

Zápis

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

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ

- **Organizační záležitosti**
- **Všeobecná zdravotní pojišťovna**
- **VZP a Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 355)**
- **Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)**
- **Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR z.s. (odbornost 002)**
- **Asociace klinických logopedů ČR (odbornost 903)**
- **České gerontologická a geriatrická společnost (odbornost 106)**
- **AZZS ČR (odbornost 709)**
- **Institut klinické a experimentální medicíny (odbornost 120)**
- **Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP (odbornost 802)**
- **Česká společnost alergologie a klinické imunologie (odbornost 207)**
- **Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (odbornost 701)**
- **Česká asociace sester (odbornost 916)**
- **Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)**
- **Česká angiologická společnost ČLS JEP (odbornost 102), Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP, Česká flebologická společnost ČLS JEP**
- **Česká chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 501)**
- **Ministerstvo zdravotnictví**
- **Česká pediatriká společnost ČLS JEP, Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (odbornost 302)**
- **Ministerstvo zdravotnictví ČR/ Sdružení praktických lékařů ČR**
- **Ministerstvo zdravotnictví ČR/ÚZIS**
- **Svaz zdravotních pojišťoven ČR**
- **Ministerstvo zdravotnictví ČR**
- **Sdružení praktických lékařů ČR (odbornost 002)**
- **Společnost psychosomatické medicíny ČLS JEP (odbornost 999)**

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

Přítomni:

• Členové Pracovní skupiny s hlasovacím právem:

MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru regulace cen a úhrad – CAU MZ), MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Mgr. Ivana Koudelková (zástupce Asociace nemocnic ČR), MUDr. Jan Kolář (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), PharmDr. Aleš Mareček (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), Mgr. et Bc. Lenka Kalábová, Ph.D., LL.M. (zástupce České asociace sester), Mgr. Martina Parízková (MZ-oddělení podpory práv pacientů), doc. MUDr. Martin Anders (zástupce České lékařské společnosti JEP), MUDr. Andrea Vocilková (zástupce Sdružení ambulantních specialistů), Ing. Mgr. Venuše Škampová (zástupce Odboru zdravotní péče MZ – OZP MZ), MUDr. František Plihoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů-on-line), MUDr. Karel Dvorník (zástupce České lékařské komory), Mgr. Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ – ONP MZ)

• Členové Pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté:

Mgr. Tomáš Troch (CAU), Mgr. Pavlína Žilová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Markéta Dostálíková (VZP), MUDr. Miroslav Zvolský (ÚZIS), MUDr. Hana Šustková (zástupce Svazu zdravotních

pojišťoven ČR), Vlastimil Milata (MZ-oddělení podpory práv pacientů), Jana Petrenko (Pacientské organizace Koalice pro zdraví), Ing. Jiří Štěrba (VZP), Ing. Jan Beneš (SZP ČR)

Ověřovatel zápisu: Jana Petrenko

Zapisovatel: Ing. Martina Cetelová

Organizační záležitosti

Předseda PS k SZV přivítal členy pracovní skupiny a představil organizaci jednání. Připomněl, že v létě 2025 proběhla předpracovní jednání k jednotlivým výkonům. Některé výkony budou pravděpodobně přesunuty na další jednání v prosinci 2025, protože k nim dosud nejsou vyjasněny všechny související aspekty. Paní Petrenko byla pověřena ověřením zápisu. Byl také představen nově jmenovaný vrchní ředitel sekce ekonomiky a zdravotního pojištění Mgr. Jan Zapletal.

Na úvod jednání byl z důvodu naléhavosti a veřejného zájmu předřazen bod představující nový telemedicínský výkon v odbornosti 305 - psychiatrie, nazvaný DIGITÁLNÍ KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE (KBT). Ministerstvo si přeje tento výkon co nejdříve zařadit do vyhlášky a uvést do praxe. Proto byl bod předložen pouze pro informaci, nikoli k hlasování. Jedná se o první významný projekt využívající novou metodiku, kdy je zdravotní výkon kombinován se zvlášť hrazeným materiálem – v tomto případě se softwarovou platformou.

Podstata a přínosy služby

Službu představil zástupce investora MUDr. Vlček (AKESO holding) a odborný garant, profesor Praško. Jde o kombinaci práce psychoterapeuta a digitální platformy „Mindwell“, která je registrovaným zdravotnickým prostředkem. Služba je určena pacientům s určitými psychickými poruchami, pro které existují ověřené léčebné postupy založené na KBT a u nichž indikující lékař posoudil tuto formu terapie jako vhodnou. Platforma přebírá většinu standardizovatelných činností (cca 75 %), díky čemuž se terapeut může věnovat pouze těm částem, kde je nezastupitelný (např. individualizovaná cvičení, interaktivní zpětná vazba).

Na základě dvouapůlletého pilotního provozu byly prezentovány klíčové přínosy:

- Vyšší efektivita a úspora: Díky úspoře času terapeuta jsou náklady na jednotku péče pro veřejný systém o zhruba 30 % nižší.
- Prokázaný klinický účinek: Služba dosahuje srovnatelného klinického účinku a stejné nebo i lepší adherence pacientů než tradiční fyzická terapie.
- Zvýšená dostupnost: Jelikož se jedná o asynchronní řešení (pacient a terapeut pracují v odlišném čase), odbourávají se regionální rozdíly v dostupnosti péče.

Během diskuze bylo potvrzeno, že se jedná o čistě ambulantní výkon, který nelze vykazovat během hospitalizace na psychiatrickém oddělení. Zástupkyně VZP ČR navrhla, aby byl výkon vázán na specializované pracoviště (omezení místem „S“) pro snazší identifikaci kvalifikovaných poskytovatelů. Ředitel Troch se naopak přikláněl k ponechání výkonu bez tohoto omezení. Jelikož byl bod předložen pouze informativně, tato otázka zůstává otevřená pro budoucí jednání.

Zástupci pojišťoven potvrdili, že na zavedení služby panuje shoda. Přípravují dvouleté smlouvy s rozpočtovým stropem na úhradu platformy a vyjednávají smlouvy o sdílení rizik. Cílem služby není nahradit fyzickou terapii, ale rozšířit a doplnit stávající kapacity péče o duševní zdraví.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Předkladatel: MUDr. Markéta Brabcová

Návrhy na změnu:

- 94231 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU
- 94233 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO SOMATICKÉHO GENOMU NA BIOČIPU

Průběh jednání

Paní doktorka Brabcová za zdravotní pojišťovny představila návrhy, které byly k aktualizaci předloženy a do jejichž přípravy se plně zapojila i odborná společnost.

Po téměř ročním jednání se podařilo dosáhnout shody na přepočtu a významném snížení bodové hodnoty u dvou klíčových výkonů analýzy genomu. Důvodem pro úpravu kalkulace bylo snížení cen PMAT, vyjasnění času výkonů i nositelů, specifické využití přístrojů, které standardní vzorec ministerstva plně nezohledňuje. Byla také upravena frekvence vykazování a v této souvislosti navrženy nové signální výkony pro lepší specifikaci péče.

Přestože bylo dosaženo pokroku, přetrvává několik zásadních, nedořešených problémů, které brání finální dohodě:

- Chybějící finální podoba signálních výkonů: Pro zpřesnění vykazování je třeba vytvořit nové signální výkony (např. pro prenatální a preimplantační diagnostiku), ale na jejich podobě zatím není konečná shoda.
- Nedokončená problematika preimplantační diagnostiky (PGT): Zcela nedořešená zůstává úprava výkonů pro PGT, kde se často vyšetřuje více embryí najednou.
- Věkové omezení u PGT: Klíčovou nevyjasněnou otázkou je, zda se na výkony PGT vázané na IVF bude vztahovat zákonné věkové omezení pro úhradu, i pokud samotné IVF není z veřejného pojištění hrazeno. Ředitel Troch potvrdil, že ministerstvo stále čeká na stanovisko legislativního odboru.
- Požadavek na souběžné zavedení: Odborná společnost trvá na tom, že všechny související výkony (upravené i nové) musí vstoupit v platnost současně a nemá mandát odsouhlasit pouze dílčí úpravy.

Z diskuze vyplynulo, že na návrhu není dosažen konsensus mezi plátcí a OS. Předsedající poukázal na to, že dosažení shody může být obtížné vzhledem k výraznému ponížení bodových hodnot. Bylo dohodnuto, že další jednání, zejména o složitých kalkulacích, budou probíhat na půdě ministerstva. Paní doktorka Brabcová zároveň vyzvala odbornou společnost, aby zahájila práce i na aktualizaci výkonů pro NGS (sekvenování nové generace) – viz též žádost na předchozím jednání PS. Obě strany vyjádřily naději, že se i přes veškerou složitost problematiky podaří dospět ke konsenzu do konce roku 2025.

Závěr: O výkonech nebylo hlasováno. Výkony byly přesunuty na jednání PS k SZV, které proběhne v prosinci 2025.

VZP a Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 355)
Předkladatel: MUDr. Markéta Brabcová a MUDr. Simona Papežová

Nový výkon:

- 35840 INTRANÁZÁLNÍ PODÁNÍ LÉČIVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Průběh jednání

Paní doktorka Papežová představila návrh na zavedení nového výkonu s nulovou bodovou hodnotou, který specifikuje intranazální aplikaci léčivého přípravku. Tento upřesňující výkon byl vytvořen s cílem vyřešit problémy při vykazování a je určen k podání zvlášť účtovaného léčivého přípravku (ZULP), v tuto chvíli výhradně pro pacienty v psychiatrické péči.

Následovala diskuze o zařazení výkonu do správné odbornosti. Pan doktor Kolář navrhl, aby byl výkon zařazen jako univerzální mezioborový (odbornost 999) s ohledem na jeho možné budoucí využití i v jiných medicínských oborech.

Proti tomuto návrhu se však postavili zástupci zdravotních pojišťoven. Ti trvají na ponechání výkonu pouze v odbornosti 305 (psychiatrie), a to z ekonomických důvodů a s ohledem na speciální režim vykazovaného léku. Argumentovali tím, že v současnosti neexistuje jiný hrazený léčivý přípravek podávaný touto formou, který by mohl být v jiné odbornosti k výkonu vykázán. Zároveň konstatovali, že pokud se v budoucnu takový lék objeví, není problém odbornost u výkonu cestou projednání na PS SZV operativně rozšířit, jelikož tato změna nepodléhá schvalování v rámci novelizace vyhlášky SZV.

Hlasování (12 členů):

PRO: 12
PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)****Předkladatel: Doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D., MUDr. Dagmar Gotzmannová, prim. MUDr. Richard Pikner**

Návrhy na změnu:

- 81712 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ GLIADIN IMUNOGENNÍCH PEPTIDŮ VE STOLICI
- 81675 UACR (POMĚR ALBUMIN/KREATININ V MOČI)

Nové výkony:

- 81900 HODNOCENÍ UACR
- 81902 EGFR CKD – EPI
- 81904 HODNOCENÍ STÁDIA CKD DLE EGFR

Průběh jednání

Na jednání byly projednány úpravy několika stávajících a zavedení nových výkonů v oblasti Klinické biochemie, které se dotýkají odbornosti nefrologie a gastroenterologie. Zástupci OS představili své návrhy, na jejichž základě byly během schůze provedeny drobné úpravy v popisech výkonů.

Výkony vztahující se ke změnám preventivní vyhlášky:

V úvodu byla představena sada úprav výkonů, které již byly předjednány a mají podporu České nefrologické společnosti. Nejedná se o zavedení nových a nákladných metod, ale spíše o systémové a formální zpřesnění stávající praxe.

Hlavním cílem je zajistit správné vyšetřování poměru albuminu a kreatininu v moči, které musí být prováděno z jednoho vzorku, aby mělo vypovídající hodnotu. Tím se má předejít chybné praxi, kdy jsou obě hodnoty měřeny odděleně. Součástí návrhu jsou také kosmetické, ale důležité úpravy:

Názvy výkonů byly upraveny tak, aby byly srozumitelnější a lépe odpovídaly současné češtině a odborné terminologii (např. nahrazení zastaralého pojmu „mikroalbuminurie“ správným termínem „albuminurie“).

81712 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ GLIADIN IMUNOGENNÍCH PEPTIDŮ VE STOLICI

Dále byl projednán nový výkon pro gastroenterologii, který byl předložen a diskutován opakovaně, avšak neschválen. Tento výkon zavádí moderní, neinvazivní a levnější diagnostickou metodiku. Tento návrh má podporu gastroenterologické společnosti, podle níž má nová metoda nahradit jiné postupy, jako je například biopsie.

Klíčovým přínosem tohoto nového vyšetření je možnost objektivně monitorovat dodržování diety pacientem. Tato možnost dosud v praxi chyběla. Během diskuze bylo zdůrazněno, že se jedná o zcela novou metodu, která zatím není zahrnuta v doporučených postupech, ale očekává se její zavedení v následujících letech. Existence tohoto testu otevírá možnost vázat případnou finanční podporu pro pacienty na prokazatelné dodržování léčebného režimu, což bylo v minulosti argumentováno jako neproveditelné. Zazněla také obava, aby poskytovatelé nevykazovali souběžně novou i starou metodu; bylo však zdůrazněno, že správné použití bude definováno v budoucích doporučených postupech.

Po diskuzi bylo přistoupeno k hlasování o navrhovaných úpravách.

Hlasování (12 členů): č. 81712

PRO: 10

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

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

PROTI:

VZP: Opakovaně předkládaný a neschválený výkon na PS SZV, nové skutečnosti nepředloženy a nadále platí, že metoda není součástí doporučených postupů riziko vysokého dopadu, potencionální úspora sporná, není garance, že klinické odb. nebudou dále indikovat další imunologické testy, přestože pacient nebude dodržovat léčebný režim.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť oproti předchozímu projednávání nebyly předloženy žádné nové průlomové skutečnosti. Metoda není součástí doporučených postupů, hlídání dodržování compliance pacienta se touto cestou nejeví jako nákladově efektivní. Bez jasných doporučených postupů není žádná záruka, že by toto vyšetření zamezilo realizaci ostatních zavedených vyšetření. Výkon nemá žádný další diagnostický nebo terapeutický přínos.

Hlasování (12 členů): ostatní výkony

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.**Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR z.s. (odbornost 002)****Předkladatel: MUDr. Jana Kulhánková**

Žádost o sdílení výkonu odbornosti 107: (souhlasné stanovisko je k dispozici) včetně návrh na změnu

- 17129 NEINVAZIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU

Nové výkony:

- 02040 SIGNÁLNÍ VÝKON ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU- VÝSLEDEK POZITIVNÍ
- 02241 SIGNÁLNÍ VÝKON ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU- VÝSLEDEK NEGATIVNÍ

Průběh jednání

Na jednání představila doktorka Kulhánková za praktické lékaře pro děti a dorost dva návrhy, které se týkaly úprav v jejich odbornosti.

Prvním bodem byl návrh na sdílení výkonu č. 17129 – kontinuální měření krevního tlaku, aby jej mohli provádět a vykazovat i dětské praktičtí lékaři. Tento krok, ke kterému je k dispozici souhlasné stanovisko autorské odbornosti, je považován za přínosný zejména pro diagnostiku hypertenze u dospívající populace. Během jednání bylo potvrzeno, že v obecné části pravidel v SZV vyhláše není v této souvislosti nutné doplňovat žádné další informace.

Druhým bodem bylo představení nových výkonů souvisejících s vyšetřením očních vad u dětí. Jedná se o signální kódy s nulovou bodovou hodnotou, jejichž hlavním účelem je statistické sledování, zda byl výsledek screeningového vyšetření pozitivní či negativní. Tyto kódy budou využívány napříč všemi zapojenými odbornostmi.

Během diskuze bylo upřesněno, že do popisů těchto nových výkonů byly doplněny další podmínky pro vykazování, aby byly administrativně správně navázány na hlavní výkony preventivních prohlídek. Zavedení těchto kódů tak nemá přímý ekonomický dopad, ale slouží výhradně ke sběru validních dat pro vyhodnocení efektivity screeningů.

Hlasování (11 členů):

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Asociace klinických logopedů ČR (odbornost 903)
Předkladatel: Mgr. Gabriela Solná a Mgr. Jitka Mercelová

Návrh na změnu:

- 72015 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM

Nový výkon:

- EDUKACE V KLINICKÉ LOGOPEDII - **STAŽENO**

Průběh jednání

Paní magistra Mercelová představila návrh na změnu existující výkonu, kde byla navržena nová časová dotace a bylo aktualizováno textové znění.

Prvním bodem byla žádost o úpravu existujícího výkonu komplexního logopedického vyšetření, kde byla navržena nová časová dotace 60 minut (původně 40 min.) a zároveň bylo aktualizováno textové znění popisu. Zástupkyně klinických logopedů argumentovala, že obsahová náplň a časový limit tohoto výkonu nebyly aktualizovány přibližně 30 let, zatímco diagnostické možnosti a povinnosti se za tu dobu zásadně změnily a jsou časově mnohem náročnější.

Bylo zdůrazněno, že cílem není získat více peněz za stejný čas, ale adekvátní ohodnocení delší doby, kterou s pacientem reálně stráví. Po diskuzi byl tento návrh shledán připraveným k hlasování.

Druhým bodem byl původní požadavek na nový edukační výkon, který byl v průběhu jednání oficiálně stažen. Shoda panovala na řešení, které umožní klinickým logopedům využívat již stávající výkon č. 09523 v rámci odbornosti 999 – univerzální mezioborové výkony.

Aby se sjednotila dosud nejednotná praxe v nasmlouvávání, bylo dohodnuto, že tento bod bude dořešen na některém z následujících jednání, jelikož příprava pravděpodobně nebude hotová do prosince. Zdravotní pojišťovny připraví návrh na změnu obecné části Seznamu výkonů. Nad rámec toho VZP připraví i návrh na úpravu samotného výkonu 09523, neboť tento výkon obecně zaslouží kultivaci.

Hlasování (11 členů):

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (MZ-CAU)

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

VZP: jde o komplexní vyšetření, které lze oproti jiným odb. vykázat 1x2roky, navýšením časové dotace se sníží prostupnost ordinace a dostupnost péče.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti prodloužení času výkonu, neboť prodlužování časů výkonů klinických vyšetření je nesystémovým řešením (nad rámec obecně dohodnutých pravidel pro časy klinických vyšetření v rámci invazivních a neinvazivních oborů), naopak by se v jeho důsledku snížila průchodnost logopedických ambulancí a tím zhoršila dostupnost logopedické péče.

ZDRŽEL SE:

MZ CAU: Prodlužování klinických vyšetření může zhoršit dostupnost péče

České gerontologická a geriatrická společnost (odbornost 106)**Předkladatel: MUDr. Božena Jurašková, MUDr. Vojtěch Mezera, PhD.**

Žádost o sdílení výkonů odbornosti chirurgie (souhlasné stanovisko je k dispozici)

- 51849 PRŮBĚH PODTLAKOVÉ TERAPIE
- 51850 PŘEVAZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU

Průběh jednání

Pan předseda představil návrh na sdílení výkonů s tím, že souhlasné stanovisko autorské odbornosti je k dispozici.

Hlasování (11 členů):

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.**AZZS ČR (odbornost 709)****Předkladatel: MUDr. Marek Slabý, MBA, LL.M**

Návrhy na změnu:

- 06713 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ, PŘÍPADNĚ TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT (úprava obsahu výkonu)
- 06715 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ EV. TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT - SETKÁVACÍ SYSTÉM
- 79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15 MINUT, POSKYTOVANÉ LÉKAŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
- 79203 SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI VÝJEZDOVÉ SKUPINY VEDENÉ ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM PRO URGENTNÍ MEDICÍNU V ODBORNOSTI 709 A 799

Průběh jednání

Na jednání představil MUDr. Slabý za Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS) návrh na úpravu několika souvisejících výjezdových výkonů. Zdůraznil, že se jedná pouze o sjednocení a úpravu textového znění s cílem kultivovat nejednotné popisy, nikoli o snahu navýšit úhrady.

Návrh vyvolal diskusi se zástupci zdravotních pojišťoven, která se soustředila na dva klíčové body:

Hlavní diskuze se vedla o definici ukončení výkonu. Zatímco byl akceptován obecný návrh pojišťoven, přetrvávají drobné neshody s VZP ohledně věty, že výkon končí „včetně ukončení přípravy k dalšímu výjezdu“. Pojišťovna se obává, že by tato formulace mohla mít negativní dopad na vykazování a mohla by být interpretována jako dvojí proplácení činností (péče a zároveň přípravy vozidla, která je hrazena v kilometrovné sazbě).

Zástupce ZZS oponoval, že tato formulace je součástí stávajících pravidel a odráží praktickou potřebu posádky uvést vůz do pohotovosti po náročném zásahu. Po diskusi bylo dosaženo kompromisu: hlavní textové sjednocení bude schváleno a o této sporné formulaci se bude jednat v budoucnu.

Dalším bodem byla snaha ZZS změnit definici cílového poskytovatele z omezujícího „poskytovatele akutní lůžkové péče“ na obecnější „poskytovatele zdravotních služeb“. Cílem této změny je umožnit ZZS transport pacientů s lehčími obtížemi do nejvhodnějšího zařízení (např. ambulantní chirurgie), a nezatěžovat tak zbytečně urgentní příjmy nemocnic. Po vysvětlení praktických přínosů bylo dosaženo shody i v tomto bodě. VZP nicméně upozorňuje, že je nutno respektovat zákon č. 374/2011 Sb., § 3 a znění uvedené v něm, vyhláška (tedy SZV) je podzákonnou normou.

Bylo konstatováno, že dohodnuté úpravy dosud nebyly promítnuty do databáze výkonů. Ministerstvo zdravotnictví se zavázalo, že po jednání tyto textové úpravy do systému doplní.

Hlasování (11 členů):

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 1 (ANČR)

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Zdůvodnění hlasování:**ZDRŽEL SE:**

AN ČR: Z jednání nevyplynul jasný závěr, jak bude text upraven.

Institut klinické a experimentální medicíny (odbornost 101, 120)
Předkladatel: MUDr. Petr Wohl, Ph.D., Ing. Bc. Yvona Durinová

Nové výkony:

- EDUKACE PACIENTA V PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ (odbornost 120)

Návrhy na změnu:

- 11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU - **STAŽENO**
- 11502 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM - **STAŽENO**
- 11506 APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI - **STAŽENO**

Návrhy na zrušení:

- 11503 SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ)
- 11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
- 11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA

Průběh jednání

Na jednání představil doktor Wohl za odbornou společnost balíček návrhů, jejichž cílem byla modernizace výkonů v oblasti klinické výživy, které nebyly aktualizovány již 25 let.

První částí balíčku bylo zavedení nového edukačního výkonu pro nově připravovanou odbornost 120 – klinická výživa a intenzivní metabolická péče. S časovou dotací 180 minut má tento výkon zajistit komplexní zácvik pacienta či jeho rodiny v péči o žilní katétr pro následnou domácí parenterální výživu, což je klíčové pro bezpečné propuštění z hospitalizace. Tento bod byl po diskuzi shledán konsenzuálním a postoupen k finálnímu hlasování.

Druhý, podstatně komplexnější návrh se týkal aktualizace stávajících výkonů pro aplikaci enterální a parenterální výživy. Jeho záměrem bylo nejen modernizovat jejich materiálové a textové znění, ale především začít vykazovat samotné výživové přípravky jako zvlášť účtovaný materiál (ZULP), aby se zviditelnily reálné náklady na péči, jak dříve doporučil ÚZIS.

Tento záměr však narazil na zásadní legislativní překážku. Doktorka Brabcová za zdravotní pojišťovny upozornila, že dle platných pravidel SÚKL nelze přípravky pro enterální výživu vykazovat jako ZULP, jelikož jsou již hrazeny v ambulantní péči na lékařský předpis a při hospitalizaci jsou tedy hrazeny v rámci paušálních plateb nebo jako PMAT ve výkonech. Tento argument potvrdil zásadní problém celého návrhu a vyvolal širší diskuzi o nejasnostech a možných nezamýšlených dopadech na systém úhrad. Zazněly také obavy, že by zavedení nových pravidel dle návrhu mohlo v systému DRG vytvářet statistické odchylky, takzvané nákladové outliery tzn. úprava by mohla generovat nepředvídatelný dopad do úhrad, a to při skutečnosti, že se nejedná o novou metodu/péči.

Vzhledem k tomuto zásadnímu rozporu a dalším přetrvávajícím nejasnostem bylo nakonec rozhodnuto, že návrhy na aktualizaci a rušení stávajících výkonů budou prozatím staženy. Téma aplikace výživy se na program jednání vrátí až poté, co bude k dispozici oficiální stanovisko ÚZIS a další upřesňující informace, které by pomohly tuto situaci vyjasnit.

Hlasování (13 členů): EDUKACE PACIENTA V PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZARÍZENÍ (DPV)

PRO: 11

PROTI: 1 (SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (VZP)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Zdůvodnění hlasování:****PROTI:**

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť trvá na stanovisku, že vytváření specifických edukačních kódů v různých odbornostech není systémové řešení, Edukace je nedílnou součástí každého klinického vyšetření – viz obecná část platné vyhlášky č. 134/1998 Sb. Pokud je ve výjimečných případech třeba edukovat pacienta nad tento rámec, pak je k dispozici mezioborový výkon edukace, popř. rozhovoru s nemocným

ZDRŽEL SE:

VZP: Edukace je součástí výkonů klinických vyšetření, navíc je v SZV zaveden obecný edukační výkon 09523

Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP (odbornost 802)

Předkladatel: prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D., MUDr. Hana Zákoucká

Návrhy na změnu:

- 82305 DETEKCE NUKLEOVÉ KYSELINY PATOGENU VYVOLÁVAJÍCÍHO RESPIRAČNÍ ONEMOCNĚNÍ
- 82306 DETEKCE NUKLEOVÉ KYSELINY RESPIRAČNÍCH VIRŮ METODOU MULTIPLEX PCR
- 82034 IZOLACE DNA PRO VYŠETŘENÍ EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU
- 82036 AMPLIFIKACE EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU METODOU MULTIPLEX PCR (POLYMERÁZOVÁ ŘETĚZOVÁ REAKCE)
- 82040 IZOLACE RNA A TRANSKRIPCE PRO VYŠETŘENÍ EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU
- 82041 IZOLACE DNA PRO VYŠETŘENÍ EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU

Průběh jednání

Na jednání byl představen návrh na zásadní přepracování dvou klíčových kódů pro laboratorní testování původců respiračních infekcí. Zástupce odborné společnosti (prof. Dřevínek) uvedl, že návrh vznikl na základě podnětu od zdravotních pojišťoven, které po zavedení stávajících kódů od 1. ledna tohoto roku zaznamenaly u některých poskytovatelů extrémní nárůst ve vykazování.

Cílem úprav je zamezit nadužívání testů a zpřesnit jejich indikaci, aniž by byla omezena péče o závažně nemocné pacienty.

Hlavní navrhované změny:

Původní kódy pokrývaly pouze respirační viry. Nově budou zahrnovat všechny původce akutních respiračních infekcí, včetně bakterií, jako jsou původci černého kašle (pertusse) nebo mykoplazmové infekce.

Zavedení limitu pro multiplexní testování: Zůstává zachován systém dvou kódů – jeden pro testování jednoho původce (jednoduché PCR) a druhý pro testování více původců najednou (multiplexní PCR). U multiplexního testu se však zavádí zásadní omezení: bez ohledu na počet testovaných patogenů v rámci jednoho panelu bude možné výkon vykázat pouze jednou na daný vzorek. Tím vzniká tlak na laboratoře, aby nepoužívaly zbytečně rozsáhlé panely u běžných případů.

U nejsložitějších pacientů (např. na jednotkách intenzivní péče) bude možné multiplexní test vykázat až čtyřikrát týdně, avšak za jasně definovaných podmínek – například pokud se bude jednat o testování z odlišného klinického materiálu (např. z bronchoalveolární laváže).

Nově bude platnost a použití kódů přímo vázáno na oficiální doporučení odborné společnosti, která jsou každoročně aktualizována pro nadcházející respirační sezónu. Tato doporučení přesně specifikují, které patogeny a v jakých kombinacích je vhodné testovat s ohledem na tíži onemocnění a typ pacienta.

Zástupkyně zdravotních pojišťoven vyjádřila velké poděkování za rychlé a věcné řešení problému. Potvrdila, že pojišťovny s navrženými změnami souhlasí a považují je za funkční kompromis, a předpokládají, že dohodnuté změny MZČR ukotví do novely SZV již od 1. 1. 2026. Obě strany se shodly, že budou situaci nadále sledovat a v případě potřeby jsou připraveny téma znovu otevřít. Zdravotní pojišťovny apelují zejména na řádné a správné vykazování diagnóz. Bylo rovněž zdůrazněno, že se

očekává, že indikující lékaři (nejen mikrobiologové) budou nová odborná doporučení plně respektovat. Jednání tak bylo uzavřeno s pozitivním výsledkem a vzájemným poděkováním za spolupráci.

Hlasování (13 členů):

PRO: 13

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Česká společnost alergologie a klinické imunologie (odbornost 207)****Předkladatel: MUDr. Kateřina Absolonová**

Nový výkon:

- EDUKACE LAICKÉHO ZVLÁDNUTÍ PROBLEMATIKY ANAFYLAXE

Průběh jednání

Zástupce odborné společnosti (doc. Teřl) zdůvodnil potřebu tohoto nového kódu několika klíčovými argumenty.

Ačkoliv je výkon časově i finančně srovnatelný se stávajícím obecným „edukačním pohovorem“, jeho obsah je vysoce specifický pro danou odbornost (pravděpodobně alergologii). Cílem není pouze nácvik použití autoinjektoru, což dělají i jiné odbornosti, ale poskytnutí komplexního edukačního zázemí. To zahrnuje vysvětlení příčin, prevenci a zavedení celoživotních režimových opatření, která jsou pro pacienta klíčová.

Zavedení samostatného kódu umožní na základě počtu vykázaných výkonů lépe mapovat výskyt a progresi závažných anafylaktických reakcí v populaci.

Výkon je určen pro pacienty po prodělané závažné anafylaktické reakci (stupeň III a IV), tedy takové, která se projevila respiračními nebo oběhovými příznaky. V návrhu nejsou záměrně uvedena detailní klasifikační schémata, protože se liší podle příčiny alergie (potravin, hmyz atd.), ale společným jmenovatelem pro indikaci je právě závažnost reakce.

Hlasování (13 členů):

PRO: 10

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (MZ-CAU)

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

VZP: Edukace je součástí výkonů komplexního, kontrolního a cíleného vyšetření navíc je v SZV zaveden 09523- EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU, vymezení sk. pacientů pro která má být edukace určena je obtížné

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť trvá na stanovisku, že vytváření specifických edukačních kódů v různých odbornostech není systémové řešení, Edukace je nedílnou součástí každého klinického vyšetření – viz obecná část platné vyhlášky č. 134/1998 Sb. Pokud je ve výjimečných případech třeba edukovat pacienta nad tento rámec, pak je k dispozici mezioborový výkon edukace, popř. rozhovoru s nemocným.

ZDRŽEL SE:

MZ CAU: Naše stanovisko je založeno na velkém riziku neoprávněného vykazování tohoto špatně kontrolovatelného výkonu.

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (odbornost 701)**Předkladatel: prof. MUDr. Jan Plzák**

Nové výkony:

- 71560 TÓNOVÁ AUDIOMETRIE DOSPĚLÝCH NAD 50 LET PO POZITIVNÍM ZÁCHYTU NEDOSLYCHAVOSTI PRAKTICKÝM LÉKAŘEM V RÁMCI PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY
- 71134 OTOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ 1 UCHO
- 71637 ZEVNÍ RINOCHIRURGICKÝ VÝKON PRO ONEMOCNĚNÍ DUTINY NOSNÍ, VEDLEJŠÍCH DUTIN NOSNÍCH, OČNICE A SPODINY LEBNÍ
- 71784 PERKUTÁNNÍ BIOPSIE TLUSTOU JEHLOU ÚTVARŮ V OBLASTI HLAVY A KRKU POD SONOGRAFICKOU KONTROLOU (CORE-NEEDLE BIOPSIE)
- 71111 TÓNOVÁ AUDIOMETRIE

Žádost o sdílení výkonu odbornosti 501: souhlasné stanovisko je k dispozici

- 51623 POUŽITÍ ULTRAZVUKOVÉHO SKALPELU

Průběh jednání

Profesor Plzák představil plénu sérii návrhů týkajících se aktualizace Seznamu zdravotních výkonů. Hlavními body jeho prezentace bylo zavedení zcela nových výkonů a žádost o sdílení existujícího výkonu spadajícího pod odbornost 501 – chirurgie. Zdůraznil, že k tomuto sdílení již bylo získáno souhlasné stanovisko od autorské odborné společnosti, což celý proces výrazně zjednodušuje.

V rámci diskuze byly projednány a schváleny také konkrétní technické úpravy u stávajících kódů. U výkonu č. 51623 bylo odsouhlaseno doplnění nové poznámky, aby výkon mohl být použit i v odbornosti ORL, a to v následujícím znění: „Tento přístrojový výkon lze také vykázat u resekčních výkonů v oblasti hlavy a krku“. Bylo potvrzeno, že tato úprava již byla zanesena do platné databáze výkonů.

Dále byly vypořádány připomínky týkající se duplicitních položek. U výkonu č. 71637 byl odstraněn duplicitní materiál a u výkonu č. 71784 byla opravena duplicita v položce přístrojového vybavení. Bylo konstatováno, že všechny předložené připomínky byly plně akceptovány a zapracovány.

Hlasování (13 členů): č. 71560

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 2 (VZP, SZP ČR)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Zdůvodnění hlasování:****ZDRŽEL SE:**

VZP: výkon zvyšuje admin. zátěž, vyčleněn z výkonu 71111 pouze pro mapování.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR se zdržel hlasování, neboť zavedení nového výkonu 71560 TÓNOVÁ AUDIOMETRIE DOSPĚLÝCH NAD 50 LET PO POZITIVNÍM ZÁCHYTU NEDOSLYCHAVOSTI PRAKTICKÝM LÉKAŘEM V RÁMCI PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY považuje za zbytečné. Jak již navrhl odborné společnosti v rámci předchozích pracovních jednání, bylo možné využít stávajícího platného SZV výkonu 71111 TÓNOVÁ AUDIOMETRIE spolu se signálním kódem (jehož účelem by bylo statistické hodnocení).

Hlasování (13 členů): ostatní výkony

PRO: 13

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.**Všeobecná zdravotní pojišťovna****Předkladatel: MUDr. Markéta Brabcová**

Návrhy na změnu:

- 71635 MUKOTOMIE NEBO KONCHEKTOMIE
- 71639 ENDOSKOPICKÁ OPERACE V NOSNÍ DUTINĚ
- 71649 RESEKCE SPINY NEBO KRISTY NOSNÍ PŘEPÁŽKY
- 71535 PARACENTÉZA VČETNĚ ASPIRACE SE ZAVEDENÍM DRENÁŽE

Návrh na zrušení:

- 71555 MOBILIZACE TRÉMINKU

Průběh jednání

Výkony byly upraveny zástupci odborné společnosti na základě podnětu zdravotní pojišťovny. Přípomínky byly akceptovány a vypořádány.

Hlasování (13 členů):

PRO: 13

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Česká asociace sester (odbornost 916)

Předkladatel: Mgr. Věra Andrášková, Mgr. Martin Krobot

Návrhy na změnu:

- 06411 VYŠETŘENÍ A ZHODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM
- 06413 SESTAVENÍ NUTRIČNÍHO PLÁNU PACIENTA
- 06415 EDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM
- 06417 REEDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM
- 06419 PROPOČET NUTRIČNÍ BILANCE (SW NÁSTROJEM)
- 06421 INDIKACE SIPPINGU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM

Průběh jednání

Paní magistra Andrášková představila návrhy na změnu. Prvním bodem byla diskuze o zrušení omezení „pouze pro ambulantní sféru“. Cílem navrhovatelů bylo umožnit vykazování nutričních výkonů i u hospitalizovaných pacientů, a to primárně za účelem sběru dat o poskytované péči.

Během diskuze bylo dosaženo kompromisního řešení. Namísto samostatného vykazování u hospitalizovaných pacientů bude tato činnost nově agregována do ošetrovacího dne (OM: AOD). Bylo upřesněno, že data o této činnosti tak sice nebudou odcházet do informačních systémů pojišťoven, ale budou evidována v rámci informačních systémů poskytovatelů, což navrhovatelé prozatím akceptovali jako schůdný první krok. Bylo potvrzeno, že tato změna se nijak nedotkne stávajícího vykazování v ambulantní sféře.

Hlasování (13 členů):

PRO: 13

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)

Předkladatel: prof. MUDr. Ilja Tachecí, Ph.D., MUDr. Luděk Hrdlička

Návrhy na změnu:

- 15101 KOLOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ NEGATIVNÍ
- 15103 KOLOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ POZITIVNÍ
- 15105 SCREENINGOVÁ KOLOSKOPIE - NÁLEZ NEGATIVNÍ
- 15107 SCREENINGOVÁ KOLOSKOPIE - NÁLEZ POZITIVNÍ

Průběh jednání

MUDr. Hrdlička představil úpravu pravidel pro screening kolorektálního karcinomu, která vychází z aktuálních demografických dat a doporučení. Navrhované a schválené změny jsou následující:

- Věková hranice pro zahájení screeningu se snižuje na 45 let, jelikož se nádory stále častěji diagnostikují u mladších ročníků.
- Nově se zavádí horní věková hranice pro screening, a to 74 let. U starších pacientů totiž rizika spojená s přípravou a provedením kolonoskopie mohou převažovat nad přínosy vyšetření.

Dále bylo potvrzeno, že interval pro opakování screeningu po negativním nálezu zůstává 10 let. Pacienti s pozitivním nálezem přecházejí do dispenzární péče, která již není součástí screeningového programu. Tato úprava bude promítnuta do vyhlášky k seznamu výkonů již od 1. ledna 2026.

Hlasování (12 členů):

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 1 (VZP)

Zdůvodnění hlasování:

ZDRŽEL SE:

VZP: V rámci PS KRK nevysloven souhlas s úpravou od r. 2026, **SOUHLAS** s úpravou frekvence

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká angiologická společnost ČLS JEP (odbornost 102)

Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP

Česká flebologická společnost ČLS JEP

Předkladatel: MUDr. Jiří Matuška, prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc., MUDr. Lukáš Hnátek, PhD., Doc. MUDr. Viktor Kočka, PhD, FESC

Nový výkon:

- 12520 ENDOVENÓZNÍ TERMÁLNÍ ABLACE ŽILNÍCH KMENŮ, PŘÍMÝCH AKCESORNÍCH VĚTVÍ, PERFORÁTORŮ, PAHÝLŮ PO PŘEDCHÁZEJÍCÍ OPERACI NA JEDNÉ DOLNÍ KONČETINĚ - **STAŽENO**

Žádost o sdílení výkonu odbornosti kardiologie (souhlasné stanovisko je k dispozici)

- 17212 KATETROVÁ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE

Průběh jednání

V úvodu zástupci odborné společnosti požádali o sdílení výkonu 17212 z odbornosti 107 – kardiologie. Bylo konstatováno, že autorská odbornost již zaslala své souhlasné stanovisko, a tento bod tak byl bez další diskuze schválen.

Úhrada výkonu operace povrchových žil termickými metodami.

Hlavním tématem jednání byla složitá diskuze o správném zařazení a úhradě miniinvazivního výkonu ošetření kmenových žil dolních končetin. Jedná se o ambulantní metodu první volby, která se provádí pomocí termických metod (laser, radiofrekvence) pod sonografickou kontrolou v lokální anestezii. Zástupci odborné společnosti předložili návrh na nový ambulantní výkon s hodnotou přibližně 13 000 bodů. Tento návrh se však dostal do přímého střetu se stávající úhradovou vyhláškou, která dle předkladatelů pro tento zákrok definuje balíček jednodenní péče s téměř dvojnásobnou úhradou.

Předseda jednání upozornil, že lze hlasovat pouze o předloženém návrhu s nižší bodovou hodnotou. Rozdíl v úhradě vysvětlil tím, že balíček pro jednodenní péči je kalkulován z nákladových dat nemocnic v systému DRG (zahrnuje náklady na den hospitalizace a veškerý materiál), a proto je jeho hodnota logicky vyšší. Odborná společnost však trvala na tom, že se v praxi jedná o čistě ambulantní výkon, nikoliv o jednodenní péči.

Jako řešení navrhl ředitel Troch, aby odborná společnost postupovala podobně jako gynekologové: stáhla současný návrh a v rámci dohodovacího řízení si s pojišťovnami sjednala novou balíčkovou úhradu pro ambulantní provedení, jejíž výše by mohla odpovídat stávajícímu balíčku pro jednodenní péči.

Po této diskuzi a zvážení alternativních možností se zástupci odborné společnosti rozhodli svůj návrh na zavedení nového výkonu z jednání stáhnout. Diskuze se tak v budoucnu přesune na jiné fórum, kde bude cílem vytvořit koncepční a systémové řešení pro úhradu tohoto typu péče.

Hlasování (12 členů): sdílení výkonu č. 17212

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 501)

Předkladatel: prim. MUDr. Tomáš Paseka, FICS

Nový výkon:

- 51514 OPERACE VENTRÁLNÍ KÝLY LAPAROSKOPICKY

Průběh jednání

Na jednání představil doktor Zvolský návrh na zavedení nového kódu pro specifický chirurgický výkon. Zdůvodnil, že se jedná o zákrok, který je v klinické praxi již běžně prováděn, avšak dosud pro něj neexistoval samostatný kód, což vedlo k nepřesnému vykazování péče.

Cílem návrhu tedy není rozšíření spektra poskytovaných služeb, ale pouze přesnější klasifikace již vykonávané péče v rámci stávajícího systému. Zavedení nového kódu by tak nemělo vést k nárůstu celkového počtu prováděných operací.

Na závěr doktor Zvolský dodal, že v souvislosti s operacemi kýl jsou v současné době připravovány ještě další dva nové výkony.

Hlasování (12 členů):

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 1 (VZP)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Zdůvodnění hlasování:

ZDRŽEL SE:

VZP: Přestože dle OS aktuálně vykazováno zástupně, tak neočekáváme zpřesnění vykazování péče, neboť je otazný způsob vykazování jednotlivými PZS, laparoskopická operativa se vyazuje jiným způsobem, požadovali jsme komplexní úpravu a **stratifikaci kýl podle velikosti a klinické složitosti.**

Ministerstvo zdravotnictví (prostřednictvím náměstkyně ministra zdravotnictví Ing. Michaely Matouškové, předsedkyně Komise pro výživu kojenců a malých dětí)
Předkladatel: Ing. Michaela Matoušková, Mgr. Aneta Majerčíková

Návrh na změnu:

- 34007 EDUKACE O KOJENÍ V ŠESTINEDĚLÍ

Průběh jednání

Paní náměstkyně Matoušková představila návrh na změnu výkonu (dochází ke změně názvu, k navýšení omezení frekvence, rozšíření sdílení pro odbornost 921 a 603, změně nositele na S3). Výkon bude vždy indikovat lékař a dále nejde o nahrazení preventivní prohlídky. Jedná se o úpravy v souladu Programovým prohlášením vlády v oblasti péče o matku a dítě s cílem posílit dostupnost kvalifikované podpory v klíčovém období šestinedělí. Ženy po propuštění z porodnice mívají nejčastěji obtíže s kojením právě v průběhu šestinedělí.

K navrženým změnám výkonu zaslala autorská odbornost 304 – neonatologie nesouhlasné stanovisko. Paní doktorka Šebková za odbornost 002 – některé formulace jsou v textovém znění ne zcela správné a vyjadřuje se i k tomu, že nebyla odbornost 002 přizvaná k jednání dříve.

Předkladatel, kterým bylo ministerstvo, odmítl stažení návrhu a obhajoval změny z důvodu veřejného zájmu. Návrh obsahoval několik klíčových bodů: změnu názvu na „Edukace o kojení v šestinedělí“, prodloužení možnosti čerpat péči ze čtyř na šest týdnů, a především rozšíření výkonu o dvě nové odbornosti – porodní asistentky a gynekology. Ministerstvo argumentovalo, že indikaci k výkonu bude vždy provádět lékař, péče nenahrazuje standardní preventivní prohlídky a porodní asistentky jsou pro tento úkon dostatečně kvalifikované na základě svého vzdělání a jsou k poskytování podpory kojení oprávněné i z hlediska platné legislativy.

Tento návrh však narazil na výrazný odpor ze strany odborných společností, zejména neonatologů a pediatriů, včetně autorů původního znění kódu. Lékaři kritizovali především skutečnost, že se ztrácí původní záměr kódu, který byl zaměřen na komplexní výživu dítěte z pohledu pediatra. Dále poukazovali na nedostatečné projednání a měli zásadní výhrady ke kvalifikaci, kdy nesouhlasili s tím, aby porodní asistentky nemusely povinně absolvovat certifikovaný kurz laktačního poradenství, který byl pro ostatní sestry vyžadován. Zazněly také vážné obavy z praktických problémů při vykazování, kdy by externí porodní asistentka mohla vyčerpat limitovaný počet hrazených návštěv na úkor registrujícího pediatra, který nese za dítě konečnou zodpovědnost.

Po intenzivní debatě došlo k úpravě, která umožnila o návrhu hlasovat. Výsledná podoba počítá se změnou názvu a prodloužením období na šest týdnů a zároveň rozšiřuje sdílení výkonu o odb. porodní asistentky a odb. gynekolog. porodnictví. Klíčovou součástí úpravy však bylo, že pro všechny vykonávající profese bez výjimky bude nově zavedena povinnost absolvovat certifikovaný kurz laktačního poradenství, přičemž zůstane zachována i původní vyšší kvalifikace nositele výkonu (S3). I přes tuto shodu však v diskuzi přetrvávaly obavy z nejasného systémového řešení, jak bude v praxi fungovat indikace péče u externích poskytovatelů. Předkladatelka upozornila, že podmínky pro indikaci jsou jasně stanoveny zákonem o veřejném pojištění.

Hlasování (13 členů):

PRO: 2 (ČAS, MZ-ONP)

PROTI: 3 (VZP, SZP ČR, SPL)

ZDRŽEL SE: 8 (SAS, MZ-OZP, ČLK, ČLS JEP, ANČR, ČFS, MZ-CAU, ČAS)

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

PROTI:

VZP: SOUHLAS s úpravou názvu, **NESOUHLAS** s nově navrženými odb. pro sdílení a prodloužením doby kdy je možné výkon vykázat (ze 4 týdnů na 6), péče o novorozence v kompetenci neonatologické a pediatrické odb., jejichž stanovisko ke změně výkonu je nesouhlasné.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť s návrhem zásadně nesouhlasí. Změny nebyly podpořeny zástupci autorské odborné společnosti. Návrh nebyl dostatečně prodiskutován, jsou k němu jak odborné námitky, týkající se komplexní výživy dítěte z pohledu odborníka, tak i námitky k nesystematičnosti řešení.

SPL: 1. V "Další odbornosti" doplněny 603 a 921, které by měly možnost indikovat daný výkon. Nemyslíme si, že by tyto odbornosti měly být indikujícími. Bude to komplikovat již zavedený postup. Dostatečné jsou doposud určené indikující odbornosti (304 a 002)

2. S některými body nesouhlasného stanoviska odbornosti 304 souhlasíme. Např. zhodnocení prospívání dítěte.

ZDRŽEL SE:

MZ CAU: Úpravy tohoto potřebného výkonu nezískaly podporu ani plátců ani poskytovatelů péče.

ČFS: Příliš mnoho nejasností ohledně praktického provádění péče.

ANČR: Z diskuse vyplynul nesouhlas s indikací péče ošetřujícími lékaři a nejasnosti ve volbě indikující odbornosti. Byla vyjádřena obava ze změny péče o matku a dítě, která by mohla způsobit nedostatek porodních asistentek v porodnicích. ANČR podporuje edukace kojení, ale je nutná dohoda na organizaci péče mezi lékaři a porodními asistentkami.

ČLS JEP: Zdržel jsem se, protože pokládám provedené úpravy výkonů za nedostatečně projednané a podpořené příslušnými odbornými společnostmi.

ČLK: nebyla podpora poskytovatelů péče.

MZ-OZP: navrhovanou úpravu nepodporují odborně společnosti, návrh nebyl dostatečně projednán.

SAS: Nesouhlas autorské odbornosti výkonu a navrhovatelů

ČAS: Při schvalování tohoto výkonu jsem se zdržela a to proto, že se za sebe (jako bývalá porodní asistentka) domnívám, že tento výkon by bylo výhodné rozšířit i pro porodní asistentku, a to minimálně proto, že komplexní péče o ženu v těhotenství a po porodu, tedy i v době šestinedělí, do kompetencí porodní asistentky neodmyslitelně patří. Kontrola kojení a případná edukace je vhodná nejen z pohledu dítěte, ale též z pohledu matky, jako prevence eroze bradavek zánětu prsní žlázy z důvodu stagnace mateřského mléka při špatné technice kojení. Ale ve chvíli, kdy se záporně vyjádřil i gynekolog, který by tento výkon měl indikovat a pro něhož měl být výkon též určen a zároveň jsme byli svědky kompetenčního sporu mezi dalšími potenciálními indikujícími, mi nezbývalo nic jiného, než se zdržet hlasování.

Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (odbornost 302)

Předkladatel: MUDr. René Hrdlička, Ph.D

Nové ošetřovací dny:

- 00018 OŠETŘOVACÍ DEN DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PRO DĚTI S VENTILACÍ (DDIOP S VENTILACÍ)
- 00019 OŠETŘOVACÍ DEN DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PRO DĚTI BEZ VENTILACE (DDIOP BEZ VENTILACE)
- 00038 DLOUHODOBÁ LŮŽKOVÁ PÉČE POSKYTOVANÁ DĚTEM V CENTRECH KOMPLEXNÍ PÉČE

Průběh jednání

Pan primář Hrdlička (OS), který představil návrhy na zavedení nových ošetřovacích dnů. Zdůraznil, že tyto typy péče, zejména v centrech komplexní péče (CKP), jsou nově zakotveny v zákoně č. 372/2011 Sb. a souvisejících vyhláškách, a proto je nezbytné pro ně stanovit oficiální úhradu v Seznamu

zdravotních výkonů. Ačkoliv péče již v praxi probíhá a je hrazena, chybí jí standardizovaný kód, což způsobuje problémy s financováním.

K návrhům se následně vyjádřila doktorka Mervartová (SZP ČR), která shrnula několikaletý proces jejich precizace. Potvrdila, že u ošetrovacího dne pro dlouhodobou intenzivní péči s ventilací (OD DIOP) se podařilo dosáhnout konsenzu, ovšem za klíčové podmínky, že hodnota bodu bude odpovídat jedné koruně, jak deklarovalo MZ. Zároveň však upozornila, že u péče bez ventilace a zejména u center komplexní péče stále přetrvávají nedořešené problémy. Kritizovala především to, že nebyl vytvořen samostatný kód pro respitní (odlehčovací) péči, což komplikuje systémové uchopení úhrad.

V reakci na tyto výhrady vystoupila magistra Žilová (MZ-CAU). Vysvětlila, že návrh na oddělený kód pro respitní péči bez stravy a léků je neakceptovatelný, protože i tato péče probíhá formou hospitalizace, a podle zákona je poskytovatel povinen tyto složky pacientovi zajistit. Zároveň potvrdila, že jednání o těchto kódech probíhají již mnoho let a odborná společnost po celou dobu aktivně spolupracovala na vypořádání všech připomínek.

Samotná odborná společnost na závěr debaty potvrdila, že si za předloženými návrhy plně stojí a po letech diskuzí a úprav již nevidí další prostor pro změny. Vzhledem k této situaci předsedající jednání uzavřel s tím, že existují pouze dvě možnosti: buď budou návrhy staženy, nebo se o nich bude hlasovat v jejich aktuální, předložené podobě.

Hlasování (12 členů): DDIOP S VENTILACÍ

PRO: 11

VZP souhlasí v případě, že bude dodržena ze strany MZ deklarovaná podmínka a to HB = 1 Kč.

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 1 (SZP ČR)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Zdůvodnění hlasování:

ZDRŽEL SE:

SZP ČR: Zástupce SZP ČR se zdržel hlasování z důvodu nejasného dopadu do úhrad v budoucích letech (v současné době je sice ze strany MZ garantována HB 1 Kč, nicméně tyto skutečnosti se v průběhu času mohou změnit).

Hlasování (12 členů): DDIOP BEZ VENTILACE

PRO: 10

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

PROTI:

VZP: Stále vidíme problém v kalkulacích a vykazování, VZP navrhovala odložit, dopracovat, dojít ke kompromisu: zakalkulovány položky (vzduchotechnika, centrální rozvod plynů,...), které významným způsobem navyšují kalkulaci OD, bodová hodnota tohoto OD je ve srovnání s OD dlouhodobé oš. péče (00038) nadhodnocena, přičemž kritéria pro rozlišení vykazování OD dDIOP bez ventilace a OD dlouhodobé oš. péče pro děti (OD 00038) jsou stále nejasná → riziko pro revizní činnost, nutné jednoznačné vymezení vykazovacích pravidel pro tyto OD

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť nebyly uspokojivě dořešeny indikační rozdíly oproti současně projednávanému OD pro CKP. Rovněž kalkulace je stále nadhodnocena.

Hlasování (12 členů): OD CKP

PRO: 10

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

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

VZP: viz výše - kritéria pro rozlišení vykazování OD dDIOP bez ventilace a OD dlouhodobé oš. péče pro děti (CKP) nejasná; dále požadovány 2 OD a) pro respitní pobyt a b) pro dlouhodobou ošetrovatelskou péči

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť nebyly uspokojivě dořešeny indikační rozdíly oproti současně projednávanému OD pro DDIOOP bez ventilace. Navíc nebyl vytvořen separátní OD pro respitní péči.

Ministerstvo zdravotnictví ČR/ SPL**Předkladatel: Mgr. Tomáš Troch**

Nový výkon:

- 01050 CÍLENÉ ORIENTAČNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ (POCUS) V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Průběh jednání

Ředitel Troch a doktor Šonka (SPL) představili návrh na zavedení nového signálního výkonu pro využití ultrazvuku přímo v ordinacích praktických lékařů, známého pod zkratkou POCUS (Point-of-Care Ultrasound). Tato metoda umožňuje lékařům v primární péči provádět rychlou a neinvazivní diagnostiku akutních stavů, jako jsou plicní edém, pleurální výpotky nebo žlučnickové kameny. Jak bylo doloženo klinickými studiemi, POCUS zvyšuje diagnostickou přesnost, zkracuje dobu potřebnou pro rozhodnutí o dalším postupu a snižuje potřebu odesílat pacienty na další vyšetření.

Klíčovým prvkem návrhu je, že se jedná o signální výkon s nulovou bodovou hodnotou. Jeho zavedením se nesleduje přímá úhrada za každé provedené vyšetření, ale primárně mapování, kteří lékaři tuto metodu využívají, a postupné navyšování jejich kompetencí. Finanční dopad bude realizován prostřednictvím bonifikačních programů. Pro rok 2026 je již v úhradové vyhlášce připravena bonifikace pro všeobecné praktické lékaře, kteří provedou minimálně 250 těchto výkonů za rok.

Tento model byl zvolen záměrně i s ohledem na postoj radiologické společnosti. Ačkoliv její oficiální vyjádření nebylo k dispozici, ředitel Troch uvedl, že radiologové obecně nesouhlasí se zaváděním bodových hodnot pro podobné výkony z obavy z jejich nadužívání u pacientů, kde to není indikováno. Nulová hodnota výkonu v kombinaci s bonifikací, která není vázána na jednotlivé provedení, má tomuto riziku předejít.

V současné fázi je výkon navržen pro všeobecné praktické lékaře, do budoucna se však zvažuje jeho rozšíření i na praktické lékaře pro děti a dorost a další pediatrické odbornosti.

VZP se dotazuje na další UZ výkony, které mají v současné době nasmlouvané ordinace VPL a které jsou povětšinou pod odb. 999. V případě, že by VPL měl nasmlouvat tento výkon POCUS (po splnění příslušných podmínek), tak již nebude mít nasmlouvány obecné UZ výkony odb. 999 a toto lze ukotvit do Dohod mezi ZP a VPL – odborná společnost (MUDr. Šonka) souhlasí, pokud by 01050 byl zohledněn v ÚV.

Hlasování (12 členů):

PRO: 10

PROTI: 1 (SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (VZP)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**Zdůvodnění hlasování:****PROTI:**

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť návrh nebyl standardním způsobem předložen, projednán ani připomínkovan. Není zaručeno, že u pacienta nebude následovat standardní UZ

vyšetření, problematicky vnímáme i souběh s mezioborovými UZ kódy. Nebylo doloženo stanovisko odbornosti 809.

ZDRŽEL SE:

VZP: výkon nebyl předložen ve standardním termínu. Má to být pouze signální výkon, ale tento má řídit bonifikaci, předkladatel uvádí „POCUS budou využívat nižší stovky praktických lékařů.“, ale není uvedeno, z jakých předpokladů tento kvantitativní odhad vychází, odhad dále nehovoří o předpokládaném počtu výkonů, což je základní vstup pro případnou kalkulaci dopadu nákladů. **Nedoloženo stanovisko Radiologické společnosti ČLS JEP.**

Ministerstvo zdravotnictví ČR/ÚZIS

Předkladatel: Mgr. Tomáš Troch

Návrh na změnu:

- 51881 MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Nové výkony:

- 51883 SPECIFICKÝ MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM
- 51885 MOLEKULÁRNÍ TUMOR BOARD
- 51887 INTERVENČNÍ KOORDINÁTORA ONKOLOGICKÉ PÉČE

Průběh jednání

Ředitel Troch, představil návrh na úpravu stávajícího výkonu pro multidisciplinární týmy a zavedení dvou nových, navazujících výkonů (č. 51883 a 51885). Cílem těchto změn, připravených odbornou společností ve spolupráci s ÚZIS, je zpřesnit a modernizovat diagnostiku a péči o onkologické pacienty v rámci Komplexních onkologických center (KOC) a navazujících pracovišť.

Během následné diskuze vznesly zástupkyně pojišťoven několik zásadních připomínek. Doktorka Brabcová upozornila, že u nového výkonu č. 51883 chybí požadované omezení místem poskytnutí „S“ (specializovaná péče). Upozornila na rozdíl mezi ROC a ROS. Zároveň vyjádřila nejistotu ohledně budoucího využití stávajícího, plošně nasmlouvaného výkonu č. 51881, jelikož nové výkony č. 51883 a 51885 mají fungovat jako péče poskytovaná nad jeho rámec.

Ředitel Troch v reakci upřesnil, že nové, specializované výkony jsou určeny pro definované regionální onkologické skupiny, nikoli pro jakéhokoli poskytovatele se smluvní spoluprací. Odkázal se přitom na existující dokument odborné společnosti, který organizaci onkologické péče podrobně popisuje. Ředitelka Škampová (MZ-OZP) k tomu dodala, že struktura Komplexních a Regionálních onkologických center (KOC a ROC) je již pevně ukotvena ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Navzdory těmto vysvětlením shrnula doktorka Dostálková na závěr přetrvávající nedostatky v předložených materiálech. Potvrdila, že v návrzích skutečně nebyly promítnuty dohodnuté úpravy, jako je zmíněné omezení místem „S“ nebo jasné rozlišení pro vykazování jednotlivých výkonů v rámci KOC a v rámci KOC a ROC. Dále jako problém označila fakt, že frekvenční omezení nebylo v dokumentech definováno správně tak, jak bylo v předchozí diskuzi složitě dojednáno (tj. např. 5x za rok na pacienta a diagnózu), což by v praxi vedlo k zásadním problémům. OF u jednotlivých výkonů neodpovídá počtu odborností, které mohou výkon vykazovat a které jsou vyjmenovány v Popisu. Na předchozím jednání bylo dále deklarováno, že v daný den konkrétní odbornost výkon vykazuje jen jednou – tedy nelze, aby v daný den vykázali výkon např. 2 nositelé za stejnou odbornost. Dále upozornila na skutečnost, že nyní je navrhována možnost vykázání výkonů 3x na jeden individuální léčebný postup, přičemž ve stávajícím platném znění je 1x na individuální léčebný postup a tato změna nebyla projednána a vysvětlena.

Hlasování (11 členů):

PRO: 9

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

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

VZP: Nepředloženo v řádném termínu, na Onkofóru tyto kódy p. ministr avizoval jako kódy signální, což není dodrženo – předloženy jsou o regulérní výkony s bodovou hodnotou, navíc možnost vykázání výkonů je navýšena trojnásobně. Aktuálně zavedený výkon 51881 považujeme pro vykazování péče za dostatečný, s narůstající množinou výkonů se komplikuje jednoznačnost vykazování jak pro poskytovatele, tak návazně komplikuje revizní činnost, tzn. zvyšuje nejistotu jak na straně poskytovatelů, tak na straně ZP.

K výkonu 51887 koordinátora - jedná o organizační činnost, která má být součástí režie poskytovatele, aktuálně není jasný personální standard (jaké vzdělání musí splňovat), jaký je obsah jeho činnosti, jak se bude péče vykazovat (obsah), jak kontrolovat, neboť výkon je s časovou dotací 30 minut – tzn. bez dalšího upřesnění je z revizního hlediska nekontrolovatelný.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť návrh nebyl standardním způsobem předložen a připomínkovan. Původním záměrem, prezentovaným p. ministrem na Onkofóru, bylo vytvoření signálních kódů s nulovou bodovou hodnotou, předloženy byly standardní výkony s bodovým ohodnocením. Ani v průběhu jednání nebyly vypořádány vznesené připomínky, trvají nejasnosti stran nasmlouvávání a vykazování, včetně nevyjasněnosti možných kombinací jednotlivých výkonů.

Svaz zdravotních pojišťoven ČR**Předkladatel: MUDr. Ivana Mervartová**

Návrhy na změnu:

- úprava **Obecné části SZV, týkající se obligatorního obsahu OD 00043**
- 09233 INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTEZIE – změna popisu

Průběh jednání**Návrh k psychiatrickému stacionáři (OD 00043) – odloženo**

Prvním bodem jednání byl návrh na úpravu pravidel pro vykazování psychiatrického stacionáře. Původním záměrem bylo umožnit souběžné vykazování stacionáře s nezbytnými výkony, jako jsou odběry krve na zjištění hladiny léků, což současná pravidla komplikují. Během diskuze se však ukázalo, že téma vyžaduje hlubší analýzu a mohlo by být rozšířeno o další související výkony. Z tohoto důvodu bylo projednávání bodu odloženo na prosincové zasedání, aby byl dostatek času na komplexní přípravu.

Úprava popisu výkonu injekční anestézie (09233) – schváleno k úpravě

K druhému tématu představila doktorka Mervartová konkrétní návrh na nové znění popisu výkonu injekční anestézie. Uvedla, že jeho současné nastavení, které umožňuje vykázat výkon pouze jednou „bez ohledu na počet míst“, působí v praxi revizním lékařům značné komplikace, zejména pokud lékař ošetřuje více anatomicky odlišných oblastí těla.

Na základě shody odborníků a revizních lékařů byl proto navržen nový, preciznější popis, který bude obsahovat následující pravidla:

- Výkon se vykazuje jednou bez ohledu na počet vpichů v jedné anestezované oblasti.
- Vícenásobné vykázání je možné, ale je podmíněno vykázáním příslušného kódu laterality (např. 09567, 09569) k souvisejícímu chirurgickému výkonu.
- Zároveň platí, že počet výkonů anestézie (09233) nesmí být nikdy vyšší než počet hlavních výkonů, ke kterým je aplikována.

Tato změna má za cíl poskytnout jasná pravidla, která umožní oprávněné vícenásobné vykázání a zamezí tak sporům i případnému zneužívání. Bylo potvrzeno, že ministerstvo tento návrh zapracuje a popis výkonu podle něj oficiálně upraví.

Hlasování (12 členů):

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Předkladatel: Mgr. Tomáš Troch

Návrhy na změnu:

Do obsahu registračních listů výkonů ukotvit větu: „Výkon končí indikací péči porodní asistentky v rozsahu maximálně 3 návštěv.“

- 63119 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU
- 63120 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - HLAVIČKOU PORODNÍ ASISTENTKOU PŘI SUPERVIZI LÉKAŘEM
- 63121 VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT
- 63123 UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ ZVLÁŠTĚ ZA KAŽDÝ PLOD
- 63125 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Průběh jednání

Na jednání představil ředitel Troch návrh na textové doplnění výkonu „konečný porod“. Podstatou změny bylo, aby péče nově končila třemi návštěvami porodní asistentky v domácím prostředí pacientky. Tento krok byl odůvodněn souladem s programovým prohlášením vlády, nedostatečným pokrytím terénní péče smluvními vztahy a snahou překlenout kompetenční mezery v činnosti porodních asistentek. Tento návrh však narazil na zásadní a jednotný odpor zástupců klíčových odborných společností. Doktorka Šebková za praktické lékaře pro děti a dorost a zástupce České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP se shodli, že se nejedná o pouhou textovou úpravu, ale o fundamentální a neprodiskutovanou změnu celého systému.

Hlavní argumenty proti návrhu:

- Absence důkazů a odborné diskuze: Návrh postrádá jakékoliv důkazy o své potřebnosti a přínosu (tzv. evidence-based). Nebyl řádně prodiskutován s autorskou odborností (gynekologie-porodnictví) a obešel pracovní skupinu, kde k žádnému konsenzu nedošlo.
- Zpochybnění potřeby: Tvrzení, že je tato péče indikována plošně po každém porodu, bylo označeno za absurdní. V podmínkách České republiky, kde jsou moderní zdravotnická zařízení dobře dostupná, se indikace k domácí návštěvě hledá jen velmi obtížně a je určena pouze pro specifické případy.
- Riziko pro funkční systém: Současný systém péče o matku a novorozence v Česku funguje excelentně a dosahuje světových výsledků. Panuje obava, že navrhovaná změna by mohla tento systém narušit, aniž by přinesla prokazatelné zlepšení.
- Ekonomické a praktické nesrovnalosti: Náklady na plošné zavedení by byly značné a nejsou nijak analyzovány. Bylo označeno za neakceptovatelné, aby vysoce kvalifikovaní zdravotníci trávili pracovní dobu cestováním v situaci, kdy jsou v nemocnicích a ambulancích potřebnější. Historicky se navíc podobný model v minulosti neosvědčil a byl zrušen.

Na základě těchto závažných výhrad odborné společnosti důrazně požádaly o odložení tohoto bodu a jeho vrácení k řádné, racionální diskuzi v odborných pracovních skupinách, kde by se mělo dospět ke konsenzuálnímu a na datech založenému řešení.

K vyjádření byly vyzvány i ZP – ty zopakovaly svá již dříve na MZ zaslaná nesouhlasná stanoviska, která trvají.

Pan předseda (MZ-CAU) hlasoval proti návrhu, jelikož na něm není shoda zainteresovaných stran.

Hlasování (11 členů):

PRO: 1 (MZ-ONP)

PROTI: 6 (VZP, SZP ČR, MZ-CAU; ČLS JEP, SPL, SAS)

ZDRŽEL SE: 4 (ČLK, MZ-OZP, ČAS, ANČR)

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:**PROTI:**

VZP: Nepředloženo v řádném termínu, nebyla dodána stanoviska autorské odb. 603 gyn.por., ani stanoviska odb. spol. pečujících o novorozence (odb. 304 neonatologie a zástupců odb. 002 PLDD). Nedoložen finanční dopad. Ukotvení nového textu „Výkon končí indikací porodní asistentky v rozsahu maximálně 3 návštěv.“ do obsahu registračních listů pro vykázaní porodů **v kontextu platného právního rámce (§18 z. č. 48/1997Sb.Sb.) nedává legislativní smysl (zákonná úprava má vyšší právní sílu a jakákoliv úprava reg. listu tento právní rámec nemůže „překročit“)**. Návrh nedává ani odborný smysl (rozhodnutí o další péči v domácím prostředí neurčuje paušálně porodník na porodním sále, ale o další indikované péči, dle aktuálního zdravotního stavu rodičky a novorozence, rozhoduje ošetřující gynekolog a neonatolog/ev. pediatr při ukončení hospitalizace/při propuštění do vlastního sociálního prostředí. Ambulantní péče o novorozence (včetně návštěvní služby) je garantována péčí v odb. 002/PLDD, péče o „neděлку“ odb. 603, a lékaři výše uvedených odborností, dle zdravotního stavu neděvky i novorozence, mají aktuálně možnost, v souladu s platným právním rámcem pro poskytování zdravotních služeb, indikovat potřebné zdravotní služby (včetně formou návštěvní služby) prostřednictvím vyžádané péče na dokladu 06.

Přímo na jednání zazněla jasná nesouhlasná stanoviska, podložená argumenty, jak autorské odbornosti – gynekologie, tak odbornosti pediatrie - PLDD.

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti. S navrhovanou úpravou zásadně nesouhlasíme, protože domácí poporodní péče porodní asistentky je – stejně jako domácí péče, péče v PZSS či RHB – službou vyžádaného typu, která má být jednoznačně indikována lékařem na dokladu 06 ze zdravotních důvodů, nikoliv paušálně po každém porodu. Vnímáme, že je zde patrná snaha o zakotvení „automatické“ indikace skrze nenápadnou vsuvku v registračních listech, nicméně pokládáme to za principiálně nepřijatelné. Paušální indikace by odporovala principu účelné a efektivní úhrady zdravotních služeb a zároveň by uměle navýšila objem vykazované péče bez garance zdravotního přínosu. Dále je třeba připomenout, že návazná zdravotní péče po porodu je již standardně legislativně ukotvena:

- následnou péči o novorozence zajišťuje jednoznačně registrující PLDD, jehož návštěvní služba je dle § 7 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb. součástí primární ambulantní péče;
- první preventivní návštěva dle § 3 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 70/2012 Sb. se provádí zpravidla do 2 dnů po propuštění z porodnice, ideálně ve vlastním sociálním prostředí, včetně poučení o péči o novorozence a kojení;
- následují dále předepsané kontroly ve 14 dnech, 6 týdnech, 3 měsících atd.

Péče o matku je pak plně v kompetenci jejího registrujícího gynekologa či PLD. Pokud žena při propuštění nejeví známky komplikací (krvácení, komplikované hojení sutur apod.), není důvod domácí poporodní péči indikovat automaticky.

Pokud by přesto mělo dojít k rozšíření financování této péče, pak jedině za jasně daného předpokladu, že bude vždy indikována lékařem na dokladu 06 na základě zdravotní potřeby, nikoliv paušálně. Navrhované vložení věty „Výkon končí indikací porodní asistentky v rozsahu maximálně 3 návštěv“ do RL výkonů nelze akceptovat.

MZ-CAU: Možné je napsat, že návrh byl zcela nepřipraven, nebyl pojednán se žádným se zainteresovaných poskytovatelů ani s plátcí a z toho důvodu jednoznačně všemi odmítnut.

ČLS JEP: Pokládám provedené úpravy výkonů za nedostatečně projednané a podpořené příslušnými odbornými společnostmi

SPL: 1. Nebylo předem konzultováno s autorskou společností, která vyjádřila nesouhlas s tímto postupem na pracovní skupině.

2. Z našeho pohledu nesystémový krok při současném fungujícím stavu poporodní péče.

SAS: Nesouhlas dotčených odborností – neonatologové a gynekologové (což je autorská odbornost)

ZDRŽEL SE:

ČLK: Není shoda poskytovatelů.

MZ-OZP: Návrh nebyl projednán s autorskou odborností.

ČAS: Nesouhlas dotčených odborností – neonatologové a gynekologové (což je autorská odbornost)

ANČR: Na navržené změně péče o matku a dítě není shoda mezi indikujícími lékaři a porodními asistentkami. Není shoda ani na počtu návštěv a odbornostech, které mají péči indikovat. Návrh při této neshodě nelze přijmout.

Sdružení praktických lékařů ČR

Předkladatel: MUDr. Jan Kolář

Společnost psychosomatické medicíny ČLS JEP

Předkladatel: MUDr. Michaela Ročňová

Návrhy na změnu:

- 09170 PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCE
- 15118 MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU
- 15119 KOLOREKTÁLNÍ SCREENING-ANALYTICKÁ ČÁST, STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI

Nové výkony:

- 09172 PSYCHOSOMATICKÝ ROZHOVOR

Průběh jednání

Předseda SPL Šonka představil návrh na úpravu systému psychosomatické péče, jehož cílem je rozlišit výkony podle kvalifikace ošetřujícího lékaře. Navrhuje se, aby pro lékaře bez atestace existoval výkon „Psychosomatické intervence“, zatímco pro lékaře s příslušnou atestací by byl zaveden nový, samostatný výkon nazvaný „Psychosomatická konzultace“.

Dále byly projednány navrhované textové úpravy a změna frekvenčních omezení u výkonů č. 15118 a 15119. Tyto úpravy jsou přímou reakcí na změnu v metodice programu screeningu kolorektálního karcinomu, kde dochází ke snížení věkové hranice pro zahájení preventivních vyšetření na 45 let a limitaci horní věkové hranice na 74 let.

Hlasování (11 členů): č. 15118 a 15119

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 1 (VZP)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Zdůvodnění hlasování:

ZDRŽEL SE:

VZP: V rámci PS KRK nevysloven souhlas s úpravou od r. 2026

Hlasování (11 členů): č. 09170 a 09172

PRO: 9

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

PROTI:

VZP: 09170 výrazné změkčení kritérií pro erudici - snížena časová dotace pro vzdělání ze 108 hod. teorie a 120 hod. sebezkušenosti, 2 supervize ročně na 36 hod. kurz, 80 hod. sebezkušenosti, 1x rok supervize Balint sk., nedoložen dopad
09172 - souvisí s úpravou stávajícího výkonu 09170

SZP ČR: Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť nesouhlasíme se snižováním erudice nositele výkonu a dalším tříštěním psychosomatické péče.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 4. 12. 2025 (od 9 hod., v m. 223K).

Příloha č. 1 - Zápis z pracovního jednání ze dne 17. 7. 2025

Příloha č. 2 - Zápis z pracovního jednání ze dne 23. 7. 2025

Příloha č. 3 – Zápis z pracovního jednání ze dne 21. 8. 2025

Příloha č. 4 – Zápis z pracovního jednání ze dne 25. 8. 2025

Zápis schválil:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Tomáš Troch

Zápis ověřila: Jana M. Petrenko

