

Zápis **z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 25. 8. 2025**

Jednání se účastnil:

MUDr. Markéta Dostálíková (VZP)
MUDr. Markéta Brabcová (VZP)
MUDr. Ivana Mervartová (SZP ČR)
MUDr. Hana Šustková (SZP ČR)
MUDr. Miroslav Zvolský (ÚZIS)
MUDr. Katarína Petráková, Ph.D. (OS 403)
MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D. (OS 403)
Ing. Martina Cetelová (MZ-CAU)
Mgr. Pavlína Žilová (MZ-CAU)
Ing. Lenka Doischerová (MZ-CAU)

Ministerstvo zdravotnictví ČR/ÚZIS

Předkladatel: Mgr. Tomáš Troch, MUDr. Miroslav Zvolský

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

Připomínky SZP ČR:

Zásadní připomínky:

- Na Onkofóru tyto kódy p. ministr avizoval jako kódy signální, což není dodrženo – předloženy jsou o regulérní výkony s bb hodnotou.
- Koordinátorem může být i nezdravotník – v takovém případě NELZE hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Další konkrétní připomínky týkající se konstrukce a obsahu registračních listů.

Průběh pracovního jednání

Jednání bylo zahájeno zásadním vstupem zástupců zdravotních pojišťoven (MUDr. Brabcová za VZP, MUDr. Mervartová za SZP ČR). Důrazně upozornily na rozpor mezi původním příslibem z Onkofóra, kde bylo komunikováno, že nové kódy budou mít charakter signálních výkonů (s nulovou bodovou hodnotou, a to pouze pro mapování a sledování kvality péče), a reálně předloženým návrhem, který jim přiřazuje bodovou hodnotu. To by znamenalo zavedení nových, v rozpočtech neplánovaných nákladů.

Zástupce onkologické společnosti (MUDr. Tomášek a MUDr. Petráková) a zpracovatel návrhu (MUDr. Zvolský) argumentovali, že činnost týmů je vysoce kvalifikovaná a časově náročná práce, která by měla být honorována. MUDr. Zvolský dodal, že nulová hodnota by byla demotivační a poskytovatelé by neměli důvod přecházet z existujícího kódu 51881 na nové, lépe specifikované

kódy. Tím by se zmařil primární cíl – zpřesnění sběru dat o typech poskytované péče. Sdělil, že nyní je vykazován výkon 51881 a zavedení nových výkonů by nemělo generovat náklady navíc, ZP se obávají nárůstu finančních prostředků a současně navýšení administrativní zátěže.

Z diskuze vyplynulo, že zdrojem nepochopení byla nedostatečná definice a vymezení jednotlivých kódů v původních podkladech.

MUDr. Zvolský vysvětlil, že systém tří kódů (51881, 51883, 51885) není zamýšlen tak, aby se výkony sčítaly a vykazovaly na jednoho pacienta současně. Jde o hierarchický systém, kde se vykáže vždy pouze jeden kód, a to ten, který odpovídá složitosti případu, složení týmu a instituci, kde se rozhodování odehrává.

Specifikace jednotlivých kódů

Kód 51881 (Základní MDT)

Bude sloužit jako základní, "menší" komise. Primárně je určen pro Regionální onkologické skupiny (ROS). V Komplexních onkologických centrech (KOC) se použije v jednodušších případech, například při změně léčebné linie, řešení paliativní péče nebo delegaci léčby do spolupracujícího zařízení.

Bylo definováno nepodkročitelné minimum – týmu musí být účastni zástupci tří odborností: klinický onkolog, zástupce relevantního chirurgického oboru (chirurg, urolog, gynekolog atd.) a radiodiagnostik.

Příklad z praxe (OS): V nemocnici v Kyjově (ROS) se takový tým schází nad každým novým pacientem (např. s kolorektálním karcinomem), rozhodne o základním postupu (operace, onkologická léčba) a případně pacienta směřuje do KOC. V takovém případě by ROS vykázal kód 51881.

Kód 51883 (Specifický MDT v KOC)

Výkon je navržen výhradně pro KOC (větší tým co do počtu odborníků) a představuje nejvyšší úroveň standardního multidisciplinárního rozhodování. Je určen pro úvodní, komplexní léčebnou rozvahu.

Tým musí být širší a musí povinně zahrnovat další specialisty, např. patologa, přičemž nepodkročitelný počet odborníků v tomto týmu je 5 (resp. musí jich být více než 4).

Pacient, který byl projednán v ROS (vykázán kód 51881), je odeslán do KOC, kde jeho případ projedná rozšířený tým. KOC by v tomto případě vykázal kód 51883.

Kód 51 885 (Molekulární Tumor Board - MTB):

Bylo zdůrazněno, že se jedná o zcela odlišnou činnost, nikoli jen o variantu MDT. Schází se cíleně nad výsledky komplexního genomového profilování (NGS) u pacientů, pro které neexistuje standardní léčba (vzácné nádory), nebo u nichž standardní léčba selhala.

Tým neřeší primární strategii, ale interpretuje složité molekulárně-genetické nálezy. Hledá souvislosti mezi zjištěnými mutacemi a potenciální účinností léků, které nejsou pro danou diagnózu registrovány. Jde o vysoce specializovanou, až vědeckou práci, která zahrnuje studium literatury a databází.

Tým má unikátní složení, které se u běžného MDT neschází: klinický onkolog, klinický genetik, klinický farmaceut/farmakolog? (odb. 006 nebo odb. 206? – bude dořešeno), patolog a případně další odborníci. Chirurg či radiolog zde typicky nemají roli.

Výstupem je kvalifikované doporučení, které slouží jako odborný podklad pro žádost o úhradu léčby dle §16. Pro pojišťovnu je to signál, že žádost je podložena komplexním zhodnocením týmu expertů, nikoli jen rozhodnutím jednotlivce.

MUDr. Mervartová navrhuje zachování stávajícího výkonu 51881, ke kterému by byly vykazovány signální výkony, které by systém mapovaly.

Kontroverze výkonu Koordinátora onkologické péče

Argumenty pro: Poskytovatelé popsali roli koordinátora v KOC jako klíčovou pro pacienta. Koordinátor aktivně řídí cestu pacienta systémem, shání výsledky vyšetření, plánuje termíny, komunikuje mezi pracovišti (např. mezi ROS a KOC) a zajišťuje, aby pacient neztrácel čas. Tato

pozice je dle nich vyžadována i Věstníkem MZ pro KOC. Zavedení výkonu by tuto praxi podpořilo a ohodnotilo.

Argumenty proti: Zástupci pojišťoven označili návrh za systémově nebezpečný a precedenční. Argumentovali, že se jedná o organizační činnost, která má být součástí režie poskytovatele. Uvedli analogii se zdravotně-sociálním pracovníkem v lůžkových zařízeních, který je také povinný, ale nemá vlastní výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Dále kritizovali absolutní nejasnost v definici:

- *Kdo je koordinátor? Jaké musí mít vzdělání? Může to být nezdravotník?*
- *Co přesně je obsahem činnosti? Jak odlišit koordinaci od běžné práce sestry?*
- *Jak kontrolovat vykazování? Výkon s dotací 30 minut bez dalšího omezení je z revizního hlediska nekontrolovatelný.*

Zavedení takového výkonu by otevřelo "Pandořinu skříňku" a podobné požadavky by vznášely i další odbornosti na úhradu administrativní a organizační práce.

Závěr:

S ohledem na extrémní časový tlak pro finalizaci podkladů pro novelu vyhlášky bylo jednání uzavřeno s následujícími závěry:

Přepracování návrhů (MDT a MTB): MUDr. Zvolský se potvrdil, že do 27.8.2025 připraví upravené registrační listy pro výkony 51881, 51883 a 51885. Návrhy budou obsahovat detailní popis, který v původní verzi chyběl, konkrétně:

- ***Jasně indikace a podmínky pro použití každého kódu.***
- ***Definici nepodkročitelného minimálního složení týmu a výčet oprávněných odborností.***
- ***Pravidla pro vykazování a zvážení frekvenčních omezení.***

V otázce výkonu koordinátora nedošlo ke shodě. Jedná se o zásadní koncepční rozpor. Tato část návrhu bude předána k rozhodnutí na vyšší úroveň, avšak pojišťovny avizovaly, že jejich zásadní nesouhlasné stanovisko trvá.