veřejném zájmu), nicméně by bylo vhodné, aby většina změn seznamu výkonů byla projednána právě v rámci skupiny, která sdružuje poskytovatele i plátce.

Závěrem požádal paní Petrenko o ověření zápisu z jednání. Nikdo z přítomných nevznnesl další připomínky.

Termíny k předkládání návrhů a termíny konání Pracovní skupiny k Seznamu výkonů pro rok 2026:

LISTOPAD, PROSINEC 2025 (PS k SZV 19. 3. 2026)	
12.12.2025	přijímání návrhů k RL
9.2. - 13.2.2026	pracovní jednání
19.3.2026	PS k SZV
LEDEN, ÚNOR, BŘEZEN 2026 (PS k SZV 11. 6. 2026)	
23.3.2026	přijímání návrhů k RL
11.5.-15.5.2026	pracovní jednání
11.6.2026	PS k SZV
BŘEZEN DUBEN, KVĚTEN, ČERVEN 2026 (PS k SZV 10. 9. 2026)	
15.6.2026	přijímání návrhů k RL
10.8.-14.8.2026	pracovní jednání
10.9.2026	PS k SZV
ČERVEN, ČERVENEC, SRPEN, ZÁŘÍ 2026 (PS k SZV 10.12.2026)	
14.9.2026	přijímání návrhů k RL
2.11.-6.11.2026	pracovní jednání
10.12.2026	PS k SZV

Česká společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče (odbornost 101 a 120)

Předkladatel: MUDr. Štěpán Tuček, Ph.D., MUDr. Petr Wohl, Ph.D., Ing. Bc. Yvona Durinová

Návrh na změnu a Žádost o sdílení výkonů pro novou odbornost 120:

- 11140 ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU – PICC

Žádost o sdílení výkonů pro novou odbornost 120:

- 18026 VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE (výkon odbornosti 108, **souhlasné stanovisko OS je k dispozici**)
- 78830 ZAVEDENÍ INTRAJEJUNÁLNÍ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU
- 11220 NEPŘÍMÁ KALORIMETRIE,
- 11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA,
- 11502 PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA,
- 11503 SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ), 11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA,
- 11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA,
- 11506 PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA,
- 11511 PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ,
- 11512 PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ SPECIÁLNÍ MOBILNÍ PUMPOU,
- 11513 PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
- 11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
- 11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA

Návrhy na změnu:

- 11501 POLYMERŇÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ PUMPOU
- 11502 ČÁSTEČNÁ PITNÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA
- 11503 ÚPLNÁ PITNÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA

Nový výkon:

- OLIGOPEPTIDICKÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ PUMPOU
- ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ BOLUSEM

Průběh jednání

Předkladatel odborné společnosti klinické výživy a metabolické péče poděkoval za možnost projednat navrhované úpravy výkonů v oblasti enterální výživy. Připomněl, že od příštího roku bude v seznamu zdravotních výkonů zavedena nová samostatná odbornost klinické výživy, a je proto nezbytné upravit související výkony tak, aby je mohly vykazovat nově vznikající specializované provozy. Uvedl, že hlavní problém dosavadní úpravy spočíval ve vykazování potravin pro zvláštní lékařské účely, které podle legislativy nesmějí být evidovány jako strava. Po jednáních s pojišťovnami a dalšími institucemi byl přijat postup, podle něhož budou tyto položky převedeny do režimu PMAT a jako referenční základ budou použity údaje z číselníku SUKL.

Předkladatel následně představil skupinu nově definovaných výkonů v oblasti enterální výživy. Prvním z nich je výkon pro částečnou pitnou enterální výživu, který standardizuje terapeutickou dávku na 600 kcal. Druhým je úplná pitná enterální výživa, odstupňovaná na celkový denní příjem 2250 kcal. Další nově navržený výkon se týká enterální výživy podávané bolusem u pacientů s nazogastrickou sondou či gastrostomií. Posledním výkonem je oligopeptidická enterální výživa, která se aplikuje výlučně prostřednictvím infuzní pumpy a představuje méně častou, ale klinicky významnou formu podání. Předkladatel zdůraznil, že všechny tyto výkony budou nově vykazovány výhradně za hospitalizace a pouze na specializovaných pracovištích, která splní kvalifikační požadavky – zejména dostupnost lékaře-nutricionisty s **funkční licenci F016 či příslušnou atestací v odbornosti klinická výživa**; na **pracovištích intenzivní péče** budou moci výkony vykazovat také lékaři s odborností intenzivisty.

O oblasti parenterální výživy, předkladatel informoval, že tato problematika nebude předmětem aktuálního jednání. Ve spolupráci se SÚKL probíhá příprava výkonů v režimu individuálně připravovaných léčivých přípravků, přičemž cílem je jejich předložení k projednání v příštím roce s plánovanou účinností od roku 2027. Současně uvedl, že byla zaslána žádost SÚKL o stanovisko a očekává se jeho doručení ve lhůtě 30 dnů.

V diskusi se zástupci zdravotních pojišťoven dotázali na možný dopad přesunu výkonů výhradně do hospitalizační péče a o to, jak bude řešena situace v ambulancích, které tyto výkony měly historicky nasmlouvány. Předkladatel objasnil, že již v minulosti byla podmínkou pro vykazování funkční licence F016 nebo atestace z klinické výživy, a tedy zásadní změna se nekoná. Doplnil, že výkony nebyly v ambulantní sféře využívány, protože se týkají péče poskytované za hospitalizace. V ambulantním prostředí bude nově využíván nový edukační výkon, jenž byl již dříve PS SZV schválen. Dále bylo potvrzeno, že stacionáře budou sloužit pouze k edukaci pacienta, nikoliv k podávání enterální výživy, a že částečná pitná výživa bude nadále v ambulancích předepisována formou receptu, tudíž není třeba vykazovat separátní výkon.

V návaznosti na další dotazy bylo upřesněno, že sdílení výkonů – včetně výkonů vztahujících se k parenterální výživě – bude řešeno odděleně. Týká se to stávajících výkonů, které jsou již nyní využívány, a cílem je zajistit, aby nová odbornost měla od příštího roku k dispozici minimální rozsah výkonů, jež bude možné nasmlouvat i vykazovat.

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 355)**Předkladatel: MUDr. Simona Papežová****Návrh na rozšíření sdílení na odbornosti 350, 935, 920, 922, 305:**

- 35551 HODNOCENÍ RIZIKA NÁSILÍ – KOMPLEXNÍ
- 35552 HODNOCENÍ RIZIKA NÁSILÍ – KONTROLNÍ

Průběh jednání

Zástupkyně odborné společnosti představila návrh na rozšíření sdílení výkonu zaměřeného na hodnocení rizika násilí. Registrační list výkonu pro hodnocení rizika násilí je zařazen v seznamu zdravotních výkonů od roku 2021, kdy byl ukončen pilotní provoz center duševního zdraví určených pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou. Tento pilot potvrdil, že je nezbytné systematicky hodnotit míru rizika pacienta pro společnost, protože účelem ochranné léčby není pouze stabilizace zdravotního stavu, ale především snížení společenské nebezpečnosti. Vzhledem k probíhající transformaci psychiatrické péče – ať již v oblasti ústavní formy péče, či ambulantní ochranné léčby – se oblast posuzování rizika rozšiřuje napříč celým spektrem poskytovatelů. CDZ jsou povinna převzít pacienty s ochrannou léčbou ARP jsou povinna nad rámec zákonné normy převzít na základě smluvních ujednání se ZP pacienta s nařízeným OL bezodkladně, což je vzhledem k obtížné umístitelnosti těchto osob kapacitně náročné. Proto by hodnocení mělo být možné (výkony 35551, 35552) uhradit i tam, kde je skutečně hodnocení rizika prováděno.

Z tohoto důvodu byl předložen návrh na rozšíření sdílení výkonu hodnocení rizika násilí na další pracoviště - na psychiatrické ambulance, ambulance s rozšířenou péčí centra duševního zdraví – SMI i adiktologická, a adiktologické ambulance se rozšířenou péčí. Šestihodinová. V průběhu vypořádávání připomínek se ukázalo, že v původním textu chyběly některé odbornosti, které mají být ve výčtu zahrnuty; ty budou doplněny tak, aby seznam pracovišť byl konzistentní. Současně bylo dohodnuto, že formulace popisu výkonu bude upravena obecněji, zejména s ohledem na to, že se nyní zavádějí nové škály k hodnocení rizika. Cílem je zabránit tomu, aby bylo nutné měnit vyhlášku pokaždé, když se objeví nový validovaný nástroj. Přesto však zůstane zachována povinnost uvést v dokumentaci, podle jakého nástroje bylo hodnocení provedeno, a dodržet metodický rozsah jednotlivých škál.

V diskusi bylo potvrzeno, že rozšíření sdílení výkonu může být provedeno již od začátku příštího roku, zatímco změny textové části popisu bude nutné legislativně zpracovat až v novele vyhlášky s účinností od roku 2027. Navržený postup byl shledán jako funkční kompromis mezi potřebami poskytovatelů a požadavky na stabilitu legislativy.

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Svaz zdravotních pojišťoven ČR****Předkladatel: MUDr. Ivana Mervartová****Návrh na změnu:**

- úprava Obecné části SZV, týkající se obligatorního obsahu OD 00043

Průběh jednání

Zástupkyně SZP ČR představila návrh na úpravu výkonu OD 00043, který je používán v psychiatrických stacionářích poskytujících alternativu k hospitalizaci. Uvedla, že impulsem k této změně byly opakované praktické problémy zjištěné při předrevizní a revizní činnosti – zejména skutečnost, že některé výkony logicky proveditelné v rámci stacionáře nebylo možné vykázat, a naopak současná definice OD ukládala poskytovatelům povinnosti, které neodpovídaly reálným provozním a personálním možnostem.

Praktická zkušenost ukázala, že psychiatrické stacionáře fungují jako šestihodinová denní alternativa hospitalizace, kde dochází k úpravě medikace, k podpůrné psychoterapii a k práci s pacientem v

komornějším režimu. Analýza šesti let provozu ukázala, že v přibližně 95 % případů tato péče zabrání nutnosti hospitalizace nebo alespoň významně zkrátí její délku. Ukázalo se však, že původně nastavený popis výkonu neodpovídal těmto reálným klinickým procesům.

Původní text výkonu předpokládal, že u každého pacienta bude denně provedeno plné kontrolní nebo cílené klinické vyšetření. To se v praxi ukázalo jako nereálné – personální obsazení stacionářů zpravidla odpovídá jednomu lékaři a jednomu psychologovi v souhrnném, úvazku 1 na deset pacientů, u nichž je třeba provádět farmakologické a terapeutické intervence. Za této situace není možné u každého pacienta denně provést a vykázat plnohodnotné kontrolní vyšetření; takové požadavky vedly buď k formálnímu zápisu, nebo k výpadkům vykazování. Stejně tak nebylo možné v některých případech vykázat logické a odborně odůvodněné úkony, jako například odběr krve k monitorování hladin léků. Proto byl navržen nový, realističtější a věcně správný koncept ošetrovacího dne. Klinické vyšetření – ať již kontrolní nebo cílené – bude nově vykazováno pouze tehdy, pokud je skutečně provedeno. Rutinní každodenní kontakt s pacientem bude dokumentován formou vizity, která odráží skutečný stav pacienta. V situaci, kdy se zdravotní stav pacienta zhorší, nebo je třeba provést specifické vyšetření, bude možné tyto úkony samostatně vykázat. Oproti tomu standardní, stabilizovaní pacienti již nebudou „automaticky“ vygenerováni do nereálných diagnostických postupů, které ve skutečnosti nebyly ani klinicky nutné, ani personálně proveditelné.

Současně byla otevřena otázka délky nároku na péči ve stacionáři. Původní limit byl stanoven na tři měsíce, avšak ukázalo se, že tento přístup je nevyhovující. Pacient může mít objektivní překážky (například plánovanou hospitalizaci či dočasné zhoršení somatického stavu), v důsledku nichž se dostaví méně často. Nově bude rozhodující počet skutečně absolvovaných docházkových dnů, nikoli časový úsek.

Návrh reflektuje doporučení Pracovní skupiny pro udržitelné financování a že úprava je věcně odůvodněná, přestože některé prvky – například možnost vykázat klinické vyšetření v rámci OD – mohou mít v rámci Seznamu výkonů určitý precedenční charakter. Převážila však potřeba sladit legislativní text s realitou klinického provozu.

Po diskusi bylo potvrzeno, že návrh je hlasovatelný a že panuje dostatečný konsenzus.

Hlasování (10 členů):

PRO: 9

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 1 (SZP ČR)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Zdůvodnění hlasování:

Zdržel se:

SZP ČR: Se změnami, které byly navrženy ze strany SZP ČR (zejména s doplněním některých výkonů, které lze s OD 00043 vykazovat – konkrétně s výkony souvisejícími s odběry krve, s cílem stanovení hladin léčivých přípravků, kdy jistě není nutná hospitalizace pacienta) samozřejmě souhlasí. Nicméně v rámci projednávání změn došlo k rozšíření původního návrhu. Některé úpravy, které byly navrženy odbornou společností, zástupci SZP ČR považují za precedenční a nesouhlasí s nimi, jde zejména o zavedení možnosti vykazování klinického vyšetření společně s OD. Z těchto důvodů se zástupce SZP ČR zdržel hlasování.

Společnost pro transfuzní lékařství CLS JEP (odbornost 222)

Předkladatel: Mgr. Hana Tereza Bolcková

Nové výkony:

- VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RH D U DÍTĚTE DO 6 MĚSÍCŮ
- VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD U PACIENTA NAD 6 MĚSÍCŮ

Návrhy ke zrušení:

- 22113 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE
- 22111 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) – STATIM

Průběh jednání

Byla představena úprava výkonů zaměřených na vyšetření krevní skupiny AB0 a RhD u dvou skupin pacientů, a to jednak u novorozenců a dětí do 6 měsíců, jednak u pacientů starších šesti měsíců. Cílem této úpravy je nahradit stávající výkony, které jsou stále konstruovány na základě již nepoužívaných, zastaralých laboratorních metod, a neodpovídají tak současné praxi.

V následné diskusi bylo vysvětleno, že nově navržené výkony vycházejí z moderních laboratorních metod a reflektují aktuálně používané přístrojové vybavení na pracovištích. Vzhledem k tomu, že se jedná o metodiku, která se zásadně liší od původní, byly pro tyto výkony navrženy nové číselné kódy. Zároveň bylo zdůrazněno, že tyto výkony budou určeny pouze pro pracoviště, která splňují odpovídající věcné a technické podmínky, zejména pro transfuzní oddělení, krevní banky a národní referenční laboratoř.

Zástupkyně OS byla upozorněna na to, že zavedení nových kódů namísto úpravy stávajících může znamenat zvýšenou administrativní zátěž, protože poskytovatelé budou muset o nové výkony žádat v rámci smluvního řízení a dokladovat příslušné přístroje, nově ukotvené ve výkonu. Předkladatelé však potvrdili, že s tímto aspektem počítají, a aby se předešlo případným výpadkům ve vykazování, byla do poznámky k výkonům doplněna informace, že nový výkon nahrazuje původní kód. Zdravotních pojišťoven současně souhlasily s návrhem, že v rámci své smluvní politiky budou při přechodu na nové kódy postupovat, při doložení nově stanoveného přístrojového vybavení, pokud možno automatizovaně a bez zbytečné administrativní zátěže pro poskytovatele.

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR (odbornost 404, 414, 405)****Předkladatel: MUDr. Darina Zelenková, Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc, MBA, FCMA**

Návrhy na změnu:

- 44217 LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE UV SVĚTLEM
- 44235 CELKOVÁ FOTOTERAPIE UV SVĚTLEM
- 45022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM
- 45023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM

Průběh jednání

V rámci jednání byla nejprve projednána oblast fototerapie. Odborná společnost představila úpravy popisů výkonů, jejichž cílem bylo sjednotit terminologii a aktualizovat texty tak, aby odpovídaly současné klinické praxi.

Bylo vyjasněno rozlišení mezi lokální a celotělovou fototerapií a současně byly odstraněny zastaralé formulace, zejména výraz „optimální světlo“, který se historicky vyskytoval jak v popisech výkonů, tak v číselníku přístrojů. Odborná společnost proto požádala, aby byl tento termín odstraněn rovněž z číselníku přístrojů, aby byla zajištěna plná terminologická konzistence. V textu výkonů byly dále implementovány již dříve dohodnuté úpravy, které mimo jiné zabraňují současnému vykazování více výkonů a zpřesňují podmínky pro vykazování výkonů do 10 % tělesného povrchu a nad 10 % tělesného povrchu. K těmto úpravám nebyly vzneseny žádné věcné připomínky.

Následně byla projednána problematika výkonů v dětské dermatovenerologii. Odborná společnost poděkovala pracovní skupině za předchozí schválení navýšení časové dotace u výkonů dermatovenerologických klinických vyšetření a upozornila na specifickou skupinu lékařek, které poskytují dlouhodobě péči dětským pacientům, avšak jejich základní atestace není z dermatovenerologie, ale například z pediatrie. Tito specialisté historicky získali nástavbovou atestaci z dětské dermatovenerologie, avšak z důvodu primární odbornosti nemohou vykazovat výkony klinického vyšetření dospělé dermatovenerologie, které byly časově navýšeny. V praxi tak vznikala nerovnost, kdy byla poskytována stejná péče, avšak nebylo možné ji vykázat ve stejném rozsahu. Odborná společnost proto požádala o prodloužení času a hodnoty výkonů. Uvedeno bylo, že dopad na rozpočet je minimální,

neboť se jedná pouze o přibližně dvacet lékařek a celkový počet vykazovaných výkonů je nízký. Ze strany ZP bylo konstatováno, že k výkonům klinického vyšetření u dětí se dále vykazují bonifikační výkony.

V rámci technického dotazu bylo potvrzeno, že termín pro podání návrhů registračních listů pro březnové jednání je stanoven na 12. prosince 2025.

Hlasování k výkonům 44217 a 44235 (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování k výkonům 45022 a 45023 (10 členů):

PRO: 8

PROTI: 2 (SZP ČR, VZP)

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

Proti:

VZP: Jsou zavedeny bonifikační výkony za ošetření dětí.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť se jedná o nesystémové navýšení časové dotace výkonů beze změny jejich obsahu a rozsahu. V případě klinických vyšetření u dětí lze využít bonifikační výkony ze SZV.

Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)

Předkladatel: MUDr. Dana Mikulenková

Návrh na změnu:

- 96193 FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY

Nové výkony:

- ANALÝZA KREVNIHO NÁTĚRU POMOCÍ SAMOSTATNĚ STOJÍCÍ DIGITÁLNÍ MORFOLOGIE
- KREVNI OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ STATIM
- KREVNI OBRAZ STATIM
- STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ FAKTORU IX
- KONZULTACE SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS

Návrh na zrušení:

- 96125 REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE

Průběh jednání

Předkladatelka, zástupce odbornosti 818, úvodem uvedla, že odborná společnost předkládá k projednání soubor návrhů, které reagují na potřebu modernizace a zpřesnění laboratorních výkonů v hematologii. Uvedla, že předložené textace byly na pracovním jednání diskutovány a byly upraveny v reakci na připomínky zástupců zdravotních pojišťoven i ostatních členů pracovní skupiny. Zmínila, že návrhy zahrnují úpravu statimových vyšetření krevního obrazu, zavedení výkonu pro analýzu krevního nátěru pomocí digitální morfologie, dále aktualizace výkonů v oblasti hemostázy, zejména stanovení faktoru IX, a návrh nového výkonu pro interpretaci vyšetření lupus antikoagulans.

Předkladatelka vysvětlila potřebu úprav statimových výkonů krevního obrazu. Uvedla, že krevní obraz představuje jeden z nejčastějších laboratorních výkonů, který má zásadní diagnostický význam, a jehož

urgentní provedení je nezbytné u pacientů v závažném klinickém stavu. Nově byly proto definovány konkrétní časové limity, a to vydání výsledku do dvou hodin, a v případě vitální indikace do dvaceti minut od dodání vzorku do laboratoře. Uvedla, že statimový režim je organizačně i technologicky náročnější než běžné rutinní zpracování, což se odráží v navrženém navýšení diagnostik a časové dotace. Zdůraznila však, že všechny navržené parametry odpovídají skutečné dlouhodobé praxi laboratorních oddělení.

Následně se věnovala novému výkonu „analýza krevního nátěru pomocí samostatně stojící digitální morfologie“. Uvedla, že výkon reflektuje technologický posun v morfologickém hodnocení a umožňuje standardizované vyhodnocení krevních nátěrů, archivaci snímků a také možnost vzdálených konzultací, což je v diagnosticky nejasných případech velkým přínosem. Předkladatelka vysvětlila, že digitální morfologie představuje budoucí trend laboratorní diagnostiky, zejména s ohledem na nedostatek personálu, který je ochoten a schopen provádět klasickou mikroskopickou analýzu. Zmínila, že nově navržený výkon není zamýšlen jako náhrada manuální ani plně automatizované metody, ale jako jejich doplnění pro pracoviště, která mají odpovídající technologické vybavení.

V diskusi zaznělo ze strany zástupců zdravotních pojišťoven, že se jedná již o třetí způsob, jak dospět k témuž výsledku, a tedy třetí typ výkaznictví – tedy 1. existuje nově schválený výkon pro plně automatickou linku, 2. stávající výkony pro manuální provedení a 3. nyní je dále navrhován proces kombinující manuální výkony a digitální vyhodnocení, vše v různém bodovém ohodnocení, což ZP nepovažují za systémové – není možné hradit tutéž péči různě. ZP proto vznesly dotaz, zda by nebylo možné nyní navrhovanou samostatnou digitální metodu/ vyhodnocení uvést jako alternativní variantu do stávajícího výkonu mikroskopické analýzy/vyhodnocení, s parametry přístroje uvedenými např. v Poznámce, neboť se jedná o rozdíl pouhých 5 bodů a tento způsob uvedení alternativní metody již byl uplatněn např. v laboratorních výkonech odb. 816. Předkladatelka podrobně vysvětlila, že takový postup není možný, neboť manuální a digitální hodnocení jsou technologicky odlišné, digitální metoda vyžaduje přístrojové vybavení s vyšší pořizovací cenou a její provedení je věcně i ekonomicky jiné. Uvedla také, že samostatný výkon umožní transparentně identifikovat pracoviště, která digitální technologii skutečně používají. Po diskusi se pracovní skupina shodla na tom, že výkon bude k hlasování předložen jako samostatný, přičemž jeho nasmlouvání bude možné pouze pro laboratoře, které disponují odpovídajícím přístrojem.

V další části předkladatelka shrnula návrhy týkající se hemostázy. Uvedla, že odborná společnost opravila věcné nepřesnosti ve stávajícím výkonu pro stanovení faktoru IX a zároveň navrhla úpravu jeho statimového ekvivalentu. Vysvětlila, že statimové vyšetření faktoru IX je klinicky zásadní například u hemofiliků nebo u novorozenců, u nichž hrozí závažné krvácivé komplikace. Uvedla, že statimová metoda probíhá mimo sérii, vyžaduje samostatnou kalibraci i vlastní kontrolu, a proto spotřebuje výrazně více reagensů než běžné rutinní stanovení. Navržené navýšení diagnostik tedy odpovídá skutečné laboratorní realitě.

Závěrem předkladatelka představila návrh nového výkonu pro interpretaci vyšetření lupus antikoagulans. Uvedla, že vyšetření LA je složitý diagnostický proces zahrnující více na sebe navazujících testů, jejichž výsledky jsou významně ovlivněny klinickým stavem pacienta i současně užívanou medikací. Zdůraznila, že samotné laboratorní hodnoty bez odborné interpretace nejsou dostatečné pro klinické rozhodování a že je nezbytné, aby hodnotitel zohlednil celý soubor koagulačních testů a klinických souvislostí. Z toho důvodu odborná společnost navrhuje zavést samostatný výkon, který zajistí jednotný rámec pro interpretaci výsledků.

Po ukončení diskuse bylo dohodnuto, že se bude hlasovat odděleně o dvou výkonech – o výkonu digitální morfologie a o výkonu pro interpretaci lupus antikoagulans – a následně o celém zbývajícím souboru navrhovaných změn.

Hlasování o všech výkonech kromě dvou následujících (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

KONZULTACE SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS

Hlasování k výkonu: KONZULTACE SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS

(10 členů):

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP)

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

VZP: Výkon je ze strany VZP stále vnímán jako precedens, i když bude výkon koncipován jako odborná laboratorní konzultace nad souborem testů LA, nikoli jako samostatná interpretace výsledků.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť se jedná o vyhodnocení výsledku laboratorního vyšetření ve vztahu k jedné dg. Zavedení samostatného výkonu pro tuto situaci by v rámci SZV znamenalo významný precedens, tato péče není v rámci systému vykazována samostatným výkonem.

Hlasování k výkonu ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU POMOCÍ SAMOSTATNĚ STOJÍCÍ**DIGITÁLNÍ (10 členů):**

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP)

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

VZP: Navrhovaný výkon reprezentuje již **3. způsob určení stejného výsledku**. Ze strany ZP byla navržena alternativní nabídka - do výkonu 96315 (analýza pomocí mikroskopu), který je za 44 bodů, umožnit i použití volně stojící digitální automat, který je za 49 bodů, což by respektovalo i princip ekonomicky nejméně náročné varianty. S tímto řešením však předkladatelé nesouhlasili.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť nedošlo ke konsensu. Zavedení nového výkonu by znamenalo již třetí způsob, jak je možno dojít k témuž výsledku, jen s větším ekonomickým dopadem. Navržené řešení ze strany plátců – umožnit zavedení nové metody analýzy při srovnání výše úhrady na stávající, ekonomicky méně náročnou variantu – však předkladatel neakceptoval.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)**Předkladatel: doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D., MUDr. Pavel Turčani, Ph.D., MHA****Nové výkony:**

- 25502 PACIENT PO INICIÁLNÍ SPECIALIZOVANÉ INTERVENCI K ZANECHÁNÍ KOUŘEN, DISTANČNÍ KONTROLNÍ KONZULTACE LÉKAŘEM SPECIALISTOU
- 25509 ZÁKLADNÍ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU
- 25222 DEKOMPRESNÍ RÁZY - TERAPEUTICKÉ SEZENÍ K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU

Průběh jednání

Předkladatel, zástupce odbornosti 205, stručně uvedl, že odborná společnost předkládá k projednání tři výkony, které byly na předchozím pracovním jednání diskutovány a jejichž textace byla upravena na základě připomínek z předchozích jednání.

Jedná se o výkon č. 25509 – základní intervence léčby závislosti na tabáku, který je koncipován jako signální výkon navázaný na screeningová centra, dále o výkon č. 25502 – distanční kontrolu pacienta po iniciální specializované intervenci k odvykání kouření, a o výkon „dekompresní rázy – terapeutické sezení“, určený k odstraňování bronchiálního sekretu u definovaných skupin plicních pacientů.

Předkladatel uvedl, že připomínky, které byly k jednotlivým výkonům vzneseny na předchozích pracovních jednáních, včetně připomínek paní profesorky Králíkové, byly odbornou společností akceptovány a zapracovány. Z jejich pohledu jsou návrhy předloženy ve finální, projednatelné podobě.

Byla otevřena otázka praktického provádění výkonu „dekompresní rázy – terapeutické sezení“. Bylo upřesněno, že výkon je veden jako ambulantní, pro hospitalizované pacienty je typicky realizována fyzioterapie či plicní rehabilitace. Zástupkyně zdravotní pojišťovny upozornila, že odborná literatura uvádí pro dosažení efektu vyšší frekvenci provádění této metody, často až třikrát až čtyřikrát denně. V této souvislosti vznesla dotaz, zda je navrhované nastavení frekvence výkonu v ambulantním režimu, který vyžaduje opakované dojíždění pacienta, reálně proveditelné. ZP vznesly dotaz, zda není možnost domácího použití přístroje, OS reaguje, že nikoli.

Předkladatel uvedl, že v rámci předchozího jednání byla společně stanovena minimální frekvence výkonu na dvakrát denně, což je považováno za nejnižší možnou frekvenci zachovávající jeho účinnost. Výkon má být koncipován jako součást plicní rehabilitace: pacient absolvuje na začátku rehabilitačního bloku odstranění sekretu pomocí dekompresních rázů, následuje vlastní fyzioterapie a na závěr opět terapeutické sezení s dekompresními rázy. Týdenní frekvence byla diskutována v rozsahu tří až čtyř výkonů týdně, přičemž bylo konstatováno, že výkon nemá být izolovaným postupem, ale doplňkovou modalitou plicní rehabilitace. Předkladatel dále upřesnil, že výkon je koncipován jako sdílený s fyzioterapeuty: základní edukace pacienta bude probíhat v plicní ambulanci prostřednictvím obecného edukačního výkonu, zatímco vlastní terapeutická aplikace bude probíhat i u fyzioterapeuta. Výkon tak doplňuje stávající rehabilitační péči a posiluje její efekt, nikoliv že by ji nahrazoval.

V další části diskuse byl otevřen výkon č. 25502 – distanční kontrola po iniciální specializované intervenci. Zástupkyně zdravotních pojišťoven vznesla dotaz, zda je časová dotace 15 minut nezbytná. Předkladatel potvrdil, že výkon je založen na strukturovaném rozhovoru s pacientem, který zahrnuje soubor konkrétních otázek tvořících součást standardizované dokumentace v léčbě závislosti na tabáku. Zdůraznil, že komunikace s pacientem je klíčovým prvkem výkonu a že nejde o formální ani krátký kontakt. Při předchozích jednáních, mimo jiné za účasti prof. Králkové, bylo ze strany předkladatele konstatováno, že 15minutová časová dotace je adekvátní, a v dokumentaci bude dohledatelný záznam potvrzující, že lékař tomuto kontaktu odpovídající čas věnoval.

Na návrh některých členů pracovní skupiny bylo hlasování rozděleno. Nejprve se samostatně hlasovalo o výkonu č. 25502 – distanční kontrola po iniciální intervenci. Následně proběhlo společné hlasování o výkonech č. 25505 a „dekompresní rázy – terapeutické sezení“.

Hlasování k výkonu č. 25502 (10 členů):

PRO: 7

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (CAU)

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

Proti:

VZP: Pro distanční formu je otazná možnost kontroly časových limitů výkonu, fyzický kontakt pacienta „potvrzuje“ pacientovo rozhodnutí ukončit kouření.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť časová dotace výkonu se jeví nadhodnocena. Rovněž distanční forma této péče se nejeví jako zcela vhodná, jedná se o zásadní rozhodnutí pacienta, nikoli o formální kontrolu.

Zdržel se:

MZ_CAU: 15 minut je dle našeho názoru nadhodnocené vzhledem k tomu, že se jedná o distanční kontrolu.

Hlasování k ostatním výkonům (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká diabetologická společnost ČLS JEP (odbornost 103)**Předkladatel: doc. MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.****Nový výkon:**

- TENOTOMIE JEDNÉ ŠLACHY PRSTCE NOHY U DIABETIKA
- TENOTOMIE JEDNÉ ŠLACHY PRSTCE NOHY U DIABETIKA - KAŽDÁ DALŠÍ - PŘÍČTI K TENOTOMII

Průběh jednání

Předkladatelka stručně shrnula návrh týkající se výkonu tenotomie prstů včetně nově navrženého přičítacího výkonu. Uvedla, že v rámci revize došlo ke zjednodušení a zpřehlednění popisu výkonu tak, aby odpovídal standardní struktuře – tedy aby byl zaměřen především na indikace, kontraindikace a vlastní popis prováděného výkonu, bez nadbytečných či duplicitních formulací. Současně bylo upřesněno místo poskytování péče: výkon má být prováděn výlučně ambulantně na specializovaném pracovišti, konkrétně ve schválených podiatrických ambulancích. Pokud jde o odbornou způsobilost, v rámci revize bylo potvrzeno, že výkon provádí lékař se specializací L3, a tato kvalifikační podmínka zůstává zachována.

Na základě předchozí diskuse a doporučení byl dále do návrhu doplněn nový přičítací výkon, určený pro situace, kdy se u jednoho pacienta provádí více než jedna tenotomie v rámci jednoho sezení. Nový výkon je koncipován jako navazující a svým názvem i strukturou se odvíjí od původního výkonu, přičemž umožňuje přičítání dalších tenotomií (např. druhého až pátého prstu) obdobným způsobem, jak je tomu u stávajících chirurgických výkonů.

V následné diskusi byla vznesena připomínka k textu popisu přičítacího výkonu. V návrhu bylo uvedeno, že „ostatní popis a podmínky viz hlavní výkon“, což zástupkyně zdravotních pojišťoven označila za ne zcela vhodné z hlediska formulace. Bylo dohodnuto, že text bude upraven tak, aby bylo jednoznačně uvedeno, že přičítací výkon navazuje na hlavní výkon a že jeho provádění, podmínky a odborné požadavky jsou shodné s hlavním výkonem, přičemž půjde o formálně srozumitelnější a technicky lépe uchopitelnou formulaci.

Další připomínka se týkala vykazování ve vazbě na výkon laterality. V diskusi bylo připomenuto, že výkon by měl být vykazován v kombinaci s výkonem laterality, aby bylo zřejmé, na kterou končetinu se výkon vztahuje. Bylo proto dohodnuto, že do obou výkonů, tedy jak do hlavního, tak do přičítacího, bude doplněna poznámka, že se vykazují ve vazbě na výkon laterality. Pracovní skupina se na tomto doplnění shodla a předkladatel tuto úpravu akceptoval.

Následně byla otevřena otázka frekvence vykazování. Zástupkyně zdravotních pojišťoven upozornila, že v návrhu zůstává uvedena frekvence čtyř výkonů za čtvrtletí, a požádala o zpřesnění, zda tento limit odpovídá nově navržené struktuře hlavního a přičítacího výkonu, včetně nově ukotveného povinného vykazování výkonů laterality. Předkladatel vysvětlil, že v klinické praxi se jedná o výkon, který se typicky provádí jednorázově v rámci jednoho sezení, a obvykle se ošetřují druhý až pátý prst, tedy maximálně čtyři prsty na jedné končetině. Z tohoto důvodu byl návrh koncipován tak, že existuje jeden hlavní výkon pro první tenotomii a k němu je možné přičíst až tři přičítací výkony pro další prsty.

V průběhu diskuse bylo upřesněno, že tomuto schématu by měla odpovídat i frekvence vykazování. Bylo proto dohodnuto, že hlavní výkon bude mít frekvenci 1/čtvrtletí, zatímco přičítací výkon bude možné vykázat až 3/čtvrtletí, což dohromady odpovídá maximálně čtyřem tenotomiím v jednom období, provedeným v rámci jednoho sezení na jedné končetině. Bylo konstatováno, že tato úprava lépe odráží reálnou praxi, kdy se výkon neprovádí opakovaně v různých termínech, ale soustředěně v jedné operaci, a současně zajišťuje jednoznačnost a kontrolovatelnost při vykazování.

Po upřesnění formulací, doplnění poznámky o vykazování společně s výkonem laterality a úpravě frekvence vykazování se členové pracovní skupiny shodli, že věcná stránka návrhu je dostatečně vyjasněna.

Hlasování (9 členů – při hlasování chyběla zástupkyně MZ ONP):

PRO: 9

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Společnost Maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP (odbornost 605, 615, 625, 635)
Předkladatel: MDDr. et MUDr. Štěpán Pohanka, FEBOMFS

Návrhy na změnu:

- 65977 MEDIÁLNÍ KANTOPEXE
- 65975 LATERÁLNÍ KANTOPLASTIKA

Nové výkony:

- 65349 OSTEODISTRAKCE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ
- 65431 ODSTRANĚNÍ TUMORU OČNICE
- 65529 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ IMPLANTÁTEM
- 65347 PŘÍSTUPOVÁ OSTEOTOMIE NEBO OSTEKTOMIE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ

Návrhy na zrušení:

- 65929 ANTROGRAFIE
- 65931 CYSTOGRAFIE
- 65512 ESOFAGOSTOMIE PUNKČNÍ

Průběh jednání

Přípravné jednání pracovní skupiny proběhlo on-line mimo standardní termín. I nyní probíhá jednání on-line, předkladatel neuváděl podrobnosti k jednotlivým výkonům. Bylo konstatováno, že odborná společnost pokračuje v předkládání stávajících výkonů a jejich aktualizaci. V rámci tohoto projednání a předložených návrhů byly postupně vypořádány připomínky zdravotních pojišťoven a pojišťovny nemají další návrhy na úpravy. Součástí návrhu byly rovněž výkony navržené ke zrušení, které jsou obsolentní a dlouhodobě se již nepoužívají.

Výkon č. 65431 (odstranění tumoru očnice) nebyl předložen ke hlasování, protože dosud není k dispozici stanovisko oftalmologické odborné společnosti. Výkon bude stažen z aktuálního jednání a předkladatel jej znovu podá na nejbližší možnou pracovní skupinu. U výkonu č. 65975 (laterální kantoplastika) došlo ke změně v položce omezení místem, které bylo upraveno na „A“. Výkon č. 65529 (sekundární rekonstrukce obličejových kostí implantátem) byl doplněn o orientační ceny ZUM na základě požadavku zdravotních pojišťoven. Zástupkyně pojišťovny uvedla, že všechny připomínky byly vypořádány a výkon je připraven k hlasování v předložené podobě.

Předložené úpravy se týkají převážně výkonů hospitalizačních, a u jednoho výkonu byl realizován přesun do ambulantní péče. Nové i upravené výkony vycházejí z předchozího pracovního jednání PS SZV se zdravotními pojišťovnami a byly doplněny v souladu s dříve dohodnutými pravidly. Výkony navržené ke zrušení se v praxi nepoužívají a jejich zrušení nebude mít dopad do poskytované péče.

V závěru zaznělo doporučení, aby odborná společnost v budoucnu upřednostňovala sjednocení výkonů tak, že pro jeden typ zákroku bude existovat jeden hlavní výkon s možností variant provedení. Tento přístup by měl zvýšit přehlednost výkonové struktury a zjednodušit orientaci poskytovatelů i zdravotních pojišťoven.

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí (odbornost 606)
Předkladatel: prof. Vojtěch Havlas, MD., PhD.

Návrh na změnu:

- 66652 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU S ORTOPEDICKÝM ROBOTICKÝM ASISTENTEM (636) – změna ZUM

Průběh jednání

Předkladatel, zástupce České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, stručně shrnul genezi návrhu týkajícího se výkonu č. 66652 – totální endoprotéza kolenního kloubu s robotickou asistencí. Uvedl, že v době jeho původního projednávání existoval na trhu jediný robotický systém. Z tohoto důvodu byly tehdy do výkonu zapracovány konkrétní položky zdravotnických prostředků (ZUM) odpovídající implantátům používaným výhradně tímto systémem. Postup byl v dané době přijat jako transparentní řešení požadované zdravotními pojišťovnami, které mělo zajišťovat jednoznačné přiřazení ZUM k výkonu.

Od té doby však vstoupily na trh další robotické systémy využitelné pro totální endoprotézy kolenního kloubu. Tato skutečnost vedla k tomu, že původní specifické ZUM kódy přestaly odpovídat reálné klinické praxi. Některé implantáty používané jinými robotickými systémy byly odlišné od těch, které byly zahrnuty v původní specifikaci, a jejich použití nebylo možné v rámci výkonu správně vykázat. Předkladatel upozornil, že tato situace vyvolala oprávněné obavy některých poskytovatelů i výrobců z nerovného zacházení.

Zástupci zdravotních pojišťoven proto na společném jednání s předkladatelem vyjádřili požadavek, aby specifikace ZUM byla upravena tak, aby byla transparentní, obecná a nediskriminační. Bylo konstatováno, že není žádoucí používat konkrétní kódy ZUM navázané na jediného výrobce či jednoho dodavatele robotického systému. Předkladatel uvedl, že odborná společnost tímto směrem již pracovala a navrhla převedení položek ZUM na obecné kódy číselníku MZ které odpovídají jednotlivým komponentám kolenní endoprotézy (femorální komponenta, tibiální komponenta, vložka – insert), těm pak bude odpovídat širší spektrum konkrétních kódů ZUM z úhradového katalogu VZP. Během diskuse upozornil, že v posledních materiálech chyběl kód pro polyetylenový insert, který je nedílnou součástí náhrady; odborná společnost proto požádala o jeho doplnění.

V návaznosti na to bylo konstatováno, že nový systém obecné specifikace ZUM umožní pokrýt všechny robotické systémy dostupné na trhu a zajistí jednotný, přehledný a kontrolovatelný způsob vykazování. Současně zaznělo, že podobná úprava bude pravděpodobně vhodná i u dalších výkonů totální endoprotézy kolenního kloubu, u nichž se obdobná problematika může vyskytovat.

Bylo proto dohodnuto, že v rámci projednávání se odsouhlasí obecný princip úpravy. Ten spočívá v nahrazení původních specifických ZUM kódů novými obecnými položkami z číselníku Ministerstva zdravotnictví, které pokrývají standardní komponenty endoprotézy. U výkonu č. 66652 to znamená využití obecných kódů pro cementované a necementované femorální a tibiální komponenty a doplnění položky polyetylenového insertu. Předkladatel potvrdil, že tato úprava je z pohledu odborné společnosti akceptovatelná a dostatečná.

V diskusi zaznělo, že se jedná o první krok širší revize. Předkladatel uvedl, že odborná společnost je připravena do dalších jednání předložit také přehled dalších ZUM položek (např. dílky, augmenty či patelární komponenty), které se používají v definovaných klinických situacích, aby mohly být zohledněny v příštích aktualizacích číselníku.

Informace mimo jednání: V rámci jednání byl současně odsouhlasen jednotný princip pro specifikaci ZUM na základě rozhodnutí ředitele CAU. Na základě tohoto principu budou upraveny nejen ZUM u výkonu 66652, ale stejným způsobem budou revidovány také výkony č. 66652, 66656, 66654 a 66651.

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 105, 115)**Předkladatel: doc. MUDr. Ilja Tachecí, PhD., MUDr. Luděk Hrdlička, MUDr.**

Návrhy na změnu: (doplnění poznámky textem: „Výkon lze provádět mimo CDE na pracovištích, která vykázala v roce 2024 alespoň 100 ERCP (výkon č. 15430). Tato výjimka platí do 31. 12. 2027.“)

- 15410 ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE
- 15430 ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIE (ERCP) - ENDOSKOPICKÁ ČÁST
- 15990 ENDOSKOPICKÁ PAPILOSFINKTEROTOMIE
- 15994 MECHANICKÁ LITHOTRIPSIE CHOLEDOCHOLITHIASY - PŘÍČTI K ERCP, EPT

Průběh jednání

Zástupkyně pojišťovny VZP informovala pracovní skupinu o dohodě s odbornou společností ohledně centralizace vybraných výkonů digestivní endoskopie do center digestivní endoskopie (CDE). Připomněli, že uvedené výkony jsou již nyní omezeny na specializovaná centra CDE, nicméně nyní je stále ještě poznámkou v RL umožněno přechodné období provádění výkonů i mimo centra, to však končí k 31.12.2025. Původní plán počítal s plnou centralizací dříve, než odpovídá aktuálnímu stavu sítě poskytovatelů.

Bylo konstatováno, že síť center digestivní endoskopie není k dnešnímu dni zcela naplněná a že striktní centralizace od 1.1.2026 by v současnosti znamenala riziko nedostatečné dostupnosti péče v některých regionech. Z tohoto důvodu odborná společnost navrhla kompromisní přechodné řešení, které spočívá v doplnění poznámky do registračních listů výše uvedených výkonů následujícím textem:

„Výkon lze provádět mimo CDE na pracovištích, která vykázala v roce 2024 alespoň 100 ERCP (výkon č. 15430). Tato výjimka platí do 31. 12. 2027.“

Zástupkyně pojišťovny VZP vysvětlila, že touto poznámkou se umožní, aby v přechodném období do 31. 12. 2027 mohly uvedené výkony nadále provádět i pracoviště mimo CDE, která prokáží dostatečnou erudici a objem výkonů, vyjádřený minimálně 100 ERCP v roce 2024. Současně bylo uvedeno, že od roku 2028 se předpokládá plná centralizace těchto výkonů do center digestivní endoskopie, která projdou formalizovaným procesem centralizace a obdrží příslušné osvědčení Ministerstva zdravotnictví. Pracovní skupina vzala na vědomí, že na základě dat ÚZIS bude posuzována produkce jednotlivých pracovišť a poskytovatelé, kteří nesplní odbornou podmínku minimálního počtu výkonů, nebudou moci výkony nadále vykazovat. Bylo dohodnuto, že navržená poznámka bude zapracována do poznámek registračních listů uvedených výkonů okamžitě a bez nutnosti změn ve vyhlášce

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká internistická společnost ČLS JEP (odbornost 101)**Předkladatel: Ing. Lucie Votavová, MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.**

Žádost o sdílení výkonů:

- 25153 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PLIC A PLEURY ZÁKLADNÍ
- 57233 HRUDNÍ DRENÁŽ

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (odbornost 709, 719)**Předkladatel: doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D.**

Žádost o sdílení výkonu:

- 25153 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PLIC A PLEURY ZÁKLADNÍ

Průběh jednání

Česká internistická společnost předložila žádost o sdílení výše uvedených výkonů pro odbornost interního lékařství. Základní ultrazvukové vyšetření plic a pleury (výkon č. 25153) i výkon hrudní drenáže (výkon č. 57233) jsou z klinického hlediska nezbytné v každodenní internistické praxi, zejména na akutních odděleních a interních jednotkách intenzivní péče, kde internisté běžně řeší pacienty s pleurálními výpotky, pneumotoraxem a dalšími stavy vyžadujícími jak diagnostiku, tak terapeutický zásah.

V diskusi bylo připomenuto, že k žádosti o sdílení předcházela komunikace s příslušnou odbornou společností, která se k tomuto postupu vyjádřila kladně. Zaznělo, že internisté jsou schopni výkon provádět při splnění odborných požadavků, a že sdílení výkonů by mělo být podmíněno souhlasem a metodickým rámcem příslušné odborné společnosti.

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof předložila žádost o sdílení výkonu č. 25153 pro odbornosti urgentní medicíny (709, 719). Základní ultrazvukové vyšetření plic a pleury je klíčovým nástrojem v urgentní medicíně, kde se využívá k rychlé orientační diagnostice dyspnoe, akutních dechových potíží, pneumotoraxu či pleurálních výpotků v rámci přednemocniční i nemocniční akutní péče.

Na základě požadavku zástupců zdravotních pojišťoven je třeba dodat **písemné souhlasné stanovisko autorské odborné společnosti 205**, které potvrdí, že výkon č. 25153 může být prováděn rovněž v rámci odbornosti 101, 709 a 719.

Pracovní skupina následně hlasovala o návrhu na sdílení výkonů pro internisty a urgentisty za této podmínky.

Hlasování (10 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Unie porodních asistentek (odbornost 921)

Předkladatel: Bc. Martina Suchardová

Návrh na změnu:

- 06211 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU

Průběh jednání

Předseda PS k SZV představil návrh na úpravu textace stávajícího výkonu „návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou“. Uvedl, že původní znění výkonu bylo v praxi obtížně realizovatelné, neboť v sobě kombinovalo dvě odlišné činnosti (návštěvu v těhotenství a návštěvu v šestinedělí), které byly obtížně od sebe oddělitelné. Jednou z diskutovaných variant v přípravné fázi bylo rozdělení výkonu na dva samostatné výkony; předkladatelé však zvolili cestu textové úpravy jednoho výkonu, včetně jasného oddělení činností prováděných v těhotenství a v šestinedělí a úpravy přístrojových a materiálových základů.

Zástupkyně Unie porodních asistentek s podporou České komory porodních asistentek uvedla, že návrh textace byl připraven na základě připomínek zdravotních pojišťoven i lékařů. Cílem bylo detailně popsat obsah návštěvy porodní asistentky, definovat, co je cílem výkonu a jaké konkrétní činnosti porodní asistentka vykonává. Podle předkladatelky může takto strukturovaný popis sloužit jako vodítko pro pojišťovny i kontrolní mechanismy, a současně jako metodická opora pro poskytovatele – zejména pro nové porodní asistentky a zařízení, která budou výkon nově zajišťovat. Předkladatelka zdůraznila, že výkon je primárně preventivní, může přispět ke snížení počtu komplikací (např. nepoznané záněty prsu, mastitidy, následné abscesy a hospitalizace) a tedy dlouhodobě i k úspoře nákladů systému veřejného zdravotního pojištění, přestože na začátku může dojít k nárůstu počtu vykázaných výkonů.

V diskusi bylo upřesněno, že výkon je koncipován jako návštěva ženy, nikoliv samostatný výkon zaměřený na novorozence. Současně však bylo konstatováno, že v rámci návštěvy v domácím prostředí

porodní asistentka může zachytit i patologii nebo abnormality u novorozence, a proto je nutné jednoznačně upravit způsob komunikace a předání informací pediatrovi. Zpětnou vazbu by měl mít vždy.

Zástupkyně dětských lékařů upozornila na nutnost jasnější formulace částí týkajících se zjištění potíží při kojení a patologických stavů u matky i dítěte. Uvedla, že matka a dítě v období šestinedělí tvoří funkčně jeden celek a že patologický stav u matky může podstatně ovlivnit stav dítěte a četnost následných kontrol u pediatra. Navrhla proto, aby bylo v textaci jednoznačně uvedeno, že:

- zpráva z návštěvy se vystavuje vždy, bez ohledu na to, zda byly zjištěny patologie či nikoli,
- zpráva je určena jednak indikujícímu lékaři (obvykle gynekolog), jednak registrujícímu praktickému dětskému lékaři novorozence,
- v případě zjištění odchylek od fyziologického stavu u matky či dítěte je ve zprávě jasně uvedeno doporučení ke kontrole u příslušného ošetřujícího/registrujícího lékaře.

V návaznosti na to bylo diskutováno, zda má být v textu výkonu výslovně vázáno vystavení zprávy pouze na „zjištění abnormality u novorozence“, nebo zda má být formulace rozšířena na jakékoli zjištění odchylek od fyziologie u matky i dítěte, případně zda má být standardem, že porodní asistentka vystavuje zprávu vždy, a tato je pak předána ženě k doručení příslušným lékařům. Proti výlučnému spoléhání na předání zprávy prostřednictvím pacientky zazněla argumentace ve prospěch zajištění kontinuity péče, nicméně bylo také upozorněno na praktická a ekonomická omezení (náklady na přímé zasílání, aktuální legislativní úprava prokazatelného předání zprávy a plánované změny od roku 2026).

Bylo konstatováno, že i při nové textaci výkonu musí být poskytovatelé vázáni platnou legislativou (zákon a prováděcí vyhlášky k vedení zdravotnické dokumentace a předávání zpráv). V textu výkonu má být tedy formulováno, že porodní asistentka vystaví zprávu o návštěvě, provede záznam do zdravotnické dokumentace a zajistí předání zprávy pacientce s určením pro indikujícího lékaře a registrujícího praktického dětského lékaře.

V dalším průběhu diskuse byla otevřena otázka informovaného souhlasu. Zazněl dotaz, zda má být tento souhlas zajištěn již v rámci porodnice, nebo v rámci návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí. Bylo uvedeno, že žena obdrží žádanku/indikaci na návštěvu porodní asistentky a následně sama kontaktuje vybranou porodní asistentku. Tímto postupem je podle předkladatelky vyjádřen souhlas s poskytnutím péče, přičemž souhlas má povahu ústního souhlasu v rámci komunikace s pacientkou (analogicky k jiným neinvazivním výkonům, např. fyzioterapie). Nebylo navrženo zavedení povinného písemného souhlasu nad rámec obecných právních předpisů.

Zástupci zdravotních pojišťoven dále připomněli, že původní výkon nebyl nikdy aktualizován a byl obsahově neurčitý, přesto měl časovou dotaci 60 minut. V rámci připomínkového řízení proto pojišťovny požadovaly, aby spolu s doplněním textu byl přehodnocen i čas výkonu, který je značně nadsazen, v porovnání se stávajícími výkony odbornosti gynekologie a porodnictví – v diskusi byl připomenut výkon 63053 – komplexní prenatální vyšetření gynekologem s časovou dotací 30 minut, přičemž jeho obsah je značně rozsáhlý (včetně anamnézy, fyzikálního vyšetření, odběrů apod.), stejně tak např. výkon komplexního vyšetření gynekologem a porodníkem – opět 30 minut, výkony vyšetření cíleného a kontrolního gynekologem a porodníkem jsou ještě kratší – 20 resp. 10 minut. Zástupci pojišťoven vyjádřili názor, že výkon porodní asistentky s časovou dotací 60 minut je z hlediska systému nepřiměřeně dlouhý a požádali předkladatele o zkrácení časové dotace, případně oddělení první (delší) návštěvy a kratších následných návštěv.

Předkladatelky uvedly, že návrh zkrácení časové dotace není akceptovatelný. Argumentovaly tím, že domácí návštěva porodní asistentky má zcela odlišný charakter než ambulantní vyšetření: péče probíhá v prostředí rodiny, je nutné flexibilně reagovat na aktuální situaci (kojení, péče o novorozence, hygienické úkony), často dochází k přerušování a přeskupování jednotlivých činností. Součástí návštěvy je nejen fyzikální vyšetření ženy a kontrola poporodního stavu, ale také edukace, psychická podpora, zhodnocení kojení a prostředí, případně orientační zhodnocení stavu novorozence. Uvedly, že v praxi jednotlivé návštěvy často přesahují i jednu hodinu a že čas nelze paušálně snížit bez rizika snížení kvality péče.

Zástupkyně pojišťoven zopakovaly, že požadavek na přehodnocení času výkonu není mířen výlučně na porodní asistentky, ale je standardní součástí hodnocení všech zdravotních výkonů napříč odbornostmi. Předkladatelky však na původní 60minutové dotaci setrvaly.

Po uzavření diskuse předsedající poděkoval předkladatelkám za zpracování návrhu a informoval, že k podobě výkonu, včetně časové dotace, se pracovní skupina vyjádří hlasováním. Výsledek hlasování bude uveden v zápisu z jednání.

Hlasování (10 členů):

PRO: 2 (MZ-CAU, ČFS)

PROTI: 1 (SZP)

ZDRŽEL SE: 7 (VZP, MZ OZP, MZ ONP, ČAS, ANČR, SPL, SAS)

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť navržené změny registračního listu nejsou pro plátce akceptovatelné, zejména časová dotace se jeví značně nadhodnocena. Rovněž zde není podpora indikující odbornosti (603), tudíž v této podobě není registrační list ani stran obsahu a rozsahu výkonu dořešen.

Zdržel se:

VZP: časová dotace nebyla ze strany předkladatelek obhájena, obsah výkonu, musí schválit ČGPS neboť je indikující odb. – na jednání nebylo dořešeno

MZ OZP: Časová dotace návštěvy 60 minut je neobhajitelná. V rámci zdůvodnění předkladatelky nedokázaly tento požadavek přesvědčivě vysvětlit. V porovnání s časovou dotací výkonů v domácí ošetrovatelské péči se požadavek jeví jako přehnaný. Návrh plátců na rozdělení první delší návštěvy a dalších kratších návštěv je velmi vstřícný a rozumný a je třeba jej podporovat i v dalších jednáních.

MZ ONP: Nebyl předložen časový plán péče, není jasné, zda navržený čas odpovídá reálné práci porodní asistentky při návštěvě.

ČAS: Zdržela jsem se hlasování, neboť mi přišlo, že nemohu hlasovat pro schválení výkonu ve chvíli, kdy není podpora ani vyjádření toho, kdo by výkon měl indikovat. A už vůbec se mi nelíbila účast pediatra a nevyjasněné úkoly pro jednotlivé aktéry) porodní asistentky, dětské sestry).

ANČR: Výkon není dostatečně přesně vypracován. Nejasnosti jsou ve věci vyhotovení zprávy a její předání navazující péči v případě zjištěných zdravotních problémů. Tedy není zřejmé, jak budou tyto problémy řešeny, pokud matka nebude postupovat podle popisu výkonu. Dále není vyjasněná kompetence v péči o novorozence. Není vyřešena otázka informovaného souhlasu, kdy intervence zdravotníka probíhá ve vlastním sociálním prostředí a je poměrně velmi rozsáhlá, matce by měl být v rámci podpisu informovaného souhlasu jasně vysvětlen účel prohlídek i možnost tuto zdravotní službu odmítnout (takový postup je správný u všech informovaných souhlasů). Prosté zatelefonování (bez vysvětlení účelu návštěv) není v souladu s právním dopadem institutu informovaného souhlasu. Časová dotace významně neodpovídá časovým dotacím podobným výkonům.

SPL: Není k dispozici žádné vyjádření odborné gynekologické společnosti k danému výkonu. Tito budou péči indikovat. Zřejmě je nadhodnocena časová dotace výkonu.

SAS: Zástupkyně se zdržela hlasování z důvodů nedostatečně vysvětlené požadované délky časové dotace na výkon.



Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 19. 3. 2025 (od 9 hod., v m. 223K).

Příloha č. 1 - Zápis z pracovního jednání ze dne 6. 11. 2025

Příloha č. 2 - Zápis z pracovního jednání ze dne 13. 11. 2025

Zápis schválil:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Tomáš Troch

Zápis ověřila: Jana M. Petrenko