

## Zápis z **pracovního** jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 13. 11. 2024

**Jednání řídila:** MUDr. Ivana Mervartová, místopředsedkyně Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami při Ministerstvu zdravotnictví (dále také PS k SZV MZ).

**Jednání se účastnil:**

MUDr. Markéta Brabcová  
MUDr. Ivana Mervartová  
MUDr. Hana Šustková  
MUDr. Štěpán Pohanka  
Mgr. Pavlína Žilová  
Ing. Lenka Doischerová

**Společnost Maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP (odbornost  
Předkladatel: MDDr. et MUDr. Štěpán Pohanka, FEBOMFS**

Návrhy na změnu:

- 65977 MEDIÁLNÍ KANTOPEXE
- 65975 LATERÁLNÍ KANTOPLASTIKA

Nové výkony:

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

Návrhy na zrušení:

- 65929 ANTROGRAFIE
- 65931 CYSTOGRAFIE
- 65512 ESOFAGOSTOMIE PUNKČNÍ

### **Přípomínky VZP**

#### **65977 MEDIÁLNÍ KANTOPEXE**

- Úprava názvu – z jakého důvodu vynecháno „jednostranná“, výkon bude oboustranný?, princip párového orgánu
- Nositelé : kolik nositelů je v týmu? Operátor a kolik asistujících lékařů? Poslední asistence se nekalkuluje
- Jde o H výkon – nová metodika – neměl by být použit hospitalizační typ registračního listu?
- OF: 4x za rok? Jeví se nadhodnocené...
- PMATy: významný nárůst, skutečně je vše nezbytné, nejsou některé položky součástí režie?, nejsou některé položky duplicitní? Např. monopolární koagulace včetně nože s kabelem vs. koagulační elektroda, proč čepelka jednorázová 2x?, 3 ks šicího materiálu celkem?
- Přípravky: skutečně všechny potřeba?
- Přístroje: významný nárůst položek, nejsou některé položky povinnou výbavou sálů?, není duplicitně přístroj pro elektrokoagulaci? (přístroj pro bipolární koagulaci vs. elektrokauter v oper. výkonech chir. oborů),
- Nově uvedeno m.j. BETADINE (0062319) - jedná se o nehrazený LP, který je z výrobních důvodů nedostupný a nahrazující je LP BETADINE (0062318)
- ZUMy: nové položky

A084667-Kontaktní čočka krycí - ZUM neevádován v UK VZP

Doložit cenu, uvést výrobce / distributora v CR .viz pozn. výše

**Výrazná obsahová změna výkonu, nemělo by se jednat spíše o nový výkon?**

### **65347 PŘÍSTUPOVÁ OSTEOTOMIE NEBO OSTEKTOMIE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ**

- **Nejedná se o nový výkon ??** Tento kód je již u výkonu OSTEOTOMIE TĚLA MANDIBULY - JEDNA STRANA **Nový název 65347**  
**PŘÍSTUPOVÁ OSTEOTOMIE NEBO OSTEKTOMIE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ**
- **Jedná se o aktualizaci výkonu stávajícího nebo o jeho zrušení a vytvoření výkonu nového?** V tom případě nutno postupovat podle pravidel SZV – tedy obsoletní výkon zrušit a zavést výkon nový.
- **Není možno takto měnit výkon s kategorií na výkon s kategorií P**
- **Zamýšlen jako přičítací výkon k patologiím obličeje, nejčastěji tumory - orofarynx, spodina ústní, jazyk, spodina lebeční, infratemporální jáma, očné, paranasální dutiny. (rozšíření původního výkonu - osteotomie těla mandibuly)**
- **Jak vykazováno dosud?**

### **OSTEOTOMIE TĚLA MANDIBULY - JEDNA STRANA**

- **Není uveden výčet výkonů, ke kterým je tento výkon přičítací.** - Uvedeno: "Přičti k základnímu výkonu" **K jakému??** K čemu se má přičítat, aby nešlo o duplicitu? Doposavad se žádný výkon nepřičítal, výkony stály samy o sobě. Budou se stávající základní výkony zkracovat a redukovat?  
**Nutno ukotvit výkony, se kterými by se vykazovalo a výkony, se kterými nelze kombinovat.**

XXX

- **Není však přístupová osteotomie již součástí základního výkonu?** Řada stávajících výkonů odb. 605 již osteotomii či ostektomii obsahuje, riziko vykazování s výkony, kde již přístupová osteotomie je zahrnuta:

#### **65329 orbitální kraniální osteotomie, intrakraniální přístup „Bikoronární kožní řez.**

Jednostranná kraniotomie. Subperiostální uvolnění obsahu očné. Uvolnění nadočnicového oblouku a stropu očné. Odstranění Tu očné (započte se zvlášť). Repozice mobiliz. částí, osteosutura, sutura rány, drenáž.

#### **65347 ostektomie těla mandibuly- jedna strana „Z“**

65327 Sagitální osteotomie větve mandibuly – jedna strana

65413 bloková resekce polovina obličeje

65415 resekce horní čelisti totální (jednostranná)

65427 resekce horní čelisti subtotální (jednostranná) atd.

Z jakého důvodu je tedy potřeba nový výkon? **Pro oblast orofaryngu nový výkon odb. 701, 71756 transmandibulární přístup a řešení patologického procesu hltanu a parafaryngu, 10273 b.,**

**obl. VDN – výkon 71637 zevní rinochirurgický výkon pro onemocnění dutiny nosní, VFN a spodiny lební 13886 b. - upravený výkon, PS k SZV 9/2025 autorské odb. 701 ... možno sdílet.**

- **Nositelé :** kolik nositelů je v týmu? Operatér a kolik asistujících lékařů? Poslední asistence se nekalkuluje, viz předchozí projednávání.

- **PMAT:** Pokud se jedná o přičítací výkon, pak revidovat materiál, aby nebyl vykazován dvakrát, šicí materiál celkem 4 ks, proč povlak na vrtačku 2 ks?, navíc pokud má být přičítán k výkonům, které mají šicí materiál v.s. zahrnut

**Přístroje.** Nejsou základní výbavou sálů některé, není duplicitně přístroj pro bipolární koagulaci x elektroauter

### **65349 OSTEODISTRAKCE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ**

- **V Popisu ukotvit k jakému výkonu se přičítá – aktuálně pouze ukotveno, že k osteotomii (tzn. 65347?)**
- **OF 1x na 1 distraktor...** je klinický předpoklad, že mohou být více jak 2 distraktory? (hl. použití pro dolní čelist), OF nutno vztáhnout na časovou jednotku, co znamená OF 1x na 1 distraktor?
- **Časová dotace 60 minut?** – není nadhodnoceno? (je to přičítací výkon k osteotomii)
- **Nositelé:** kolik nositelů je v týmu? Operatér a kolik asistujících lékařů? Poslední asistence se nekalkuluje. Je skutečně nutné mít započteno dva nositele L3? Proč asistent L3?
- **Přístroje:** nejsou povinnou výbavou sálů?
- **ZUM položka "Distraktor pro kraniomaxilofaciální chirurgii"**

**Jedná se o novou položku ZUM nebo o položku již zařazenou v Úhradovém katalogu VZP?**

V tom případě nutno uvést kód z Úhradového katalogu VZP.

V případě, že se jedná o nový nezařazený ZUM, nutno také podat žádost o zařazení nového ZUM

do katalogu ZP. Doplnit registraci pro použití na českém trhu a cenu/cenové rozpětí, HTA analýzu. Nutno doložit:

- a) informaci, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy,
  - b) návod k ZP (s uvedenou indikací),
  - c) katalogový list k ZP,
  - d) signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován,
- informaci, zda je ZP jednorázový, či na více použití a to mít doloženo v návodu nebo v prohlášení o shodě

#### 65431 ODSTRANĚNÍ TUMORU OČNICE

- Jak byla péče vykazována doposud?
- Ukotvit OM: SH a do Podmínky uvést KOC?
- **Nejsou výkony týkající se orbity v gesci především odb. 705? Požadujeme stanovisko odb. 705 - Navrhovaný výkon je v.s. duplicitní** – výkony již existují, patří odb. 705, mají vhodně v RL uvedení podmínky vyšetření očním lékařem předoperačně, jsou částečně sdíleny pro odb. 605,
- Odb. 725 má výkon:  
75373 PROSTÁ EXENTERACE OČNICE je sdílen **pro odb. 605**, 701, 704, 4503 b.  
75319 LATERÁLNÍ OSTEOPLASTICKÁ ORBITOTOMIE, odstr. tu, biopsie, je sdílen **pro odb. 605**, 701, 704, 6360 b.
- Odb. 735 má výkon:  
75371 ENUKLEACE A EVISCERACE BULBU, OM SH, není sdílen, 2633 b.
- Odb. 715 má výkon:  
75375 PŘEDNÍ ORBITOTOMIE sdílen pro odb. 701, OM – exstirpace tu, biopsie, 3023 b.

- Lépe vydefinovat popis, obsah a rozsah výkonu. Nepovažujeme za vhodné, aby výkon zároveň sloužil k celkové exstirpaci, nebo jen k biopsii.
- Nositelé: kolik nositelů je v týmu? Operátor a kolik asistujících lékařů? Poslední asistence se nekalkuluje.
- Je skutečně nutné mít započteno dva nositele L3? Proč asistent L3?
  - PMATy: významný dopad, skutečně je vše nezbytné, nejsou některé položky součástí režie?, nejsou některé položky duplicitně? Např. monopolární koagulační vč. nože s kabelem vs. koagulační elektroda, proč čepelka jednorázová 2x?, 4 ks šicího materiálu celkem?
  - PLP: Nově uvedeno m.j. BETADINE (0062319) - jedná se o nehrazený LP, který je z výrobních důvodů nedostupný a nahrazující je LP BETADINE (0062318)
- ZUMy: nové položky
  - A084667-Kontaktní čočka krycí - ZUM neevidován v UK VZP
  - Doložit cenu, uvést výrobce / distributora v ČR

Viz poznámka výše

#### 65529 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ IMPLANTÁTEM

- Alternativa laloků (?)... nové lalokové výkony odb. 605 Oro -Fac+ dosud výkon 65219 komplexní ošetření větších obličejových defektů 11038 b. + 65959 autogenní implantace ... **zakázaná kombinace?**
- Naopak lze předpokládat, že bude navazovat na především rozsáhlejší resekční onkol. výkony? např. 65413 bloková resekce polovina obličeje, 65415 resekce horní čelisti totální (jednostranná), 65427 resekce horní čelisti subtotální (jednostranná) a provedeno v jedné či ve druhé době?
- nutno uvést indikace do Popisu
- OF 10 za život??? Není nadsazeno?
- Časová dotace 120 min?
- **Nositelé : kolik nositelů je v týmu? Operátor a kolik asistujících lékařů?**
- PMATy skutečně všechno potřeba? Proč. povlak na vrtačku 2x, šicí materiál celkem 4 ks, čepelka jednorázová 2x, proč kabel bipolární koagulace – opak. použití, není duplicitní monopolární koagulace a koagulační elektroda?
- Přípravky skutečně vše potřeba?
- Přístroje nejsou některé v základní výbavě sálu?, zahrnutý do paušálu?
- LP PEROXID VODÍKU a LP BETADINE jsou nehrazené,  
u LP FYZIOLOGICKÝ ROZTOK chybí v názvu VIAFLO a kod má nahlášeno ukončení dodávek a přechod na jinou velikost balení

- U **ZUM** položek nutno podat spolu s návrhem výkonu také žádost o zařazení nových ZUM do katalogu ZP. Doplnit registraci pro použití na českém trhu, cenu/cenové rozpětí, výrobce / distributora v ČR, HTA analýzu. Případně vybrat adekvátní kódy z Úhradového katalogu VZP, např. položka **A000667 Materiál rekonstrukční** je naprosto nespecifická a zatím navázaná pouze na výkon 52213 - OPERACE OMFALOKÉLY NEBO GASTROSCHÍZY - je dosti nepravděpodobné, aby se stejný materiál používal při rekonstrukci měkkých tkání dutiny břišní a obličejových kostí...

**ZUM náhrada kostního defektu individuálně zhotovená – kraniioimplantát a forma pro individuální vyhotovení náhrady z kostního cementu** podléhá schválení revizního lékaře! vhodné toto doplnit do registr. listu výkonu, nejspíše do Popisu (viz Metodika k číselníku ZP str. 51 kód VZP 0143180 kraniioimplantát individuálně zhotovená forma a kód VZP 0143181 kraniioimplantát individuálně zhotovený z biokompatibilního materiálu)  
Nutno dodat cenové rozpětí, doložit cenu (např. fakturou), uvést výrobce / distributora v ČR  
Doplnit indikace, kdy se daný ZUM použije

A084692 **Náhrada kostního defektu individuálně zhotovená-kraniioimplantát**

A084691 **Forma pro individuální vyhotovení náhrady z kostního cementu**

A001354 **Kraniofaciální implantát**

**Nutno vysvětlit položku A000667 Materiál rekonstrukční?** Zatím je tato položka pouze u výkonu 52231 OPERACE OMFALOKÉLY NEBO GASTROSCHÍZY (repozice vyhrzlých orgánů a uzávěru všech vrstev břišní stěny) ??? Je to vůbec vhodná položka k tomuto výkonu??

Jedná se o novou položku ZUM nebo o položku již zařazenou v Úhradovém katalogu VZP? V tom případě nutno uvést kód z Úhradového katalogu VZP.

V případě, že se jedná o nový nezařazený ZUM, nutno také podat žádost o zařazení nového ZUM do katalogu ZP. Doplnit registraci pro použití na českém trhu a cenu/cenové rozpětí, HTA analýzu.

Nutno doložit:

- informaci, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy,
- návod k ZP (s uvedenou indikací),
- katalogový list k ZP,
- signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován,
- informaci, zda je ZP jednorázový, či na více použití a to mít doloženo v návodu nebo v prohlášení o shodě

#### **Připomínky SZP ČR:**

##### **65977 MEDIÁLNÍ KANTOPEXE**

- Tážeme se, proč je z názvu odstraněno slovo „jednostranná“? Výkon je míněn jako oboustranný? Nebo bude vykazován s kódy lateralit? ? Bylo by vhodné toto vysvětlit a ukotvit v popisu výkonu, nebo ponechat název postaru.
- Frekvence 4x/1 rok je nastavena racionálně?
- Jedná se o H výkon, dle nových pravidel jednacního řádu bychom tedy materiálové položky, přístroje atd. neměli podrobně rozebírat. Žádáme o podrobnější zdůvodnění navržených změn.
- Kolik je u výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, prosíme o odstranění mzdového indexu (je hrazen v rámci režie).

##### **65975 LATERÁLNÍ KANTOPLASTIKA**

- Proč je navrženo vyškrtnutí slova „jednostranná“ z názvu? Je výkon zamýšlen jako oboustranný? Bylo by vhodné toto vysvětlit a ukotvit v popisu výkonu, nebo ponechat název postaru.
- Dosud byl výkon omezen na H, nyní navrženo BOM. Jaké je zdůvodnění?
- Je správně nastavena frekvence 4x/1 rok?



- Žádáme o podrobné zdůvodnění přidaných materiálů i léčivých přípravků. Diskuse nutná.
- Nesterilní materiály EX z PMAT (KOMPRESY Z GÁZY NESTERILNÍ).

#### **65349 OSTEODISTRAKCE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ**

- Výkon obsahuje inovativní ZUM, příslušné podklady k němu (dle Jednacího řádu) ale nebyly dodány. Doporučujeme odložit.
- Jak byla tato péče realizována a vykazována dosud?
- Prosíme o vysvětlení rozporu v registračním listu, výkon je zařazen jako H, nicméně v typu formuláře uvedeno „ambulantní“.
- Frekvenční omezení je vztaženo k distraktorům, prosíme o upřesnění v rámci 1 dne, případně delšího časového období. V navrženém znění je obtížně kontrolovatelné.
- Jedná se o přičítací výkon – do popisu výkonu nutno konkrétně vymezit, ke kterým výkonům se přičítá.
- Kolik je u výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, prosíme o odstranění mzdového indexu (je hrazen v rámci režie).

#### **65431 ODSTRANĚNÍ TUMORU OČNICE**

- Jak byla tato péče realizována a vykazována dosud?
- Prosíme o stanovisko odbornosti 705. Jaký je vztah k platným oftalmologickým výkonům (75319, 75373 ad.).
- Doporučujeme omezení SH + vypsát odbornou specifikaci specializace pracoviště.
- Kolik je u výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, prosíme o odstranění mzdového indexu (je hrazen v rámci režie).
- Materiály – diskuse nutná.

#### **65529 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ IMPLANTÁTEM**

- Jak byla tato péče realizována a vykazována dosud?
- Jaké je zdůvodnění frekvenčního omezení 10x / život?
- Žádáme o zdůvodnění časové dotace 120 min. čas výkonu má být nastaven podle průměrné obvyklé doby trvání výkonu, nikoli dle maximálního času.
- Kolik je u výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, prosíme o odstranění mzdového indexu (je hrazen v rámci režie).
- Materiály – diskuse nutná.

#### **65347 PŘÍSTUPOVÁ OSTEOTOMIE NEBO OSTEKTOMIE OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ**

- Výkon dosud v kategorii Z, tedy hrazen po schválení zdravotní pojišťovnou. Je uveden v příloze zákona č. 48/1997 Sb. Změna není takto jednoduše realizovatelná.
- Jaké je zdůvodnění OF – bez omezení? Žádáme o alespoň rámcové vymezení.
- Kolik je u výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, prosíme o odstranění mzdového indexu (je hrazen v rámci režie).
- Materiály – diskuse nutná.

#### **65929 ANTROGRAFIE**

#### **65931 CYSTOGRAFIE**

#### **65512 ESOFAGOSTOMIE PUNKČNÍ**

**Souhlas se zrušením.**

#### **Průběh pracovního jednání**

Jednání proběhlo v náhradním termínu za účelem dopracování připomínek k návrhům výkonů odbornosti 605 a k upřesnění jednotlivých technických, medicínských a ekonomických parametrů výkonů. Cílem bylo zajistit jednoznačný odborný konsenzus, sladit návrhy se stanovisky zdravotních pojišťoven a připravit výkony k předložení na jednání pracovní skupiny k SZV dne 4. 12. 2025. Jednání se zúčastnili zástupci odborné společnosti, Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven.

#### **65977 Mediální kantoplastika**

V rámci projednávání mediální kantoplastiky byla identifikována potřeba doplnění laterality přímo do

popisu výkonu. Zástupci pojišťoven i MZ upozornili, že výkon se provádí na párovém orgánu (oční víčko / mediální kantopexie), a vykazování bez vyznačení strany vyvolává nejasnosti a může vést k nedorozuměním při kontrole úhrad. Doplnění laterality do popisu také vyřeší problematiku současného nastavení frekvence, která byla původně uvedena jako 4x/rok. Po doplnění laterality bude frekvence jednoznačně stanovena jako 2x/rok, protože při vykázání výkonu pro každou stranu zvlášť je výsledný počet ekvivalentní původnímu záměru.

Současně byla řešena položka kontaktní čočky, která byla v návrhu uvedena jako ZUM, aktuálně není zařazena v Úhradovém katalogu ZUM a s ohledem na nízkou cenu bude přesunuta do PMAT. . Personální obsazení výkonu — operatér, dva asistující lékaři a instrumentářka — bylo vyhodnoceno jako odpovídající běžné operační praxi v maxilofaciální chirurgii.

#### **65975 Laterální kantoplastika**

U laterální kantoplastiky bylo potvrzeno, že v reálné klinické praxi se výkon provádí převážně ambulantně, obvykle v lokální anestezii, a pacient je po výkonu schopen odejít domů. Původní zařazení mezi hospitalizační výkony již neodpovídá současným medicínským postupům. Z tohoto důvodu byla v registračním listu ponechána změna klasifikace na výkon ambulantní.

Současně byla otevřena otázka omezení místem poskytování. Pojišťovny upozornily, že přechod na ambulantní výkon může vést k riziku, že o jeho nasmlouvání požádají i poskytovatelé bez adekvátního vybavení, včetně absence operačního sálu nebo minimálního materiálně technického zabezpečení. I když použití vrtačky není nezbytné u všech případů, výkon stále vyžaduje prostředí odpovídající malému operačnímu sálu. Zástupci pojišťoven proto navrhli implementaci omezení S, které zajistí, že výkon budou moci vykazovat pouze poskytovatelé s lůžkovým oddělením v příslušné odbornosti. Předkladatel s tímto omezením souhlasil.

V rámci revize materiálových položek bylo dohodnuto poměrové krácení položek, které nejsou využívány u všech případů, zejména povlak na vrtačku. Kontaktní čočka bude i zde převedena do PMAT. Frekvence byla opravena analogicky dle výkonu mediální kantoplastiky, tedy 2x / 1 rok, za předpokladu možnosti vykázání kódů laterality.

#### **65349 Osteodistrakce obličejových kostí – návrh přičítacího výkonu**

Předkladatel vysvětlil, že osteodistrakce obličejových kostí představuje specifický chirurgický postup, který zahrnuje aplikaci distraktoru, jehož naložení je technicky náročnější a časově podstatně delší než běžná osteosyntéza. Aktuální sazebník neumožňuje tuto část výkonu samostatně zohlednit, což vede k nerovnoměrnosti úhrad u pacientů, kteří vyžadují komplexní rekonstrukční postupy v maxilofaciální chirurgii.

Zástupci zdravotních pojišťoven však upozornili, že používané distraktory jsou již zařazeny v číselníku zdravotnických prostředků, jsou běžně schvalovány revizními lékaři a existuje několik výkonů, u nichž se tyto prostředky standardně vykazují. Dle OS lze distraktor zařadit pod kategorii ZUM „osteosyntetický materiál“, distraktor je v řádu 10 tis. Kč, titanové dlažky cca 1000Kč, distraktor se nakládá déle, ale výsledek je stabilnější. V této souvislosti bylo požadováno doplnění: – vyjmenovat seznam všech výkonů, ke kterým se distraktor v současné době vyazuje, – doplnit do RL nového výkonu seznam výkonů, ke kterým by se měl nový přičítací výkon přičítat.

Pojišťovny rovněž upozornily, že je nutné potvrdit, zda zavedení přičítacího výkonu není v rozporu s pravidly pro inovativní ZUM. Pokud by byl distraktor považován za inovativní prostředek, musel by být nejprve projednán v rámci řízení o ZUM a teprve následně by bylo možné hlasovat o výkonu. Ministerstvo vysvětlilo, že pořadí projednání je závazné dle platného jednacího řádu PS SZV.

Závěrem bylo konstatováno, že definitivní rozhodnutí o dalším postupu bude možné až po doplnění všech požadovaných podkladů.

#### **65431 Odstranění tumoru očníce**

Předkladatel uvedl, že výkon odstranění tumoru očníce je v řadě pracovišť prováděn maxilofaciálními chirurgy, přičemž oftalmolog je do péče zapojen primárně v rámci předoperační a pooperační diagnostiky. V některých nemocnicích je výkon prováděn společně, v jiných jej maxilofaciální chirurgické týmy zajišťují zcela samostatně.

Zástupci zdravotních pojišťoven upozornili, že v sazebníku existuje výkon odpovídající provedení z pohledu oftalmologie. Zavedení paralelního výkonu v odbornosti 605 by znamenalo duplicitu, která je v rozporu s principy sazebníku. Bylo proto jednoznačně požadováno stanovisko výboru České oftalmologické společnosti, zda souhlasí se sdílením výkonu 75375 PŘEDNÍ ORBITOTOMIE nebo zda existují zásadní medicínské odlišnosti, které sdílení neumožňují.

Ministerstvo doplnilo, že bez stanoviska odborné společnosti nelze pokračovat v projednávání

výkonu.

#### **65529 Sekundární rekonstrukce obličejových kostí implantátem**

Předkladatel podrobně popsal typické klinické situace, kdy je výkon indikován. Sekundární rekonstrukce se provádí v časovém odstupu od primární operace nebo úrazu, často po zhojení měkkých tkání a úpravě kostních okrajů. Péče vykazuje výkonem 65219 KOMPLEXNÍ OŠETŘENÍ VĚTŠÍCH OBLIČEJOVÝCH DEFEKTŮ, ale toto je větší výkon, v ZUM pouze osteosyntetický materiál. Výkon se odlišuje od primární rekonstrukce zejména přístupem k tkáním, technickou náročností a používáním individuálně zhotovených implantátů.

Diskuse se soustředila především na otázku příslušných zdravotnických prostředků. Používané implantáty mohou být vyráběny z různých materiálů (titan, hydroxyapatit, cement), přičemž jejich cena se odvíjí od rozsahu defektu i technologické náročnosti. Předkladatel konstatoval, že u primární operace se již individuálně zhotovené implantáty používají a jejich použití předchází schválení rev. Lékařem. Pojišťovny požádaly o potvrzení, zda lze použít jednotnou nadřazenou položku ZUM, která by umožnila jednotný přístup napříč poskytovateli a zabránila dvojímu výkladu. Z pohledu úhrad je současně nutné stanovit, v jakých případech a za jakých podmínek bude individuální implantát schvalován.

#### **65347 – Přístupová osteotomie**

Předkladatel vysvětlil důvody navržené úpravy výkonu. Původní definice výkonu vycházela z techniky přístupu k nádorům v oblasti spodiny dutiny ústní nebo kořene jazyka pomocí osteotomie těla mandibuly. Tento přístup umožňuje rozevření mandibuly a přímý přístup k měkkotkáňovému tumoru, přičemž osteosyntéza je následně provedena v rámci ukončení přístupu. U výkonů na měkkých tkáních však není definována možnost vykazat použitý osteosyntetický materiál, vrtačky ani další technické prvky nezbytné pro vytvoření přístupu.

OS doplnila, že klinická praxe zahrnuje širokou škálu přístupových osteotomií, které se používají pro přístup k nádorům nebo patologickým procesům v různých částech obličeje či báze lebni. Jedná se například o osteotomie horní čelisti s jejím překlopením, dočasné odstranění lícni kosti, přístupové osteotomie čelní dutiny, nebo rozsáhlejší centrální osteoplastické přístupy k rhinobazi a spodině lebni. Tyto techniky se používají zejména u onkologických výkonů, ale také u některých benigních lézí, kde jiný chirurgický přístup není možný.

Z tohoto důvodu předkladatel navrhuje zobecnění výkonu tak, aby pokryl veškeré přístupové osteotomie v oblasti obličeje a mohl být přičítán ke všem výkonům, u nichž přístupová osteotomie není součástí základního výkonu. Zachována zůstává i možnost použití pro původní indikaci v oblasti spodiny dutiny ústní.

Zástupci pojišťoven připomněli, že výkon je v současnosti zařazen v kategorii Z. Ministerstvo zdravotnictví potvrdilo, že tuto kategorii není možné měnit změnou registračního listu, protože je dána zákonem č. 48/1997 Sb. Úprava by tedy vyžadovala legislativní změnu a není v kompetenci PS k SZV.

K frekvenčnímu omezení předkladatel uvedl, že výkon může být indikován opakovaně, například při recidivách nebo při potřebě přístupu k jiné anatomické oblasti. Pojišťovny doporučily ponechat současnou frekvenci dvakrát ročně, s možností individuálního posouzení revizním lékařem. Po diskusi bylo dohodnuto frekvenci ponechat.

Omezení místa poskytování

Pojišťovny se dotázaly na změnu omezení na „S“. Předkladatel uvedl, že hospitalizační pracoviště maxilofaciální chirurgie jsou již dnes centrována na krajskou úroveň a další zpřísnění by nebylo přínosné. Pojišťovny vyslovily souhlas.

Pojišťovny upozornily, že některé výkony již obsahují přístupovou osteotomii, a je tedy nezbytné předejít duplicitnímu vykazování. Diskutovány byly dvě varianty: výčet výkonů, ke kterým výkon přičítat nelze, nebo doplnění obecného pravidla.

Po zvážení byla schválena formulace, která bude doplněna přímo do popisu výkonu:

„Přičti k základnímu výkonu pouze v případě, že základní výkon neobsahuje přístupovou osteotomii.“  
Předkladatel potvrdil, že formulace je odborně správná a odpovídá reálné klinické praxi.

#### **Úkoly pro odbornou společnost**

**Termín: 20. 11. 2025**

1. Dodat finální úpravy všech výkonů (doplnění lateralit, úprava frekvencí, technické položky, přesuny do PMAT, omezení S).

2. U osteodistrakce předložit kompletní seznam výkonů, ke kterým se distraktor vykazuje nyní, a výkonů, ke kterým by měl být nově přičítán; současně uvést návrh dalšího postupu (ponechání, přepracování, stažení).
3. Zajistit stanovisko České oftalmologické společnosti k výkonu „odstranění tumoru očnice“.
4. U výkonu sekundární rekonstrukce doplnit návrh jednotné nadřazené položky ZUM, případně doložit, proč je nutné zachovat více položek cenové rozpětí použitých implantátů, úprava OF -z 10 na 5 rok.

**Stručný závěr**

Jednání vedlo k dohodě na úpravách mediální a laterální kantoplastiky, které jsou po doplnění technických detailů připraveny k předložení na PS k SZV. U výkonu osteodistrakce a odstranění tumoru očnice bude další postup záviset na doplnění odborných podkladů a stanoviscích dalších odborností. U výkonu sekundární rekonstrukce bude ve spolupráci s pojišťovnami sjednocen přístup k používaným implantátům a k jejich zařazení v ZUM.

Všechny výkony budou upraveny a předloženy do **20. listopadu 2025**, aby mohly být projednány na PS k SZV dne **4. prosince 2025**.