

## **Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 6. 11. 2024**

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

**Jednání se účastnil:**

Viz prezenční listina

**Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 355)**

**Předkladatel: MUDr. Simona Papežová**

Návrh na rozšíření sdílení na odbornosti 350, 935, 920, 305:

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

### **Připomínky VZP**

**35551 HODNOCENÍ RIZIKA NÁSILÍ (RISK ASSESSMENT) – KOMPLEXNÍ**  
**35552 HODNOCENÍ RIZIKA NÁSILÍ (RISK ASSESSMENT) – KONTROLNÍ**

- Žádost o sdílení výkonu odb. 355 s odb. 350, 935, 920, 305 – k diskusi odb. 305?
- U výkonu je uvedena podmínka: CDZ-OL – nutno upravit
- V současné době začíná školení školitelů v nástrojích hodnocení rizika SVR, HCR a SAPROF z projektu „Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR“. Tento nástroj bude nově používán u pacientů na lůžkách ochranného léčení v rámci nového ošetřovacího dne, který si psychiatrické nemocnice již začínají zasmulvňovat. Pro zachování komunikace a kontinuity péče je potřeba zajistit jednotnou interpretaci škál hodnocení rizika, a to zajistí proškolení v škálování.

Je nositelem lékař nebo zaškolený zdrav. pracovník

### **Připomínky SZP ČR:**

Tážeme se, kdo garantuje proškolení nositele v práci s nástroji HCR-20V3, SVR-V2, SAVRY, SAPROF.

Souhlas s navrženým sdílením.

### **Průběh pracovního jednání**

Jednání zahájilo téma bonifikace pro praktické lékaře pro děti a dorost (PLDD) za zvýšenou péči o dětské pacienty s duševními obtížemi. Nejde o nový výkon psychoterapie, ale bonifikační platbu v úhradové vyhlášce za rozšířený, delší a koordinační rozhovor/vedení případu do chvíle předání do péče dětského psychiatra/psychologa. Zaznělo, že opatření bylo do vyhlášky vloženo na základě rozhodnutí ministra na konci připomínkování, bez explicitního „čísla výkonu“ a bez metodických podmínek. Panuje shoda, že Je nutné ukotvit signální výkon pro realizaci bonifikace ukotvené v ÚV na 2026 a bude navázán na jasné podmínky (definice obsahu, dokumentace, frekvence, návazná koordinační péče). V odborné debatě zazněl konsenzus, že by měla existovat minimální kvalifikační podmínka (alespoň krátký akreditovaný kurz/školení k vedení rozhovoru, krizové komunikaci, screeningu rizik a navigaci v síti) s možností využít stávající kapacity IPVZ / psychoterapeutické sekce; současně se doporučuje metodicky ukotvit indikace, aby bonifikace nebyla plošná. Cílem je, aby bonifikace nebyla automatická „pro všechny vždy“, ale po splnění podmínky (krátké vzdělávání + základní dokumentační standard + koordinované předání). Podmínky domluví zdravotní pojišťovny na základě jednání se zástupci PLDD a psychiatrické společnosti,

**35551 HODNOCENÍ RIZIKA NÁSILÍ (RISK ASSESSMENT) – KOMPLEXNÍ**

### **35552 HODNOCENÍ RIZIKA NÁSILÍ (RISK ASSESSMENT) – KONTROLNÍ**

Druhý blok se věnoval hodnocení rizika násilí – výkony č. 35511 (komplexní) a 35512 (kontrolní). Původně byly vázány na CDZ pro ochranné léčení (CDZ-OL). Vzhledem k zákonné povinnosti hodnotit riziko u všech pacientů s ochranným léčením a faktu, že ti pacienti jsou i v CDZ-SMI – odb. 350, CDZ-AMT odb. 922(závislosti), ambulancích s rozšířenou péčí (ARP) odb. 935 a v běžných ambulancích odb. 305, navrhlo se rozšíření odbornosti/míst použití. Pojišťovny s rozšířením souhlasí, podmínkou je prokazatelné proškolení nositelů výkonu (kurzy IPVZ / školitelé vyškolení v resortním projektu). Zazněla potřeba jemně upravit text RL: v pasážích, kde jsou vyjmenované škály (HCR-20, COVR-20, SAPROF), použít formulaci „například... a jiné validované a v ČR dostupné nástroje“, aby nebylo nutné RL často měnit s rozvojem metodiky. Pojišťovny akceptují, že certifikát/ potvrzení o školení bude primární důkaz; vyžádán bude vzor certifikátu. Využití výkonu u pacientů mimo OL (např. „před-OL“ intervence) se předpokládá minimálně; u akutně vysoce rizikových stavů se preferuje lůžková péče, nikoli hodinové hodnocení v běžné ambulanci.

#### **Závěr:**

**Bylo dohodnuto, že v registračním listu bude doplněna formulace „například HCR-20, COVR-20, SAPROF a další validované testy dostupné v ČR“. Výkon bude možné vykazovat jen v případě, že nositel disponuje certifikátem o proškolení v hodnocení rizika násilí vydaným IPVZ nebo Ministerstvem zdravotnictví. Pojišťovny obdrží vzor certifikátu k revizním účelům. Odborná společnost zapracuje úpravu do registračních listů do 20. 11. 2025 a poté budou výkony zařazeny na jednání PS k SZV 4. 12. 2025.**

#### **Svaz zdravotních pojišťoven ČR**

**Předkladatel: MUDr. Ivana Mervartová**

Návrh na změnu:

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

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **Úprava Obecné části SZV, týkající se obligatorního obsahu OD 00043**

SZP ČR je předkladatelem, požadavek vznikl na základě praktických problémů s vykazováním OD 00043. Očekáváme diskusi.

#### **Průběh pracovního jednání**

Na základě požadavku plátců předložila Psychiatrická společnost ČLS JEP návrh na úpravu registračních listů výkonů vztahujících se k psychiatrickému stacionáři. Cílem návrhu je sladit stávající úhradové a evidenční podmínky s reálnou praxí, která se v posledních letech v oblasti stacionární péče výrazně proměnila. Psychiatrický stacionář je formou intenzivní ambulantní péče, která svým rozsahem a personálním zabezpečením často odpovídá téměř ústavnímu režimu, a proto je žádoucí, aby úhradové mechanismy tuto skutečnost lépe reflektovaly.

Zástupkyně odborné společnosti vysvětlila, že současné znění registračního listu již neodpovídá skutečnému provozu psychiatrických stacionářů. Problémem je zejména požadavek, aby každý ošetřovací den zahrnoval kontrolní vyšetření psychiatrem. V praxi je takové pravidlo neproveditelné – frekvence vyšetření se musí odvíjet od klinického stavu pacienta. U části pacientů je denní psychiatrické vyšetření nezbytné, u jiných je však postačující méně častý kontakt, doplněný psychoterapeutickými nebo skupinovými aktivitami, které tvoří podstatnou část léčby.

Z těchto důvodů odborná společnost navrhla, aby byl text upraven tak, že kontrolní vyšetření psychiatrem je provedeno podle potřeby, přičemž vizita lékaře zůstává povinnou součástí ošetřovacího dne. Tato změna reflektuje skutečnou organizaci péče a zároveň ponechává prostor pro odborné rozhodnutí o frekvenci kontaktu s lékařem. Změna se nikterak nedotkne komplexního a cíleného vyšetření, které i nadále nelze vykázat současně s OD.

Diskuse se dále soustředila na rozšíření možnosti vykazování doplňkových výkonů v rámci ošetřovacího dne. Vzhledem k tomu, že součástí léčby bývají laboratorní odběry, cílená klinická vyšetření, psychologické či terapeutické intervence, je žádoucí, aby bylo možné některé další výkony

vykazovat společně s ošetřovacím dnem, pokud byly skutečně provedeny.

Dalším diskutovaným bodem bylo časové omezení výkonu. Současný limit tří kalendářních měsíců od zahájení léčby neodpovídá praxi – u části pacientů je nutné terapii dočasně přerušit z důvodu nemoci, hospitalizace nebo rodinných okolností. Bylo proto navrženo, aby se časové omezení nahradilo definicí podle počtu ošetřovacích dnů, nikoliv délky kalendářního období (dohoda na 90 OD v průběhu 12 měsíců).

V závěru byla potvrzena i potřeba aktualizovat navázané výkony, aby byly terminologicky i věcně sladěny s novým pojetím ošetřovacího dne a odstranily se duplicitní či neaktuální formulace. Na úpravě textů bude spolupracovat odborná společnost s Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami.

**Závěr:**

**Výkony byly upraveny přímo na jednání; plné znění bude zasláno zdravotním pojišťovnám a MUDr. Papežové. Upravený výkon bude následně předložen k projednání na jednání PS k SZV, které se uskuteční dne 4. 12. 2025.**

**Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)**

**Předkladatel: Doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D., RNDr. Dagmar Gotzmannová**

Nový výkon:

- KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ POMĚRU MXA/CRP (POCT)
- IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ NEURODEGENERATIVNÍCH MARKERŮ V PLAZMĚ NEBO SÉRU

**Připomínky VZP**

**801-2025-02-18-04-52-46 IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ NEURODEGENERATIVNÍCH MARKERŮ V PLAZMĚ NEBO SÉRU**

Výkon předložen opakovaně, nebyly však předloženy žádné nové informace.

Registrační list *nebyl upraven dle diskuse na pracovním jednání PS SZV dne 13.5.2025 – viz zápis*

- Je daná metoda již součástí doporučených postupů v ČR? Je jasné stanovení vyšetřovací a léčebný algoritmus s využitím příslušného LP a daných markerů? V RL se píše o náhradě PET – v jakých situacích? – Prosíme doložit Doporučené postupy
- **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 textu prokázání léčebného přínosu se píše, že může nahradit vyšetření PET – v jakém procentu? Jaká bude úspora?
- Kdo bude indikující odborností? Nutno uvést do Popisu. (ze zápisu --- do Popisu vymezit jasné indikace, včetně indikujících odborností. ... pro začátek vyšetření omezit na indikaci specialistů (neurologů, psychiatrů, geriatrů)
- Jaké je stanovisko indikující odbornosti? (Psychiatrie, neurologie, VPL, další?) Prosíme o písemné stanovisko této indikující odbornosti/odborností.
- Do popisu výkonu je nutno doplnit jasné indikační omezení, **takto by se mohlo jednat o plošný screening populace na Alzheimerovu chorobu 2x do roka s masivním dopadem do v.z.p.**
- Nakolik je dané vyšetření již zavedenou rutinní metodou?
- PMAT položka A084973 Souprava na stanovení Fosforylovaného Tau 217 (pTau217) vč. Kalibrátoru, kontrol, dilučních roztoků a pufrů - ceny PMAt - příslušných kitů ke stanovení doloženy – **prosíme dodat ještě kalkulaci na jeden vzorek, jak bylo požadováno.**
- 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 všech 4 markerů pTau217, pTau 181, pTau 231 a BD-Tau což by znamčeno kalkulaci 4x1833 bodů, tj. 7332 bodů, což je velmi drahý výkon. Kdy se bude vyšetřovat jaký marker, kdy více, kdy všechny?
- **Navíc na minulém jednání bylo konstatováno, že se zpočátku 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 upravené OF 1/1 den, 2/1 rok nesouhlasí s textem v Popisu, který upraven nebyl: „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.“
- **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?
- V RL uvedený způsob úhrady v dalších zemích – Německo, Rakousko – zde je hrazeno z v.z.p.? V jakém nastavení? (Doporučené postupy, indikace, OF?)
- **Stále není uveden ekonomický dopad - nutno doplnit. Nutno doplnit počet vyšetření /rok (pro odhad finančního dopadu) do RL.**

V textu prokázání léčebného přínosu se píše, že může nahradit vyšetření PET – v jakém procentu? Jaká bude úspora?

#### **801-2025-07-09-09-12-59 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ POMĚRU MXA/CRP(POCT)**

- Jak se řešilo doposud?
- Je již hrazeno z v.z.p. v EU?
- Jsou indikační kritéria, doporučené postupy – kdy, v jakých situacích se má použít nově navrhovaný výkon a kdy stávající výkony s CRP? ... Aby mohlo docházet k deklarované optimalizaci ATB terapie?
- Jak se zamezí duplicitám? Bude se výkon 02230 rušit?
- Nutno doplnit nepovolené kombinace s
- 02230 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT) (115 bodů)
- 91331 STANOVENÍ CRP LATEXOVOU AGLUTINACÍ (RAPID TEST) (77 bodů)
- 91153 STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU (160 bb.)
- 91195 STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU ELISA (289 bb.)
- Jaký je erudovaný odhad počtu vyšetření? Jaký je ekonomický dopad?
- Je nastaveno OF 1/1 den, lze z medicínského hlediska nastavit i na delší časový úsek?
- Čas výkonu 12 min a nositele 5 min je adekvátní?
- Nutno doložit ceny PMAt - příslušného kitu ke stanovení (např. faktura) a kalkulaci na jeden vzorek. Toto nebylo součástí podkladů z MZ.
- Imunoanalýzátor - víceúčelový pro POCT AFIAS-1 za 55 tis. Kč – jedná se o novou položku v přístrojovém číselníku, nutno doložit cenu např. fakturou. Toto nebylo součástí podkladů z MZ
- OM: BOM – výkon je tedy podmíněn jen přístrojovým vybavením, není třeba žádná specializace pracoviště?

#### **Připomínky SZP ČR:**

#### **801-2025-07-09-09-12-59 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ POMĚRU MXA/CRP(POCT)**

- Pokud má nové vyšetření zčásti nahradit a je přesnější než CRP, nutno specifikovat, kdy má být prováděno CRP a kdy nový test. Stanovení indikací nutné.
- Je tato metoda hrazena již i v EU (v registračním listu je uveden údaj o úhradě v USA)?
- V popisu výkonu je rovněž nutno specifikovat zakázané kombinace s jinými výkony.
- S předchozí připomínkou souvisí i připomínka k rozsáhlému sdílení výkonu. Dle indikací nutno nastavit sdílejší odbornosti.
- Frekvenční omezení – žádáme o doplnění frekvence v delším časovém horizontu.
- Do odstavce Podmínka doporučujeme uvést: doložení platného osvědčení o provedené externí a interní kontrole.



**801-2025-02-18-04-52-46 IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ NEURODEGENERATIVNÍCH MARKERŮ V PLAZMĚ NEBO SÉRU**

- Do popisu výkonu je nutno specifikovat konkrétní indikace (vysoký počet potenciálních pacientů s Alzheimerovou chorobou /předpokládáme, že se nejedná o plošný screening/versus cena vyšetření).
- Žádáme o doložení ekonomického dopadu.
- Jaký je vztah tohoto nového výkonu k platnému výkonu **91571 IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ BIOMARKERŮ NEURODEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU V MOZKOMÍŠNÍM MOKU** (mnohem méně nákladný výkon /902 bb/ versus nově navrhovaný výkon /1833 bb/)?
- Je toto vyšetření konkrétně zahrnuto v doporučených postupech?
- Frekvenční omezení 1/1 den, 2/1 rok – zavádějící je však formulace v popisu výkonu „kód se může opakovat i vícekrát podle počtu indikovaných a vyšetřených markerů“. Nutno vymezit jednoznačně a bez tohoto rozporu.
- Pracoviště S – definováno pouze vlastnictvím přístroje (analyzátor imunochemický s větší kapacitou) v hodnotě 2,5 mil Kč?

**Průběh pracovního jednání**

**MxA**

Jednání otevřelo téma nového vyšetření MxA (POCT marker virové odpovědi) v kombinaci s CRP pro rychlou diferenciaci virových a bakteriálních infekcí, primárně u dětských pacientů v první linii (pohotovost, dětské příjmové ambulance), s možným přesahem do dospělých. Byla vznesena námitka k názvu výkonu: samotná zkratka „MxA“ je nesrozumitelná; preferován je název bez nejasných zkratek (např. „Stanovení markeru virové odpovědi (MxA) metodou POCT“). Z praxe FNM zaznělo, že MxA stoupá časněji než CRP a pomáhá časné potvrdit virový původ a snížit zbytečné preskripce antibiotik; v případech duální infekce (virosuperinfekce) bývají zvýšené oba parametry a terapeutické rozhodnutí se pak řídí přítomností bakteriální složky (CRP). Shoda tedy panuje v tom, že ne u všech pacientů je nutné vyšetřovat obojí, a že úhrada „automaticky pro každého“ by vedla k plošnému navýšení nákladů bez dostatečné indikace. Z toho plyne požadavek pojišťoven na jasné definované indikační okno: kdy stačí CRP samotné a kdy musí být provedeno kombinované vyšetření (CRP + MxA).

Bylo potvrzeno, že současné POCT přístroje v terénu většinou umí CRP, nikoli nutně MxA; existuje limitovaný počet dodavatelů a nelze předpokládat, že by „každý“ poskytovatel okamžitě pořídil nový POCT systém. Zazněl proto návrh, aby se MxA nedefinovalo jen jako POCT, ale aby byla umožněna i laboratorní varianta (samostatný analyt v laboratoři) pro zachování technologické neutrality a snížení závislosti na jediném dodavateli. Zároveň bylo znovu zdůrazněno, že v první linii má smysl rychlý POCT (jedno kapilární píchnutí); pokud přístroj neumí CRP a MxA „najednou“, je nutné v RL popsat jednoznačný postup tak, aby nedocházelo k opakovaným vyšetřením a duplicitnímu účtování mimo jasné indikace.

Debate se dotkla i organizace péče: předkladatel preferuje zavedení této možnosti zejména na dětských pohotovostech a příjmových ambulancích (aby se předešlo směřování výhradně na „urgent 719“, který je dominantně dospělý), s tím, že odborné použití u dospělých je možné. Byla otevřena otázka bodového ohodnocení (orientačně zmiňováno ~300 bodů proti ~115 bodům za samotné CRP) a dopadů do úhrad při široké indikaci; pojišťovny žádají konzervativní start s jasnou indikací a omezeními, jinak hrozí plošné navýšení nákladů bez adekvátního přínosu.

**Neurodegenerativní biomarkery (Alzheimer):**

Diskuse se týkala zejména plazmatických fosfo-tau (např. p-tau217) a jejich možného zařazení v návaznosti na metodický pokyn pro biologickou léčbu. Pracovní skupina nad věcí jedná, ale finální metodika a úhradové podmínky nejsou k dispozici; původní texty zmiňovaly spíše likvorové markery. Bez opory v metodickém pokynu není důvod k prosincovému hlasování; odklad do doby, než bude mít resortní DP jasno (indikace, hranice, role plazmy vs. likvoru) a budou definovány podmínky úhrady příslušného léčivého přípravku.

Okrajově zazněl požadavek zrušit historické CRP ELISA kódy (návrh imunologů) jako obsoletní pro urgentní praxi, protože neodpovídají rychlosti a logistice první linie.

### **Úkoly pro předkladatele**

#### **MxA (POCT)**

*Termín pro podklady k prosincovému jednání: do 20. 11. (včetně)*

1. *Název výkonu (bez nejasných zkratk): navrhnout srozumitelný název (např. „Stanovení markeru virové odpovědi (MxA) metodou POCT“ + samostatná varianta „Stanovení MxA v laboratoři“).*
2. *Doporučený postup (DP) – finální návrh:*
  - *Indikace: jasně vymezit, kdy CRP stačí (např. vysoké CRP s jasným klinickým podezřením), kdy je indikováno CRP + MxA (nejasný fokus, nízké/pozdní CRP, časná triáž, imunokompromitace apod.).*
  - *Místa péče: dětské pohotovosti/příjmové ambulance, praktik (PLDD), urgentní příjem; uvést možnost použití i v dospělé péči.*
  - *Workflow a odběr: preferovat jeden vpich, popsat postup, pokud přístroj neumí panel „najednou“ (minimalizace duplicít).*
  - *Dokumentace: zápis výsledků (oboje, je-li provedeno), klinické rozhodnutí (ATB ano/ne), odůvodnění indikace MxA.*
  - *Úhradová pravidla: návrh kdy lze vykázat oba testy (CRP+MxA) a kdy jen CRP; doplnit frekvenční omezení / epizodické vykazování.*
3. *Technologická neutralita: připravit dvoustupý model (POCT + laboratorní analyt), aby nedocházelo k vázání na jediného dodavatele; stručně vypsát akceptované technologie (informativně).*
4. *Ekonomika a dopad: krátký odhad počtů vyšetření, mix pracovišť, inkrementální náklad vs. očekávaný pokles zbytečných ATB (antibiotic stewardship), včetně motolských dat/pilotu (pokud lze).*
5. *Bodové ohodnocení: konkrétní zdůvodnění všech položek, , limitovaná indikační okna.*
6. *Text RL (POCT varianta): jasné podmínky pracoviště, požadavky na interní kontrolu kvality, záznam o rozhodnutí ATB.*
7. *Text RL (laboratorní varianta): analyt MxA pro standardní laboratoř (TAT, metoda, kvalita), včetně kompatibility s POCT algoritmem.*
8. *Pokud nebude do 20. 11., připravit krátké odůvodnění odkladu na jaro 2026 a/nebo oznámení o stažení z prosincového hlasování.*

#### **Neurodegenerativní biomarkery (Alzheimer)**

1. *Monitoring metodiky: sledovat výstup metodického pokynu pro biologickou léčbu; jakmile bude jasně definována role plazmatických markerů (např. p-tau217), připravit návrh výkonů (indikace, hranice, návaznost na likvor/likvorové markery).*
2. *Podkladový koncept (bez hlasování v 12/2025): rámcový draft RL (pracoviště, metodika, kvalita, interpretace) připravit pro rychlé projednání po vydání DP.*

#### **Závěr:**

**MxA: prosincové hlasování bude podmíněno existencí a obsahem doporučeného postupu definujícího indikační kritéria, pracoviště, workflow (POCT vs. laboratoř), dokumentaci a ekonomické dopady. Pokud doporučení do 20. 11. 2025 nebude k dispozici, je na místě odklad projednávání. Předkladatel si ponechává možnost návrh stáhnout z prosincového projednání. Neurodegenerativní biomarkery byl na základě předkladatele stažen z jednání.**

### **Společnost pro transfuzní lékařství CLS JEP (odbornost 222)**

**Předkladatel: Mgr. Hana Tereza Bolcková**

*Nové výkony:*

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

#### **Připomínky VZP**

**222-2025-01-07-10-13-30 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RH D U DÍTĚTE**

- Uvádí se, že nahrazuje výkon 22113 **VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE**, který je ale stále zaveden – není podán návrh na jeho zrušení.
- **V jakých případech bude indikován o více než polovinu levnější výkon 22113 a kdy tento nový výkon?** Nejedná se pouze o prodražování péče? (Oba výkony jsou omezeny na spec.pracoviště, nositel S2, jen tento trvá 30min, původní 15min (popírá argument rychlejší metody)→Bude výkon 22113 zrušen, pokud byl shledán jako nedostačující? Viz diskuse na předchozím jednání - není možné hradit dvojí péči.
- Doplnit do názvu „do 6 měsíců“ – viz zápis z minulého pracovního jednání.
- „Vyšetření krevní skupiny AB0 a D antigenu u novorozence nebo plodu v souvislosti s diagnostikou HON (Hemolytického onemocnění novorozence) a/nebo jako součást předtransfuzního vyšetření.“ – vhodné tuto informaci doplnit do Popisu – tedy uvedení indikace.
- Z minulé diskuse vyplynulo, a tedy nutno uvést, že se jedná o separátní vyšetření vzorku jednoho pacienta, proto klasické i statimové vyšetření je totožné.
- Prosíme doplnit doložení ceny gelové karty – např. fakturou, za vysvětlení kalkulace na 1 vzorek děkujeme.

Přístrojové vybavení - automat na vyšetření krevních skupin (uvedeno v Podmínce) není v položkách přístrojů uvedeno, je to varianta k použití uvedeného přístrojového vybavení - centrifugy?

#### **222-2025-05-20-05-42-06 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD U PACIENTA NAD 6 MĚSÍCŮ STATIM**

- Uvádí se, že nahrazuje výkon 22111 **VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM**, který je ale stále zaveden – není podán návrh na jeho zrušení.
  - **V jakých případech bude indikován o více než polovinu levnější výkon 22111 a kdy tento nový výkon?** Nejedná se pouze o prodražování péče? (Oba výkony jsou omezeny na spec.pracoviště, nositel S2, jen tento trvá 35min, původní 30min (popírá argument rychlejší metody)
  - **Bude tedy výkon 22111 tedy zrušen**, pokud byl shledán jako nedostačující? Viz diskuse na předchozím jednání - není možné hradit dvojí péči.
  - „Používá se jako součást předtransfuzního vyšetření, imunohematologického vyšetření těhotných žen, pacientů před HSCT a orgánovými transplantacemi, dárců HSCT a orgánů“ – vhodné tuto informaci doplnit do Popisu – tedy uvedení indikace.
  - Z minulé diskuse vyplynulo, a tedy vhodné uvést, že se jedná o separátní vyšetření vzorku jednoho pacienta, proto klasické i statimové vyšetření je totožné. V zápise též uvedeno, že by v názvu nemělo být uvedeno „statim“ (Bylo konstatováno, že vyšetření je z principu vždy STATIM, proto se označení "STATIM" vyřadí z názvu.)
  - Prosíme doplnit doložení ceny gelové karty, položky Diagnostické erytrocyty A1,B pro vyšetření krevní skupiny v systému sloupcové aglutinace – např. fakturou, za vysvětlení kalkulace na 1 vzorek děkujeme.
  - Přístrojové vybavení - automat na vyšetření krevních skupin (uvedeno v Podmínce) není v položkách přístrojů uvedeno, je to varianta k použití uvedeného přístr
- ojového vybavení - centrifugy?

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **222-2025-01-07-10-13-30 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RH D U DÍTĚTE DO ŠEŠTI VÝKONŮ**

- Výkon má nahradit stávající výkon 22113, z jakého důvodu? 22113 není navržen ke zrušení. Kdy bude který vykazován? Diskuse nutná.
- Je nutno tento výkon vymezit pro děti do 6 měs.? Pokud ano, požadujeme doplnění do názvu výkonu.
- Do popisu výkonu požadujeme doplnit zakázané kombinace.

##### **222-2025-05-20-05-42-06 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD U PACIENTA NAD 6 MĚSÍCŮ STATIM**

- Výkon má nahradit stávající výkon 22111, z jakého důvodu? 22113 není navržen ke zrušení. Kdy bude který vykazován? Diskuse nutná.
- Proč je v názvu uvedeno, že jde o „statim“ vyšetření?

- Do popisu výkonu požadujeme doplnit zakázané kombinace.

#### **Průběh pracovního jednání**

Pracovní skupina projednala návrh dvou nových výkonů v oblasti transfuzního lékařství:

- Vyšetření krevní skupiny AB0 RH(D) u dítěte do 6 měsíců věku,
- Vyšetření krevní skupiny AB0 RH(D) u pacienta nad 6 měsíců – statim.

Cílem návrhu je nahradit původní, již zastaralé výkony č. 22111 a 22113, které budou zároveň **zrušeny** a nahrazeny výkony odpovídajícími současné praxi a metodickému postupu.

Předkladatel uvedl, že nové výkony vycházejí z aktuálních laboratorních postupů a reflektují použití moderního přístrojového vybavení. Diskuse se zaměřila zejména na způsob, jakým bude přechod mezi původními a novými výkony realizován, aby nedošlo ke vzniku nové kapacity, ale pouze k nahrazení staré metodiky inovovanou formou.

Zástupci zdravotních pojišťoven uvedli, že pokud nové výkony nahrazují stávající metodu (výkony), tak nepředstavují rozšíření kapacity péče, lze je považovat za změnu metodického postupu bez dopadu na rozsah smluvní péče. Současně však musí být zajištěno, že výkon mohou vykazovat pouze ta pracoviště, která splňují předepsané přístrojové vybavení a metodické podmínky.

Bylo upřesněno, že nová metoda využívá odlišné přístroje – speciální centrifugu nebo automatický analyzátor.

V registračním listu bude proto výslovně uvedeno, že je možné použít buď speciální centrifugu, nebo automatický analyzátor, přičemž obě varianty jsou metodicky akceptovatelné.

Závěrem bylo konstatováno, že většina laboratoří již dnes pracuje na nové technologii a změna tak představuje spíše formální sjednocení a aktualizaci výkonů. Zástupci MZ ČR upozornili na nutnost zajistit kontinuitu v období mezi zrušením původních a účinností nových výkonů, která bude navržena k 1. lednu 2027

U výkonu **VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD U PACIENTA NAD 6 MĚSÍCŮ** předkladatel zváží a ev. doplní limitaci OF pro stavy u pacientů po transplantaci a při vyšetřování posttransfuzní reakce.

V reakci na připomínky předkladatel již před jednáním zapracoval úpravy do RL.

#### **Závěr:**

Bylo dohodnuto, že oba výkony nahradí dosavadní, již neaktuální výkony č. 22111 a 22113, které budou zrušeny a předloženy na prosincovou PS k SZV. V registračních listech bude doplněno, že pro provádění výkonu lze použít buď speciální centrifugu, nebo automatický analyzátor, přičemž obě varianty jsou metodicky přípustné.

Předkladatel doplní konečné znění registračních listů do 20. 11. 2025. Oba nové výkony budou následně zařazeny k projednání a hlasování na jednání pracovní skupiny k SZV dne 5. 12. 2025, po jehož případném schválení budou předloženy k zapracování do úhradové vyhlášky s účinností od 1. ledna 2027.

**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 OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM
- 44235 CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM
- 44237 KRYALIZACE
- 44227 KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-2 LÉZE)
- 45022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM
- 45023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM



### **Připomínky VZP**

#### **44217 LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM**

- Pro výkon 44217 potřeba doložit stanovisko OS
- Z jakého důvodu dochází ke zvýšení časové dotace na 20 min? Původně OF 4xd čas 15min nově 3xd 20min - nutné doložit doporučené postupy nebo odbornou literaturu s doporučenými délkami UVA/B terapie. U UVB je doporučená délka v minutách, max 15 min. Čas výkonu je napříč SZV navrhován jako průměrný. Prodloužení 1 sezení na 20 min se tedy nejeví jako opodstatněné.
- Odůvodnění textových změn?
- Čím výkon končí se opakuje na dvou místech v registračním listu.
- Při více než jednom opakování v jednom dni se jedná o opakované ošetření stejného ložiska nebo více ložisek? Vhodné upřesnit v registračním listu.
- K ex aplikace externa došlo z jakého důvodu?
- Potřeba doplnit zakázané kombinace 44235 s 44217

#### **44235 CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM**

- Pro výkon 44235 potřeba doložit stanovisko OS
- Potřeba doplnit zakázané kombinace 44235 s 44217
- Odůvodnění textových změn?
- Odstraněn text „celé tělo“, tzn. fototerapie více než 4 lokality je celé tělo? nejasné, nutno vysvětlit.
- K ex aplikace externa došlo z jakého důvodu?
- Čím výkon končí se opakuje na dvou místech v registračním listu.

#### **44237 KRYALIZACE**

- Pro výkon 44237 potřeba doložit stanovisko OS
- Odstraněny indikace: „Virové verruky a keratomy, hemangiomy, akné, perior. dermatitida, alopecia areata a jiné.“ - z jakéh důvodu?
- Kdy se používá kryalizace a kdy kryokauterizace - vyjasnit, uvést indikace
- Rukavice odstranit
- Dusík je v PMAT i v přístrojích jako kryospray, takto nelze

Z přístrojového vybavení odebrat Manipulační vozík pro zásobník na kapalný dusík (Jedná se o víceúčelové zařízení obecné povahy, jehož opotřebení se dle kalkulačního vzorce MZ do kalkule výkonu nezapočítává).

#### **44227 KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-2 LÉZE)**

- Pro výkon 44237 potřeba doložit stanovisko OS
- Kdy se používá kryalizace a kdy kryokauterizace - vyjasnit, uvést indikace
- Rukavice odstranit
- Dusík je v PMAT i v přístrojích jako kryokauter

Z přístrojového vybavení odebrat Manipulační vozík pro zásobník na kapalný dusík (Jedná se o víceúčelové zařízení obecné povahy, jehož opotřebení se dle kalkulačního vzorce MZ do kalkule výkonu nezapočítává).

#### **45022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM**

#### **45023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM**

Není uvedeno odůvodnění požadavku, pouze srovnání času na úroveň 44022 a 44023.

- Odkazujeme se na vyjádření k minulému předložení výkonů klinického vyšetření - výkony v oblasti dermatologie nestojí samostatně jako v interní ambulanci, doplňují se o další odborné výkony- tzv. princip skládačky – klinická vyšetření plus další např. intervenční výkony – tím se navýší čas.
- Aktuální návrh na prodloužení časů nositelů tak dále prodlužuje čas klinických vyšetření a zhoršuje „prostupnost“ ambulantní péče v této odbornosti.
- Na jednání PS SZV (prosinec 2023, právě projednávání prodloužení klin. vyš. 44022 a 44023) se OS zavázala apelovat na své členy ke zkrácení objednacích dob a deklarovala podnikat

aktivitu vedoucí ke zlepšení „průchodnosti“ dermatologických ambulancí. **Jak tato aktivita probíhá?**

- Navýšení u výkonů 44022 a 44023 bylo opakovaně diskutováno, kdy ZP zpočátku nesouhlasily, neboť se jednalo o masivní dopad.
- Pokud se i nyní jedná o ekonomické důvody - výkon dermatoskopu od r. 2024 měl dle důvodové zprávy MZ k vyhlášce SZV přinést navýšení výdajů na dermatologii cca o 30 mil Kč. Prodloužení času klin. vyš. 44022 a 44023 a přefazování 6 výkonů do vyšší režijní sazby (odb. 414) pak dle důvodové zprávy MZ k vyhlášce SZV ohledně novelizovaných výkonů: „Nejvyšší finanční dopad bude mít aktualizace výkonů odbornosti 404 (414) – dermatovenerologie s odhadovaným dopadem 230 až 254 mil. Kč.“
- Ad dětská dermatovenerologie - **existují výkony pro bonifikaci za ošetření dětí.**

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **44217 LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM – žádost o změnu**

- Žádáme o podrobnější zdůvodnění navržených změn, čas 15 min se prodlužuje na 20 min, frekvence 4/1 den se snižuje na 3/1 den, celková dotace tedy zůstává stejná. Dle pravidel SZV se čas výkonu nastavuje průměrně, odvíjí se od obvyklé doby trvání poskytování péče. Čas výkonu by tedy měl být zachován.
- Z navržených změn není jasné, zda se frekvence týká jednoho nebo více ložisek?
- Z popisu výkonu odstraněna „aplikace externa“ – již se nepoužívá?
- Je třeba doplnit zakázanou kombinaci s výkonem 44235.

##### **44235 CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM**

- V rámci úprav výkonu je třeba specifikovat počet ložisek, která budou ošetřena (od kolika ložisek se bude vykazovat celková fototerapie, a kolik ložisek bude pro lokální fototerapii)? Tento výkon je 30 min ve frekvenci 1x/1 den versus výkon 44217 – pokud se vykáže násobně, vychází na 60 min (ať již postaru 3x20, nebo dle nově navržených změn 4x15 min). Diskuse nutná.
- Z popisu výkonu odstraněna „aplikace externa“ – již se nepoužívá?
- Formulační připomínky - edukace a zápis do zdravotnické dokumentace uvedeny dvakrát, doporučujeme ponechat pouze na jednom místě (čím výkon končí).

##### **44237 KRYALIZACE**

- Z popisu výkonu byly odstraněny konkrétní indikace –nutno lépe specifikovat. Obecné formulace („patologické léze“) jsou obtížně kontrolovatelné.
- Způsob uchovávání dusíku nemusí být uveden v popisu výkonu, ale spíše v jiných oddílech registračního listu.
- PMAT – diskuse nutná. Nutno podrobněji zdůvodnit navržené změny. Dusík je uveden v PMAT i v přístrojích.

##### **44227 KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-2 LÉZE)**

- Tážeme se, pro jaké indikace je vhodná kryalizace a kdy se využije kryodestrukce?
- Žádáme o informaci, zda je uvedené přístrojové vybavení aktuální a dostupné na trhu, za jakou cenu je v současnosti kryokauter obchodován? Prosíme o doložení konkrétního cenového rozmezí.
- Formulační připomínka - edukace a zápis do zdravotnické dokumentace doporučujeme uvést do odstavce „čím výkon končí“.

##### **45022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM**

- Navýšení časové dotace (v tomto případě o 5 min) je obecně významným precedencem v rámci SZV. Tato změna není nijak konkrétně zdůvodněna, obsah výkonu se nemění.
- V případě odbornosti 405 je zde možnost vykazování bonifikačních kódů 09555, 09556, 09567 (viz Obecná část SZV).
- Umělé navyšování časové dotace by mohlo vést mimo jiné ke snížení průchodnosti a tím i dostupnosti předmětné péče.

##### **45023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM**

- Navýšení časové dotace (v tomto případě o 5 min) je obecně významným precedents v rámci SZV. Tato změna není nijak konkrétně zdůvodněna, obsah výkonu se nemění.
- V případě odbornosti 405 je zde možnost vykazování bonifikačních kódů 09555, 09556, 09567 (viz Obecná část SZV).
- Umělé navyšování časové dotace by mohlo vést mimo jiné ke snížení průchodnosti a tím i dostupnosti předmětné péče.

#### **Průběh pracovního jednání**

Jednání se věnovalo změnám a zpřesnění stávajících registračních listů (RL) dermatovenerologie, zejména fototerapii (lokální vs. celotělová) a dvojici výkonů kryoterapie. Cílem je sladit popisy s reálnou praxí ambulancí, sjednotit přístrojové požadavky a vyjasnit pravidla vykazování (čas, frekvence, více ložisek).

#### **Lokální fototerapie (UV) – výkon č. 44217**

Bylo potvrzeno, že výkon cílí na ošetření jedné či více lokalit s celkovým rozsahem postižení do 10 % tělesného povrchu. Vykázání vícekrát v témže dni je možné v případě ošetření jednoho nebo více ložisek a při naplnění časové dotace výkonu; pokud se více ložisek ošetří v rámci časové dotace pro jednočetné vykazování výkonu, vykazuje se 1x. Do RL bude doplněna formulace, která tuto logiku výslovně stanoví. Bude doplněn přehled přístrojového vybavení pro lokální fototerapii (typová definice přístrojů pro lokální UV; UVA/UVB varianty), aby odpovídal používané technice. Diskutované prodloužení časové dotace z 15 na 20 minut je odůvodněno praxí u části pacientů v udržovací fázi; finální parametr bude zpracován do RL společně s přesným textem o více ložiscích a dokumentační povinnosti (evidence skutečné doby ozáření).

#### **Celotělová fototerapie (UV)**

Bylo dohodnuto jasné prahové vymezení vůči lokální fototerapii: celotělová fototerapie je indikována v případě, že je potřeba ošetřit **nad 10 %** tělesného povrchu. Do názvu/popisu bude upraven termín z „fototerapie optimálním UV světlem“ na neutrální „fototerapie UV světlem“ (formální zpřesnění terminologie) bez dopadu na bodové ohodnocení. Přístrojové vybavení pro celotělové ozáření v RL odpovídá praxi; bude pouze zkontrolována konzistence popisů s lokální fototerapií.

#### **Kryoterapie – kryalizace / kryodestrukce (č. 44237 a 44227)**

U dvojice výkonů byla potvrzena potřeba zásadního přepracování: současné názvy a popisy nedostatečně odlišují indikace a hloubku zásahu (povrchové vs. hlubší/endofytické léze) ani nepopisují srozumitelně přístrojové rozdíly (kryosprej s tekutým dusíkem vs. kryokauter s hlubším promražením tkáně). Zástupce ČDS potvrdil, že aktuálně není možné přístrojové vybavení pro provádění výkonu 44227 zakoupit, Z pohledu plátců je nezbytné, aby byly jednoznačně vymezeny indikace, minimální přístrojové požadavky a aby názvy výkonů odpovídaly reálnému použití (včetně ekonomicky náročnějšího vybavení u hlubších lézí). Na otázku plátců ohledně přístrojového vybavení bylo odbornou společností sděleno, že kryokauter (Chirana) již není na trhu – nutno prověřit, zda u výkonu 44227 (M0915 Kryokauter v ceně 230 000,- Kč) není obsoletní přístrojové vybavení, Z tohoto důvodu bylo odloženo projednání kryoterapeutických výkonů na březnové jednání PS k SZV, kde budou předloženy nové/opravené RL (včetně případného přejmenování a přeskupení do jednoho či dvou jasně rozlišených kódů).

#### **PMAT a přístrojové vybavení**

Byla zmíněna nutnost vyjasnit přístrojové vybavení a spotřební materiál u dílčích výkonů (např. „plněný textil“, rukavice, krycí materiál) s aktuální praxí a akreditačními požadavky;

#### **Dětské vs. dospělé základní výkony (časová dotace)**

Byla vznesena žádost o narovnání časové dotace u dětských základních dermatovenerologických výkonů (analogicky k dříve schválenému navýšení +5 min u dospělých kódů 44022/44023), tak aby odborně odpovídala náročnosti vyšetření a nevznikala systémová nerovnost. Pojišťovny vzaly žádost na vědomí; přímý rozpočtový dopad je předběžně hodnocen jako nízký. Návrh bude předložen k hlasování v prosinci společně s fototerapií.

#### **Krátké shrnutí s úkoly:**

**Fototerapie – lokální (č. 44217) a celotělová**

Předkladatel doplní do RL:

- jasné vymezení ≤ 10 % (lokální) / > 10 % (celotělová),
- explicitní pravidlo pro více ložisek pouze při naplnění časové dotace,
- terminologii „fototerapie UV světlem“ bez dopadu na cenu
- Předkladatel zašle ZP: přehled přístrojového vybavení (lokální UV přístroje; UVA/UVB varianty),

**Kryoterapie (č. 44237 a související)**

- Předkladatel připraví nové znění RL s:
  - jednoznačným odlišením indikací (povrchové vs. hlubší léze),
  - vymezením minimálního přístrojového standardu (kryosprej vs. kryokauter),
  - případnou úpravou názvů tak, aby byly srozumitelné kontrolám.
- Materiál bude předložen na březen 2026

**Dětské základní výkon – časové narovnání**

- Předkladatel doplní zdůvodnění svého návrhu (+ odkaz na předchozí navýšení u klinických vyšetření v odbornosti 404) a předloží návrh na prosincové hlasování.

**Závěr:**

**Do 20. 11. 2025 předkladatel zašle finální texty RL k fototerapii – jasné vymezení ≤ 10 % (lokální) / > 10 % (celotělová), pravidlo „při naplnění časové dotace“ pro více ložisek. a úpravu názvu na „fototerapie UV světlem“ bez dopadu na cenu. Tyto body spolu s návrhem narovnání časové dotace dětských základních výkonů budou zařazeny k hlasování na prosincové jednání.**

**Dvojice výkonů kryoterapie bude přepracována (jasné indikační vymezení povrchové vs. hlubší léze, nutno prověřit minimální přístrojový standard, případná aktualizace či zrušení výkonu 44227) a předložena v březnu 2026. Aktualizované návrhy výkonů určené k projednání na březnovém jednání PS k SZV je nutné předložit nejpozději do 12. prosince 2025.**

**Unie porodních asistentek (odbornost 921)**

**Předkladatel: Bc. Martina Suchardová**

Návrh na změnu:

- 06211 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU

**Připomínky VZP**

- Nutné upravit funkci nositele výkonů - používá se termín "porodní asistentka" nikoliv "registrovaná porodní asistentka".
- **Výkon lze vykázat pouze po indikaci ošetřujícím lékařem. Vzhledem k povaze a náplni výkonu, prosíme o písemné vyjádření OS gynekologické a pediatrické.**  
Do RL doplněno mj. - „V případě potřeby porodní asistentka poskytuje laktační poradenství.“ – upozorňujeme, že obsah 06211 je duplicitní 34007
- Navýšení PMAt – sterilní rukavice, buničina, gel? – potřeba vysvětlit doplněné položky PMAt.
- Čím výkon končí - nelze uvádět "nelze vložit text", nutno opravit. Původně uvedeno: "Záznamem do dokumentace.", což je nyní odstraněno, nutno doplnit. Jak se ošetřující lékař pacientky (ev. dítěte) dozví o dané návštěvě, jejím průběhu a stavu pacientky? Jak PA ošetřujícímu lékaři předá zprávu o zdrav. stavu?
- Upozorňujeme, že činnost uvedená v kolonce **Obsah a rozsah výkonu** je již obsahem péče v těhotenství, zajišťované lékařem a porodní asistentkou v těhotenské poradně – tzn. výše uvedená péče je hrazena lékaři L3 v „těhotenské poradně“.
- Obsahem každé návštěvy v těhotenské poradně u lékaře je odběr anamnézy, a určení míry rizika, zevní vyšetření těhotné, kontrola otoků, stanovení hmotnosti a krevního tlaku na certifikovaných přístrojích, podle zvážení gynekologa lze provést i odborné bimanuální vaginální vyšetření, detekuje se vitalita plodu (ozvy plodu-v nízkých týdnech gravidity lze provést jedine ultrazvukovým přístrojem! a až někdy od 22.-24.týdne gravidity poslechem-stetoskopem, nebo



monitorem ozev. Poté se na ambulanci vyšetří chemicky moč pomocí proužku (na bílkovinu a cukr).

Vše výše uvedené se pravidelně poskytuje dle zavedených gynekologických postupů, podle doporučení České Gyn.Por. Společnosti ČSL JEP cca 1x za 4 až 6 týdnů, od cca 10. týdne gravidity až do porodu. Uvedená péče je doplněná ještě nepravidelnými vyšetřeními. Uvedená péče je hrazena lékaři v rámci těhotenských balíčků v péči o klientku v graviditě.

#### **Připomínky SZP ČR:**

- Žádáme o stanovisko odborností 603 a 304 k danému návrhu.
- Navrhované změny jsou zčásti duplicitní a překrývají se s výkonem 34007 EDUKACE LAKTACE a rovněž s těhotenskými balíčky.
- Tážeme se, jak by v praxi probíhala indikace ošetřujícím lékařem v konkrétním případě? Lékař pacientku obvykle nevyšetřuje 3x za šestinedělí.
- Nutno upravit název nositelky výkonu na „porodní asistentka“
- Žádáme o podrobné zdůvodnění navržených změn v PMAT, proč byly přidány (sterilní rukavice, gel, přířezy z buničiny)? Diskuse nutná.
- Proč byl odstraněn text „výkon končí záznamem do dokumentace“?

#### **Průběh pracovního jednání**

Na jednání byl projednán návrh úpravy výkonu návštěvy porodní asistentky v těhotenství a v šestinedělí, který předložila odborná společnost porodních asistentek. Předkladatelka uvedla, že výkon je v systému dlouhodobě zařazen, avšak jeho popis je zastaralý a neodpovídá současné praxi ani metodickým doporučením Ministerstva zdravotnictví. Nově je od 1. ledna 2026 ze strany MZ rozhodnuto, aby každá žena po porodu měla zajištěnu návštěvu porodní asistentky, a výkon má tuto potřebu reflektovat.

Bylo vysvětleno, že porodní asistentka při návštěvě zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o ženu po porodu – hodnotí její celkový zdravotní stav, kontroluje hojení poporodních poranění, sleduje stav prsou, edukuje o hygieně, sebeobsluze, prevenci komplikací a poskytuje odborné rady v oblasti kojení. Pokud zjistí potíže, upravuje techniku přikládání dítěte, ošetřuje ragády a předchází rozvoji mastitid. Předkladatelka zdůraznila, že nejde o duplicitu s výkonem „edukace o kojení“, který je určen pediatrickým a neonatologickým sestrám a zaměřuje se na řešení již vzniklých problémů. Péče porodní asistentky má preventivní charakter a je zaměřena na včasné rozpoznání potíží a podporu zdraví ženy po porodu.

Termín „laktační poradenství“ byl z návrhu odstraněn, protože může působit zavádějícím dojmem. Nahrazen byl přesným popisem jednotlivých úkonů, které porodní asistentka v rámci návštěvy provádí. Cílem je, aby i indikující lékař přesně věděl, co výkon zahrnuje a co porodní asistentka v rámci péče o ženu realizuje.

Zástupci zdravotních pojišťoven upozornili, že současný výkon je z formálního hlediska problematický, neboť je vázán na provedení přístrojového vyšetření akce plodu a uvedené materiálové položky (např. EKG gel, přístrojové vybavení), které nejsou v šestinedělí relevantní. Pokud by byl výkon vykázan po porodu bez tohoto vyšetření, nebyl by splněn jeho rozsah a pojišťovny by ho musely odmítnout k úhradě. Upozornily také na řadu duplicit s dalšími SZV výkony a nesoulad časové dotace: zatímco lékař gynekolog při první prenatální návštěvě (63053) pracuje s dotací 30 minut a při kontrolách 20 minut (63055) a 10 min. (63023), porodní asistentka má stanovenou celou hodinu. Plátcí považují 60 minut za nadhodnocené, upozorňují, že např. odb. 925 má 4 výkony dle konkrétně spotřebované časové dotace ošetrovatelské péče (15-30-45-60 min), poukazují na to, že výkon lze vykázat pouze v případě, že je naplněn jeho celý obsah

Zazněl návrh, aby byl výkon rozdělen na dvě části – samostatně pro období těhotenství a samostatně pro šestinedělí. V těhotenství by zůstala podmínka přístrojového vyšetření akce plodu, v šestinedělí by byla tato podmínka vypuštěna a zároveň by se upravily materiálové náklady. Alternativou je ponechání jediného kódu s přeformulovaným popisem, který by jednoznačně pokrýval obě situace a stanovil, že přístrojové vyšetření je vyžadováno pouze při návštěvě v těhotenství. Materiálové položky by se měly poměrně snížit – orientačně na jednu čtvrtinu, protože přístroj a gel se využívají pouze při jedné ze čtyř návštěv. Bylo rovněž diskutováno, že sterilní rukavice jsou ve výčtu materiálu uvedeny

jako povinné pro každé vykazání, což neodpovídá reálné praxi, kdy se používají pouze v některých případech (např. při odstraňování stehů).

Gynekologická společnost uvedla, že návštěvy porodní asistentky musí být komplementární k péči gynekologa, nikoli duplicitní. V České republice je prenatální péče gynekologů v mezinárodním srovnání nadstandardní a návštěvy probíhají častěji než ve většině jiných zemí. Je proto nezbytné, aby výkon porodní asistentky měl jasně vymezený obsah, který doplňuje, nikoli nahrazuje či kopíruje péči lékaře. Gynekolog musí přesně vědět, co indikuje, jaký je účel návštěvy a jaký výstup obdrží (např. písemnou zprávu o průběhu návštěvy).

Zástupci pediatriů doplnili, že porodní asistentka sice sleduje ženu, nikoli dítě, nicméně v rámci návštěvy může zachytit známky problémů s kojením nebo neprospívání novorozence. V takovém případě má povinnost písemně informovat registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost a předat mu zprávu s doporučením dalšího postupu. Pouhé doporučení ženě, aby navštívila laktiční poradnu, není dostačující. Pediatrii upozornili, že je nutné, aby všechny zúčastněné strany měly jasně definované kompetence a vzájemnou komunikaci.

V diskusi zazněly i rozdílné pohledy na samotný koncept „návštěvy“ – část účastníků se domnívá, že by péče mohla probíhat i formou ambulantního ošetření porodní asistentkou, jiní naopak trvají na návštěvní formě, protože žena po porodu často nemůže sama docházet a domácí návštěva je efektivnější a preventivně významnější.

Zástupci plátců navrhli zkrátit časovou dotaci návštěvy na 20 minut s možností dvojnásobku (40 minut) při první návštěvě. Tím by se výkon stal úhradově přiměřeným a zároveň lépe odpovídal reálné praxi. Zazněl i návrh strukturovat výkon na první a následné návštěvy s rozdílným rozsahem činností a bodovou hodnotou.

Závěrem bylo konstatováno, že výkon v současné podobě není úhradově ani věcně realizovatelný, neodpovídá reálné náplni práce porodní asistentky. Výkon je třeba přepracovat, upravit jeho popis, časovou dotaci i materiálové náklady a jasně stanovit, že má doplňovat, nikoli nahrazovat lékařskou péči.

#### **Závěr:**

**Bylo stanoveno, že do 20. listopadu 2025 předloží odborná společnost nový návrh výkonu ve dvou variantách:**

- 1. rozdělený výkon pro těhotenství a pro šestinedělí, nebo**
- 2. jednotný výkon s odlišným popisem obou fází, upravenými materiálovými položkami a reálnou časovou dotací.**

**Návrh musí být zpracován včetně parametrického popisu činností porodní asistentky, vymezení rozdílu vůči gynekologické a pediatrické péči a povinností písemně informovat registrujícího pediatra při zachytu abnormality. Odborná společnost má návrh projednat s Českou gynekologicko-porodnickou společností a se zástupci pediatriů a předložit ho ve finální hlasovatelné podobě na jednání dne 4. 12. 2025.**

**Pokud návrh v této podobě nebude předložen, bude se při prosincovém hlasování rozhodovat o stávající verzi výkonu s vědomím, že není úhradově ani věcně obhajitelná.**

**Česká hematologická společnost ČLS JEP**

**Předkladatel: MUDr. Dana Mikulenkova**

Návrh na změnu:

- 96193 FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY

Nové výkony:

- ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU POMOCÍ SAMOSTATNĚ STOJÍCÍ DIGITÁLNÍ MORFOLOGIE
- KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ STATIM
- KREVNÍ OBRAZ STATIM
- STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ FAKTORU IX
- INTERPRETACE VÝSLEDKŮ SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS

Návrh na zrušení:

- 96125 REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE

#### **Připomínky VZP**

##### **96193 FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY**

- 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.
- K vyšetření je nutný nový, dražší přístroj?

##### **ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU POMOCÍ SAMOSTATNĚ STOJÍCÍ DIGITÁLNÍ MORFOLOGIE**

- Již byl schválen výkon **96905 AUTOMATIZOVANÁ DIGITÁLNÍ MORFOLOGIE HEMATOLOGICKÝCH BUNĚK V NÁTĚRU KRVE (194 bb.)**, ("Výkon nelze vykazovat současně s výkonem č. 96315, 96711 a 96713") a existuje výkon **96315 ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO, INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ (38bb.)**. Jakou úlohu má v tomto souboru výkonů tento nově navrhovaný výkon?
- Bude výkon 96315 zrušen?
- Kdy se provede výkon 96315 a kdy výkon navrhovaný?
- Jaká je úloha jednotlivých nositelů? proč je uveden S2? Měl by být v režii

##### **KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ STATIM**

- Jak je řešeno doposud? Statim se snad vyšetřuje?
- Proběhla aktualizace výkonu **96167 3/2024** a o statimu jakožto extra vyšetření se nehovořilo
- Uvést zakázanou kombinaci s výkonem standardním
- Prosíme doložit ceny PMAt včetně rozpočítání na 1 statimový vzorek.
- Jaká je úloha jednotlivých nositelů? proč je uveden NLZP? NLZP je v režii
- Do podmínky uvést: **HOC/centra s rozšířenou hematologickou péčí, KOC/ROC, urgentní příjem a traumacentra I. či II. Typu**

##### **KREVNÍ OBRAZ STATIM**

- Jak je řešeno doposud? Statim se snad vyšetřuje?
- Proběhla aktualizace výkonu **96163 3/2024** a o statimu jakožto extra vyšetření se nehovořilo
- Uvést zakázanou kombinaci s výkonem standardním
- Prosíme doložit ceny PMAt včetně rozpočítání na 1 statimový vzorek.
- Jaká je úloha jednotlivých nositelů? proč je uveden NLZP? NLZP je v režii
- Do podmínky uvést: **HOC/centra s rozšířenou hematologickou péčí, KOC/ROC, urgentní příjem a traumacentra I. či II. Typu**
- Chybí patřičné zdůvodnění vyšších nákladů na vzorek v režimu STATIM

##### **STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ FAKTORU IX**

- Jak bylo řešeno doposud?
- Jak je myšleno stanovení statim. Jak probíhá klasické vyšetření výkonem 96193?
- Kdy se provede vyšetření standardní a kdy vyšetření statim? V jakém poměru?
- Indikace, resp. situace, za jakých se provede vyšetření statim na rozdíl od vyšetření standardního, nutno dopsat do Popisu.
- Uvést zakázanou kombinaci s výkonem standardním
- Prosíme doložit ceny PMAt včetně rozpočítání na 1 statimový 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 výkonu 96193 není laborant uveden

- Doporučujeme sjednotit název s kv 96193 na název **FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY STATIM**, ať je jasné uvedeno, že se jedná stále o stanovení aktivity faktoru IX, ale v režimu statim.
- Doporučujeme výkon vymezit pro HOC/centra s rozšířenou hematologicko upěčí, KOC/ROS, urgentní příjem a traumacentra I. či II. typu). Tento výkon určitě není potřeba pro všechny laboratoře odb.818.

#### **INTERPRETACE VÝSLEDKŮ SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS**

- Jak je řešeno doposud?
- Není nám jasný daný výkon, nutno vysvětlit, diskuse nutná – Není snad praxí, že o výsledky žádá ošetřující lékař a laboratorní vyšetření, která indikoval, si poté vyhodnotí? Sdílející odb. je navržena 202 – tedy lékař provede v rámci svého klinického vyšetření.
- výkony, které jsou součástí navrhované interpretace (96145, 96237, 96239, 96883, 96873, 96875, 96877, 96879), již přece obsahují vyhodnocení a expedici výsledků.
- V současné době jsou v segmentu laboratoří 4 výkony spojené s interpretací výsledků – 81777, 22121, 96902 a 91475 a u všech je uvedeno, že tyto výkony začínají na žádost lékaře. U tohoto výkonu to uvedeno není.
- Nehrozila by částečně duplikovaná interpretace s výkonem 22121 (Interpretace vyšetření poruch hemostázy-L3), případně vykazování obou výkonů?

Čas výkonu 15 min., čas nositele 20 min. – čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno upravit na 15 min.

**96125 REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE**  
bez připomínek

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **96193 FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY**

- Žádáme o zdůvodnění přidání nositele S2.
- Cena přístroje 1,7 mil Kč. je obvyklou průměrnou cenou?

##### **ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU POMOCÍ SAMOSTATNĚ STOJÍCÍ DIGITÁLNÍ MORFOLOGIE**

- Jaký je přínos pro pacienta u tohoto výkonu oproti stávajícímu 96315? Má být tento výkon zrušen? Dle vyjádření v registračním listu (odstavec Posouzení medicínské efektivity) jde o náhradu manuálního mikroskopického vyšetření nátěru.
- Frekvenční omezení je stanoveno 1/1 den, bylo by možné definovat k němu ještě omezení v delším časovém intervalu?

##### **KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ STATIM**

- Jak bylo realizováno a vykazováno doposud?
- Prosíme o podrobné vysvětlení, v čem spočívají u tohoto statimového výkonu či výkonu z vitální indikace vyšší časové a materiálové náklady než při běžném sériovém provedení. Na dalším místě registračního listu je uvedeno, že se liší pouze v rychlosti vydání výsledku. Diskuse nutná.
- Žádáme o doplnění zakázané kombinace s výkonem 96167 do popisu.
- Žádáme rovněž o doplnění dalšího frekvenčního omezení kromě 1x/1 den, v delším časovém intervalu.

##### **KREVNÍ OBRAZ STATIM**

- Prosíme o podrobné vysvětlení, v čem spočívají u tohoto statimového výkonu či výkonu z vitální indikace vyšší časové a materiálové náklady než při běžném sériovém provedení. Na dalším místě registračního listu je uvedeno, že se liší pouze v rychlosti vydání výsledku (statim 2 hodiny, vitální indikace 20 minut). Diskuse nutná.
- Žádáme o doplnění zakázané kombinace s výkonem 96163 do popisu.
- Prosíme o specifikaci frekvenčního omezení.

##### **STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ FAKTORU IX**



- Prosíme o podrobné vysvětlení, v čem spočívají u tohoto statimového výkonu vyšší časové a materiálové náklady než při běžném sériovém provedení (jde o statimové provedení výkonu 96193).
- Žádáme o doplnění zakázané kombinace s výkonem 96193 do popisu.
- Žádáme rovněž o doplnění dalšího frekvenčního omezení kromě 1x/1 den, v delším časovém intervalu.

#### **INTERPRETACE VÝSLEDKŮ SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS**

- Tážeme se, jak bylo realizováno doposud? Jedná se o souhrnné zhodnocení výsledků několika testů, které jsou vykazovány samostatnými kódy. Domníváme se, že jde částečně o duplicitní péči (viz obsah a rozsah výkonů uvedených v popisu, klinická vyšetření).
- Nositelem je pracovník K2? Indikující je ošetřující lékař, kterých odborností? Sdílená odbornost je navržena 202.
- U kterých skupin pacientů bude vyhodnocení realizováno? Indikace nutno doplnit do popisu výkonu.
- Popis výkonu je poněkud vágní, neboť je zde konstatováno, že z uvedeného výčtu výkonů nemusejí být realizovány všechny. Kdy tedy bude indikováno a vykázáno? Diskuse nutná.
- Čas nositele převyšuje čas výkonu, nutno opravit.

#### **96125 REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE**

**Souhlas se zrušením.**

#### **Průběh pracovního jednání**

Úvodem zazněl dotaz k dlouhodobému „duálním“ uspořádání odborností 818 (laboratoř hematologická) a 222 (transfúzní lékařství). Bylo připomenuto, že vzdělávání i atestace probíhají společně, odborné společnosti jsou však dvě (ČHS a STL) a v praxi se role oborů rozděluje podle typu pracoviště a smluvních podmínek. Přítomní se však shodli, že sjednocení odborností není hlavním tématem tohoto jednání.

#### **č. 96193 FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY**

Byla identifikována chyba v registračním listu (zaměněn princip „APTT s deficitní plazmou“ pro faktor VIII místo správného faktoru IX). Text byl opraven tak, aby odpovídal reálné metodice (APTT s faktor IX-deficitní plazmou) a současnému číselníku MZ (typ analyzátoru i reagensů). Vyšetření je speciální, s nízkou frekvencí, prováděné ve větších laboratořích se zvláštním vybavením; standardně probíhá v sériích po akumulaci vzorků, v případě statimu (nově navrhovaný výkon) je nutno provést kalibrace a kontroly zvlášť, vydání výsledku do 2 hodin

#### **KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ STATIM KREVNÍ OBRAZ STATIM**

Byl projednán návrh na zavedení samostatného STAT kódu pro KO+DIFF (včetně časového limitu do 2 hodin od přijetí vzorku, vitální indikace do 20 min). Péče se již provádí, ale nemá vyčleněny samostatné výkony. Indikace míří na provozy s nepřetržitým režimem 24/7 (urgentní příjmy, chirurgické a interní ambulance, iktová centra, porodnice apod.). Provádění má být omezeno na poskytovatele s odborností 818 v režimu 24/7; soukromé laboratoře bez nepřetržitého provozu do režimu nespádají. Návrh reflektuje vyšší náklady a odlišnou organizaci STAT provozu; vykazování má být agregováno do vyšetřovacího dne (OM: SAOD), a s jasně definovaným časovým limitem – čas vydání výsledku do 2 hodin.

#### **ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU POMOCÍ SAMOSTATNĚ STOJÍCÍ DIGITÁLNÍ MORFOLOGIE**

Vedle již schváleného výkonu pro digitální morfologii v rámci plné hematologické linky (zahrnující analyzátor + nátěrový/barvicí automat + digitální morfologii) byl projednán samostatný výkon pro „volně stojící“ digitální morfologii mimo linku. V praxi jej budou využívat jen větší pracoviště; menší laboratoře s nízkými počty diffů zůstanou u mikroskopie. Diskuse se soustředila na:

Ekonomiku: plná linka ~194 bodů; volně stojící digitální morfologie ~49 bodů; současně však musí být vykázan nátěr a barvení (č. 96711, 96713). Součet volně stojící varianty má v principu vyjít nižší než plná linka. Dalším, původním a v současnosti prováděným způsobem (ne jako automatická linka) je nátěr a barvení (č. 96711, 96713) a mikroskopie, což je již třetí způsob, jak zjistit tentýž výsledek.

*Trojkolejnost: cíl vyšetření je shodný, liší se technologie. Plátcí požadují, aby rozdílné cesty k témuž cíli nevedly k neopodstatněně rozdílné úhradě.*

*Podmínky: zazněl návrh omezit volně stojící výkon na vybraná centra (typ „S“) / pracoviště s definovanými parametry, aby byl úhradově a provozně udržitelný a auditovatelný.*

*Kombinovatelnost: nová digitální morfologie nesmí být současně vykázána s výkonem hodnotící celé „linky“ (č. 96315); musí navazovat na nátěr a barvení.*

*Přetrvává potřeba doladit metodická pravidla, aby „stejný cíl“ nebyl hrazen odlišně kvůli pouhé volbě přístroje.*

## **INTERPRETACE VÝSLEDKŮ SOUBORU VYŠETŘENÍ NA LUPUS ANTIKOAGULANS**

*Bylo zdůrazněno, že vyšetření LA není jednorázové číselné stanovení, ale soubor navazujících testů (APTT, DRVVT, neutralizační testy aj.), jejichž výsledek může být zásadně ovlivněn medikací (zejména DOAC). Vyhodnocení vyžaduje odbornou interpretaci a často i konzultaci s indikujícím lékařem, včetně doporučení opakování po 12 týdnech nebo doplnění dalších markerů.*

*Diskutována byla také frekvence provádění, která je v praxi velmi nízká a souvisí výhradně se specializovanými centry (např. fakultní nemocnice, HOC, centra hematologické péče). Na těchto pracovištích se obvykle provádí v jednotkách až desítkách případů týdně (cca 10–25 pacientů/týden u velkých center), zatímco běžné laboratoře tento výkon neprovádějí vůbec. Bylo tedy potvrzeno, že vyšetření LA nelze považovat za rutinní laboratorní test a musí být vázáno na vyšší stupeň odbornosti a erudice.*

*Aby se předešlo precedentu „plošné úhrady interpretací panelů“, bude výkon přepracován a koncipován jako odborná konzultace nad souborem testů LA, nikoli jako samostatná interpretace výsledků. Provádění bude omezeno na specializovaná centra (HOC, centra hematologické péče) s odborností 818, s požadavkem na kvalifikaci a účast v EQA/VOK. Současné sdílení s odborností 222 bude vypuštěno.*

*Odborná společnost připraví návrh textace výkonu s popisem rozsahu, vstupů, výstupu (komentář/konziliární závěr) a podmínek provádění, včetně specifikace typů pracovišť a frekvenčního omezení.*

### **Úkoly pro odbornou společnost**

#### **Faktor IX – textace**

*Dodat finální znění popisu výkonu (princip, materiál, analyzátor/reagencie) po opravě na faktor IX-deficitní plazmu.*

*Připojit stručné odůvodnění změny vs. původní RL.*

*U nově navrhovaného výkonu STATIM – doplnit časový limit 2 hod do vydání výsledku, doplnit příslušné OM SAOD - při závažném život ohrožujícím krvácení je nezbytné zjistit důvod krvácení, aby mohla být stanovena léčba (tzn tento pacient bude hospitalizován).*

*Doplnit specifikaci S*

#### **STAT KO, KO+DIFF – podmínky a indikace**

*Navrhnout přesné znění indikační věty (provoz 24/7 + typická pracoviště) a časového limitu vydání výsledku „do 2 hodin“.*

*Upřesnit omezení na poskytovatele s odb. 818 v režimu 24/7 (vyloučit laboratoře bez nepřetržitého provozu), OM: SAOD*

*Dodat orientační dopad do objemů (krátká expertní estimace podílů STAT z celkových KO u 24/7 pracovišť).*

#### **Digitální morfologie**

*Předložit metodická pravidla kombinovatelnosti:*

*povinná vazba na výkony nátěru a barvení (č. 96711, 96713),*

*zákaz souběhu s výkonem hodnotícím celou linku (např. č. 96 315),*

*doporučené pořadí kroků.*

*Navrhnout lokální/centrové omezení (např. statut „S“, prahové objemy, EQA/VOK požadavek).*

Doložit, že součet bodů volně stojící varianty nepřekročí úhradu „plné linky“.

#### **LA – odborná laboratorní konzultace**

Připravit definici výkonu (rozsah vstupů: APTT-algoritmy, DRVVT, vliv medikace, návrh doplnění po 12 týdnech; forma výstupu – psaný komentář/konziliární závěr v LIS).

Navrhnout místní omezení (HOC/centra hematologické péče; odb. 818; povinná účast atestovaného odborníka; EQA).

Zvážit nomenklaturu („laboratorní konzultace nad souborem vyšetření LA“ místo „interpretace“), aby se předešlo precedentu pro plošné „interpretace všech panelů“.

Navrhnout frekvenční omezení – navrženo 1/1 den, 1/čtvrtletí, 2/1 rok.

Prověřit a opravit případné sdílení s odb. 202 tam, kde nedává smysl (u LA odstranit).

#### **Závěr:**

Skupina projednala změnu a aktualizaci popisu vyšetření faktoru IX. U návrhu výkonů STAT KO, KO+DIFF je nutno definovat jednoznačné indikace nutno vymezit jasné podmínky (indikace 24/7, poskytovatel 818, čas do 2 h, OM: SAOD). U digitální morfologie mimo linku nutno, že musí být jasně vymezena (kombinovatelnost pouze s nátěrem/barvením, zákaz souběhu s „linkovým“ hodnocením, úhradově pod úrovní plné linky; ideálně se statutem centra „S“). Interpretace LA je stále vnímána jako precedens, návrh bude koncipován jako odborná konzultace nad souborem testů, s místním omezením na specializovaná centra a jasně definovanou kvalifikační a procesní podmínkou. Další projednání proběhne v kratších tematických online blocích.

Odborná společnost opraví registrační listy do 20. 11. 2025 a poté budou zařazeny na jednání PS k SZV 4. 12. 2025.

#### **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
- 25505 ZÁKLADNÍ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU
- 25214 VYŠETŘENÍ STATICKÝCH PLICNÍCH OBJEMŮ POMOCI METODY NA PRINCIPU TIDAL BREATHING A KRÁTKODOBÉ OKLUZE DÝCHACÍCH CEST
- 25521 DEKOMPRESNÍ RÁZY – EDUKACE K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU
- 25522 DEKOMPRESNÍ RÁZY - TERAPEUTICKÉ SEZENÍ K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU

#### **Připomínky VZP**

##### **25502 PACIENT PO INICIÁLNÍ SPECIALIZOVANÉ INTERVENCI K ZANECHÁNÍ KOUŘEN, DISTANČNÍ KONTROLNÍ KONZULTACE LÉKAŘEM SPECIALISTOU**

- Nesouhlas se zavedením výkonu, nejasná pravidla, pro jaké pacienty je určen.
- Doplnit do popisu výkonu, že nelze kombinovat s klinickým vyšetřením a výkony 25501 a 25503.
- Frekvence výkonů 25502 a 25503 musí být omezena OF 1x den, 8x rok v součtu za oba výkony - tato informace musí být uvedena i v RL výkonu 25503. Pokud nelze sčítat frekvence výkonů, pak snížit OF u obou výkonů.
- Čas nadhodnocen, je velmi otázný, jak budou dodržovány především časové limity pro naplnění obsahu výkonů a vzájemné vazby a omezení výkonů (ve vztahu k zavedeným výkonům např. i 09513 (10 min x 2),
- Chybí podmínky pro telemedicínkové služby dle zákona 372/2011 sb. (šifrovaný kanál, prokázání identity atd.), podmínka absolvování kurzu pro telemed. služby
- Nutné odstranit v Podmínce Plicní ambulance s (není OM: S, naopak případně sdílení se stejnými odb. jako 25501 a 25503)

##### **25505 ZÁKLADNÍ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU**

**Tento kód 25505 aktuálně slouží výkonu (VZP) SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU Á 75 MINUT - EDUKAČNÍ SKUPINA (MAX. DO 5 LIDÍ) - je nutno použít jiný kód výkonu, nejbližší volný je 25509.**

- Nesouhlas se zaváděním tohoto výkonu - jakékoliv základní intervence k běžným závislostem by měly být již součástí výkonů klinických vyšetření (komplexní, cílené, kontrolní), neboť již obsahují psychotherapeutický pohovor, individuální zdravotní výchovu a edukaci pacienta.
- V RL chybí Popis výkonu
- Jeli nutno evidovat "intervence" dle z. 65/2017 Sb., nechť se tak činí signálním výkonem bez ohodnocení.
- Seznam "Dalších odborností" omezit z 999, na relevantní odbornosti viz např. u 25501.
- **Z "Podmínky" vymazat ustanovení o povinnosti vykazování se screeningy. Odebrat anamnézu a poučit pacienta by měl již ten OL, který pacienta na screening odeslal.**
- Doplnit OF.
- **Není definována organizace péče o pacienty závislé na tabáku (v současné době je několik možností, jak lze péči „čerpat“:**
  - základní v rámci klinických vyšetření (anamnéza, edukace), ev. výkony edukace všeobecnou sestrou na základě indikace lékaře (ZV 06123)
  - specializovanou – adiktolog odb. 919, psychiatr/psychoterapeut, psycholog/psychoterapeut**Mezi tyto stupně vstupují s terapií pacientů tzv. Centra závislosti na tabáku tj. poskytovatel zdravotních služeb s nasmlouvaným výkonem 25501 a 25503 (60 a 30 min), kde podmínkou nasmlouvání výkonu je pouze spec. školení IPVZ, ČLK v souladu s podmínkou ukotvenou v platném registračního listu, přičemž bodové ohodnocení výkonu 25501 je téměř identické jako např. komplexní vyšetření pneumologem, diabetologem či kardiologem...**

**POZN. :** Již jednou odmítnuto - v r. 2023 návrh předložen pod kódem 24041, nyní předloženo nově s tím, že má být určen pro pacienty v rámci screeningových programů: „Výkon lze vykazovat vždy, pokud se u nemocného vykáže (při jeho ambulantním kontaktu s lékařem) jako hlavní jedna z těchto diagnóz (definovaná kódem MKN10): Z121 (kolorektální skríníng), Z123 (skríníng Ca mammy), Z124 (skríníng karcinomu děložního hrdla), Z136 (skríníng aneurysmatu aorty)“. Výkon odb. 999

#### **25214 VYŠETŘENÍ STATICKÝCH PLICNÍCH OBJEMŮ POMOCÍ METODY NA PRINCIPU TIDAL BREATHING A KRÁTKODOBÉ OKLUZE DÝCHACÍCH CEST**

- Výkon je rovnocenný měření pomocí tělesného pletysmografu (výkon č.25215 a 25217) dle dostupných multicentrických validačních studií, pokud je rovnocenný, tak jaký je důvod ponechávat 3 výkony???
- Doplnit do Popisu výkonu, že nelze kombinovat s 25215 a 25217.
- V RL opět pletysmograf? – jako u výkonu č.25215 a 25217 - **vysvětlit přístroj** - pokud pletysmograf celotělový- jak bude prováděno vyšetření u klaustrofobických/obézních pacientů? Odkazované studie pro tuto metodiku uvádějí zcela jiný typ přístroje - Minibox+- cena/informace o přístroji? Dostupnost v ČR?
- Výkon má nositele výkonu L3, ale předpokládáme, že měření bude provádět zaškolený nižší zdravotnický pracovník a lékař bude jen výsledek měření interpretovat.
- Není uvedena Kategorie

#### **25521 DEKOMPRESNÍ RÁZY – EDUKACE K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU**

- Text k popisu výkonu v zaslaném RL shodný s RL u výkonu 25222 tzn. obsah výkonu neodpovídá názvu výkonu - není popsána, v čem spočívá edukace, a není objasněno, proč má být prováděna 3x ročně.
- V RL chybí Popis výkonu.
- Doporučujeme vymazat Podmínku: plicní ambulance (výkone nemá OM: S).
- Pokud je podmínkou nasmlouvání "plicní ambulance", pak nelze výkon sdílet s odborností 902.
- Pokud je nositel výkonu L3, pak nelze výkon sdílet s odborností 902.
- Není také objasněno, proč je rozpor v době trvání výkonu a času nositele výkonu, pokud se skutečně jedná pouze o edukaci.
- Edukace má být určena pro prvotní nasazení a následné kontroly (příp. kontroly při exacerbacích) a měl ji provádět lékař v rámci kontrolního vyš. Ale součástí každého kontrol. klin. vyš. je standardně kalkulována edukace a neustálé vyčleňování dalších edukací opět systém dále



znehledňuje a prakticky eliminuje možnost kontrol při posuzování naplnění výkonů a dodržování jejich časové dotace

- V SZV je zaveden 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
- Dezinfekce je součástí režie, v jiném případě: ověřit zda je množství dezinfekčního prášku správně, nyní vychází množství na 6litrů ( $0.02=120g$ ) vody pro 1 příslušenství (pozn.dezinfekční roztok je možno používat opakovaně, stabilita až 24h), návrh platby dávka(20g)/litr/výkon= **9.47 bodů (nyní 56.84)**

#### **25522 DEKOMPRESNÍ RÁZY - TERAPEUTICKÉ SEZENÍ K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU**

- Dle předložených studií je pro trvalý klinický efekt u pacientů, kteří potřebují pravidelnou toaletu dýchacích cest (CF, bronchiektázie), je doporučena frekvence 2x denně nebo alespoň 3–4x týdně. Terapie 1x týdně by proto byla pravděpodobně neefektivní pro management chronického onemocnění. Vysvětlit navržené OF 2/den, 1/týden (takové nastavení si odporuje, nelze provést 2x denně a zároveň nepřekročit 1x za týden).
- Nedávalo by spíše smysl ZP na poukaz a možnost denního použití u indikovaných pacientů? Absolvováním 1-2x týdně nebude dosažen klinický efekt a tedy ani efekt ekonomický.
- V RL chybí Popis výkonu,
- Z jakého důvodu musí být přítomni nositelé L3 a K1 současně? Pokud je výkon sdílen pro odb. 902, pak na této odbornosti žádný L3 nepracuje! - tzn. konstrukce výkonu je věcně nesprávná.
- Pokud má být pouze jeden nositel výkonu, pak by měl být výkon kalkulován na nejnižšího možného nositele výkonu - je tedy nejnížší možný nositel L3 nebo K1? Pokud musí být přítomni oba nositelé výkonu, pak bude ZP při nasmlouvání výkonu požadovat oba na stejném pracovišti zároveň.

Dezinfekce je součástí režie, v jiném případě: ověřit zda je množství dezinfekčního prášku správně, nyní vychází množství na 6litrů ( $0.02=120g$ ) vody pro 1 příslušenství (pozn.dezinfekční roztok je možno používat opakovaně, stabilita až 24h), návrh platby dávka(20g)/litr/výkon= **9.47 bodů (nyní 56.84)**

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **25502 PACIENT PO INICIÁLNÍ SPECIALIZOVANÉ INTERVENCI K ZANECHÁNÍ KOUŘEN, DISTANČNÍ KONTROLNÍ KONZULTACE LÉKAŘEM SPECIALISTOU**

- Žádáme o podrobnější zdůvodnění zavedení tohoto nového výkonu.
- Domníváme se, že analogický výkon již existuje (09513 TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM), není důvod pro zavedení distanční péče. Diskuse nutná.
- Jak konkrétně by měla být abstinence posuzována distančně?
- Jak máme rozumět ustanovení v odstavci Poznámka – „Použití výkonu 25502 ke kontrole si může vyžádat i pacient“?
- Frekvence 8x/rok se zdá být značně nadsazena.
- Dle obsahu výkonu je připuštěno i e-mailování s pacientem – nekontrolovatelný proces stran naplnění obsahu a rozsahu výkonu i naplnění časové dotace.

##### **25505 ZÁKLADNÍ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU**

- Domníváme se, že obsah výkonu je částečně duplicitní – překryv s klinickým vyšetřením.
- Výkon je navržen jako mezioborový, diskuse nutná.
- Žádáme o doplnění ekonomického dopadu.
- Tážeme se, jak si pneumolog ověří podmínku výkonu: Výkon lze vykázat vždy, pokud se u nemocného vykáže (při jeho ambulantním kontaktu s lékařem) jako hlavní jedna z těchto diagnóz (definovaná kódem MKN10): Z121 (kolorektální screening), Z123 (screening ca mammy), Z124 (screening karcinomu děložního hrdla), Z136 (screening aneuryzmatu aorty).

##### **25214 VYŠETŘENÍ STATICKÝCH PLICNÍCH OBJEMŮ POMOCÍ METODY NA PRINCIPU TIDAL BREATHING A KRÁTKODOBÉ OKLUZE DÝCHACÍCH CEST**

- Tážeme se, v čem je výkon jedinečný? Jinými slovy, jak bude indikace odlišena od stávajících platných výkonů 25215 a 25217 – kdy bude který využit?
- Nutno doplnit zakázané kombinace do popisu výkonu.

- Jaký je konkrétní medicínský přínos nového výkonu oproti těmto výkonům (viz odstavec Posouzení medicínské efektivity – výkony jsou „rovnocenné“)?

#### **25221 DEKOMPRESNÍ RÁZY – EDUKACE K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU**

- Domníváme se, že pro edukaci není vhodné zavádět specifický kód, v indikovaných případech je možno využít obecného mezioborového edukačního výkonu.
- Chybí popis výkonu – nutno doplnit.
- Text v Poznámce je zcela shodný s textem uvedeným u výkonu 25222 – zjevná duplicita.
- Navzdory názvu obsahem výkonu není jen edukace.

#### **25222 DEKOMPRESNÍ RÁZY - TERAPEUTICKÉ SEZENÍ K ODSTRAŇOVÁNÍ SEKRETU**

- Žádáme o doplnění indikací.
- Chybí popis výkonu – nutno doplnit.
- Frekvence 2/1 den, 1/1 týden se zdá být – špatně nastaveno, odporuje si. Diskuse nutná.
- Nositel K1 má jakou roli? Vždy se na realizaci výkonu podílí lékař L3 i fyzioterapeut K1? Pokud ne, L3 ex, výkon je nutno postavit na nejnižším nositeli, který je odborně způsobilý výkon provést.

#### **Připomínky ONP:**

##### **Zásadní připomínka k nositeli výkonu – L3.**

Obsah výkonu není vázán na získání specializované způsobilosti, resp. náročnost výkonu neodpovídá specializované způsobilosti lékaře.

Domníváme se, že nositelem může být lékař s odbornou způsobilostí, popř. nelékaři (adiktolog, všeobecná sestra se zvláštní odbornou způsobilostí).

#### **Průběh pracovního jednání**

##### **Výkon č. 25214 – měření statických plicních objemů (specifické zařízení)**

Zaznělo, že distributor v ČR ustoupil od původní strategie; výkon se stahuje a může být vyřazen z programu. Do budoucna je ponechána možnost projednání, pokud se vyřeší interní technické/provozní otázky.

##### **Edukace k dekompresní rázové vlně (odstranění sekretu)**

Namísto zavádění nové edukační položky bude pro poučení/„plán C“ využit obecný výkon č. 09523 (edukační pohovor lékaře s nemocným a rodinou). Strany žádají, aby to bylo explicitně uvedeno v zápisu i v RL jako povinná návaznost před terapií.

##### **Výkon č. 25222 – dekompresní rázová terapie (sezení)**

Připomínky plátců byly **zapracovány** (nositel, frekvence, parametry); otevřený bod „dezinfekce“ byl došetřen: díky stabilitě roztoku je možné opakované využití a spotřeba se snižuje z 0,020 → 0,004 (jednotky dle RL). Tím je naplněno ekonomické doporučení.

Indikace: CF, bronchiectázie, CHOPN s hustým/obtížně expektorovatelným sekrem, PCD – s požadavkem, aby byl „hustý sekret“ výslovně zaznamenán ve ZD.

Provedení: ambulantně; po úvodní edukaci 09523 může výkon provádět **S1** (sestra) tam, kde je přístroj dostupný (včetně pracovišť fyzioterapie). V lůžkové péči nadále dominují mobilizační techniky fyzioterapeuta. Algoritmus indikace zůstává na rozhodnutí lékaře – kvantifikace „obtížné expektorace“ není objektivně škálovatelná.

Doplní se do RL: návaznost na 09523 (pneumolog), povinné položky záznamu, a sjednání **frekvenčních limitů**. Termín pro odevzdání úprav: 20. 11. 2025

Základní intervence u závislosti na tabáku – „signální“ kód (pův. č. 25505 → 25509)

Navrženo převést výkon do signální podoby bez bodového ohodnocení pro monitoring krátké intervence v neplicních screeningových programech (plicní screening má vlastní kódy).

Pravidla použití budou jasně popsána:

- vykazuje se pouze u kuřáků (nikoliv u nekuřáků),
- výhradně v rámci screeningu a na pracovištích se statutem pro daný screening,

- ambulantně, nikoli při hospitalizaci,
  - v popisu bude stručně určeno „co je základní intervence“, aby poskytovatel věděl, kdy a jak výkon použít.
- Byla opravena čísla dle dřívější připomínky (na č. 25509).

### **Specializovaná intervence – distanční forma (telefonická)**

Smyslem je umožnit odborně vedené kontroly po iniciální intervenci č. 25501 bez nutnosti dojíždění; obsah je strukturovaný a časově náročný (hodnocení cca 15 abstinenčních příznaků, průběh léčby, bariéry, krizové situace, relapsy, skutečné vs. doporučené dávky, event. úpravy medikace atd.), což musí být prokazatelně dokumentováno.

#### **Dohody:**

- Pouze telefonická forma; e-mail se vylučuje, video se nezavádí (odpadá požadavek na telemedicínské kurzy typu 36073).
  - Návaznost na 25501 je povinná; bez ní nelze vykazovat.
  - Frekvenční limit: distanční kód bude v součtu s prezenčními (25502/25503) omezen na max. 8×/rok/pacienta – bude výslovně uvedeno v RL.
  - Bez souběhu s obecným kódem telefonické konzultace (duplicitní vykazování se nepřipouští).
  - Sjednotit odbornosti se seznamem u výkonu č.25501 (včetně PL 001/002).
  - Do RL doplnit minimální strukturu zápisu, z níž je zřejmá délka i obsah hovoru.
- Termín pro zpracování: 20. 11. 2025

Byla diskutována rizika duplicit mezi různými odbornostmi a adiktologickými ambulancemi. Distanční kód se váže na ošetřujícího specialistu, který provedl výkon č. 25501; duplicitám brání frekvenční limity a povinný obsah zápisu. Účastníci potvrdili pokračování v navazujícím jednání s internisty ohledně sdílení kódu ultrazvukového vyšetření plic a pleury, s cílem konsenzu nad kompetencemi a indikačními pravidly.

### **Úkoly pro odbornou společnost**

- č. 25214 – vyřadit ze seznamu; ponechat možnost budoucí reaktivace (po vyřešení interních záležitostí).
- Edukace k rázové vlně – v zápisu/RL explicitně uvést výkon č. 09523 jako povinnou návaznost (poučení, plán C).
- č. 25222 – do RL zanést: snížení dezinfekce 0,020 → 0,004, ambulantní režim, S1 po 09523, indikační diagnózy + poznámka „hustý sekret“ v ZD, povinné položky záznamu, frekvenční limity, návaznost na výkon č. 09523. Termín: 20. 11. 2025
- Základní intervence – signální (č. 25509) – vymezit: jen kuřáci, jen v rámci screeningů, jen na screeningových pracovištích, ambulantně; doplnit stručný obsah pro správné použití; promítnout opravu čísel.
- Specializovaná intervence – distanční (telefon) – vymezit: povinná návaznost na 25501, jen telefon, bez e-mailu/video, max. 8×/rok v součtu s 25502/25503, bez souběhu s obecným tel. kódem, sjednotit odbornosti s výkonem č.25501, uvést minimální strukturu zápisu. Termín: 20. 11.
- Prevence duplicit – v RL zdůraznit ošetřujícího specialistu a kontrolní mechanismy (obsah + frekvence).
- Další krok – připravit podklady pro jednání s internisty ke sdílení UZ plic/pleury (kompetence, indikace, omezení, frekvence, dokumentace).

#### **Závěr:**

Výkon č. 25214 byl stažen z jednání s možností budoucího návratu. U výkonu č. 25222 se snižuje dezinfekce, výkon zůstává ambulantní a po edukaci jej může provádět sestra S1. Základní intervence bude nově signální (č. 25509) pro kuřáky v rámci screeningů. Specializovaná intervence zůstává pouze telefonická, navázaná na výkon č. 25501, s limitem osmi kontaktů ročně. Připraví se podklady k jednání s internisty o sdílení ultrazvuku plic a pleury. Odborná společnost opraví registrační listy do 20. 11. 2025 a poté budou zařazeny na jednání PS k SZV 4. 12. 2025.

**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 (výkon odbornosti 205, stanovisko OS **zatím není k dispozici**)

**Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (odbornost 709, 719)**

**Předkladatel: doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D.**

Žádost o sdílení výkonů:

- 25153 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PLIC A PLEURY ZÁKLADNÍ (výkon odbornosti 205, stanovisko OS **zatím není k dispozici**)

**Připomínky VZP**

**25153 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PLIC A PLEURY ZÁKLADNÍ**

Výkon je navržen jako specifický pouze pro autorskou odb. 205, není sdíleno pro žádnou jinou odbornost. Nutno doložit stanovisko autorské odbornosti.

**Připomínky SZP ČR:**

- Překážkou k odsouhlasení je nesouhlasné stanovisko autorské odbornosti, ke kterému jsou zřejmě odborné důvody.  
Upozorňujeme, že lze využít mezioborového výkonu, sdílení tohoto specializovaného výkonu se tedy jeví jako zbytečné.

**Průběh pracovního jednání**

V úvodu jednání bylo konstatováno, že sdílení výkonů mezi odbornostmi není právně zakotveno v žádné legislativní normě. Jde pouze o doporučení pro plátce, které určuje, zda mohou či nemohou uzavírat smlouvy s jednotlivými odbornostmi. Sdílení tedy není závazné pravidlo, ale je žádoucí tam, kde se odborné společnosti a plátcí dokáží dohodnout a neexistují objektivní překážky.

Zástupci odborné společnosti potvrdili, že se v rámci předchozí dohody dohodli na podpoře sdílení výkonu a že znění textu připraví tak, aby bylo jednoznačné a v souladu s touto dohodou. Bylo vyjádřeno poděkování za vstřícný přístup a věcnou argumentaci, která vedla ke shodě.

Ze strany internistů bylo doplněno, že sdílení výkonu nijak nepovede ke zvýšení úhrad ani k ekonomické zátěži pro plátce. Většina výkonů je prováděna v rámci hospitalizace, tedy již z hrazeného úhradového balíku, nikoli v ambulantní sféře. Primárním cílem návrhu proto není finanční přínos, ale deklarace odborné kompetence, která umožní dané výkony provádět příslušné odbornosti, aniž by bylo nutné je skrývat pod mezioborové kódy.

Interní odbornost tak deklarovala, že jí nejde o navýšení produkce ani úhrady, ale o formální uznání kompetencí, které odpovídají reálné klinické praxi. Poděkovala za pochopení a spolupráci, protože sjednocení přístupu odstraní zbytečné bariéry a umožní efektivnější koordinaci péče.

Zástupci společnosti dále upozornili, že ultrazvuková diagnostika se v mnoha případech stává alternativou k invazivním metodám, například k rentgenovému vyšetření. Z ekonomického hlediska to pro systém zdravotního pojištění představuje úsporu, protože ultrazvuk často nahrazuje nákladnější výkony. Zároveň byla zdůrazněna skutečnost, že ultrazvuk je dnes součástí povinného vybavení většiny klinických pracovišť, a jeho využívání v rámci diferenciální diagnostiky je standardem v řadě oborů.

V návaznosti na to zástupce odborné společnosti potvrdil, že odborná erudice pro použití sonografie je již dlouhodobě zakotvena ve vzdělávacích programech jak českého, tak evropského kurikula, a že její používání je v rámci interních a urgentních oborů plně oprávněné. Sonografie je součástí základních klinických dovedností, které jsou od roku 2011 pevně integrovány do vzdělávacích standardů, zejména v situacích, kdy je nutná rychlá diferenciální diagnostika akutních stavů.



Na závěr bylo dohodnuto, že odborná společnost poskytne písemný souhlas se sdílením výkonu, který bude následně formálně připojen k zápisu a archivován. Zástupce autorské odborné společnosti 205 přislíbil, že dokument bude předložen oficiální cestou.

**Závěr:**

**Zástupce autorské odborné společnosti 205 přislíbil, že bude zasláno oficiální cestou, ideálně do 21. 11. 2025, aby mohl být výkon zařazen na jednání Pracovní skupiny k SZV dne 4. 12. 2025.**

**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:**

- 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 (výkon odbornosti 708, stanovisko OS zatím **není k dispozici**)
- 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 (výkony odbornosti 101, **souhlasné** stanovisko OS je k dispozici)

**Návrhy na změnu:**

- 11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU
- 11502 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM
- 11503 ÚPLNÁ PITNÁ A ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM
- 11506 APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI

**Nový výkon:**

- OLIGOPEPTIDICKÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ PUMPOU

**Návrhy na zrušení:**

- 11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
- 1505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA

**Připomínky VZP**

**11140 ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU – PICC**

- Nutné doložit odůvodnění pro návrh úpravy frekvence z 1x/čtvrtletí na 4x/rok, garantem výkonu byla Společnost pro cévní vstupy, žádáme její stanovisko
- Do poznámky nebo do podmínky výkonu uvést konkrétní specializaci sestry nebo název certifikovaného kurzu opravňujícího k provádění výkonu.

Uvedený kod LP FYZIOLOGICKY ROZTOK VIAFLO má nahlášeno ukončení a přechod na jinou velikost balení, název LP není úplný.

**18026 VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE**

Návrh na sdílení pro odb. 120, souhlasné stanovisko autorské OS doloženo – bez připomínek

**78830 ZAVEDENÍ INTRAJEJUNÁLNÍ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU**

Nutno doložit stanovisko autorské OS

**11200 NEPŘÍMÁ KALORIMETRIE**

Návrh na sdílení pro odb. 120, souhlasné stanovisko autorské OS doloženo – bez připomínek

**11511 PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ**

Souhlasné stanovisko k jinému názvu výkonu

**11512 PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ SPECIÁLNÍ MOBILNÍ PUMPOU**

Souhlasné stanovisko k jinému názvu výkonu

**11513 PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ**

Souhlasné stanovisko k jinému názvu výkonu

Nad rámec sdílení je ještě potřeba revidovat položky PMAT:

- Gáza sterilní čtverce 10x10 cm- 50ks čtverců na 1 den - Opravdu je potřeba na jeden den 1 balení o 50 ks?

Revidovat cenu Stříkačka Janette Alfa 150 ml balená (maloobchodní cena je od 60 Kč) nikoliv 119,79

**11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA, ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU, POLYMERNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ PUMPOU**

- **Výkon předložen 2x (jednou jako žádost o sdílení výkonu odb. 101 s odb. 120, podruhé jako změnové řízení: změna názvu, OM, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů výkonu, materiálů, ZUMu a bodové hodnoty.**
- Rozpor mezi textem Čím výkon začíná (výkon začíná rozpisem..) a textem v kolonce Obsah výkonu (výkon začíná kontrolou ordinace)
- Jsou potřeba 2 nositelé? 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 zdravot. pracovníků (jsou obsaženy v režii) navíc časová dotace nutricionisty je v klinických vyšetřeních odb. 120 – zde 15 min odstranit, není odůvodněno navýšení časové dotace výkonu.
- Opakované projednání – změna OM z "S" na "H"...ačkoliv je "H" ponechána bodová hodnota.
- Nejde o novou péči - přípravky enterální výživy hrazeny v paušální složce úhrady, neuvedeno zdůvodnění pro položku A085023 594 Kč, v OD kalkulována stravní jednotka -duplicita
- V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "H/SH", **nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit.**

Stříkačka Janette uvedena s cenou 120 Kč. Běžná cena 60 Kč např. [https://www.medplus.cz/striacka-vyplachova-janette-150-ml-tridilna-luer-bez-prislusenstvi-sterilni/?srsltid=AfmBOooe0\\_7W5cx0\\_nIS\\_IzN17F6msvwOfNUdKN-H8dLOjOJQ09FQ0faqWQ](https://www.medplus.cz/striacka-vyplachova-janette-150-ml-tridilna-luer-bez-prislusenstvi-sterilni/?srsltid=AfmBOooe0_7W5cx0_nIS_IzN17F6msvwOfNUdKN-H8dLOjOJQ09FQ0faqWQ)

pozn. - V případě, že dojde k odstranění ZUM položky M0806 Sonda jejunální ze všech výkonů, které ji obsahují, pak pravděpodobně nebude již možné daný ZP vykázat k žádnému jinému výkonu. Z tohoto důvodu budou tyto ZP z ÚK VZP-ZP vyřazeny.

**11502 PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA**

**DOPLŇKOVÁ PITNÁ A ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ BOLUSEM**

- **Výkon předložen 2x (jednou jako žádost o sdílení výkonu odb. 101 s odb. 120, podruhé jako změnové řízení: změna názvu, OM, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů výkonu, materiálů, ZUMu a bodové hodnoty**
- Jsou potřeba 2 nositelé? 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 zdravot. pracovníků (jsou obsaženy v režii).

Časová dotace je nadhodnocena, nutricionista disponuje klinickým vyšetřením (60-40-20 min) a bolus podání výživy trvá 45 min. – nadhodnoceno

- Zavádějící je název pitná – v obsahu výkonu je aplikace NGS a PEG – vhodné pitná ex., pokud je i k per os podání, pak není důvod spektrum položek v PMAT rozšiřovat o položky
- A084728 Stříkačka Janette Alfa 150, A084726 Náplast Naso-fix – univerzální velikost, 0080350 NÁPLAST HYPOALERGENNÍ, A002667 GÁZA STERILNÍ ČTVERCE, 10x 10 cm.....popř. nutno poměrově krátit.
- Jde o H výkon - nová pravidla – tzn. není potřeba bodovou hodnotu uvádět
- **Doplnit indikace k podání enterál. výživy a vyjasnit kdy indikována bolusová a kdy podání pumpou – event. odkaz na DP, kde toto uvedeno**
- Nejde o novou péči - přípravky enterální výživy hrazeny v paušální složce úhrady, v OD kalkulována stravní jednotka -duplicita
- V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "H/SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit
- Stříkačka Janette uvedena s cenou 120 Kč. Běžná cena 60 Kč např.  
[https://www.medplus.cz/strikačka-vyplachova-janette-150-ml-tridilna-luer-bez-prislusenstvi-sterilni/?srsId=AfmBOooe0\\_7W5cx0\\_nIS\\_IzN17F6msvwOfNUdKN-H8dLoJQ09FQ0faqWQ](https://www.medplus.cz/strikačka-vyplachova-janette-150-ml-tridilna-luer-bez-prislusenstvi-sterilni/?srsId=AfmBOooe0_7W5cx0_nIS_IzN17F6msvwOfNUdKN-H8dLoJQ09FQ0faqWQ)

Pozn. V případě, že dojde k odstranění ZUM položky M0806 Sonda jejunální ze všech výkonů, které ji obsahují, pak pravděpodobně nebude již možné daný ZP vykázat k žádnému jinému výkonu. Z tohoto důvodu budou tyto ZP z ÚK VZP-ZP vyřazeny.

#### **11503 SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ) ÚPLNÁ PITNÁ A ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM**

- **Výkon předložen 2x (jednou jako žádost o sdílení výkonu odb. 101 s odb. 120, podruhé jako změnové řízení: změna názvu, OM, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů výkonu, materiálů, ZUMu a bodové hodnoty**
- Viz identické připomínky k 11502
- Plus - neuvedeno zdůvodnění pro položku A085024 -412,54Kč

Na základě praktických příruček (ESPEN Guidelines, Nutricia UK, Masarykova univerzita...) čas trvání pro S2 zkrátit

#### **11506 PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI**

- **Výkon předložen 2x (jednou jako žádost o sdílení výkonu odb. 101 s odb. 120, podruhé jako změnové řízení: změna názvu, OM, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů výkonu, materiálů, ZUMu a bodové hodnoty**
- Jsou skutečně potřeba 2 nositelé? 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 zdravot. pracovníků (jsou obsaženy v režii).  
Skutečně se sestra 30 minut věnuje pouze jednomu pacientovi – nadhodnoceno.
- Časová dotace nutricionisty je v klinických vyšetřeních – zde 15 min odstranit.
- Nutné zkrácení času S2 na 15min – důvod – nutné uvádět průměrných čas a navíc je v plánu používání vaků s parenterální výživou all-in-one připravovaných lékárnou před aplikací za hospitalizace.
- Nejde o novou péči - přípravky parenterální výživy hrazeny v paušální složce úhrady
- Projednáváno opakovaně, nyní se změnou OM z "S" na "H", ačkoliv "H" ponechána bodová hodnota ?
- **V návrhu chybí vyčíslení ekonomického dopadu. Výkon má omezením "H/SH", nelze predikovat vliv na CZ-DRG, finanční dopad nelze stanovit.**

#### **PROSÍME NA JEDNÁNÍ PŘÍTOMNOST ZÁSTUPCE UZIS**

#### **101-2025-09-05-08-49-40 OLIGOPEPTIDICKÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ PUMPOU**

- Dříve oligopeptidická ent. výživa pod výkonem - 11503 SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ) – z jakého důvodu se neupravil spíše 11503 a pro novou péči se pak

zavedl výkon nový ?, navíc v RL v odůvodnění změnového řízení je uvedeno – „Aktualizace platného výkonu v souladu se současnými poznatky a doporučeními, s upřesněním názvu výkonu“ - jedná se tedy o nový výkon, nebo aktualizaci stávajícího (a jakého)? diskuse nutná

- **Z jakého důvodu jsou v ZUM ZP, které jsou u jiných výkonů v PMAT ??? , potřeba odebrat ZUM položky a nastavit ZUM="NE", v ZUM položkách u "H" výkonů mají být uvedeny pouze materiály, jejichž pořizovací cena přesáhne 1000,-Kč, anebo jejich použití není obligatorní, což uvedené položky nesplňují.**
- Zkratku KVM v popisu výkonu doporučujeme slovně rozepsat, abychom předešly problémům se smluvní administrací (ověřením edukace u nositele výkonu).

Není uvedena doba trvání výkonu. Není uveden nositel výkonu. Není uveden čas nositele výkonu.

#### **11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA**

*Výkon 11504 je sdílený, změněný a zároveň rušený ?*

Prosíme převodník

- Změny
- Zrušeno
- nové

prosíme správné názvy výkonů

#### **11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA**

*Výkon 11505 je sdílený, změněný a zároveň rušený?*

Prosíme převodník

- Změny
- Zrušeno
- nové

prosíme správné názvy výkonů

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **11140 ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU – PICC**

- Prosíme o zdůvodnění navržených změn.
- Prosíme o vyjádření odborné společnosti (Společnost pro žilní vstupy).
- Ke změně formulace z 1/1 čtvrtletí na 4/1 rok však nemáme zásadní námítky.  
Popis výkonu – diskuse nutná – je ve všech případech skutečně první volbou elektivního ČŽK?

##### **18026 VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE**

##### **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**

- Pouze u výkonu 78830 žádáme o doplnění stanoviska autorské odborné společnosti.

##### **11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU**

- Změna omezení místem z „S“ na „H“, výkon by tedy měl být projednáván v zjednodušeném režimu. Bude součástí hospitalizačního případu.
- Žádáme o podrobné zdůvodnění navržené změny časové dotace z 15 min na 25 min.
- Jaký je důvod přidání dalšího nositele S2? Dosud pouze 1 nositel L2 s kurzem v umělé výživě.

##### **11502 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM**

- Změna omezení místem z „S“ na „H“, výkon by tedy měl být projednáván v zjednodušeném režimu. Bude součástí hospitalizačního případu.



- Žádáme o podrobné zdůvodnění navržené změny časové dotace z 10 min na 60 min. prodloužení času je tedy šestnásobné.
- Bylo by vhodné do popisu výkonu specifikovat, kdy se podává bolusová výživa (indikace?) a kdy výživa pumpou.
- Jaký je důvod přidání dalšího nositele S2? Dosud pouze 1 nositel L2 s kurzem v umělé výživě.

#### **11503 ÚPLNÁ PITNÁ A ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM**

- Změna omezení místem z „S“ na „H“, výkon by tedy měl být projednáván v zjednodušeném režimu. Bude součástí hospitalizačního případu.
- Žádáme o podrobné zdůvodnění navržené změny časové dotace z 15 min na 60 min. prodloužení času je tedy čtyřnásobné.
- Bylo by vhodné do popisu výkonu specifikovat, kdy se tento typ výživy podává (indikace?).
- Jaký je důvod přidání dalšího nositele S2? Dosud pouze 1 nositel L2 s kurzem v umělé výživě.

#### **11506 APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI**

- Změna omezení místem z „S“ na „H“, výkon by tedy měl být projednáván v zjednodušeném režimu. Bude součástí hospitalizačního případu.
- Žádáme o podrobné zdůvodnění navržené změny časové dotace z 15 min na 45 min. prodloužení času je tedy trojnásobné.
- Bylo by vhodné do popisu výkonu specifikovat, kdy se tento typ výživy podává (indikace?).
- Jaký je důvod přidání dalšího nositele S2? Dosud pouze 1 nositel L2 s kurzem v umělé výživě.

#### **OLIGOPEPTIDICKÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ PUMPOU**

- Žádáme o doplnění ekonomického dopadu.
- Není uveden nositel výkonu.
- Návrh je zdůvodněn jako „aktualizace platného výkonu“, přitom jde o návrh nového výkonu. Nutno vysvětlit – diskuse potřebná.

#### **11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA**

#### **11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA**

##### **Připomínky:**

Podání je zmatečné – zároveň je navrženo zrušení i změny těchto výkonů (navýšení časů a přidání nositelů).

#### **Průběh pracovního jednání**

Cílem dnešního jednání je finalizovat úpravy výkonů týkajících se nutriční podpory a katetrizací, aby mohly být připraveny pro prosincové zasedání pracovní skupiny k SZV. Úvodem bylo konstatováno, že na základě dřívějších připomínek plátců i odborných společností je potřeba zpřesnit frekvenční, úhradové a organizační podmínky jednotlivých výkonů a sjednotit nomenklaturu napříč oblastmi parenterální a enterální výživy.

V první části jednání bylo projednáno frekvenční omezení zavedení a výměny katetru. Po diskusi se účastníci shodli, že současná praxe nevyžaduje častější výměnu, a proto bude nově stanoveno omezení maximálně třikrát ročně. Toto nastavení odpovídá technickým parametrům používaných katetrů a zároveň zachovává bezpečnostní standardy, aniž by docházelo ke zvýšení administrativní či ekonomické zátěže poskytovatelů.

Následně byla věnována pozornost parenterální výživě, kde došlo ke shodě na sjednocení dosavadních dvou výkonů do jednoho společného výkonu, bez dělení na „částečnou“ a „úplnou“. Nový výkon bude koncipován jako jednotný s možností odstupňování úhrad podle parametrů a složitosti léčby prostřednictvím paušálních ZULP. V této souvislosti SÚKL připraví metodiku a návrh cenových hladin, které budou podkladem pro následné úhradové jednání. Bylo potvrzeno, že vzhledem k tomu, že metodika ještě není dokončena, nebude o parenterální výživě hlasováno na prosincovém jednání PS SZV (4. 12. 2025). Téma bude zařazeno do následujícího kola po dokončení práce se SÚKL a po dohodě nad konkrétními úhradovými podmínkami. UZIS konstatoval, že výkony

11506 PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA, 11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA, 11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA nejsou v DRG výkony kritické.

Dalším bodem jednání byla enterální výživa, u níž zůstává zachována struktura čtyř základních výkonů, které budou doplněny o nový výkon pro oligopeptidické směsi. Účastníci se shodli, že bude provedena terminologická a věcná revize všech popisů tak, aby se jasně odlišila pitná forma výživy (bez aplikačních pomůcek) od sondového podání (s příslušnými ZUM položkami). Zohledněna budou i doporučení plátců ke zjednodušení struktury a odstranění duplicitních položek. Upravené texty budou předloženy do 20. listopadu 2025, aby výkony mohly být projednány a zařazeny do prosincového hlasování PS k SZV, tak jak je ukotveno ve změnovém řízení je nepřesné a zmatečné.

V rámci organizačního a personálního rámce bylo potvrzeno, že všechny výkony v oblasti nutriční podpory budou nasmlouvány pod smluvní odborností F/H, přičemž musí být zajištěna garance lékaře s funkční licenci F016 (nebo odpovídající atestací). Výjimku tvoří pouze lůžka intenzivní péče a ARO, kde lze výkon provádět v rámci odbornosti intenzivní medicíny bez samostatného dokládání licence. Tímto krokem se zajistí, že výkony budou vykazovány pouze na pracovištích, která disponují odpovídajícím odborným zázemím a kompetencí.

Byla také potvrzena změna v oblasti kódování – dosavadní kódy č. 11504 a 11505 budou zrušeny a nahrazeny novým výkonem (pracovní označení č. 11506), který bude předložen k finálnímu projednání po dopracování přílohy a úhradové metodiky.

Zástupci odborné společnosti 205 přislíbili, že upravený dokument bude předložen oficiální cestou nejpozději do 21. listopadu 2025, aby mohl být výkon zařazen na jednání PS k SZV dne 4. prosince 2025. Všichni účastníci potvrdili, že po zveřejnění metodiky SÚKL pro paušální ZULP se znovu sejdou a připraví konsolidovaný návrh parenterální výživy k hlasování.

#### **Závěr:**

**Účastníci došli ke shodě, že frekvenční omezení zavedení/výměny katetru bude nově max. 3× ročně (technicky dostačující, bez dopadu na kvalitu péče). Parenterální výživa se sjednocuje do jednoho výkonu bez dělení na částečnou/úplnou; úhrada bude řešena paušálními ZULP dle metodiky připravené se SÚKL – v prosinci (4. 12. 2025) se o parenterální výživě hlasovat nebude, předloží se v dalším kole po dohodě o cenových hladinách. Enterální výživa zůstává ukotvena ve čtyřech výkonech + nový výkon pro oligopeptidické směsi; definitivní texty k prosincovému hlasování budou dodány do 20. 11. 2025. Výkony budou nasmlouvány pouze na pracovištích s garantem: lékař s FL F016, nebo příslušná atestace, nebo pracoviště intenzivní péče/ARO; ve smluvní odbornosti bude použito označení F/H (s výjimkou výslovně stanovených lůžek intenzivní péče). Staré kódy č. 11504/11505 budou zrušeny a nahrazeny jedním novým kódem (pracovní č. 11506) při finálním předložení. Zástupce autorské odborné společnosti 205 přislíbil zaslat upravený dokument oficiální cestou do 21. 11. 2025 k zařazení na PS k SZV dne 4. 12. 2025.**

**Česká diabetologická společnost ČLS JEP**

**Předkladatel: doc. MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.**

Nový výkon:

- TENOTOMIE JEDNÉ ŠLACHY PRSTCE NOHY U DIABETIKA

#### **Připomínky VZP**

- Jak je řešeno doposud? Jakým výkonem byla péče vykazována? Existují výkony 66873- TENOTOMIE ZAVŘENÁ a 66899- TENOTOMIE ZAVŘENÁ - MIMO RUKY - KAŽDÁ DALŠÍ - PŘÍČTI K TENOTOMII ZAVŘENÉ. Nepostačuje doplnit sdílení s odb 103 s tím, že v této odbornosti pouze pro podiatrické ambulance? Je skutečně potřeba nového výkonu?
- Pokud tenotomie u více prstů v jeden den pak je jedna příprava sterilního pole, krytí - nelze vykazovat opakovaně celý výkon jak navrhuje předkladatel- viz chirurgické výkony (1x hlavní 570b.+ vícekrát přičítací 151b. versus navrhovaný výkon až 4x571 b.)

- Nutno vyjasnit OF – „Maximálně 4x jedna noha jednorázově“ Při stanovení OF nutno vždy vztáhnout na nějakou časovou jednotku a dále viz připomínka výše  
Doplnit OF o maximální počet opakování týden/měsíc/čtvrtletí/rok/život - je možná provádět výkon opakovaně?
- Uvedeno, že není potřeba sálů – tedy provedení na zákrovém sálku nebo přímo v ordinaci?
- Odkaz na Doporučené postupy uvést do Poznámky.
- Nositelé – 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 zdravot. pracovníků (jsou obsaženy v režii). - i v ostatních případech TENOTOMIE je uváděn pouze operující lékař
- PMAT položka 0000337(GÁZA HYDROFILNÍ 10ks-41b) se použije celé balení 10ks?
- Z přístrojového vybavení odebrat peán

#### **Připomínky SZP ČR:**

- Tážeme se, jak byla péče realizována doposud?
- Jaký je vztah výkonu ke stávajícím ortopedickým výkonům 66873, 66899? Nebylo by vhodnější sdílení?
- Frekvenční omezení nutno specifikovat lépe – 4x/1 končetina/1 den + definovat omezení za delší časový interval.  
Pro zákrok jsou ve všech podiatrických ambulancích vhodné podmínky? Výkon se provádí v ordinaci nebo na sálku?

#### **Průběh pracovního jednání**

V úvodu bylo vysvětleno, že návrh výkonu vychází z potřeby zlepšit dostupnost péče o pacienty s diabetickým syndromem dolních končetin, zejména s chronickými ulceracemi, které vznikají na podkladě deformit prstů. Předkladatelé uvedli, že cílem je zavedení výkonu do podiatrických ambulancí, čímž by se zkrátila čekací doba na zákrok a předešlo by se progresi nálezů, která u těchto pacientů často vede až k amputacím.

Výkon je krátký, v průměru pět až deset minut, ale je nutné, aby byl proveden na specializovaném pracovišti, kde je pacient nejen před výkonem komplexně vyšetřen (zejména z hlediska cévního zásobení), ale kde je mu také zajištěna pooperační observace a léčba včetně odlehčení končetiny. Předkladatelé upozornili, že na mnoha standardních chirurgických nebo ortopedických pracovištích tato komplexní péče nebývá zajištěna v plném rozsahu – zejména chybí cévní vyšetření, antibiotická profylaxe a kontrola odlehčení.

Podle předkladatelů je výkon vhodný především pro pacienty s diabetem, kteří často trpí neuropatií a necítí bolest, a proto je nutná opatrná manipulace a následné sledování. V zahraničí (např. ve Velké Británii) obdobné výkony provádějí podiatři s bakalářským vzděláním, nejde tedy o výkon vyžadující vysokou chirurgickou dovednost, ale o specifický, dobře definovaný zákrok v rámci podiatrické péče. Cílem je, aby výkon zůstal pod odborností chirurgie, nikoli ortopedie, ale byl zajišťován ve spolupráci s podiatrickou ambulancí, kde je pacient sledován komplexně. Předkladatelé informovali, že v České republice je aktuálně kolem 40 podiatrických pracovišť, z nichž zhruba polovina by mohla výkon v praxi realizovat během 12–18 měsíců po zavedení.

Ze strany pojišťoven zazněl dotaz, zda by nebylo možné využít již existující analogický výkon, místo vytváření nového kódu. Předkladatelé reagovali, že stávající výkony se vztahují na jinou anatomickou oblast (např. dlouhé šlachy) a nezohledňují specifika podiatrické tenotomie. Nový výkon proto považují za potřebný a navrhli zároveň vytvořit i příčítací výkon, který by pokryl situace vícečetných tenotomií (např. na více prstech).

Dále byla projednána otázka popisu výkonu. Zástupci MZ upozornili, že by měl být formulován věcně a stručně – má obsahovat princip výkonu, indikace a případně kontraindikace, ale bez hodnotících komentářů o jeho náročnosti („není potřeba významná chirurgická zručnost“ apod.), které se do vyhlášky nehodí.

V diskusi o frekvenci výkonu bylo upřesněno, že reálně se jedná o jednorázový výkon, který může být výjimečně zopakován na jiné šlaše v průběhu života pacienta. Z tohoto důvodu byla nastavena frekvence maximálně 4× na jednu končetinu za čtvrtletí, sčítaná podle počtu prstů.

Dále bylo potvrzeno, že výkon bude prováděn ambulantně, nikoli během hospitalizace. Pokud by byl pacient hospitalizován z jiného důvodu, výkon se provede až po propuštění.

Předkladatelé rovněž uvedli, že nepožadují přítomnost sestry jako povinnou součást výkonu – může být přítomna jako pomocný personál, ale není nutná pro vykazování.

Po dohodě bylo sjednáno, že výkon bude sdílen pouze s chirurgií, nikoli s ortopedií nebo ortopedickou protetikou, a že přičítací výkon bude dopracován a odevzdán do 20. listopadu.

1. **Upravit text výkonu:**

- Doplnit **stručný popis, indikace a kontraindikace**, bez hodnotících komentářů.
- Omezit **frekvenci**: max. **4× na jednu končetinu za čtvrtletí** (sčítá se podle počtu prstů).
- Uvést, že výkon je určen **pouze pro chirurgii** (ortopedie a ortopedická protetika se vypouští).

2. **Organizační rámec:**

- Výkon se provádí **ambulantně na podiatrických pracovištích** ve spolupráci s chirurgem.
- Zajistit **kompletní péči** – cévní vyšetření, antibiotická profylaxe, odlehčení končetiny.

3. **Přičítací výkon:**

- Připravit a předložit **přičítací výkon** (pro více prstů / oboustranné provedení).
- **Termín odevzdání: do 20. listopadu.**

4. **Forma provedení:**

- Výkon **ambulantní**; u hospitalizovaných se provádí **až po propuštění**.

**Závěr:**

Bylo dohodnuto doplnit popis výkonu o stručné indikace a kontraindikace bez hodnotících komentářů, omezit frekvenci na maximálně 4× na končetinu za čtvrtletí a vymežit výkon výhradně pro chirurgii. Výkon bude prováděn ambulantně na podiatrických pracovištích ve spolupráci s chirurgem, se zajištěním kompletní péče včetně cévního vyšetření, antibiotické profylaxe a odlehčení končetiny. Současně bude připraven přičítací výkon pro více prstů nebo oboustranné provedení.

Předkladatel doplní konečné znění registračních listů do 20. 11. 2025. Výkony budou následně zařazeny k projednání a hlasování na jednání pracovní skupiny k SZV dne 5. 12. 2025, po jehož případném schválení budou předloženy k zapracování do úhradové vyhlášky s účinností od 1. ledna 2027.

Česká chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 501)

Předkladatel: prim. MUDr. Tomáš Paseka, FICS

Nové výkony:

- 51516 FASCIÁLNÍ TRAKCE U REKONSTRUKCE BŘÍŠNÍ STĚNY

**Připomínky VZP**

Jedná se o inovativní ZUM – administrace posuzování ZP probíhá, VZP oslovila navrhovatele s požadavkem na doplnění analýzy dopadu do rozpočtu, analýzy senzitivity a dalších podkladů, bez kterých není možné návrh vyhodnotit. 23.9. byl upozorněn, že uplynula doba na dodání podkladů, přičemž může být návrh pozastaven až po dobu 180 dní. 23.9. Navrhovatel se omluvil za prodlevu s dodáním požadovaného, a že to ihned napraví. – **navrhujeme odložit z časových důvodů**

Připomínky odeslané na PS ze strany VZP trvají, dále byl požadavek VZP na systémovou úpravu – tj. požadavek na **stratifikaci kýl podle velikosti a klinické složitosti**



**Připomínky SZP ČR:**

- *Připomínky k ZUM: ZUM je inovativní, nebyly dosud dodány podklady přislíbené na projednání výkonu 23.7.2025, a proto doporučujeme projednávání výkonu odložit. Není vyjasněno použití variant ZUM (kombinace přístupu ZUM+ přístroj nebo pouze ZUM) a to se zásadním rozdílem dopadu do úhrad. Diskuse nutná.*
  - *Jak byla péče realizována a vykazována doposud?*
  - *Je výkon součástí doporučených postupů v ČR?*
- Jedná se o přičítací výkon, je výčet výkonů, ke kterým se vyazuje, v popisu úplný?*

*V průběhu jednání bylo opakovaně zdůrazněno, že projednávané trakční zařízení má dva odlišné způsoby použití a fakticky existuje ve dvou variantách: 1) použití fasciální trakce v rámci plánovaných rekonstrukcí velkých ventrálních kýl a 2) použití pro dočasné ošetření „open abdomen“ (ponechání otevřené laparotomie při syndromu nitrobršíšního hypertenzního ohrožení). V první indikaci je zařízení cíleno na tah za fascie a zachování jejich elasticity tak, aby bylo možné bezpečně provést opožděné uzavření bříšní stěny bez nutnosti rozsáhlých laterálních uvolňovacích výkonů; ve druhé indikaci brání retrakci fascií u pacientů, u nichž je břicho z vitálních důvodů ponecháno dočasně otevřené. Dosavadní provizorní postupy vedly podle klinické zkušenosti často k retrakci fascií a k rozvoji kýly; systematická trakce tento problém mírní.*

*Předkladatelé konstatovali, že aktuální text registračního listu výkonu popisuje primárně použití během operace velké kýly a z praktických důvodů nezachycuje variantu „open abdomen“. Z jednání však vyplynulo, že je žádoucí tyto dvě indikace jasně oddělit. Předkladatelé proto navrhli ponechat nynější kód pro rekonstrukce velkých ventrálních kýl a připravit samostatný nový kód pro použití trakčního zařízení u „open abdomen“. Současně akceptovali doplnění kvalifikační podmínky, že výkon smí provádět atestovaný chirurg s doloženým zaškolením. Dodavatel zařízení sice u prvních aplikací poskytuje onsite podporu, nevydává však formální certifikát – proto je vhodné, aby požadavek na erudici byl výslovně ukotven v registračním listu.*

*Ze strany plátců zaznělo, že „ZUM“ (materiálová položka) dosud není zařazena do úhradového katalogu ZP a probíhá cenové jednání s výrobcem; bez dořešení ZUM postrádá další projednávání výkonu smysl. Zástupci pojišťoven dále upozornili, že popis indikací v návrhu je poměrně široký a žádali jeho zpřesnění. Jako obecně akceptovatelný parametr pro indikaci rekonstrukcí velkých kýl bylo identifikováno minimální příčné rozestoupení okrajů kýlní branky  $\geq 10$  cm měřené na CT). Tato definice je reprodukovatelná a v praxi kontrolovatelná.*

*Diskuse se dále soustředila na to, zda má být výkon centralizován na specializovaná pracoviště např. dle produkce výkonů 51517, 51519. Odborná společnost uvedla, že v současnosti chybí relevantní statistická data – dosavadní kódy nerozlišují komplexitu výkonů, a proto nelze spravedlivě vymezit centra jen podle celkových objemů. Předkladatelé informovali o záměru navrhnout od příštího roku používání vedlejších diagnóz tak, aby šla náročnost případů lépe identifikovat a na základě dat teprve stanovit racionální centralizační kritéria. Do té doby nelze validně určit seznam pracovišť pouze podle kvantitativních zákroků, protože vysoký objem běžných kýl nemusí korelovat s erudicí v komplexních rekonstrukcích.*

*Zaznělo také, že i po schválení výkonu se v referenčním období nezmění zařazení případů do DRG skupin, tedy v krátkém horizontu nepůjde o navýšení úhrad; přínosem bude především transparentní evidence, kolik a kde se výkony provádějí. Z praktických informací předkladatelé uvedli, že jednorázový spotřební set se nyní pořizuje z rozpočtů nemocnic (orientačně cca desítky tisíc Kč na případ) a že klinické přínosy zahrnují náročnosti definitivního uzavření bříšní stěny.*

*Vzhledem k probíhajícím jednáním o ZUM a k nutnosti oddělit indikace se všichni přítomní shodli, že není reálné splnit původní harmonogram pro prosincové hlasování. Bylo navrženo – a akceptováno – stáhnout bod z prosincové agendy a připravit kompletní, zpřesněný materiál pro březnové jednání. Předkladatelé současně přislíbili upravit stávající registrační list (vyjmutí „open abdomen“, doplnění požadavku na erudici a zpřesnění indikací) a podat nový návrh výkonu pro „open abdomen“. Zazněla připomínka, že formální podání nového výkonu má být zasláno standardně do 12. prosince 2025, aby mohl být v březnu projednán.*

**Krátké shrnutí s úkoly:**

**Oddělení indikací a úprava textu:**

- Stávající kód ponechat výhradně pro rekonstrukce velkých ventrálních kýl; z textu odstranit „open abdomen“.
- **Zpřesnit indikace:** minimálně VW3 (šířka defektu  $\geq 10$  cm na CT dle EHS); doplnit jasnou definici měření.
- **Kvalifikační požadavek:** výkon provádí atestovaný chirurg po prokazatelném zaškolení v metodě.

**Nový kód pro „open abdomen“:**

- Připravit samostatný výkon pro použití trakčního zařízení u „open abdomen“ včetně odlišného materiálového řešení (jiný „břišní set“) a specifik indikací akutní péče.

**ZUM – dohoda o ceně a zařazení:**

- Dokončit jednání s výrobcem a plátcí o ceně a zařazení ZUM do úhradového katalogu; bez toho nemá hlasování o výkonech oporu.

**Data a centralizace:**

- Zahájit přípravu **sběru dat o komplexitě** (vedlejší diagnózy VW1–VW3). O centralizaci rozhodovat až na základě reálných dat; do té doby nenařizovat seznam „center“ jen podle objemů.

**Dopad na úhrady (krátkodobě):**

- V referenčním období se **DRG skupiny nemění**; přínosem je evidence a možnost následné racionální úpravy sítě a podmínek.

**Závěr:**

**Tento závěr shrnuje shodu stran: nejprve vyřešit ZUM a metodicky „oddělit“ dvě odlišná použití zařízení do dvou kódů se zpřesněnými indikacemi a požadavky na erudici; poté včas předložit a v březnu 2026 projednat materiál ke schválení s oporou v jasně nastavených pravidlech a s výhledem na datově podloženou debatu o centralizaci.**