

Zápis z **pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 17. 7. 2025**

Jednání se účastnil:

prim. MUDr. Richard Pikner (OS 801)
MUDr. Zuzana Elbertová (VZP)
MUDr. Markéta Brabcová (VZP)
Šporiková Zuzana Mgr. Ph.D. (VZP)
MUDr. Ivana Mervartová (SZP ČR)
Mgr. Kateřina Adámková (SZP ČR)
MUDr. Hana Šustková (SZP ČR)
Mgr. Pavel Němec, Ph.D. (ÚZIS)
PhDr. Karel Hejduk (ÚZIS)
Ing. Martina Cetelová (MZ-CAU)
Mgr. Pavlína Žilová (MZ-CAU)
MUDr. Iveta Matějovská (MZ-CAU)
Ing. Lenka Doischerová (MZ-CAU)
Jana Drábová (OS 816)
Zemanová Zuzana, doc. RNDr. CSc. (OS 816)
prim. MUDr. Monika Koudová (OS 816)
MUDr. Ivan Šubrt (OS 816)
MUDr. Kateřina Veselá (OS 816)
Mgr. Jakub Horák, Ph.D.

Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)

Předkladatel: Prim. MUDr. Richard Pikner, Doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D.,

Návrh na změnu:

- 81675 UACR (POMĚR ALBUMIN/KREATININ V MOČI)

Nové výkony:

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

Připomínky VZP:

81675

- Nutné napříč výkony vysvětlit zkratku CKD – chronické onemocnění ledvin - v textu zobrazovaném ve vyhlášce.
- Nutné upravit název 81675 **UACR (POMĚR ALBUMIN/KREATININ V MOČI)**
- Co znamená zmínka o NČLP (národní číselník laboratorních položek?) a jakou to má souvislost s výkony v SZV? Má být uvedeno v Popisu výkonu?
- Charakteristiky výkonu (PMAT, přístroje apod.) jsou shodné jako u MIKROALBUMINURIE? Není třeba změn?
- Stávající výkon MIKROALBUMINURIE ve stávajícím nastavení se již nepoužívá? Nemá být tento výkon zrušen a zaveden výkon nový?
- V Popisu text, nutno však doplnit číslo kódu: **Současně se výkonem vykazuje metoda Hodnocení albuminurie (81900 nový kód).**
- Kreatinin by se u takovýchto pacientů bude dále vykazovat?

81900

- Co znamená zmínka o NČLP (národní číselník laboratorních položek?) a jakou to má souvislost s výkony v SZV? Má být uvedeno v Popisu výkonu?

81902

- Co znamená zmínka o NČLP (národní číselník laboratorních položek?) a jakou to má souvislost s výkony v SZV? Má být uvedeno v Popisu výkonu?
- Uvedeno: S výkonem se vykazuje současně i výkon 81499 (stanovení kreatininu) a výkon Hodnocení stádia CKD dle eGFR. Je tím myšleno, že 81902 se vykazuje k výkonu 81499 anebo že se vykazuje k výkonu 81675 UACR (POMĚR ALBUMIN/KREATININ V MOČI) ke kterému se vykazuje 81499? V tom případě by mělo být naopak uvedeno, že 81499 se již nevyskytuje, neboť již byl vykázan k 81675 (riziko duplicitních vykázaní). Anebo tento výkon nemá vazbu na 81675? S výkonem se vykazuje současně i výkon 81499 (stanovení kreatininu) a výkon Hodnocení stádia CKD dle eGFR (nutné doplnit číslo výkonu = 81904)

81904

- Co znamená zmínka o NČLP (národní číselník laboratorních položek?) a jakou to má souvislost s výkony v SZV? Má být uvedeno v Popisu výkonu?

Průběh pracovního jednání

Časná identifikace CKD:

- Od 1. ledna 2026 budou v rámci preventivních prohlídek vyšetřovány parametry pro včasnou identifikaci pacientů s CKD.
- Biochemická společnost tuto iniciativu podporuje.
- Identifikace je založena na měření sérového kreatininu a albuminu a kreatininu v moči z náhodného vzorku moči.
- Tyto parametry umožňují výpočet odhadu glomerulární filtrace (eGFR) a poměru albumin/kreatinin v moči (UACR), což vede k mezinárodně doporučené klasifikaci CKD (stádia G1-G5 a A1-A3).
- Nefrologové a praktičtí lékaři nastavili systém managementu pacientů a opatření pro péči, včetně určení, kdy pacienti přecházejí do péče specialistů. Systém je založen na národních i mezinárodních doporučeních pro diagnostiku CKD.

Monitorování systému a kódy vyšetření:

- Pro monitorování systému je nutné zapojení ÚZIS, zdravotních pojišťoven a vytvoření jednoznačných kódů pro daná vyšetření.
- Stávající kódy jsou nedostatečné; v současnosti existuje pouze jeden kód pro kvantitativní albumin v moči (81675 MIKROALBUMINURIE), ale ten je zaměřen na časové sběry moči, nikoli na náhodné vzorky.
- Byly navrženy 4 nové kódy pro monitorování systému, předávání výsledků do ÚZIS a průběžné vyhodnocování výkonů praktických lékařů a laboratoří.
- Metody jsou nastaveny tak, aby precizně identifikovaly konkrétní metodu, například výpočet eGFR se provádí z hladiny sérového kreatininu pomocí rovnice CKD-EPI.
- Nové kódy jsou navázány na Národní číselník laboratorních položek (NČLP) pro jednoznačné předávání výsledků mezi laboratořemi a klinickými pracovišti.
- Systém zahrnuje 4 metody: 2 jsou založeny na měření, resp. výpočtu a 2 jsou "monitorovací" (interpretační a signální), které slouží k hodnocení a přenosu výsledků stádií CKD. Tyto signální výkony nebudou spojeny s úhradou, ale budou obsahovat hodnocení výsledku laboratorního vyšetření v podobě určení stádia CKD a předání této informace praktickým lékařům.

Specifické metody a kódy:

- **Odhad glomerulární filtrace (eGFR):** Jde o výpočet prováděný dle rovnice CKD-EPI na základě naměřené hladiny sérového kreatininu. (Pozn. Sérový kreatinin je vyšetřován v rámci výkonu 81499 KREATININ). Výsledek bude exportován praktickému lékaři a do databázi ÚZIS podle NČLP.

- **Hodnocení stádia CKD dle odhadu glomerulární filtrace (eGFR):** Jde o stanovení stádia CKD (G1-G5) na základě vypočteného odhadu glomerulární filtrace eGFR.
- **UACR (poměr albumin/kreatinin v moči):** Jde o kvantitativní měření albuminurie z náhodného vzorku moči. Nefrologická společnost s tímto souhlasí a považuje metodu založenou na časovém sběru moči za zbytečnou. Stávající metoda bude upravena, jelikož náklady a reagenty jsou shodné. Úhrada je spojena se současným vyšetřením kreatininu v moči (výkon 81499 KREATININ).
- **Hodnocení stádia CKD dle poměru albumin/kreatinin v moči (UACR):** Nabývá hodnot A1-A3 a popisuje stádium CKD.
- Celkově se jedná o úpravu 1 kódu a vytvoření 3 nových interpretačních / signálních kódů.
- Byly provedeny úpravy dokumentace, odstraněny zkratky a doplněny chybějící NČLP kódy, které by měly být schváleny v srpnu/září 2025 a funkční od 1. ledna 2026. Tyto unikátní kódy umožní identifikaci výsledků v systému předávání laboratorních dat.

Diskuze a otázky:

- **Kód 81675 (mikroalbuminurie):** Diabetologové také používají UACR a kód 81675 byl používán zástupně. Existuje alternativa pro stanovení celkové bílkoviny v moči, pokud by bylo potřeba.
- **Signální výkony (81900 hodnocení albumin/kreatinin v moči a 81904 hodnocení eGFR):**
 - Tyto výkony vznikly proto, aby laboratoře jednoznačně poskytovaly výsledky se škálováním a zajistila se správná interpretace ze strany praktických lékařů.
 - Sloučení výsledků těchto výkonů s číselnými výsledky souvisejících vyšetření uACR resp. eGFR není praktické kvůli odlišnému formátu výsledků (číselná vs. textová hodnota) a potenciálním problémům s přenosem dat do národních databází a elektronizace zdravotnictví.
- **Proces vyšetření:** Pacient přijde na preventivní prohlídku, praktický lékař odebere vzorky krve a moči (nemusí být ve stejný den). Laboratoř změří kreatinin v séru, vypočte eGFR a provede jeho hodnocení (tj. hodnocení G-stádia CKD), změří albumin a kreatinin v moči, provede korekci albuminu na kreatinin, tzn. vypočte UACR a provede jeho hodnocení (tj. hodnocení A-stadia CKD). Všechny výsledky jsou odesílány praktickému lékaři, včetně primárních dat (např. absolutní koncentrace albuminu a kreatininu v moči).
- **Indikace vyšetření:** Jakýkoli lékař jakékoli odbornosti může indikovat UACR. Cílem je snížit počet vyšetření, protože výsledky budou automaticky dostupné i z jiných ambulancí (např. diabetologické, kardiologické). Bude se diskutovat přijatelnost zpětné platnosti výsledků.
- **Zakázaná kombinace výkonů:** Navrženo přidání zakázané kombinace výkonu 81675 (UACR) s výkonem 81327 (semikvantitativní stanovení albuminu v moči) pro stejný den v rámci odbornosti 801, aby se zabránilo nesmyslnému vykazování obou metod současně. Bylo rozhodnuto, že se tato poznámka přidá k výkonu UACR.
- **Frekvence výkonů (81675):** Diskuze o omezení frekvence výkonů (např. na týden, měsíc, kvartál) bude ponechána na zářiovém jednání s odbornou nefrologickou společností a praktickými lékaři. Biochemická společnost se tomu nebrání.
- **NČLP kódy v popisu výkonu:** Je nutné mít NČLP kódy v popisu, aby se zabránilo "kreativitě" laboratoří a zajistila se jednoznačná identifikace použitých metod vyšetření a interpretace výsledků pro ÚZIS. Případné legislativní problémy s umístěním kódů do popisu mohou být řešeny přesunutím do poznámky.

Závěr: Diskuze byla uzavřena s tím, že připomínky byly vypořádány, přičemž zbývá otázka omezení frekvence výkonů, která bude projednána s odbornými společnostmi v září. Výkony budou zařazeny na jednání PS k SZV 4. 9. 2025.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR

Předkladatel: MUDr. Markéta Brabcová

Návrhy na změnu:

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

- 94363 CÍLENÁ ANALÝZA LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU TECHNOLOGIÍ SEKVENACE NOVÉ GENERACE (NGS)
- 94365 ANALÝZA SEKVENCE LIDSKÉHO SOMATICKÉHO GENOMU TECHNOLOGIÍ SEKVENACE NOVÉ GENERACE (NGS)

Návrh na zrušení:

- 71555 MOBILIZACE TRMINKU
- 94147 VYŠETŘENÍ PROMETAFAZICKÝCH CHROMOZOMŮ Z KOSTNÍ DŘENĚ
- 94157 VYŠETŘENÍ PROMETAFAZICKÝCH CHROMOZOMŮ Z PLODOVÉ VODY, Z TKÁNÍ DLOUHODOBĚ KULTIVOVANÝCH NEBO Z TKÁNÍ SOLIDNÍCH TUMORŮ
- 94167 Q PRUHOVÁNÍ CHROMOZOMŮ
- 94187 ZNAČENÍ KLONOVANÝCH SOND
- 94111 ZHODNOCENÍ VÝMĚN SESTERSKÝCH CHROMATID V PERIFERNÍ KRVÍ
- 94133 VYŠETŘENÍ PROFAZICKÝCH CHROMOZOMŮ Z KRVE S PRUHOVÁNÍM

Průběh pracovního jednání

Revidované registrační listy a preimplantační vyšetření:

- Jednání se týkalo revize registračního listu pro somatický (kód 94233) a germinální biočip (kód 94231) a94231), kterým se dle zástupců SLG vykazuje také vyšetření embryí pro preimplantační genetické testování (PGT).
- Odborná společnost předložila své připomínky, poznámky a výpočty k prodiskutování.
- Dosud nebylo vyřešeno, zda budou samostatné výkony, nebo zda bude k výkonu 94231 přiřazen signální výkon, který určí, zda se jedná o postnatální, prenatalní, nebo vyšetření jiných materiálů.

Prenatální diagnostika a potraty:

- Zůstává nevyřešena otázka účtování prenatalní diagnostiky a potratů
- Zástupce ZP sdělují, že pro vykazování prenatalní diagnostiky, po dohodě SLG a ZP v r. 2018 byl zaveden výkon 94994 **Molekulární analýza prenatalní s nízkým rozlišením** – metody aCGH/SNP array nebo NGS za 14175 Kč (2025) viz <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/vykazovani-a-uh rady/informace-pro-poskytovatele-hrazenych-sluzeb-v-odbornosti-816-laborator-lekarske-genetiky>
- V postnatálním vyšetření je frekvence "jedenkrát za život". Pokud se vyšetřuje současně z více tkání nebo sliznic – vzácné případy, může se vykazovat ve vyšší frekvenci.
- Ideální by bylo vykazovat signální výkon, který by identifikoval způsob vyšetření.

PGTM – preimplantační genetické testování monogenních chorob:

- Ze strany SLG byly předloženy podklady v excelové tabulce pro kalkulaci do registračního listu, podobně jako u biočipů.
- Technologie PGTM je podobná germinálním biočipům 94231, liší se však náklady a časem hodnotitelů, což je zohledněno ve výpočtovém vzorci.
- Bylo diskutováno o kalkulaci výkonů K1 a K2, zejména o čase potřebném pro finální hodnocení (20 minut pro K2). Celková bodová hodnota, dle kalkulace SLG vychází, za jedno embryo 19 563 bodů. Celková bodová hodnota pro sadu embryí (4 embrya na muže a 4 na ženu) vychází na 50 302 bodů dle předložené kalkulace SLG. V současnosti se vykazuje sada embryí (1x vyšetření 94231 pro 4 embrya na muže a 1 x 94231 pro 4 embrya na ženu). Příprava (tj. přípravná vyšetření pro vyšetření embryí) se dělá zvlášť (muž, žena, 1-2 reference).
- přednosta Šubrt objasnil, že příprava PGTM je prakticky identická s germinálním biočipem a není zde žádný rozdíl v rozlišení nebo parametrech. Germinální biočip tak řeší přípravná vyšetření pro PGTM vyšetření embryí.
- Prim. Koudová (OS) zdůraznila, že se nevyšetřuje jednotlivé embryo, ale sada embryí v rámci jednoho IVF cyklu (3-16 embryí). Historicky se vykazoval jeden kód 94231 na muže a jeden 94231 na ženu pro celou sadu embryí, bez ohledu na jejich skutečný počet. Dělat kalkulaci na jedno embryo neodpovídá realitě.

- Hodnota 19563 bodů za jedno embryo, kalkulovaná odbornou společností, je výsledkem dosazení do kalkulačního listu s časovými dotacemi a náklady na biočip. Byla snížena časové dotace pro hodnocení embrya ve srovnání s hodnocením germinálního biočipu (94231) jedince.
- ZP upozorňují, že v návrhu kalkulace PGTM není zohledněno, že část času celého výkonu (3 142 min) je potřeba rozpočíst do počtu vyšetřovaných najednou (SLG v podkladech z května 2025 pro PGTM uvedla 24) a k tomuto výslednému času je potřeba připočíst čas individuálního vyhodnocení (dle podkladů SLG 40 min) → tzn. čas pro PGTM není 740 min, ale 171 min. Pokud se kalkuluje PGTM dle podkladů SLG (časy nositelů, PMAT a SW poplatek a využití přístrojů) ale využití scanneru by bylo napočteno dle SZV pravidel, pak kalkulace vychází na 6 884 bodů/na embryo, pokud se uvede čas scanneru 50 % pak propočet vychází na 8 037 bodů/na embryo, nikoliv kalkulace SLG 19 563 bodů.
- Bylo vysvětleno, že hodnota bodu je počítána 1bod=1 koruna, je teoretická částka, a tudíž nemusí odpovídat cenám pro samoplátce.
- Bylo potvrzeno, že příprava se provádí jednou a zahrnuje vyšetření muže, ženy včetně referencí. Embrya se vyšetřují nově pro každý cyklus, protože mají jinou genetickou výbavu.
- Celkové náklady na přípravu PGTM (germinální biočip) budou kolem 22 000 bodů pro muže a 22 000 bodů pro ženu. Sada embryí se bude pohybovat mezi 40 000 a 50 000 body.
- Diskuze o časech se opírala o laboratorní zkušenosti a reálný čas strávený s prací (hands-on time).
- Kvalita práce laboratoří je zajištěna akreditací a mezinárodními kontrolami kvality, což generuje dodatečné náklady, které nejsou přímo zahrnuty v kalkulacích výkonů.

Vykazování sady embryí a frekvence:

- Bylo dohodnuto, že se bude vykazovat sada embryí, nikoliv jednotlivá embrya, jelikož se vyšetřuje sada.
- Historicky se podle sdělení odborné společnosti vykazovala sada na 4 embrya na muže a 4 na ženu. Celková úhrada za tuto sadu (2x kód 94231) činila přibližně 80-90 tisíc bodů.
- Proběhla diskuse o frekvenci vykazování sady embryí diskutováno, zda PGTM má být vykazován 1x za IVF cyklus nebo 1x za život – bez finálního závěru. V případě, že nejsou k dispozici vhodná embrya k transferu, nebo nedojde k těhotenství, je nutné provést nové vyšetření další sady embryí Historicky se dle odborné společnosti vykazovalo vyšetření 94231 1x na muže a 1x na ženu, přičemž tyto výkony měly pokrýt náklady na průměrný počet vyšetřovaných embryí. Průměrný počet embryí je 8.
- MUDr. Brabcová navrhla, aby k výkonu 94231 byly přiřazeny signální kódy: postnatální diagnostika, prenatální diagnostika a preimplantační diagnostika (pro přípravu). Abort by měl mít také svůj signální kód.
- Tyto signální kódy by umožnily jednoznačné spárování s daným biočipem (94231) a jasnou definici frekvence (např. 1x za život pro postnatální, opakovaně pro prenatální dg. a dg. abortů). Tyto signální kódy by byly s nulovou hodnotou, ale s popisem, kdy se vykazují.

Nově SLG požaduje řešit i kalkulaci pro vykazování PGTA, Odborná společnost se zavázala dodat indikace pro preimplantační diagnostiku a přislíbila aktualizovat doporučené postupy ve kterých budou podrobně uvedeny konkrétní vyšetřovací algoritmy včetně uvedení kódů, kterými se péče vykazuje, aby byl jednotný postup pro všechny poskytovatele.

Právní rámec a úhrady:

- Bylo zdůrazněno, že preimplantační testování by mělo být omezeno na IVF hrazené z veřejného zdravotního pojištění, jelikož embryo je produktem IVF a jedná se o zdravotní službu poskytnutou v souvislosti s IVF, která má v zákoně uvedenou limitaci úhrady
- Odborná společnost nesouhlasí s omezením úhrady, neboť genetická vyšetření a asistovaná reprodukce se dle SLG řídí jinými zákony a neměla by být diskriminována (např. ženy nad 40 let, které platí IVF cykly samy, mají nárok na prenatální diagnostiku hrazenou z v.z.p.).
- Bylo navrženo, že by se mělo jednat o právní výklad v rámci jiné schůzky. Odborná společnost zdůrazňuje, že v současné době není úhrada genetických vyšetření omezena věkem nebo souvislostí s těhotenstvím/plodností. Preimplantační testování je nedílnou součástí genetické odbornosti.
- Současný stav ("status quo") by měl být dle odborné společnosti SLG zachován, dokud nebude jasné právní rozhodnutí. Pokračování v současném režimu by nemělo pro pojišťovnu

znamenat navýšení nákladů, ale zvýšení transparentnosti. Plátcí zastávají stanovisko, že je nutné výkony upřesnit, a trvají na tom, že Dle ZP platný právní rámec umožňuje hradit preimplantační testování by mělo být hrazeno vyšetření embrya, ale pouze v souvislosti se zdravotními službami, které jsou podle platné legislativy hrazeny s IVF cyklem hrazeným z prostředků veřejného zdravotního pojištění v.z.p..

Další kroky a termíny:

- Bude pokračovat diskuse o úhradě PGTA (aneuploidie). Bude vytvořen nový výkon pro sadu embryí (PGTM) a případně pro PGTA, které musí být, dle požadavku SLG, zavedeny do sazebníku současně.
- Upravené podklady budou dodány panu doktoru Šubrtovi do 28. července, aby mohly být zadány do systému do 31. července.
- Další online schůzka k projednání aktualizovaných kalkulací a signálních kódů by se měla uskutečnit ve třetím srpnovém týdnu, kolem 18. srpna.
- Bylo potvrzeno, že somatický biočip (94233) je dořešen, ale jeho schválení musí ještě projít výborem.
- Ministerstvo bylo požádáno o urychlení právního stanoviska k úhradě PGT.

Výkony ke zrušení: Nebyly projednány

Závěr: Dohoda o germinálním biočipu a signálních kódech je uzavřena. Pro PGTM bude připraven nový výkon "sada embryí" s upravenými časy. Rovněž bude připravena kalkulace pro sadu PGTA. Všechny nové výkony musí dle SLG vstoupit v platnost současně. Otázka právního rámce a omezení úhrady pro preimplantační testování v souvislosti s IVF zůstává k dořešení v samostatné diskuzi. Další schůzka k projednání kalkulací se uskuteční v polovině srpna.