

Zápis z **pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 23. 7. 2025**

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

Jednání se účastnil:
Viz prezenční listina

Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)
Předkladatel: Doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D., MUDr. Dagmar Gotzmannová

Návrh na změnu:

- 81712 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ GLIADIN IMUNOGENNÍCH PEPTIDŮ VE STOLICI

Připomínky VZP:

- Výkon byl v PS SZV opakovaně neschválen (3/2024, 9/2024). Nedošlo k úpravě RL, ani nebyly doloženy nové skutečnosti....
viz připomínky z minulého předložení:
Navržený test prokazuje jen míru dodržování bezlepkové diety, jedná se v podstatě o hlídání dodržování diety - compliance pacienta. Při dodržení diety je přínos vyšetření sporný.
Dále, dle sdělení na předchozí PS SZV - vyšetření testuje jen krátkodobý efekt, např. v případě krátkodobého dodržování diety bude marker v pořádku. Není tedy zcela jasný přínos vyšetření.
- **Má být výkon 81712 ne/povolen spolu s výkony 91199, 91211, 91565 a 91567?**
Nejedná se o dublování vyšetření pro sledování bezlepkové diety – zatím jsou výkony pouze vázány na odb. 813 a je nutné zavádět výkon na odb. 801?
- Je potřeba vyšetření jak z krve, tak ze stolice? Které vyšetření je průkaznější? Pokud bude zaveden výkon 81712 do SZV, není potřeba zrevidovat výkony v odb. 813 uvedené výše, zda jsou všechny stále potřeba?
- V textu výkonu 81712 je uvedeno: „Detekce gliadinových peptidů významně koreluje s hodnocením duodenální biopsií, která je dosud považována za zlatý standard pro hodnocení aktivity celiakie.“ Nahradí tedy toto neinvazivní vyšetření invazivní biopsií duodena, která je v současné době využívána?

Připomínky SZP ČR:

- Opakované projednání. Nebyly předloženy nové skutečnosti. Jedná se o monitoring (non)compliance pacienta k dietě.
- Argumenty zůstávají stejné - vyšetření má nízkou vypovídající hodnotu, zejména při krátkodobém dodržování diety, navíc není součástí doporučených postupů.

Průběh pracovního jednání

Vyšetření se dělá při hotové diagnóze, kdy pacient má obtíže, které je třeba odlišit od nedodržování diety. Byl zdůrazněn fakt, že daný mechanismus je jedinou a unikátní možností, jak objektivně sledovat dodržování terapeutického režimu, protože měří specifický rys, který nelze zjistit jinými indikátory, imunologické testy měří pozdější reakci organismu.

Bylo konstatováno, že pacient může dodržovat rozvrh léčby, ale přesto mít pozitivní nález, což by naznačovalo nedodržování diety.

V případě, že pacient (zvláště dítě, kde rodiče dohlíží na dietu) nedodržuje dietu, je to klíčový faktor ovlivňující další léčebné postupy. Byly zmíněny případy, kdy pacienti dodržují dietu, ale přesto mají pozitivní nález, což vede k otázkám o příčině dalších příznaků a nutnosti řešit situaci.

- *Byla diskutována otázka časového faktoru u dětí, kdy rodiče předpokládají dodržování diety, ale test prokáže opak.*
- *Předkladatel upřesnil, že dva testy provedené v součtu během 14 dní prokážou dlouhodobý efekt dodržování diety.*
- *V případě negativního nálezu po dodržování diety je důležité vyhodnotit, zda test nebyl proveden zbytečně a zda pacient skutečně nereaguje, i když dietu drží. Bylo zdůrazněno, že je nutné prokázat nedodržování diety pro relevanci testu.*

Padl dotaz na souvislost mezi dodržováním diety a finanční podporou pro rodiny. Bylo upřesněno, že se jedná o úhradu standardních prostředků z veřejného zdravotního pojištění a možnosti čerpat z fondů prevence, nikoliv o přímou finanční podporu za dodržování diety.

Na této problematice mají zájem především pediatři a gastroenterologové. Odhadovaný počet pacientů v ČR je cca 1-2% max – tedy cca 100 000 pac.

Následovala diskuse o frekvenci testování. Byla vznesena otázka, zda by nestačilo provádět testy dvakrát ročně. Bylo zdůrazněno, že je potřeba vytvořit doporučený postup. Klíčový závěr z diskuse byl, že v případě dvou po sobě jdoucích pozitivních nálezů jde o nedodržení diety a (tzn. pacient nedodržuje dietu) už nebude indikován a není potřeba indikovat další vyšetření protilátek pro monitorování dietního režimu. Odborné doporučení v tomto smyslu však zatím neexistuje.

Zástupce VZP doporučil u výkonu ukotvit seznam indukujících odborností, nicméně v diskusi nedošlo ke konsensu.

Závěr: Výkon byl opakovaně projednán, nové skutečnosti nebyly předloženy. Výkon bude zařazen na jednání PS k SZV, které proběhne dne 4.9.2025.

Institut klinické a experimentální medicíny (odbornost 101)

Předkladatel: MUDr. Petr Wohl, Ph.D., Ing. Bc. Yvona Durinová

Nové výkony:

- EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)
- EDUKACE PACIENTA V AMBULANTNÍM REŽIMU PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)

Návrhy na změnu:

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

Návrhy na zrušení:

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

Připomínky VZP:

EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)

- Jak bylo řešeno doposud? Nejedná se o novou péči - edukace je součástí každého klinického vyšetření, (obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření), Ev. Lze využít i výkon 09523- EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU stvrzený podpisem, 30 min, AOD.
- Je uvedeno OF 5/rok resp. 7/rok – proč tak často? Jedná se o edukaci PŘED zahájením programu
- EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV) - OF 5/rok, avšak v Popisu uvedeno dokonce 7x!, toto nelze
- Vyjasnit nositele – uvedeno, že indikuje lékař a **edukaci provádí sestra**. Tedy v nositelích uvádět pouze sestru.
- Čas výkonu 180 min se jeví nadhodnocen, nutno zkrátit.
- PMAT – zdůvodnit položky (příkladem 4 balení GÁZA STERILNÍ ČTVERCE, 10 x 10 cm, kde v každém balení je 25 x 2 ks??)
Pro materiály pak existuje např. výkon 11511 a 11512, nově uváděný materiál při edukaci má být ještě nad rámec? 14x za rok?
- Jak se vzájemně budou výkony kombinovat?
Představa je, že edukace proběhne 5x (nebo 7x??) za hospitalizace a pak ještě dále 7x – vše za 1 rok?? – nutno vysvětlit
- Pacient má již zaveden katétr a má k dispozici příslušenství, dle popisu se nejedná o zavedení/výměnu katétru - > náležitě upravit množství a položky v PMAT (v PMAT např. uvedeny vatové tyčinky sterilní 10 balení po 10ks. pravděpodobně má být uvedeno 1 balení.)
- Adekvátně nastavit procento využití přístrojového vybavení tak, aby odpovídalo jeho reálnému zapojení během edukace.
- ZUM 0048092 Jehla portová: v ÚK VZP-ZP je asi 39 položek, cenově od 32 Kč do 356 Kč. Otázkou je, proč zrovna jehla je jediná jako ZUM položka?
- Odb. 101? nemá být 111?

EDUKACE PACIENTA V AMBULANTNÍM REŽIMU PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)

- Jak bylo řešeno doposud? Edukace je součástí každého klinického vyšetření, (obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření), Ev. Lze využít i výkon 09523- EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU stvrzený podpisem, 30 min, AOD.
- Je uvedeno OF 5/rok resp. 7/rok – proč tak často? Jedná se o edukaci PŘED zahájením programu
- EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV) - OF 5/rok, avšak v Popisu uvedeno dokonce 7x!, toto nelze
- Vyjasnit nositele – uvedeno, že indikuje lékař a edukaci provádí sestra. Tedy v nositelích uvádět pouze sestru.
- Čas výkonu 180 min se jeví nadhodnocen, nutno zkrátit.
- PMAT – zdůvodnit položky (příkladem 4 balení GÁZA STERILNÍ ČTVERCE, 10 x 10 cm, kde v každém balení je 25 x 2 ks?) Pro materiály pak existuje např. výkon 11511 a 11512. Daný nově uváděný materiál při edukaci bude ještě nad rámec? 14x za rok?
- Jak se vzájemně budou výkony kombinovat?
- Představa je, že edukace proběhne 5x (nebo 7x??) za hospitalizace a pak ještě dále 7x – vše za 1 rok?? – nutno vysvětlit
- jaký je důvod zavádět výkon s OM=SH ? Je-li pacient hospitalizován a je nutné mu zavést a ponechat žilní katétr, je již edukace součástí hospitalizace v rámci OD (ošetřovatelské péče), případně součástí vyšetření před propuštěním pacienta. Zavedení výkonu s OM=SH by naopak mohlo nesprávně vést k účelovým jednodenním hospitalizacím se záminkou "edukace" pacienta.
- V PMAT uvedeny vatové tyčinky sterilní 10 balení po 10ks. Pravděpodobně má být uvedeno 1 balení.
- ZUM 0048092 Jehla portová: v ÚK VZP-ZP je asi 39 položek, cenově od 32 Kč do 356 Kč. Otázkou je, proč zrovna jehla je jediná jako ZUM položka?

11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU

- Potřeba zdůvodnit navýšení časové dotace z 15 na 25 min
- Zdůvodnit dalšího nově uváděného nositele S2 10 min – NLZP se nekalkuluje, dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony apod.). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v režii).
- Z jakého důvodu je OM: S – nemá být SH?
- Uvedený odkaz v Podmínce nefunguje, jedná se o Definice centra DPV – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/definice-centra-dpv/> ? Zde je uvedena definice centra, což ZP nebudou překontrolovávat. Nutno uvést odkaz na seznam center, kterým daný výkon přísluší.
Jedná se o centra uvedená zde? Centra domácí parenterální výživy – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/centra-domaci-parentalni-vyzivy/>
- ZULP – jak bylo vykazováno doposud, není nová péče, z jakého důvodu je nově zařazeno pod ZULP?? v odůvodnění vyjádření chybí
- ZUM – zavedení sondy je samostatný výkon ve kterém je sonda uvedena → z tohoto výkonu potřeba odstranit - duplicita
- Revidovat spotřebovávané množství PMAT (položky A002667 - balení obsahuje 25 jednotek po dvou kusech 10x10 cm gázy.
- položky A084728 - maloobchodní cena stříkačky Janette Alfa lavážní, sterilní 150 ml se pohybuje kolem 60 Kč.
- Co je obsahem PMAT položky A084727 - Set aplikační k enterální pumpě, **nejsou jeho součástí ostatní uváděné PMAT položky** (gáza, stříkačky, náplasti), případně ZUM položky (sonda, PEG, PEJ)?

v ÚK VZP-ZP A084946 **Sonda výživová k nasogatrické výživě – k diskusi**, zda je nezbytné, aby byl tento ZP evidován jako ZUM. Ačkoliv se používá jeden z uvedených ZP, tedy vyjmutí ZP do ZUMů je historicky správné, tak zde jde o min. částky -v číselníku materiálu **A084946 je částka 300 Kč**, je skutečně tato cena adekvátní? Dle našeho názoru se v případě běžně používaných PVC NGS jedná **o částky v hodnotě max desítek korun.**

Další otázkou je, co se myslí **A084947 Sonda jejunální**, pravděpodobně NJS (tedy nazojejunální sonda), **pokud ano, vhodné upravit název ZUM položky**, v ÚK VZP-ZP zařazené dva takovéto ZP v hodnotě 3621 a 4497, jedná se však **o více lumenové sondy**, kdy lze zároveň provádět dekompresi žaludku. Každopádně neodpovídá to ceně uvedené u této ZUM položky v číselníku materiálu, kde je uvedeno 300 Kč.

Položkou A084949 PEG/PEJ je myšlen PEG-J? V případě, že je myšlen tento ZP, pak v ÚK VZP-ZP zařazen jeden ZP za 2386 Kč.

V případě A084945PEJ v ÚK VZP-ZP zařazené dva za 2900 a 3786 Kč.

Pro A084948 PEG máme zařazených 23 položek **od 719 Kč po téměř 5 000 Kč, avšak se ještě rozlišuje, zda se jedná o set nebo pouze o sondu pro výměnu.** Také jsou zařazené tzv výživové knoflíky.

11502 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM

- Potřebné zdůvodnit navýšení časové dotace **z 10 na 60 min!**
- Zdůvodnit dalšího nově uváděného nositele S2 50 min – NLZP se nekalkuluje, je v režii – viz výše
- Vysvětlit značné navýšení PMAT
- Pokud má pracoviště splňovat Podmínky, nejedná se o OM: BOM, ale o OM: S, nutno upravit
- Uvedený odkaz nefunguje, jedná se o Definice centra DPV – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/definice-centra-dpv/> ?
Zde je uvedena definice centra, což ZP nebudou překontrolovávat. Nutno uvést odkaz na seznam center, kterým daný výkon přísluší. Jedná se o centra uvedená zde? Centra

domácí parenterální výživy – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče
<https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/centra-domaci-parentalni-vyzivy/>

- Potřebné revidovat spotřebovávané množství PMAT položky A002667 - balení obsahuje 25 jednotek po dvou kusech 10x10 cm gázy.
- Revidovat cenu PMAT položky A084728 - maloobchodní cena stříkačky Janette Alfa lavážní, sterilní 150 ml se pohybuje kolem 60 Kč.
- Odebrat PMAT položku A084727 - Set aplikační k enterální pumpě, enterální pumpa se zde dle popisu výkonu nevyužívá.
- ZULP – **jak bylo vykazováno doposud, není nová péče, z jakého důvodu je nově zařazeno pod ZULP?? v odůvodnění vyjádření chybí**
- Dále viz též připomínky 11501

11506 APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI

- Potřebné zdůvodnit **navýšení časové dotace z 15 na 45 min!**
- Zdůvodnit dalšího nově uváděného nositele S2 30 min – NLZP se nekalkuluje, je v režii -viz výše
- Vysvětlit značné navýšení PMAT
- Uvedený odkaz v Podmínce nefunguje, jedná se o Definice centra DPV – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/definice-centra-dpv/> ?
Zde je uvedena definice centra, což ZP nebudou překontrolovávat. Nutno uvést odkaz na seznam center, kterým daný výkon přísluší. Jedná se o centra uvedená zde? Centra domácí parenterální výživy – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/centra-domaci-parentalni-vyzivy/>
- ZULP – **jak bylo vykazováno doposud, není nová péče, z jakého důvodu je nově zařazeno pod ZULP?? v odůvodnění vyjádření chybí**

Připomínky SZP ČR:

EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)

- Edukace je nedílnou součástí hospitalizační péče - OD. Domníváme se, že není třeba vytvářet samostatný nový výkon.
- Dle popisu výkonu se jedná o edukaci sestrou na základě indikace lékaře, v nositelích je však kalkulován i lékař – nesoulad.
- Dle popisu výkonu lze výkon opakovat až 7x za 1 rok – přitom frekvenční omezení je navrženo 5x / 1 rok. Navíc se má jednat o edukaci před zahájením programu parenterální výživy. Proč je tedy takto nastavená frekvence?
- Čas výkonu je navržen na 180 min. – zdá se být významně nadsazen. Jaké je zdůvodnění?
- Ačkoli se jedná o edukaci, v registračním listu je uveden PMAT, ZUM a přístroje.

EDUKACE PACIENTA V AMBULANTNÍM REŽIMU PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)

- Edukace je nedílnou součástí klinického vyšetření. Pokud je ve výjimečných případech třeba edukovat pacienta nad rámec edukace klinického vyšetření, pak je k dispozici mezioborový výkon.
- V popisu výkonu se jedná o edukaci sestrou, v nositelích je však kalkulován i lékař -
- Dle popisu výkonu lze výkon opakovat až 7x za 1 rok – přitom OF = 5/rok. Navíc se má jednat o edukaci před zahájením programu parenterální výživy. Proč je tedy takto nastavená frekvence?
- Čas výkonu je navržen na 180 min. – významně nadsazen. Jaké je zdůvodnění?
- Ačkoli se jedná o edukaci, v registračním listu je uveden PMAT, ZUM a přístroje.

11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU

- Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu z 15 min na 25 min?
- Jaké je zdůvodnění přidání dalšího nositele?

- Žádáme o zdůvodnění navýšení materiálových položek.

11502 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM

- Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu na šestnásobek (z 10 min na 60 min)?
- Jaké je zdůvodnění přidání dalšího nositele?
- Žádáme o zdůvodnění navýšení materiálových položek.

11506 APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI

- Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu na trojnásobek (z 15 na 45 min)?
- Jaké je zdůvodnění přidání dalšího nositele?
- Žádáme o zdůvodnění navýšení materiálových položek.

Průběh pracovního jednání

V České republice je aktuálně přibližně 450 pacientů, kteří využívají domácí parenterální výživu. Jedná se o jasně definovanou skupinu, počet pacientů se v posledních letech významně nemění. Počet nových pacientů na domácí parenterální výživě se pohybuje kolem 70 až 80 ročně. Jedná se tedy o relativně malý počet pacientů, řádově v desítkách.

Generální změna problematiky: Navrhované úpravy jsou považovány za komplexní změnu v oblasti péče o tyto pacienty. Přestože se týkají úzce zaměřené skupiny pacientů soustředěných do specializovaných center, je tento přístup vnímán jako zjednodušení a zefektivnění celého systému. Když se péči zabývá úzká skupina odborníků a zařízení, je to vždy snazší než rozsáhlá, byť méně nákladná péče.

Výkon Edukace pacienta:

Diskutovalo se o potřebě rozlišení edukace hospitalizovaných a ambulantních pacientů. Část pacientů je edukována resp. re-edukována jen ambulantně, hospitalizační výkon tedy není dostatečný.

- Bude připraven nový návrh, který sjednotí výkon edukace pro hospitalizované i ambulantní pacienty do jednoho. Tento výkon by neměl mít omezení počtu opakování (stávající limit pěti opakování za rok pro ambulantní edukaci se zruší). Garantující odborností pro tento výkon bude 111 (klinická výživa). Sestry z center (S2) budou moci tento výkon vykazovat, neboť mají pro edukaci pacientů potřebnou kvalifikaci a kurzy.

Vlastní výživa – sjednocení výkonů:

Cílem je zjednodušit stávající systém vykazování.

- Návrh: Zrušit tři stávající výkony pro parenterální výživu (pocházející z konce 90. let) a nahradit je jedním sjednoceným výkonem pro parenterální výživu. Technicky se aplikace infuzní, plné nebo doplňkové neliší, liší se pouze spotřebované prostředky a ošetrovatelská práce (napojení, odpojení). Vaky s výživou nyní HVLP, placeny z paušálu nemocnice.
- Enterální výživa: U enterální výživy je situace odlišná, zejména u pacientů s pumpou - bolusem, kde je péče ošetrovatelsky náročnější (5-6x denně). I v domácí péči jsou sestry často nuceny k častějším návštěvám.
- návrhy týkající se těchto výkonů budou zahrnovat pouze hospitalizační péči.
- Důležité pro vyjádření skutečného objemu péče, zejména u nutričně náročných diagnóz. Systém vyžaduje vykazování výkonů včetně spotřebovaných prostředků pro parenterální a enterální výživu.

Nová odbornost bude do SZV zavedena od 1.1.2026 včetně výkonů klinických vyšetření. Lékaři s funkční licencí nebo atestací z této odbornosti, případně z interní nebo chirurgické kliniky s vlastní licencí, budou oprávněni výkony vykazovat.

Diskutovalo se o možnosti nasmlouvání výkonů buď pouze pro odbornost 111, nebo pro každou odbornost, která doloží odpovídajícího lékaře.

Zavedení těchto výkonů bude realizováno od 1. ledna 2027.

Diskuze k ZULPům, zda nezavést obecný výkon, kterým bude možno vykázat jakoukoliv (nebude veden dlouhý seznam) výživu. SÚKL vydává 1x ročně seznam přípravků parent. Výživy (formou OOP). Pro pacienta jsou přípravky na recept, pokud splní preskripční omezení.

Závěr: Dopracování návrhů: Do 15. srpna je termín pro finalizaci a zaslání upravených návrhů (ambulantní kód bude stažen z jednání a bude nahrazen jedním společným pro H i A, dojde k úpravě ZULP, autorskou odborností bude 111. Nové výkony budou pod autorskou odborností 111. Poté budou výkony zařazeny na jednání PS k SZV, které proběhne dne 4.9.2025.

Reakce OS na Zápis:

Výkon Edukace pacienta:

Ano. Bude připraven jednotný návrh Edukačního kódu pro všechny pacienty, který bude registrován pod autorskou odborností 111 (klinická výživa). Kód budou vykazovat jen centra domácí parenterální výživy (www.skvimp.cz) - sekce pracovní skupiny – DPV). Tento kód nebude limitován počtem opakování v souladu s vyjádřením MZ ČR. Pro případné reedukace bude do budoucna připraven ke schválení nový kód (reedukace je nezbytná zejména u rizikových nemocných).

Vlastní výživa – sjednocení výkonů:

Tyto kódy (11501, 11502 a 11506) budou nově určeny pouze pro hospitalizované pacienty. Jedná se o nezbytnou aktualizaci původních kódů z roku 1997, které dosud nebyly upraveny podle moderních postupů. Pro aplikaci enterální a parenterální výživy za hospitalizace je nutné zachovat stávající nastavení pro lékaře s odborností 101 s funkční licencí klinická výživa. Nově bude doplněno i sdílení pro odbornost 111 (klinická výživa-a). Domácí enterální a parenterální výživa je již nyní vykazována jiným způsobem pomocí materiálových výkonů.

Diskutovalo se o možnosti nasmlouvání výkonů

- 1) Edukační výkon u pacientů na domácí parenterální výživě péči bude pouze pro odbornost 111 (klinická výživa) s platností od 1.1. 2027.
- 2) Pro aktualizaci kódů hospitalizační výživy (11501, 11502 a 11506) bude zachována autorská odbornost nadále 101 s funkční licencí klinická výživa. Zároveň bude s platností od 1.1.2026 doplněno sdílení těchto výkonů pro novou odbornost 111 (klinická výživa). Tyto kódy jsou již používány a je proto třeba provést jejich aktualizaci bez narušení stávajících podmínek a smluvních vztahů.

Diskuze k ZULPům,

Výkon + ZULP pro přípravek (enterální i parenterální výživy) je základním principem navrhované aktualizace výkonů pro hospitalizované pacienty.

Výkony v původní verzi nereflktují možnost IPLP – pro parenterální výživu a PZLÚ pro enterální výživu. Vzhledem k současnému nastavení vykazování a hrazení IPLP, navrhujeme vytvoření nové podskupiny IPLP pro HPV (hospitalizační parenterální výživu). To by usnadnilo nastavit v systému úhrady tak, aby bylo možné ke kódu 11506 vystavit ZULP. Jednalo by se o 5 kódů HPV, jejichž úhrada by byla postavena stejným způsobem jako u stávajících kódů pro DPV a představovala by pouze náklady na nezbytné složky výživy bez nákladů na práci lékárny.

Pro pacienty na parenterální výživě za hospitalizace navrhujeme použít pro vykazování metodu ZULP, protože se VŽDY připravují individuálně. Úhrady se stanovují a vydávají na základě podaného podnětu Opatřením obecné povahy (OOP), a to dle aktuální potřeby. Může být tedy, když bude potřeba, OOP vydáno i několikrát do roka. Obdobně jako u transfuzních přípravků se jedná o vhodný nástroj pro využití u hospitalizovaných pacientů. Délka trvání řízení je dána Správním řádem, tedy nemusí to být 1x ročně a nejedná se ani o dlouhý seznam přípravků.

Z našeho pohledu je vzhledem k variabilitě složení PV a tudíž ceně/úhradě i nárokům na přípravu sjednocení do navrhovaného jednoho nového kódu výkonu problematické. Celkem se jedná v současné době o 16 kódů DPV, dělených pro různé potřeby pacientů, a to v hodnotách od 362,14 Kč až po 3996,04 Kč, kdy ten nejdražší je pro dětské pacienty. Tedy se nejedná o dlouhý seznam. Pro výkon 11506 navrhujeme ze současného Seznamu IPLP využít pouze ty položky, které nezahrnují práci lékárny, ale pouze práci připravujícího pracovníka u lůžka pacienta (obdoba přípravy vaku ve vlastním sociálním zařízení).

Za pracovní skupinu DPV a SKVIMP

MUDr. Petr Wohl, PhD

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 VYVOLÁVÁJÍCÍHO 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

Připomínky VZP:

82305 DETEKCE NUKLEOVÉ KYSELINY PATOGENU VYVOLÁVÁJÍCÍHO RESPIRAČNÍ ONEMOCNĚNÍ

- Doplnit, že není možné vykazovat v kombinaci 82306?

82306 DETEKCE NUKLEOVÉ KYSELINY RESPIRAČNÍCH VIRŮ METODOU MULTIPLEX PCR

- Jednoznačně musí být RL upraven tak, aby bylo zřejmé, že je možné tento kód vykázat pouze za předpokladu, že budou vyšetřeny minimálně všechny tyto agens = SARS-CoV-2, Influenza typu A, Influenza typu B, Respirační syncytiální virus – RSV, které jsou uvedeny v doporučení OS jako multiplex základní.
- Doporučujeme ukotvit, že v rámci tohoto multiplexu se případná detekce *B. pertussis* či jiných agens zohledněných v dané respirační sezóně již dále **nevykazuje jinými výkony, že je již obsažen v panelu.**
- V textu uvést, že se **nevykazuje v kombinaci s výkonem 82305.**
- V RL uvedeno: Výkon nelze vykazovat s výkony č. 82036 a 82040...? jak se vykáže bakteriální multiplex např. požadovaný v nemocnici u pacienta s komplikacemi, u kterého hledáme agens způsobující potíže?

82034 IZOLACE DNA PRO VYŠETŘENÍ EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU

- OF – **doplnit i na týden,**
- doplnit zakázané kombinace výkonů (?)
- Navrhujeme doplnit Popis (tučně, podzhluceno): „Izolace DNA extrahumánního genomu z limitovaného množství vzorku. Výkon nelze použít v kombinaci s výkony č. 82305 a 82306 **(zde je izolace již součástí výkonu)**. Na pracovištích pracujících pro transplantační centra může být frekvence vyšší.“

82036 AMPLIFIKACE EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU METODOU MULTIPLEX PCR (POLYMERÁZOVÁ ŘETĚZOVÁ REAKCE)

- Navrhujeme doplnit týdenní omezení. Týdenní omezení vychází z toho, aby nedocházelo ke zneužívání tohoto kódu k vyšetřování všech možných agens bez řádné klinické rozvahy indikujícího lékaře. Tento kód výkon PZS často vykazují několik dní po sobě, tj. obchází denní limit.

82040 IZOLACE RNA A TRANSKRIPCE PRO VYŠETŘENÍ EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU

- Souhlasíme s úpravou Popisu:

82041 IZOLACE DNA PRO VYŠETŘENÍ EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU

- Souhlasíme s úpravou Popisu:

Připomínky SZP ČR:

- Změnová řízení byla předložena na podkladě jednání plátců s odbornou společností – pojišťovnami byly identifikovány významné nesrovnalosti ve vykazování výkonů.
- Výkony je nutno dát do souladu se záměrem správného vyšetřování (viz odborné doporučení) a zamezit jejich zneužívání.
- Očekáváme diskusi.

Průběh pracovního jednání

Plátcí identifikovali problémy s vykazováním výkonů, které jsou vykazovány v souvislosti s respiračními chorobami.

Identifikované problémy s vykazováním diagnostiky akutních respiračních infekcí ze strany ZP.

- Kontaktována odborná společnost 802 a proběhlo jednání na půdě ČPZP.
- Při vyhodnocování vykazování v reálné praxi bylo zjištěno, že kódy nejsou vykazovány dle odborného doporučení odborné společnosti, a existují i další nesrovnalosti, zejména u některých laboratořích s „panely“ na žádankách, kde lze zaškrtnout sérii vyšetření, která vůbec nemusejí být s ohledem na dg. (například běžného nachlazení) provedena.
- Cílem změnových řízení je preciznější vykazování výkonů v souladu s odborným doporučením, které se v loňském roce ukázalo jako nedostatečné.
- Odborná společnost iniciovala po jednání s plátcí změnovou výzvu, která otevřela tyto výkony k úpravám.
- Před dnešním jednáním byly registrační listy doplněny (frekvence, časy a testování transplantovaných pacientů).

Zástupce OS navazuje na předchozí informace a vysvětluje pohled odborné společnosti:

- Úkol kultivovat vykazování diagnostiky akutních respiračních infekcí.
- V platnost vstoupily kódy 82305 a 82306, původně určené pro virové infekce.
- Zjištění, že systém v praxi nefunguje ideálně, zejména s nástupem jiných infekcí (včetně bakteriálních) na podzim.
- Snaha o nalezení univerzálního systému, který by pokryl všechny možné situace u akutních respiračních infekcí.
- Návrh úprav stávajících kódů, aby se nevztahovaly pouze na virové antigeny, ale na všechna možná AG, včetně bakterií.
- Navržené řešení je komplexní a složité, s mnoha podmínkami, což může ztížit pochopení a správné vykazování.
- Cílem je kultivace vykazování a racionalizace diagnostiky, aby se předešlo zneužívání a masivnímu přezkoumávání drahých komerčních kitů a extenzivních panelů.
- Kód 82305 je určen pro detekci jednoho AG, zahrnující parainfluenzu, adenoviry, rotaviry, pneumokoky a chřipku.
- Kód 82306 je složitější a má pokrýt kombinace infekcí, nicméně je nutné zabránit nadměrnému vykazování, pokud je v kitu obsaženo mnoho AG, která nejsou relevantní. Měl by být vykazován maximálně jednou denně, s hodnotou, která bude ještě aktualizována v sazebníku.
- Rozdíl v diagnostice u nerizikových pacientů a pacientů v intenzivní péči, kde je možné kód vykazovat dvakrát, ale s dalšími podmínkami (zásah mikrobiologa, extenzivní panel snižuje náklady).
- Vzhledem ke složitosti problematiky a krátkému času na jednání není prostor na jednání pro zásadní úpravy.

Závěr: Výkony nejsou dostatečně projednány a úpravy registračních listů nejsou definitivní. Případné další kontakty a jednání proběhnou mezi zúčastněnými stranami. Termín pro

definitivní podobu návrhu byl stanoven na 15.8.2025. Poté budou výkony zařazeny na jednání PS k SZV, které proběhne dne 4.9.2025.

Společnost pro transfuzní lékařství CLS JEP(odbornost 222)

Předkladatel: Mgr. Hana Tereza Bolcková

Nové výkony:

- VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RH D U NOVOROZENCE METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE
- VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE STATIM
- VYŠETŘENÍ 1 ANTIGENU KREVNÍCH SKUPIN (KROMĚ AB0, RH) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE
- VYŠETŘENÍ 6 ZÁKLADNÍCH ANTIGENŮ SYSTÉMU RH A KELL (C,CW,E,K) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

Připomínky VZP:

VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RH D U NOVOROZENCE METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

- V žádosti uvedeno, že se jedná o rychlejší, citlivější metodu. V porovnání s jakým výkonem? Jak bylo vyšetřováno doposud?
- Kdy se použije stávající výkon a kdy nově navrhovaný? Nutno uvést indikace pro jednotlivé výkony. V současnosti je v SZV výkon 22113 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE s OF 1/1 hospitalizaci. Bude se tento kód nahrazovat tímto novým, nebo budou v SZV vedeny oba? Lze tyto výkony vykazovat společně? Je nutné do textu nového výkonu uvést, zda je možné tento výkon vykazovat v kombinaci s 22113 či nikoliv!
- Nutno doložit položky PMAT včetně ceny a rozpočítání na jeden vzorek
- Jak dlouho trvá vyšetření? Jedná se o separátní vyšetření jednoho vzorku anebo se vyšetřuje více vzorků najednou?
- Uvedeno v OF 1x za 1 hospitalizaci, jedná se tedy o hospitalizovaného pacienta (novorozence)? V tom případě by mělo být **OM: SH** nikoli jen S Je skutečně nutné kvůli centrifuze na gelové karty uvádět omezení místem S?
- Podmínkou je pouze speciální centrifuga? Nelze specifikovat spíše charakter pracoviště, které dané vyšetření provádí? Nemělo by být rovněž : „Imunohematologické laboratoře krajských a fakultních nemocnic, NRL pro imunohematologii (ÚKHT)“, jako je tomu u výkonu na vyšetření 1 Ag?
- Nutno dorešit OF – udat za časovou jednotku
- Jedná se o vyšetření pouze novorozence? Tedy do 28 dnů věku? Toto nutno specifikovat.
- V textu Popisu výkonu vysvětlit zkratky
- Rozpor v délce trvání výkonu a času nositele výkonu.
- Nutné doložit cenovou nabídku, či kalkuci k PMAT položce "Gelová karta"..

VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE STATIM

Připomínky Viz výše a dále

- Jak dlouho trvá vyšetření? **Jedná se o separátní vyšetření jednoho vzorku anebo se vyšetřuje více vzorků najednou?**
- Uvedeno v OF 1/hospitalizaci; frekvenční omezení neplatí pro pacienty po HSCT a pro vyšetřování potransfuzních reakcí ?
- V současnosti je v SZV výkon 22111 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM s OF 1/1 hospitalizaci a výkon 22112 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII s OF 1/1 hospit. Bude se 22111 nahrazovat tímto novým, nebo budou v SZV vedeny oba? Lze tento výkon vykazovat společně s 22111 nebo s 22112? →nutné do textu nového výkonu uvést, zda je možné tento výkon vykazovat v kombinaci s 22111/22112 či nikoliv.

VYŠETŘENÍ 1 ANTIGENU KREVNÍCH SKUPIN (KROMĚ AB0, RH) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

- V žádosti uvedeno, že se jedná o rychlejší, citlivější metodu. V porovnání s jakým výkonem? Jak bylo vyšetřováno doposud?
- Kdy se použije stávající výkon a kdy nově navrhovaný? Nutno uvést indikace pro jednotlivé výkony. V současnosti je v SZV výkon 22129 VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D)) s OF 44/1 hospitalizaci. Bude se výkon 22129 nahrazovat tímto novým, nebo budou v SZV vedeny oba? Lze tento výkon vykazovat společně s 22129? Opět by bylo vhodné do textu nového výkonu uvést, zda je možné tento výkon vykazovat v kombinaci s 22129 či nikoliv. Zvážit kombinaci tohoto kv a kv VYŠETŘENÍ 6 ZÁKLADNÍCH ANTIGENŮ SYSTÉMU RH A KELL (C,CW,E,K) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE.
- Nutno doložit položky PMAT včetně ceny a rozpočítání na jeden vzorek
- Jak dlouho trvá vyšetření? Jedná se o separátní vyšetření jednoho vzorku anebo se vyšetřuje více vzorků najednou?
- Uvedeno v OF 44x za 1 hospitalizaci; omezení neplatí pro pacienty po HSCT, jedná se tedy o hospitalizovaného pacienta? V tom případě by mělo být **OM: SH** nikoli jen S
I tak nutno dořešit OF – udat za časovou jednotku, vysvětlit případy - pacienty po HSCT, vysvětlit **neobvyklé OF 44x**
- V textu Popisu výkonu vysvětlit zkratky
- Rozpor v délce trvání výkonu a času nositele výkonu.

VYŠETŘENÍ 6 ZÁKLADNÍCH ANTIGENŮ SYSTÉMU RH A KELL (C,CW,E,K) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

- V žádosti uvedeno, že se jedná o rychlejší, citlivější metodu. V porovnání s jakým výkonem? Jak bylo vyšetřováno doposud?
- Kdy se použije stávající výkon a kdy nově navrhovaný? Nutno uvést indikace pro jednotlivé výkony
- Opět nutno zvážit zakázané kombinace v kontextu nově navrhovaných a stávajících kódů výkonů v SZV.
- Nutno doložit položky PMAT včetně ceny a rozpočítání na jeden vzorek
- Jak dlouho trvá vyšetření? Jedná se o separátní vyšetření jednoho vzorku anebo se vyšetřuje více vzorků najednou?
- Uvedeno v OF 1x za 1 hospitalizaci; omezení neplatí u pacientů po HSCT a při vyšetřování potransfuzní reakce, jedná se tedy o hospitalizovaného pacienta? V tom případě by mělo být **OM: SH** nikoli jen S
I tak nutno dořešit OF – udat za časovou jednotku, vysvětlit případy - pacienty po HSCT a pro vyšetřování potransfuzních reakcí
- Podmínkou je pouze speciální centrifuga? Nelze specifikovat spíše charakter pracoviště, které dané vyšetření provádí? Nemělo by být rovněž : „Imunohematologické laboratoře krajských a fakultních nemocnic, NRL pro imunohematologii (ÚKHT)“, jako je tomu u výkonu na vyšetření 1 Ag?
- V textu Popisu výkonu vysvětlit zkratky
- Rozpor v délce trvání výkonu a času nositele výkonu.

Připomínky SZP ČR:

VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RH D U NOVOROZENCE METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

- Jak bylo realizováno doposud?
- Tážeme se, zda by ev. nešlo pro sloupcovou aglutinaci zavést jeden obecnější výkon s popsányi indikacemi? Jsou předloženy analogické výkony.
- Prosíme o definici specializovaného pracoviště – nebo je definováno pouze vlastnictvím centrifugy pro systém sloupcové aglutinace? Nemělo by být spíše omezení místem „H“? Viz odstavec frekvence – 1x /1 hospitalizaci – předpokládáme tedy, že se bude jednat o hospitalizační výkon.
- Pokud bude třeba podat více transfuzí během jedné hospitalizace, vyšetření se nebude opakovat?
- V přístroji je pouze jeden vzorek, nebo více vzorků najednou?

VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY AB0 RHD METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE STATIM

- Jak bylo realizováno doposud?
- Tážeme se, zda by ev. nešlo pro sloupcovou aglutinaci zavést jeden obecnější výkon s popsányi indikacemi? Jsou předloženy analogické výkony.
- Prosíme o definici specializovaného pracoviště – nebo je definováno pouze vlastnictvím centrifugy pro systém sloupcové aglutinace? Nemělo by být spíše omezení místem „H“? Viz odstavec frekvence – 1x /1 hospitalizaci – předpokládáme tedy, že se bude jednat o hospitalizační výkon.
- OF je stanoveno pro 1 hospitalizaci – tedy nemůže se opakovat během jedné hospitalizace?
- V přístroji je pouze jeden vzorek, nebo více vzorků najednou?

VYŠETŘENÍ 1 ANTIGENU KREVNÍCH SKUPIN (KROMĚ AB0, RH) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

- Jak bylo realizováno doposud?
- Tážeme se, zda by ev. nešlo pro sloupcovou aglutinaci zavést jeden obecnější výkon s popsányi indikacemi? Jsou předloženy analogické výkony.
- Prosíme o definici specializovaného pracoviště – nebo je definováno pouze vlastnictvím centrifugy pro systém sloupcové aglutinace? Nemělo by být spíše omezení místem „H“?
- Frekvence výkonu uvedena – 44x /1 hospitalizaci?
- V přístroji je pouze jeden vzorek, nebo více vzorků najednou?

VYŠETŘENÍ 6 ZÁKLADNÍCH ANTIGENŮ SYSTÉMŮ RH A KELL (C,CW,E,K) METODOU SLOUPCOVÉ AGLUTINACE

- Jak bylo realizováno doposud?
- Tážeme se, zda by ev. nešlo pro sloupcovou aglutinaci zavést jeden obecnější výkon s popsányi indikacemi? Jsou předloženy analogické výkony.
- Prosíme o definici specializovaného pracoviště – nebo je definováno pouze vlastnictvím centrifugy pro systém sloupcové aglutinace? Nemělo by být spíše omezení místem „H“?
- OF je stanoveno pro 1 hospitalizaci – tedy nemůže se opakovat během jedné hospitalizace?
- V přístroji je pouze jeden vzorek, nebo více vzorků najednou?

Průběh pracovního jednání

Představení 4 nových výkonů.

Vyšetření krevní skupiny AB0 RhD u novorozence metodou sloupcové aglutinace

Nová metoda klasifikace krevních skupin umožňuje vidět různé populace, ale nese s sebou riziko chyby kvůli možné kontaminaci, což u staré metody nebylo.

Staré testy se přestávají používat, přestože mnoho pracovišť disponuje pouze zastaralým vybavením. Navíc stará metoda vyžaduje specifickou teplotu krve.

Nová metoda je dražší (300 bodů) oproti původní (195 bodů) nicméně se stejným výsledkem, což je považováno za nesprávné.

Navrhované řešení: Zvažuje se úplné zrušení staré metody, nebo její omezení pouze na krajní případy, s cílem vykazovat pouze jeden výkon. Zástupkyně VZP upozornila, že by se hradily 2 výkony pro stejnou péči.

OS namítá, že existují raritní případy, kdy je stará metoda stále nezbytná. Kombinace obou metod v jednom výkonu není možná.

Závěr k frekvenčnímu omezení: MUDr. Pokorný navrhuje opravu frekvenčního omezení na "jednou za život". Dle seznamu zdravotních výkonů je frekvenční omezení vždy vztaženo na jednoho poskytovatele zdravotních služeb (PZS). U každého PZS by teoreticky bylo možné, ale pacientovi může být proveden tento výkon několikrát za život, ale u různých PZS. Název a popis výkonu: Navrženo zkrácení popisu a změna názvu na "Vyšetření krevní skupiny u dítěte do 6 měsíců".

Předkladatel potvrdil, že se většinou jedná o hospitalizované pacienty.

Vyšetření krevní skupiny AB0 RhD metodou sloupcové aglutinace STATIM

Vyšetření je určené pro pacienty starší 6 měsíců, neboť od tohoto věku se vyšetření provádí odlišným způsobem (z důvodu vývoje protilátek).

MUDr. Pokorný se dotazuje na smysl označení "STATIM". Bylo konstatováno, že vyšetření je z principu vždy STATIM, proto se označení "STATIM" vyřadí z názvu. Do názvu výkonu se uvede "nad 6 měsíců". Frekvenční omezení je "jednou za život". Opět je frekvenční omezení vztaženo na PZS.

Vyšetření 6 základních antigenů systémů Rh a Kell (C, Cw, E, K) metodou sloupcové aglutinace

Vyšetřuje antigeny v Rh systému, které je nutné vyšetřit před každou transfuzí u žen ve fertilním věku a u pacientů s protilátkami.

Cena je téměř stejná jako u jednoho antigenu. Výkon provádí každý PZS, které provádí transfuze, a je určen pro širší okruh pracovišť.

Frekvenční omezení: Pokud se pacient dostaví ke stejnému zařízení na transfuzi do roka, vyšetření se neopakuje.

Vyšetření 1 antigenu krevních skupin (kromě AB0, Rh) metodou sloupcové aglutinace

Vyšetření se provádí, když má pacient protilátku, nebo když ji nelze vyloučit, a je nutné ji zjistit. Také se typuje dárce. Jde o vysoce specializovaný výkon.

Hospitalizace vs. ambulance: MUDr. Pokorný se dotázal, zda je pacient hospitalizovaný.

Předkladatelka uvedla, že výkon může být i pro ambulantního pacienta.

Návrh na popis výkonu: MUDr. Pokorný doporučil charakterizovat typ pacienta v popisu výkonu.

Požadavek SZP ČR a VZP: tvěch nově navržených výkonů k výkonům původním(Bylo by vhodné vypracovat „převodník“, podle něhož by bylo zřejmé, jak se vykazovalo původně a jak bude správně vykazovat péči po zavedení těchto nových výkonů, neboť nejde o novou péči, jen o změnu metody na novější při nutnosti zachování té původní).

Závěr: Do 15.8. 2025 bude s pojišťovnami projednán a dojednán přehled starých a nových metod vyšetření krevních skupin. Následně bude rozhodnuto (informovat MZČR), zda bude tento materiál předložen k jednání 4. září 2025.

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)

- 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

Připomínky VZP:

17129 NEINVAZIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU

- V Popisu uvedeno: Vyšetření umožňuje přesné posouzení cirkardiálního průběhu krevního tlaku v běžném prostředí pacienta, reaktivitu na fyzickou a psychickou zátěž a variabilitu krevního tlaku. (Měřič obsazen 24,5 hod). Pro odbornost 001 je stanoveno OF 2/1 rok. → **v návaznosti na rozšíření sdílení pro odb. 002 je potřeba upravit též popis výkonu a v poslední větě popisu doplnit odb. 002. tzn. „.....Pro odbornost 001 a 002 je stanoveno OF 2/1 rok.**

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

- V žádosti o výkon je uvedeno, že se jedná o signální výkony, které budou vykazovány k výkonu 02036 ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU s tím, že podávají informaci o tom, že vyšetření mělo pozitivní/negativní výsledek → toto je tedy nutno uvést do Popisu RL těchto výkonů – 02041 Výkon ~~bude přiřazen je~~ **vykazován k výkonu s výkonem** 02036, podává informaci o tom, že vyšetření mělo negativní výsledek.
- 02040 „Výkon je vykazován s výkonem 02036, podává informaci o tom, že vyšetření mělo pozitivní výsledek.“ (v RL 02040 toto není v Popisu uvedeno)
- analogicky, alespoň do Podmínky výkonu 02036, nutno doplnit, že s výkonem 02036 se dle výsledku vyšetření vykazuje signální výkon 02040 anebo 02041.
- ve VZP výkonech **se přičítá i k výkonům viz níže**, pokud se jedná o výkony **provedené v rámci tohoto screeningu** – nutno doplnit do signálních výkonů a rovněž do předmětných výkonů (tomu by odpovídaly i navrhované sdílející odbornosti. odb. 927 ortoptista, 905 zrakový terapeut, 705 oftalmologie), neboť **výkon 02036 je určen pouze pro odb. 002**
- 75022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM, odb. 705
- 75171 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ ZRAKU U PACIENTŮ V PREVERBÁLNÍM OBDOBÍ VE VĚKU OD 0 - 3 LET A U PACIENTŮ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM, odb. 905 nebo
- 06512 VYŠETŘENÍ K VČASNÉMU ZÁCHYTU VÝZNAMNÝCH OČNÍCH PORUCH U DĚTÍ V NONVERBÁLNÍM OBDOBÍ VE VĚKU OD 6 MĚSÍCŮ DO 36 MĚSÍCŮ, odb. 927

Připomínky SZP ČR:

17129 NEINVAZIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU

- Obecná část SZV udává, že výkon smí vykazovat VPL (001) u svých registrovaných pacientů, bylo by vhodné doplnit do této formulace i PLDD – odb. 002.
- Frekvence by měla být upravena pro odbornost 002 dle odbornosti 001 – viz stávající popis výkonu, který specifikuje frekvenci pro odbornost 001 na 2/1 rok.

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

- Do popisu výkonu je nutno explicitně doplnit, že se vykazuje s výkonem 02036 ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.

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

- Do popisu výkonu je nutno explicitně doplnit, že se vykazuje s výkonem 02036 ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.

Průběh pracovního jednání

Sdílení výkonů

VZP a SZP trvají na tom, že **popis výkonů i Obecná část SZV** musí obsahovat pravidla pro sdílení výkonů. Je nutné doplnit odbornost 002.

Předkladatelka s tímto požadavkem souhlasí, ale upozorňuje, že nemá pravomoc zasahovat přímo do definice jednotlivých výkonů.

Signální výkony pro včasný záchyt očních vad

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

Předkladatelka uvedla, že text byl upraven podle předchozích připomínek. VZP však ve změnách nevidí žádný posun, signální výkon takto nemohou vykazovat ortoptisti. Opakuje požadavek, aby do popisu těchto výkonů byly doplněny kódy výkonů, které budou vykazovat ortoptisté, zrakoví terapeuti a oftalmologové, a to v souladu s platnou metodikou.

Závěr:

Do 15. 8. 2025 musí být do nových signálních výkonů doplněna konkrétní čísla navazujících výkonů dle metodiky, ke kterým se budou tyto signální výkony vykazovat. Poté budou výkony předloženy k projednání na jednání PS k SZV, které proběhne dne 4.9.2025.

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 laktace

Připomínky VZP:

- **Nutno doložit písemné stanovisko autorské odbornosti neonatologie (304) a sdílející odbornosti PLDD (002)**
- Neuvádět 2 dva nositele výkonu
- Ponechat 4 týdny nikoli 6

Připomínky SZP ČR:

- Žádáme o doložení písemného stanoviska odborné společnosti odb. 304.
- Prodloužení edukační doby ze 4 na 6 týdnů není nijak zdůvodněno.
- Upravený text popisu výkonu se jeví jako pololaický – výrazy typu „nabourání“ kojení, „používání lahvi“, „obtíže s kojením“ apod. doporučujeme nahradit, text medicínsky přeformulovat.
- Rozšíření nositelů výkonu na porodní asistentky bez nutnosti certifikovaného kurzu MZ ČR - diskuse nutná. Opět chybí zdůvodnění změn. Je porodní asistentka odborně stejně erudována, jako dětská a všeobecná sestra s certifikovaným kurzem?
- Nositelé jsou chybně uvedeni. Předpokládáme, že při realizaci edukace nebudou současně přítomni dva nositelé.

Průběh pracovního jednání

Jde o rozšíření podpory v šestinedělí. Cílem je poskytnout ženám rozšířenou a odbornou pomoc v tomto důležitém období. Očekává se, že tato podpora výrazně přispěje k prevenci potíží s kojením a zamezí jeho předčasnému ukončení. S tím souvisí i rozšíření časového období pro poskytování této péče a případná změna názvu výkonu, aby lépe vystihoval jeho podstatu.

Předkladatel navrhuje, aby se nositeli tohoto výkonu staly i porodní asistentky a dětské sestry po ukončení vzdělávání. Tyto profese mají již ve svém základním vzdělání zahrnutou kompetenci poskytovat takovou péči, a proto by ji mohly vykonávat bez nutnosti dalšího certifikovaného kurzu. Pro ostatní zdravotnické pracovníky by nicméně certifikovaný kurz zůstal nezbytný.

Diskuze:

- Certifikovaný kurz pro porodní asistentky: Diskutovalo se o tom, zda je pro porodní asistentky nezbytný certifikovaný kurz. Odborné společnosti porodních asisterek se vyjádřily, že jejich stávající vzdělání je dostatečné a kurz není potřeba.
- V rámci diskuse došlo k úpravě nositele na S2.

SZP ČR a VZP ČR trvá na písemném vyjádření autorské odbornosti 304 (souhlasné stanovisko ke změně výkonu).

Neonatologická odborná společnost zasedá po prázdninách. Nicméně, podporují kojení a banky mateřského mléka.

VZP se ptá, proč prodlužovat dobu podpory na 6 týdnů, pokud je novorozenec doma a již v péči pediatra.

Formulace popisu výkonu:

SZP ČR navrhuje, aby popis výkonu byl formulován více odborně. Předkladatel se snaží o přístupnější formulaci.

Závěr: Výkon byl projednán, nejpozději do 4.9.2025 je třeba předložit stanovisko autorské odborné společnosti. Výkon bude zařazen na jednání PS k SZV, které proběhne dne 4.9.2025.

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

Připomínky VZP:

06713 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ, PŘÍPADNĚ TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT

- **Předložené podklady v odb. 709 neodpovídají znění v databázi MZ ČR ? jaký je návrh úpravy?**
- V obecné rovině:
- Nelze vykázat výkon, který je naplněný pouze částečně, tedy nesouhlasíme s doplněním co se považuje „pro účely úhrady zdravotní péče“, neboť z názvu výkonů je zřejmé, že poskytování péče pacientovi je základní předpoklad naplnění obsahu výkonu (Lékařské vyšetření..., Přednemocniční neodkladná péče, sledování, případně transport....).....Navrhovanou změnou podle požadavku AZZS nedojde k žádnému zlepšení poskytování péče našim pojištěncům, pouze **ke zvýšení úhrad poskytovatelům ZZS za výjezdy bez poskytování přednemocniční neodkladné péče**. Vzhledem k tomu, že ZZS má multizdrojové financování, tak není důvod RL výkonů upravovat.
- Z Jakého důvodu byl odstraněn text informující o předání pacienta do ZZ nebo jiné posádce? Skutečně má výkon končit převzetím nové výzvy? To má být pacient ponechán na místě?
- V návaznosti na žádost a v této souvislosti si dovoluujeme navrhnout úpravu **Obsahu a rozsahu**: Neodkladná péče poskytovaná pacientovi samostatnou posádkou RZP na místě události, případně během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče v případě, že zdravotní stav není možno řešit na místě události. Nelze vykázat současně s výkonem 79111.
- V ZUM uvedeno: cévka odsávací a i.v. kanyla. Nejedná se o ZUM.

06715 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ EV. TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT - SETKÁVACÍ SYSTÉM

- **Viz výše obecná připomínka**
- V návaznosti na žádost a v této souvislosti si dovoluujeme navrhnout úpravu **Obsahu a rozshahu**: Neodkladná péče poskytovaná pacientovi posádkou RZP ve spolupráci s lékařem v systému rendez-vous (RV) na místě události, případně během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče v případě, že zdravotní stav není možno řešit na místě události. Nelze vykázat současně s výkonem 06713.

79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15 MINUT, POSKYTOVANÉ LÉKAŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

- **Viz výše obecná připomínka**
- V návaznosti na žádost a v této souvislosti si dovoluujeme navrhnout úpravu **Obsahu a rozshahu**: Veškeré úkony přednemocniční neodkladné péče prováděné lékařem posádky RLP směřující k zajištění a podpoře životních funkcí pacienta, zmírnění nebo odstranění bolesti, případně veškeré úkony prováděné s cílem realizace bezpečného transportu pacienta k poskytovateli akutní lůžkové péče v případě, že zdravotní stav není možno řešit na místě události.
- Z Jakého důvodu byl odstraněn text informující o předání pacienta do ZZ nebo jiné posádky? Skutečně má výkon končit převzetím nové výzvy? To má být pacient ponechán na místě?

79203 SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI VÝJEZDOVÉ SKUPINY VEDENÉ ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM PRO URGENTNÍ MEDICÍNU V ODBORNOSTI 709 A 799

- Souhlasíme s doplněním výkonu 06717 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE - NEODKLADNÁ PŘEPRAVA MEZI POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB - RYCHLÁ ZDRAVOTNICKÁ POMOC (RZP)
- Z Jakého důvodu byl odstraněn text informující o předání pacienta do ZZ nebo jiné posádky? Skutečně má výkon končit převzetím nové výzvy? To má být pacient ponechán na místě?

Připomínky SZP ČR:

- Upraven byl odstavec „Čím výkon končí“ – přeformulováno na „převzetím nové výzvy“, diskuse nutná. Zdůvodnění chybí.
- Nerozumíme, proč bylo vyškrtnuto předání pacienta ZZ nebo jiné posádky ZZS.

Průběh pracovního jednání

Jednání k těmto výkonům neproběhlo. Z pracovních důvodů se předkladatel omluvil, bude projednáno jiným způsobem.

Česká společnost alergologie a klinické imunologie (odbornost 207)

Předkladatel: MUDr. Kateřina Absolonová

Nový výkon:

- EDUKACE LAICKÉHO ZVLÁDNUTÍ PROBLEMATIKY ANAFYLAXE

Připomínky VZP:

- Nesouhlas se zavedením nového výkonu - edukace je součástí výkonů komplexního, kontrolního a cíleného vyšetření (viz obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření).

- V návrhu RL není jasně odůvodněna potřeba vyčlenit tuto edukaci mimo výkony klinických vyšetření. Event. lze využít i výkon 09523- EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU, stvrzený podpisem, 30 min, AOD.
- OM: S , není specifikováno pracoviště – že jde o ambulance alergologie a klinické imunologie je dáno limitací na odb. 207. Čím má být toto pracoviště specifické? Varianta OM: SAOD
- Jaký je odhad počtu výkonů v ČR za rok? $36\,800 \times 2 \text{ (OF)} = 73\,600$?
- Z jakého důvodu je potřeba edukovat pacienta 2x ročně?
- Časová dotace výkonu je nadhodnocena

Připomínky SZP ČR:

- Edukace je nedílnou součástí klinického vyšetření. Pokud je ve výjimečných případech třeba edukovat pacienta nad rámec edukace klinického vyšetření, pak je k dispozici mezioborový výkon 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU.
- Čas výkonu se jeví nadhodnocen, stejně tak jako frekvence.

Průběh pracovního jednání

Diskuse se zaměřila na komplexnost edukace v případě život ohrožujících stavů a potřebu detailní a opakované instruktáže pro pacienty s rizikem závažné alergické reakce.

Potřeba nového výkonu a jeho odlišení od stávajících:

- Předkladatel zdůraznil, že se jedná o výjimečné situace, které přesahují náplň současných výkonů. Edukace poskytovaná během hospitalizace často nemá potřebný rozsah.
- VZP nicméně vznesla dotaz, v čem stávající výkony nenaplňují potřeby a zda je nový výkon potřeba, pokud by edukace probíhala v rámci hospitalizace.
- Předkladatel upřesnil, že nejde jen o nácvik aplikace pomocí autoinjektoru, ale o posouzení významných režimových opatření, což je nad rámec základního vyšetření a je nezbytné pro pacienta i celou rodinu.

Vymezení indikací a obavy z nadužívání:

MUDr. Pokorný vyjádřil obavy z velkého nadužívání výkonu a požadoval, aby v popisu byly uvedeny konkrétní situace, diagnózy nebo stavy, kdy je výkon indikován.

Předkladatel se domníval, že indikace by měla být u lidí, kde anafylaktická reakce již proběhla, zejména u pacientů, kteří skončili v hospitalizaci.

Byla diskutována velká disproporce mezi počtem hospitalizací pro anafylaxi (cca 300–400 ročně) a počtem pacientů s předepsanými autoinjektory (až 36 800). MUDr. Pokorný zdůraznil nutnost upřesnit, zda se výkon týká pouze hospitalizovaných, či všech pacientů.

Na základě připomínek se předkladatelé a plátcí shodli na frekvenci jednou za rok.

Původní 20minutová délka byla předkladatelem shledána jako nedostatečná. Předkladatel uvedl, že pro komplexní péči o "pracné" pacienty s anafylaxi je půlhodinová edukace nezbytná. Srovnal ji s časovou náročností edukace diabetiků.

Odbornost provádějící edukaci:

- Předkladatel trval na tom, že výkon by měl být vázán na alergoimunologa jako exkluzivní výkon, vzhledem k jeho specifickým znalostem spouštěčů anafylaxe a možností ovlivnění stavu, což je klíčové zejména u pacientů s idiopatickou anafylaxi nebo aktivací mastocytů.

Závěr: Indikace výkonu: Byla shoda na tom, že výkon bude indikován u pacientů po prodělané anafylaktické reakci III. a IV. stupně, která vyžaduje akutní lékařský kontakt a je řádně dokumentována. Délka výkonu byla prodloužena na 30 minut. Do popisu výkonu budou do

poloviny srpna doplněna detailní indikační kritéria. Výkon byl upraven a bude předloženo na PS k SZV, které proběhne dne 4. 9. 2025.

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (odbornost 701)

Předkladatel: prof. MUDr. Jan Plzák

Nový výkon:

- 71560 AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DOSPĚLÝCH NAD 50 LET
- 71134 OTOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ 1 UCHO
- 71136 24 HODINOVÁ MONITORACE OROFARYNGEÁLNÍHO PH
- 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)

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

- 51623 POUŽITÍ ULTRAZVUKOVÉHO SKALPELU

Připomínky VZP:

71560 AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DOSPĚLÝCH NAD 50 LET

- Nutné doplnění odkazu na Metodiku/Věstník, kde podmínky, způsob provedení a hodnocení vyšetření
- Podmínka vykazání signálního kódu dle výsledku
- Nutná úprava frekvence 71111 (audiometrie), na 5x - tedy v součtu s novým bude 6x/rok.
- doplnit do Poznámky, že nejde o novou kapacitu, že jde o výkon vyčleněný z výkonu 71111
- Výkon by měl mít stejnou bodovou hodnotu jako 71111 - TÓNOVÁ AUDIOMETRIE (nyní má vyšší) – rozdíl b v bodech u přístrojů?.

71134 OTOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ 1 UCHO

- Pro otomikroskopii existuje výkon 71131 s bodovou hodnotou 77, který má vymezené indikační diagnózy a výkony. Není jasné kdy používat starý výkon a kdy nový, který má hodnotu 213 bodů a vykazuje se za každé ucho zvlášť - potřeba vyjasnit
- Navrhujeme nezavádět nový výkon, ale upravit stávající 71131 **POUŽITÍ VYŠETŘOVACÍHO MIKROSKOPU V ORL AMBULANTNÍ PRAX** – tzn. v RL 71131 - upravit popis ve smyslu 71134
- Ponechat 71131 jako oboustranný výkon s časovou dotací 8 min pro obě uši (endoskop. vyšetření 71133 trvá obě uši 8 min, není důvod, aby mikroskopické bylo více než 2x delší).
- Otázná je přetrvávající možnost pro vyšetření uší 2 metodami a) endoskopicky nebo b) mikroskopicky (aktuálně endoskopické vyšetření 71133 omezeno na diagnózy, ale mikroskopické vyšetření -tj. nový návrh 71134 je k cílené dg. všech onemocnění ve vyšetřované oblasti – diskuse nutná
- V návrhu 71134 chybně spočteno opotřebení přístroje u "P0203 Mikroskop vyšetřovací pro ORL" - doba používání přístroje ("D.P.") může dle kalkulačního vzorce MZ ČR nabývat pouze hodnot 4/6/12. Předkladatel ji pokrátil na "2", čímž vzniknul dvojnásobně vyšší náklad na opotřebení přístroje.

71136 24 HODINOVÁ MONITORACE OROFARYNGEÁLNÍHO PH

- Aktuálně je v odb. 701 v SZV **výkon 71137** 24hodinová jícnová impedance – pH (OM S, OF 2x/rok , čas výkonu i nositele 40 min, sdílení pro 704 a 205), omezeno na dg. J387, H654 a J458 ... je možné, že orofaryngeální pH je dnes zástupně vykazováno jako 71137, navrhujeme upravit stávající 71137 a nový výkon nezavádět (pozn. - pro jícnovou impedanci je výkon v odb. 105 15026 Jícnová impedance)
- Přístroje: jsou odlišné pro 71137 a 71136?, ale cíl je identický- liší se hl. katétr, resp. umístění sensoru (orofarynx vs. hypofarynx- obl. horního jícnového svěrače)
- Přístroj je v číselníku MZ nově – tzn je potřeba **doložit cenu** např. fakturou a bližší specifikaci přístroje

- Z jakého důvodu sdílení pro 215, 71137 je pro odb. 205, z jakého důvodu je návrh na odb. 711 – vhodné 705
- Endoskop není součástí přístrojů tzn. při zavedení není potřeba ? - nutno vyjasnit
- Z jakého důvodu OM proč BOM?, není vhodné SA (analogie výkonu 71137 + vzhledem k tomu, že monitorace probíhá v domácím prostředí)
- Čas výkonu: 55 min.? ale výkon je jednodušší než 71137 – odůvodnit čas, je nadhodnocen
- Odůvodnit materiály: chirurgické sterilní rukavice? - 3 páry?
- ZUM katetr pH metrický není zařazen v Úhradovém katalogu ZP- jaká je jeho cena cena ?, jednorázový?
- Není uveden odhadovaný počet pacientů ročně.
- Zdůvodnit, proč se použijí 3ks kalibračního roztoku (A084989).
- Odebrat PMAT položku A084992 Baterie alkalické, nejedná se o jednorázově spotřebovaný materiál (baterie se v záznamovém zařízení použije opakovaně a baterie a jiné zdroje energie jsou součástí minutové režie odbornosti).

71637 ZEVNÍ RINOCHIRURGICKÝ VÝKON PRO ONEMOCNĚNÍ DUTINY NOSNÍ, VEDLEJŠÍCH DUTIN NOSNÍCH, OČNICE A SPODINY LEBNÍ

- Výrazná změna koncepce výkonu: navýšení skupiny obtížnosti 721>731, prodloužení doby trvání o třetinu, navýšení bodové hodnoty výkonu o 400%, zavedení požadavku na přístroje v celkové hodnotě přes 2 mil. Kč, nově povolení ZUM. **Nebylo by vhodnější zavést nový výkon?**
- Co je ve skutečnosti zahrnuto do obsahu výkonu? Množství výkonů, které vykazovány navíc? – nutné odůvodnit
- Z jakého důvodu, při navýšení času má být vykazována zvlášť přístupová cesta přes VDN – navrhovaná úprava ji nezahrnuje? (název nového výkonu zahrnuje VDN)
- Z jakého důvodu má být vykazován zvlášť endoskopický endonasální výkon? (antrostomie 71671, endonasální etmoidektomie 71677) – je zde protiklad, jedná se o zevní přístup
- Vhodné omezení SH
- Počet osob v oper. týmu? Nositelé – kolik lékařů provádí výkon?
- revidovat PMAT – např. sterilní rukavice, pláště, čepice 4x?, v PMAT uvedeny: Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin a Bepioplast. Jedná se LP - mělo by být uvedeno v rámci PLP, nutné odůvodnit významný nárůst materiálů i LP
- Lupové brýle jsou potřeba po celou dobu výkonu?
- Mnoho nových ZUMů? – je potřeba odůvodnit
- Z jakého důvodu byly přidány léčivé přípravky: BETADINE, INFUSIO NATRII CHLORATI ISOTONICA IMUNA, PEROXID VODÍKU 3%, FRAMYKOIN a Framykoin pulv? Celková částka: 287,78 Kč.
- **ZUM - A000637-Materiál fixační (nutné specifikovat)**
- **A000641-Materiál osteosyntetický (nutné specifikovat)**
- **A084692-Náhrada kostního defektu individuálně zhotovená-kranioimplantát (v číselníku 2x, pozor - není stanovena úhrada)**
- **A084628-osteosyntetické dráty (v číselníku 203x, cena od 36 Kč- 3198 Kč)**
- **A084691-Forma pro individuální vyhotovení náhrady z kostního cementu - v ÚK VZP - ZP kód 0143180 KRANIOIMPLANTÁT INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ FORMA - bez UHR1 a MFC. Tyto kódy pro individuálně zhotovené ZP bez UHR a MFC plánujeme eliminovat (nyní jich je 9). VZP jedná s OS i se zástupci výrobce i poskytovatele. Prosíme o dodání ceníku / metodiky kalkulace.**
- **A001354-Kraniofaciální implantát – medpor ceny ?**

71784 PERKUTÁNNÍ BIOPSIE TLUSTOU JEHLOU ÚTVARŮ V OBLASTI HLAVY A KRKU POD SONOGRAFICKOU KONTROLOU (CORE-NEEDLE BIOPSIE)

- Již existuje výkon 14220 sdílený s odb. 701 PERKUTÁNNÍ PUNKCE A TENKOJEHLOVÁ BIOPSIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY, ÚTVARŮ V OBLASTI KRKU A HLAVY POD SONOGRAFICKOU KONTROLOU (14220), jaký je důvod nutno zavádět nový výkon pro "tlustou jehlu"? ev. nutná zakázaná kombinace
- Doplnit OM. z jakého důvodu není OM S jako výkon 14220?
- Maloobchodní cena sterilního návleku na UZ sondu se pohybuje okolo 50,- Kč s DPH.
- Odebrat PMAT položku A084634 UZ GEL sterilní - součást režie a položku A000613 jehla typ dle obsahu výkonu (jehla se vyazuje jako ZUM).

- Ekonom. dopad: 1000 pac. ročně, byla by úspora?, nebyla doložena cena bioptické jehly BIP-EvoCore® Bioptická, nutno doložit např. fakturou
- Materiály – z jakého důvodu jsou sterilní rukavice 2x?
- ZULP – položky mimo číselník, jaké?
- není zde uveden kod materiálu + je uveden konkrétní VZP kod ZUMu - bioptická jehla 0142909 BIP-EvoCore® Bioptická jehla (kód od výrobce): bioptických jehel evidujeme 219 položek v uhradovém **rozpětí 220,76 Kč - 10 806,72 Kč**

51623 POUŽITÍ ULTRAZVUKOVÉHO SKALPELU

- Není ve změnovém řízení, přístrojový kód
- Ekonom. dopad neuveden - nejspíše úhrada hospital. případu v rámci DRG, nemáme odhad počtu ORL pac. Ročně

Připomínky SZP ČR:

71560 AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DOSPĚLÝCH NAD 50 LET

- Opakované projednávání.
- Nejedná se o screening jako takový, jde o audiometrické vyšetření navazující na zachycenou poruchu sluchu v rámci preventivní prohlídky u všeobecného praktického lékaře – název výkonu byl upraven.
- Stačilo by vykázat stávající SZV výkon 71111 TÓNOVÁ AUDIOMETRIE + signální kód pro statistické účely.
- Metodika zatím nebyla oficiálně zveřejněna. Očekáváme diskusi.

71134 OTOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ 1 UCHO

- Jaký je vztah tohoto nového výkonu k výkonům č. 71131 POUŽITÍ VYŠETŘOVACÍHO MIKROSKOPU V ORL AMBULANTNÍ PRAXI a 71133 OTOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ POMOCÍ OPTIKY - OBOUSTRANNÝ VÝKON? Kdy bude který z nich indikován?
- Tážeme se na frekvenční omezení 2x/1 den – je důvodem oboustranné vyšetření? Pokud ano, pak má být stanoveno 1x/1 den + podmínka lateralizace, daná vykázaním příslušného kódu laterality (09567, 09569).
- Čas výkonu – diskuse nutná, zdá se být značně nadsazen. Analogický oboustranný výkon 71133 má čas 8 min, tento jednostranný je navržen na 10 min.

71136 24 HODINOVÁ MONITORACE OROFARYNGEÁLNÍHO PH

- *V registračním listu není uveden ZUM (katetr s pHmetrickým senzorem), tento není uveden ani ve výčtu PMAT (v rámci výkonu 71137, který má tento nový výkon částečně nahrazovat, je ZUM uveden). Nutno doplnit či vysvětlit.*
- Jak byla péče vykazována dosud?
- Výkon patří do režijní odbornosti 701, nikoli 711.
- Kdy bude indikován tento nový výkon, a kdy stávající výkon 71137 24HODINOVÁ JÍCNÁVÁ IMPEDANCE – PH? Žádáme o vymezení indikací do popisu výkonu.
- Žádáme o zdůvodnění navrženého sdílení pro odbornost 215.
- Nesoulad v čase výkonu versus čas nositele. Čas výkonu 55 min je nadsazen, doporučujeme maximálně 40 min.

71637 ZEVNÍ RINOCHIRURGICKÝ VÝKON PRO ONEMOCNĚNÍ DUTINY NOSNÍ, VEDLEJŠÍCH DUTIN NOSNÍCH, OČNICE A SPODINY LEBNÍ

- Proč byl výkon přesunut z režijní odbornosti 721 do 731?
- Žádáme o podrobnější zdůvodnění navýšení času výkonu z 90 min na 120 min. Diskuse nutná. Čas výkonu je obvyklou průměrnou dobou trvání výkonu, nikoli maximální.
- Kolik je u výkonu asistujících lékařů? Pokud jeden, tak je třeba upravit nositele - odstranit mzdový index, poslední asistující je zahrnut v režii.
- Nesterilní materiály EX z PMAT (00825 Obinadlo hydrofilní pletené nesterilní 300 206 0)
- V PMAT jsou také nesprávně uvedeny léčivé přípravky.

71784 PERKUTÁNNÍ BIOPSIE TLUSTOU JEHLOU ÚTVARŮ V OBLASTI HLAVY A KRKU POD SONOGRAFICKOU KONTROLOU (CORE-NEEDLE BIOPSIE)

- *V registračním listu je uveden jeden konkrétní ZUM z Číselníku „0142909 BIP-EvoCore® Bioptická jehla (kód od výrobce)“. Tato specifikace není vhodná, bylo by správnější uvádět specifikaci bioptické jehly než konkrétní zdravotnický prostředek (může dojít k jeho náhradě nebo registraci obdobných ZP od jiných výrobců).*
- *Jak byla péče realizována a vykazována doposud?*
- *Jaký je vztah k výkonu 14220 PERKUTÁNNÍ PUNKCE A TENKOJEHLOVÁ BIOPSIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY, ÚTVARŮ V OBLASTI KRKU A HLAVY POD SONOGRAFICKOU KONTROLOU? Je nutno zavádět nový výkon?*
- *Čas výkonu 30 min je obvyklou průměrnou dobou trvání výkonu?*

51623 POUŽITÍ ULTRAZVUKOVÉHO SKALPELU

- **Souhlas.**

Průběh pracovního jednání

Předkladatel: Snaha o kultivaci SZV, která zahrnuje úpravu stávajících a zavedení nových výkonů.

Diskuze o navrhovaných výkonech

Nový výkon: 71560 – Audiometrický screening sluchu dospělých nad 50 let

Předkladatel: Předložil návrh na nový výkon 71560. Úspěšně proběhla pilotní studie, Jsou zpracovávány předběžné její výsledky. Metodický pokyn je průběžně upravován.

VZP: zavedení výkonu pouze zviditelní péči, která už je poskytována. Standardně by měl praktický lékař pacienta vyšetřit a odeslat k odborníkovi. Bylo navrženo upřesnit, co se stane v případě, že je pozitivní nález jen v jednom uchu.

Předkladatel: Pokud se zjistí jednostranné postižení, o dalším postupu rozhodne pacient ve spolupráci s lékařem. Následně je pacient v péči ORL lékaře a tento nový výkon už se nevykazuje. Dále bylo specifikováno, že zatímco prostá audiometrie má OF 6x ročně, s novým výkonem by to bylo 7x, proto je potřeba upravit výkon 71111 aby v kombinaci s 71560 mohl být vykazován maximálně 5x. Bodové hodnocení nového výkonu by nemělo být nižší nebo vyšší než 71111.

VZP a SZP ČR: Pojišťovny se shodly na tom, že bodové hodnocení by mělo být stejné jako u výkonu 71111. SZP navrhla zachovat stávající výkon 71111 a k němu vykazovat signální výkony, což nevidí jako prostor pro bodovou bonifikaci.

Předkladatel: Nesouhlasí se zachováním stávajícího výkonu 71111 a k němu vykazovat signální výkony.

MUDr. Pokorný: Je potřeba vyřešit technický problém s přístroji při kalkulaci registračního listu. následně bylo vyřešeno – zjištěna nesprávná kalkulace výkonu 71111 v položce přístrojové vybavení.

Předkladatel: Navrhl mírné navýšení bodového ohodnocení, aby byli lékaři motivováni, ale v tomto nedošlo ke konsensu s plátcí

VZP: Doporučila do poznámky napsat, že výkon 71560 vychází z výkonu 71111. Zároveň dodala, že u výkonu 71111 dojde k úpravě hodnoty přístrojového vybavení, tedy dojde k bodovému navýšení výkonu 71111 a poté bodové hodnocení bude stejné u výkonu 71560 a 71111.

Nový výkon: 71134 – Otomikroskopické vyšetření 1 ucho

Předkladatelka: Uvedla, že tento výkon je reakcí na narůstající incidenci mimojícnové refluxní choroby, při nichž pacienti trpí řadou symptomů v oblasti horních a dolních dýchacích cest jako je chronická bolest v krku, chrapot, kašel, recidivy rinosinuitid, sekretorická otitida, kazivost zubů, recidivující laryngospasmy a další. Výsledný protokol vyšetření je přímo cílený na získání dat v oblasti orofaryngu a nikoliv pouze v jícnu jako dosud používaný výkon – 24hodinová monitorace jícnové impedance pH. Vyšetření je rovněž velmi dobře tolerované pacienty včetně pacientů dětských.

VZP: Doporučuje nový výkon koncipovat pro obě uši a zredukovat čas na 15 minut, stejně jako u endoskopie.

Předkladatel: Upravený čas 15 minut pro obě uši byl schválen. Do 15. srpna dojde ke změně výkonu 71131 a zákazu jeho kombinace s novým výkonem.

Nový výkon: 71136 – 24hodinová monitorace orofaryngeálního pH

Předkladatelka: Uvedla, že tento výkon je reakcí na narůstající incidenci chorob, při nichž pacienti trpí bolestmi v krku. Je výtěžnější a přívětivější než dosud používaný výkon, protože umožňuje získat 24hodinový graf pH na základě pacientových záznamů.

VZP: Dotázala se na specifické situace, ve kterých by byl tento výkon přínosný. Navrhla, aby se ušní diagnózy přesunuly do nového výkonu.

Předkladatel: Argumentoval, že výkony by se neměly vylučovat a nelze vyjmenovávat konkrétní diagnózy.

MUDr. Pokorný: Upozornil na chybějící položku v ZUM – katetry, které stojí 2 900–3 000 Kč.

VZP: Označila navrhovaný čas za nadhodnocený.

Předkladatel: Podtrhl nezbytnost práce sestry, která musí připravit katetr, proto je celková časová dotace výkonu delší, než samotný čas práce lékaře. Rovněž výkon vyžaduje velmi podrobnou edukaci pacienta, který musí po dobu 24 hodin zapisovat nejen své činnosti, ale i polohu a požití jídlo.

Poznámka: O tomto výkonu se nebude hlasovat v září. Chybí ZUM položka - katetr v číselníku sazebníku. Zadání ZUM položky nevyžádáno od distributora katetrů – firma lmedex.

Žádost o sdílení výkonu č. 51623 odbornosti 501

VZP: Sdělila, že prosté sdílení nestačí, protože v uvedených oblastech chybí hlava a krk.

Řešení: Bude dohodnuta úprava výkonu s odborností 501 a doplnění hlavy a krku do poznámky.

71637 – Zevní rhinochirurgický výkon pro onemocnění dutiny nosní, vedlejších dutin nosních, očníce a spodiny lební

Předkladatel: Potvrdil, že došlo k posunu v operativě směrem k endoskopickým výkonům a kombinaci endoskopie se zevním přístupem.

SZP ČR: Nesouhlasí s přesunem z odbornosti 721 do 731 a trvá na vypořádání. Zároveň se ptá, zda by nemělo být uvedeno SH a definované pracoviště, např. KOC.

VZP: Požaduje specifikaci implantátu.

Předkladatel: Vysvětlena adekvátnost odbornosti 731 v souladu s obdobnými výkony, které byly projednávány během předchozích jednání. Položen dotaz, proč u tohoto výkonu je požadováno označení SH, když u obdobných výkonů řešených na minulých jednání bylo odsouhlaseno označení bez omezení. Výzva a prosba k jednotnému přístupu.

ZUM položky budou dořešeny vzájemnou komunikací s ZP.

71784 – Perkutánní biopsie tlustou jehlou útvarů v oblasti hlavy a krku pod sonografickou kontrolou (core-needle biopsie)

Předkladatel: Prezentoval tento výkon jako nový, který posouvá diagnostiku na novou úroveň, například v diagnostice lymfomů. Zdůraznil, že dříve se tento typ biopsie neprováděl.

Poznámka: Jehla, která se k výkonu používá, není v číselníku.

Závěr: Dle jednání budou návrhy výkonů dopracovány ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami do 15. srpna.

Upravený a finalizovaný návrh bude následně předložen k projednání na PS k SZV 4. září 2025.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR

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

Připomínky VZP:

71635 MUKOTOMIE NEBO KONCHEKTOMIE

- Ponechat OM BOM, ale v textu RL dopl. "U dětí do 12 let jen v jednodenní péči nebo při hospitalizaci."
- OM 1x/den/ 1 ucho

71639 ENDOSKOPICKÁ OPERACE V NOSNÍ DUTINĚ

- Aktuálně OM S - nový návrh **OM na H** (plus do RL doplnit, že lze i v jednodenní péči)

71649 RESEKCE SPINY NEBO KRISTY NOSNÍ PŘEPÁŽKY

- Aktuálně OM S - nový návrh **OM na H** (plus do RL doplnit, že lze i v jednodenní péči)

71535 PARACENTÉZA VČETNĚ ASPIRACE SE ZAVEDENÍM DRENÁŽE

- Ponechat OM BOM, ale v textu RL dopl. "U dětí do 12 let jen v jednodenní péči nebo při hospitalizaci."
- OM 1x/den/ 1 ucho

Připomínky SZP ČR:

Plátci jsou předkladateli, očekáváme diskusi.

Průběh pracovního jednání

Výkon 71535

Byla dosažena shoda na provedení změny.

Změna byla doplněna do poznámky.

Bude potřeba upřesnit detaily.

Za úpravu je zodpovědná OS.

Výkon 71649

Tento výkon se provádí buď v rámci hospitalizace, nebo v režimu jednodenní péče.

Výkon 71635

Byla vznesena otázka, jakým způsobem k tomuto výkonu budou přistupovat pojišťovny.

Specificky se řeší, na kterých pracovištích (nebo v jakém režimu) bude možné tento výkon provádět.

Závěr: Odborná společnost dopracuje předložené návrhy a následně budou předloženy k projednání na PS k SZV 4. září 2025.

Společnost psychosomatické medicíny ČLS JEP (odbornost 909)

Předkladatel: MUDr. Michaela Ročňová

Nové výkony a nová odbornost 909 – psychosomatická medicína:

- 90921 KOMPLEXNÍ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ
- 90922 CÍLENÉ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ
- 90923 KONTROLNÍ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

Připomínky VZP:

90921 KOMPLEXNÍ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

Obecně k návrhu odb. 909 a úpravě 09170

- Opakované projednání, nejsou předloženy nové skutečnosti→
- NESOUHLAS se zavedením samostatné odbornosti a klinických výkonů, není vyhranění vůči příbuzným odbornostem - 305 psychiatrie, 306 dětská a dorostová psychiatrie, 309 sexuologie, 910 psychoterapie, 931 dětská psychologie, 901 klinická psychologie a další → kdy bude indikována psychoterapie a kdy bude poskytovat péči specialista psychosomatik???, navíc nově je zaveden 3 st. model psychoterapie, je potřeba uvažovat v kontextu 3st. péče v psychoterapii→model psychosomatickéintervence (09170) se stále jeví jako dostatečný
- **Prosíme vyjádření k tomuto návrhu od odb. klinická psychologie a odb. psychiatrické, psychoterapeutů !!!**

- Při konceptu, kdy si amb. specialisté vyhradí jeden ordinační den pro psychosomatické pacienty, může systémově znamenat významný výpadek v dostupnosti péče v některých odbornostech.
- Komplexní vyšetření – lze vykázat pouze při převzetí do péče, resp. při přerušení péče delší než 2 roky – tedy nelze OF bez určení (Obecná část SZV kap. 3 bod 2)
- U cíleného vyšetření 1x/měsíc ? – ale toto je proti pravidlům v obecné části SZV (Obecná část SZV kap. 3 bod 4.1. podbod 2)!! – pouze při významné změně zdrav. stavu
- Kontrolní vyšetření 2x/týden? - nekontrolovatelný objem péče
- Tento kód byl již mezi lety 2009 a 2021 použit pro (DRG) LŮŽKOVÁ REHABILITAČNÍ PÉČE 5-13 DNÍ, nelze tedy použít. V číselné řadě 909xx není již žádný volný kód, nejbližší volný kód je 91011.

90922 CÍLENÉ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

- viz obecné připomínky
- Tento kód byl již mezi lety 2009 a 2021 použit pro (DRG) LŮŽKOVÁ REHABILITAČNÍ PÉČE 14-20 DNÍ, nelze tedy použít. V číselné řadě 909xx není již žádný volný kód, nejbližší volný kód je 91012.

90923 KONTROLNÍ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

- viz obecné připomínky
- Tento kód byl již mezi lety 2009 a 2021 použit pro (DRG) LŮŽKOVÁ REHABILITAČNÍ PÉČE 21-27 DNÍ, nelze tedy použít. V číselné řadě 909xx není již žádný volný kód, nejbližší volný kód je 91013.

nová odbornost: 909 - psychosomatická medicína

- viz obecné připomínky
- **Do jakého segmentu má být odb. 909 zařazena, pod ambulantní specialisty ?**, ale ve všech dokumentech se uvádí, že odbornou způsobilost k vykonávání výkonů odb. 909 budou mít praktičtí lékaři a do segmentu specialistů nepřibudou žádné náklady?
- Jak to bude s péčí u VPL – ubere se objem péče VPL na úkor odb. 909, nebo si přidají hodiny nad rámec ordinační doby VPL?
- **Doposud výkon 09170 odb. 999 vykazován nejenom odb. 001 a 002, ale i např. 101, 201, 205, 207, 305 ale i 603.**
- Bude tedy otevřen kurz a následné vykazování péče pro jakoukoli odbornost?

Připomínky SZP ČR:

90921 KOMPLEXNÍ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

- Jedná se o opakované projednávání, nebyly předloženy nové skutečnosti.
- Zavedení nové odbornosti 909 – diskuse nutná. Není zde žádné vymezení vůči ostatním odbornostem. Prosíme o dodání stanoviska odborností psychiatrie, klinická psychologie a psychoterapie.
- Klinické vyšetření - obsahem výkonu je v podstatě pouze anamnéza, přičemž čas výkonu je značně dlouhý (120 min) – v porovnání s komplexními vyšetřeními v jiných odbornostech je nadhodnocen.
- Chybí zadání frekvenčního omezení.

90922 CÍLENÉ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

- Frekvence výkonu je navržena 1x/ 1měsíc – na jak dlouho je plánovaná délka léčby?

90923 KONTROLNÍ PSYCHOSOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

- Frekvence výkonu je navržena 2x/1 týden, což je nereálné.
- Na jak dlouho je léčba plánována?
- Jaký je rozdíl mezi cíleným a kontrolním vyšetřením? – dle předložených návrhů je rozdíl pouze v délce trvání výkonu.

Průběh pracovního jednání

Toto jednání se zaměřilo na nalezení kompromisu v úhradách za psychosomatickou péči. Cílem je umožnit více lékařům poskytovat tuto péči a zároveň zajistit spravedlivé ohodnocení specialistů s plnou atestací.

Předkladatelé představili návrh na vznik samostatné odbornosti psychosomatické medicíny se třemi novými kódy. Cílem bylo oddělit výkony pro atestované psychosomatiky od výkonů pro praktiky a další lékaře.

Pohled SPL a odborné společnosti: Zástupkyně praktiků zdůraznila, že psychosomatický přístup je v praxi nezbytný a pacienti ho potřebují. Navrhla vytvoření kratšího kurzu, který by více lékařům umožnil tuto péči vykazovat. Uvedla, že ačkoliv to vyvolalo nevůli u atestovaných kolegů, její skupina netrvá na nové odbornosti, ale spíše na rozlišení výkonů pro dvě skupiny lékařů – s atestací a s kurzem.

Postoj pojišťoven: VZP původně podporovala výkony pouze pro atestované specialisty. SZP ČR rovněž zastává stanovisko, že by se požadavky na vzdělání neměly snižovat. Zároveň Pojišťovny poukázaly na to, že psychosomatické konzultace lze částečně řešit i v rámci psychoterapie, což podle nich celý proces komplikuje.

Vzdělání a spravedlivé ohodnocení: V diskuzi se potvrdilo, že plná atestace je časově velmi náročná (dva roky studia a stovky hodin praxe), zatímco navrhovaný kurz by byl výrazně kratší (jeden rok s 80 hodinami sebezkušenosti). Mělo by dojít ke spravedlivému rozlišení výkonů na základě vzdělání, aby nebyli diskriminováni atestovaní lékaři.

Závěr:

Na základě diskuze bylo rozhodnuto, že stávající návrh na novou odbornost se stáhne. Byla dohodnuta úprava návrhu do 15. srpna, který bude počítat se dvěma různými typy výkonů:

- nový „Vyšší výkon pro lékaře s atestací s frekvencí 30x ročně, např. jako konzultace.
- Základní výkon pro lékaře s kurzem s frekvencí 2x/den 15 min, max. 12x ročně, např. jako intervence.

Tyto výkony by měly být mezioborové, což umožní lékařům vykazovat je v rámci své stávající odbornosti bez nutnosti zakládat novou. Tento kompromis by měl zajistit, že se psychosomatická péče dostane k většímu počtu pacientů a zároveň spravedlivě ocení odbornost a vzdělání lékařů.

Upravený a finalizovaný návrh bude následně předložen k projednání na PS k SZV 4. září 2025.

Sdružení praktických lékařů ČR

Předkladatel: MUDr. Jan Kolář

Návrhy na změnu:

- 09170 PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCE

Připomínky VZP:

- viz obecné připomínky
- Psychosom. atestace měla být původně podmínkou pro výkon psychosomatické intervence, na základě opakovaných diskusí s OS **byla tato podmínka kompromisem ponížena !!!** – navrhujeme upravit podmínku PSM atestace a další výkony nezavádět – **to, že je v PVT vyhl. odb. psychosomatika neznamená, že je nepodkročitelně nutné zavedení klinických vyšetření** – navrhujeme kultivovat již zavedený výkon psychosomatické intervence.

- Z jakého důvodu byla odstraněna možnost "atestace v oboru psychosomatika"? Pokud má někdo tuto atestaci a nebude mít certifikované kurzy, tak již nebude moci vykazovat tento výkon?
- Sjednotit položku Podmínky a položku Funkce nositele výkonu (v položce Funkce by stačilo uvést "viz Podmínky").
- Do Podmínek následně vyjmenovat kurzy a další potvrzení

Připomínky SZP ČR:

- Jaký je důvod pro navrhované změny? – jedná se o změkčení podmínek pro nositele výkonu.
- Proč byla odstraněna možnost atestace v oboru psychosomatika? Kurzy budou tedy spolu s výcvikem dostatečnou podmínkou? Pokud však bude mít nositel příslušnou atestaci, ale nebude absolventem kurzů, byl by diskriminován, ačkoli je atestace jistě komplexnějším způsobem vzdělání. S návrhem v této podobě proto nesouhlasíme. Diskuse nutná.

Průběh pracovního jednání

Viz předchozí bod jednání. Zástupce SPL se z jednání omluvil.

Závěr: Návrh bude následně předložen k projednání na PS k SZV 4. září 2025.

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

Připomínky VZP:

06411 VYŠETŘENÍ A ZHODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM

- Změna OM: A na BOM odůvodněna pouze jako "zviditelnění" nutriční péče poskytované nutričními terapeuty za hospitalizace → tzn. péče hrazená v OD → OM tedy AOD lépe vystihuje úpravu

06413 SESTAVENÍ NUTRIČNÍHO PLÁNU PACIENTA

- připomínka viz výkon 06411

06415 EDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM

- připomínka viz výkon 06411

06417 REEDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM

- připomínka viz výkon 06411

06419 PROPOČET NUTRIČNÍ BILANCE (SW NÁSTROJEM)

- připomínka viz výkon 06411

06421 INDIKACE SIPPINGU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM

- připomínka viz výkon 06411

Připomínky SZP ČR:

Změna omezení místem z „A“ na „BOM“ – diskuse nutná. Při hospitalizaci hrazeno v rámci OD.

Průběh pracovního jednání

Vykazování výkonů nutričních terapeutů u hospitalizovaných pacientů probíhá, ale data nejsou odesílána do pojišťoven. Výkony hrazeny v rámci OD.

Výkony nebudou placeny zvlášť, ale budou zahrnuty do úhrady v rámci DRG.

Hlavním cílem není přímá platba za tyto výkony, ale získání dat pro měřitelnost a analýzu jejich efektivity.

Shoda na tom, že potřebují data, aby mohli prokázat efektivitu nutriční péče (např. vliv na délku hospitalizace, porovnání výsledků u pacientů, kteří péči dostali, a těch, kteří ji nedostali).

Data jsou uchovávána pouze v informačních systémech nemocnic.

Jednou z možností sběru dat by mohl být speciální projekt nebo využití dat z referenčních nemocnic, které by pak ÚZIS analyzoval.

Původní návrh počítal s DRG markery, ale tato možnost byla ze strany ÚZISU zamítnuta.

Nové výkony by se začaly vykazovat až od roku 2027. Předkladatelé by chtěli již pro rok 2026.

Hlavním problémem je, že nikdo nedokáže říct, zda a jaký vliv budou mít tato data na budoucí navýšení úhrad v rámci DRG.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodický pokyn k nutriční péči a od roku 2015 se změnilo personální zabezpečení.

Akreditace nyní klade větší důraz na nutriční péči.

Současný systém neumožňuje zjistit, jak je péče rozložená a jaká je její efektivita v rámci jednotlivých zařízení.

Změna z A na AOD by měla za výsledek nejspíše vykazování výkonů nutričních terapeutů pouze v rámci nemocnic, ale bez odesílání dat do pojišťoven, a s možností ad hoc sběru dat pro výzkumné účely. Důraz je kladen na prokázání efektivity péče prostřednictvím dat, ačkoliv způsob jejich sběru a analýzy zatím není centrálně definován a bude to spíše předmětem budoucích projektů. Pokud by bylo požadováno, aby data byly odesílány za všechny nemocnice do pojišťoven a následně na ÚZIS je nutné změnit omezení místem „A“ na „BOM“. To nicméně pojišťovny odmítly z důvodu nejasného ekonomického dopadu v rámci DRG v průběhu následujících let.

Závěr: Výkony budou zařazeny na jednání PS k SZV, které proběhne dne 4.9.2025.

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

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

- 17212 KATETROVÁ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE

Připomínky VZP:

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

- Jsou potřeba 2 nositelé? Dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony apod.). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v režii).
- Ochranné pomůcky personálu jsou součástí režie – z RL odstranit.

- Prostředky na dezinfekci (A085003 a A085004) jsou součástí režie – z RL odstranit..
- Jak byla stanovena cena PMAT položky A084993 - Jednorázové aplikační laserové vlákno á 7 865 Kč? Jedná se o náklady na jedno použití, cenu za metr, kus? Doložit kalkulaci, cenový přehled, nabídky od více dodavatelů.....
- Nemělo by být **aplikační laserové vlákno v ZUMu, neboť patří mezi dražší zdravotnické prostředky?** V tuto chvíli v PMATu. Pravděpodobně není zařazené v ÚK VZP-ZP. **Což by mělo znamenat předložení analýzy dopadu do rozpočtu.**
- Přístroje nejsou používány po celých 150 minut výkonu, jejich zastoupení je navíc rozdílné (nejdříve UZ vyšetření, pak vlastní zákrok), část času výkonu je věnována mobilizaci a monitoraci pacienta → žádáme upravit adekvátně jejich procento využití během výkonu.

17212 KATETROVÁ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE

- Do RL nutno dopsat podmínku – v případě odb. 102 je podmínkou FL021
- Výkon je určen pouze pro KKC – je tedy předpoklad, že v rámci KKC se bude provádět pouze na jednom pracovišti – je tedy toto sdílení relevantní?
- Níže uvedené byla též připomínka do novely SZV na r. 2026, uvádíme i zde: Výkon byl schválen na PS SZV 5.9.2024 s kalkulací nositele L3 90 min a s nositeli S2 s uvedením nulové kalkulace. Ke kalkulaci pouze L3 a NEkalkulování S2 došlo na základě připomínek k návrhu výkonu – „Neuvádět NLZP. Je-li nositelem výkonu alespoň 1 lékař nebo jiný VŠ pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady NLZP (jsou obsaženy v režii).“
- Skutečnost, že dohodnutá a odhlasovaná verze registračního listu neobsahovala kalkulaci nositelů S2 lze rovněž vyčíst z podkladů k jednání 5.9.2024, které jsou umístěny na stránkách MZ. V rámci hlasovací PS SZV 5.9.2024 se tato položka neměnila.
- Nyní je však nositel S2 kalkulován, **požadujeme kalkulovat pouze L3, tak jak bylo odhlasováno na PS SZV.**

Připomínky SZP ČR:

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

- Jako PMAT je uvedeno „Jednorázové aplikační laserové vlákno“ za 7 865 Kč, což by ho předurčovalo mezi ZUM, ale jako ZUM toto vlákno v Číselníku není – jedná se tedy o inovativní ZUM? (standardně se používá, úhrada však pouze jako samoplátci). Diskuse nutná.
- Frekvenční omezení navrženo 2/1 den. Pokud je to z důvodu oboustranného výkonu, tak nelze – některé činnosti a PMAT se při druhém výkonu neopakují – pro 2. výkon v týž den by bylo potřeba vytvořit přičítací kód.
- S2 uvedena jako specializovaná zdravotní sestra – co je myšlenou specializací?
- Čas výkonu 150 min. se zdá být nadsazen. Nesoulad mezi časem výkonu a časem nositele (150 min vs. 120 min). Diskuse nutná.
- Sdílená odbornost 404 – přitom se jedná o specializované pracoviště. Budou na pracovišti odbornosti 404 zajištěny všechny podmínky pro realizaci výkonu?
- Přístroje – nesprávně uvedeno % času výkonu (předpokládáme, že se všechny naráz nevyužívají po celou dobu trvání výkonu).

17212 KATETROVÁ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE

- Souhlas za předpokladu doplnění podmínky funkční licence F021 pro odbornost 102 do registračního listu – viz stanovisko autorské odbornosti.

Připomínky ONP:

Doporučující připomínka k nositeli S2 Specializovaná zdravotní sestra.

Výkony, jejichž náročnost odpovídá kvalifikaci specializované způsobilosti všeobecné sestry, mají index 3. Je-li k výkonu požadována specializovaná způsobilost, popř. zvláštní odborná způsobilost (certifikovaný kurz) doporučujeme pozměnit na index S3.

Průběh pracovního jednání

Diskuze k existujícímu výkonu 17212

Předkladatelé navrhuji řešit stávající chybu doplněním licence F021.

SZP ČR: Souhlasí s navrhovaným řešením, doložení funkční licence F021 by mělo být výslovně uvedeno jako podmínka pro sdílení.

VZP: Nesouhlasí s tím, aby v nositelích měla také sestra S2 uveden čas.. Bylo to tak již schváleno na PS k SZV, VZP požadavek zaslala též v rámci meziprofesního připomínkového řízení k novele SZV od 1.1. na 2026.

Nový výkon: ENDOVENÓZNÍ TERMÁLNÍ ABLACE ŽIL (kód 12520)

Tento nový výkon předkládají tři společnosti s cílem zavést do systému moderní a šetrnou metodu léčby křečových žil.

Hlavní argumenty předkladatelů:

Jde o šetrnou ambulantní metodu s minimem komplikací, která je modernější než stávající chirurgické postupy (stripping 59930), není potřeba jednodenní forma péče.

V mnoha evropských zemích je tato metoda plně hrazena a často je považována za první volbu léčby. Také je v doporučených postupech jako první volba.

Cílem je dát postupu jasný řád. V současnosti je výkon prováděn mimo oficiální režim v jednodenní chirurgii, což je nesprávné a vede ke zneužívání nebo je placen hotově pojištěncem v rámci ambulantní péče.

Diskuze:

Doba trvání výkonu: Předkladatelé nesouhlasí s marketingovými údaji z internetu (30–60 minut) a uvádějí delší čas až 180 minut. SZP ČR však označuje navrhovaných 150 minut za nadhodnocené.

Materiál: Předkladatelé nechtějí, aby vlákna potřebná pro výkon byla zařazena do kategorie ZUM (zvlášť účtovaný materiál).

Určení a dostupnost: Výkon by měl být dostupný pro všechny pacienty, pro které je indikován. SZP chce, aby byla jasně definována indikační kritéria.

Frekvenční omezení: Diskutuje se o omezení na 1 výkon za den a možnosti provádět zákrok na obou končetinách (u 12 % pacientů) – možnost vykazování výkonu laterality. Doplněno 0F 2x/rok

Odbornost: Zazněla připomínka, že předkladatelům chybí odbornost 112, která je nutná pro vedení zákrokových sálů.

Dále endovenózní katetrizační metoda není ve vzdělávacím plánu cévní chirurgie.

Závěr: Ačkoliv je shoda na potřebě nového výkonu, bude nutné ještě upřesnit jeho délku, indikace a finanční úhrady materiálu a vztah ke stávajícím platným výkonům v SZV (odb. cévní chirurgie), aby mohl být bezproblémově zařazen do SZV.

Dle jednání budou návrhy výkonů dopracovány ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami do 15. srpna.

Upravený a finalizovaný návrh bude následně předložen k projednání na PS k SZV 4. září 2025.

Česká chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 501)

Předkladatel: prim. MUDr. Tomáš Paseka, FICS

Nové výkony:

- 51514 OPERACE VENTRÁLNÍ KÝLY LAPAROSKOPICKY
- 51516 FASCIÁLNÍ TRAKCE U REKONSTRUKCE BŘIŠNÍ STĚNY
- 51520 CHIRURGICKÁ SEPARACE KOMPONENT BŘIŠNÍ STĚNY

Připomínky VZP:

51514 OPERACE VENTRÁLNÍ KÝLY LAPAROSKOPICKY

- Navrhovaný systém vykazování jednoho kódu místo výkonu 51711 a 51515 nabourává systém vykazování břišních (a hrudních) operací laparoskopicky. - Přesah i do obecné části SZV - pokud je potřeba změna, pak napříč systémem

- Jaké by pak měly postavení výkony 51711 a 51515 ev. 51517 – jaký bude způsob vykazování – novým a původním způsobem – nesystémové
- Jak by se měly změnit výkony 51515, 51517 – kdy se použije stávající kombinace a kdy nově navrhovaný výkon – to by bylo nutno ukotvit do všech dotčených výkonů?
- **Do SZV lze zařadit v době, kdy bude známa stratifikace kýl podle velikosti a klinické složitosti**
- Není potřeba sdílet s jinou odborností - např. 502 - dětská chirurgie?
- Nositelé – kolik lékařů je přítomno operaci? Poslední asistence se nekalkuluje
- Čas výkonu? Udává se, že nyní vykazován jako 51515 a 51517 – kde čas 60 nebo 90 min, zde 120min – důvod?
- OM: SH, nutno není specifikováno pracoviště v Podmínce, nutno doplnit
- Nutno vyjasnit (rozklíčovat) a doložit položku A002368 použití laparoskopického síta včetně ceny. Tato položka není v žádném platném výkonu....→odebrat položku A002368 - použití laparoskopického síta z PMAT a zařadit položku A001059 - operační síto laparoskopické do přístrojového vybavení a do o PMATu naopak doplnit položky, které jsou použity vždy = rouškování, šití atd
- ZUM –nově zařadit Balónkový dilatátor (umožňuje rozšíření tkáně, zlepšuje přístup, vizualizaci a vytváří požadovaný prostor pro zákrok.) OS Dokladuje pouze žádost o zařazení do číselníku MZ ale nedokladuje nic dalšího – cenu, specifikaci ZUM, katalogový list apod. – nutno doložit
- Nedávat odkazy na Kategorizaci zdravotnického materiálu, ale ev na ÚK VZP!
- není zde uveden kod materiálu + je uveden konkrétní VZP kod ZUMu) NÁSTROJ LAPAROSKOPICKÝ - TROKAR (RETRAKTOR) - SURGITRACTOR, JEDNORÁZOVÝ : 5 položek ZUM v uhradovém rozpětí 892,11 Kč - 2 267,77 Kč; (uvedena kategorie dle ÚZIS nikoliv kod materiálu)
- **26.09.01.01 - Chirurgické tkaniny** - sítky, kylní : **458 položek ZUM v uhradovém rozpětí 216,21 Kč - 196 925,53 Kč**; (uvedená kategorie dle ÚZIS nikoliv kod materiálu)
- **50.09 - Lepidla** : 20 položek ZUM v uhradovém rozpětí 165,53 Kč - 18 455,65 Kč

51516 FASCIÁLNÍ TRAKCE U REKONSTRUKCE BŘIŠNÍ STĚNY

- „V této indikaci nemá metoda trakce žádnou rovnocennou alternativu“→ **inovativní ZUM žádáme odložit - ZUM je aktuálně v řešení, není reálné dořešit do 9 2025**
- Lze přičíst, když je laparoskopický výkon 51711 a nově navrhovaný samostatný kód konkrétní operace?
- Nositelé – kolik lékařů je přítomno operaci? Poslední asistence se nekalkuluje.
- Výkon trvá 70 min ? Operace ke kterým se přičítá trvají 60, 90, 120 min;???vyjasnit
- OM upravit na OM:SH a danou péči směřovat do center – tedy definovat Podmínku pracoviště
- Čím výkon končí – uvedena síťka, ta však není v ZUM – proč? Je součástí primovýkonu? Nutno vyjasnit a příslušně uvést do RL
- V RL uvedeno: „Z hlediska provozní efektivity přináší metoda výrazné úspory: ve srovnání s operací doplněnou o zadní separaci komponent je doba trvání zákroku zkrácena v průměru o 70 minut (viz příložená dokumentace).“ – kde se projeví toto zkrácení?? Tento výkon trvá 70 min a vmeřuje se to do další operace, která trvá 60 nebo 90 min – v současnosti bez těchto dodatečných 70 minut...??
- V RL dále uvedeno: „V případech, kdy není fasciální trakce dostupná, je u komplexních kýl často nutné přistoupit k zadní separaci komponent. Tato technika je však výrazně extenzivnější, časově náročnější“ - jak se tedy tato péče vyazuje nyní?
- Uvedeno, že v Německu t.č. hrazeno individuálně po schválení revizním lékařem. Tzn. jsou nutné jasné indikace
- Ad Fasciotens Hernia Carrier – opakovaně použitelný nástroj
Je to přístroj (takto uveden v RL) nebo opakovaně použitelný nástroj nebo se jedná o jednorázovou pomůcku – předložený formulář je naprosto nejasný - na stejném místě se o tomto hovoří jako o přístroji a současně a že bude zařazeno do číselníku ZP? Nutno doložit cenu (např. faktura) , specifikaci přístroje
- ZUM –Jakou to má souvislost s Fasciotens Hernia Carrier
Fasciotens Abdomen – jednorázový trakční set
Fasciotens Hernia – jednorázový trakční set

- Nutno doložit cenu, specifikaci ZUM, medicínsko-klinické hodnocení na požadovaných – viz výše požadavek na odložené projednání
- lepidla - Nedávat odkazy na Kategorizaci ZM, ale ev. na ÚK VZP, 50.09 - Lepidla : 20 položek ZUM v úhradovém rozpětí 165,53 Kč - 18 455,65 Kč
- Z popisu výkonu odebrat větu "Zároveň je použitelný i v kombinaci s roboticky asistovanými výkony nebo s kódy pro analogickou operaci kýl, které mohou být do klasifikace zařazeny v budoucnu". Místo toho použít výčet existující robotických výkonů, či konkrétních kódů pro operaci kýl, nebo neuvádět. Případě nově zařazovaných výkonů v budoucnu, mohou mít tyto ve svém RL uvedeno, že k nim lze výkon 51516 v případě potřeby přičíst (nebo naopak, že s ním nelze kombinovat).
- **Do SZV lze zařadit v době, kdy bude známa stratifikace kýl podle velikosti a klinické složitosti**

51520 CHIRURGICKÁ SEPARACE KOMPONENT BŘÍŠNÍ STĚNY

- Jak se provádělo doposud?
- Lze takto přičíst, když je laparoskopicky – 51711 a nově navrhovaný samostatný kód konkrétní operace?
 - Nositelé – kolik lékařů je přítomno operaci? Poslední asistence se nekalkuluje.
 - Výkon trvá 90 min ? Operace ke kterým se přičítá trvají 60, 90, 120 min. Jedná se o čas průměrný nebo maximální?
 - ZUM – Nedávat odkazy na Kategorizaci ZM, ale ev. na ÚK
 - O jaké kýlní sítky se jedná? Již jsou zařazeny v ÚK VZP? Uvedte konkrétní kód
- Z popisu výkonu odebrat větu "Zároveň je použitelný i v kombinaci s roboticky asistovanými výkony nebo s kódy pro analogickou operaci kýl, které mohou být do klasifikace zařazeny v budoucnu". Místo toho použít výčet existující robotických výkonů, či konkrétních kódů pro operaci kýl, nebo neuvádět. Případě nově zařazovaných výkonů v budoucnu, mohou mít tyto ve svém RL uvedeno, že k nim lze výkon 51520 v případě potřeby přičíst (nebo naopak, že s ním nelze kombinovat).
- Jedná se o "přičítací" výkon, není nutné, aby měl povolen ZUM (který není navíc dostatečně specifikován), ZUM lze již vykázat k základnímu výkonu.
- **Do SZV lze zařadit v době, kdy bude známa stratifikace kýl podle velikosti a klinické složitosti**
- uvedena kategorie dle ÚZIS nikoliv kod materiálu) 26.09.01.01 - Chirurgické tkaniny - sítky, kýlní : 458 položek ZUM v úhradovém rozpětí 216,21 Kč - 196 925,53 Kč;
- Uvedená kategorie dle ÚZIS nikoliv kod materiálu - 50.09 - Lepidla : 20 položek ZUM v úhradovém rozpětí 165,53 Kč - 18 455,65 Kč

Připomínky SZP ČR:

51514 OPERACE VENTRÁLNÍ KÝLY LAPAROSKOPICKY

- Výkon využívá standardní (neinovativní) ZUMy - je možno ho projednat standardně.
- Jaké je zdůvodnění frekvence 1/1 rok?
- Čas výkonu 120 min. se zdá být nadsazen, zřejmě se jedná o maximální čas. Výkon je však nutno postavit na obvyklé průměrné době trvání, nikoli maximální.
- Kolik je v rámci výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, nemá mít uveden mzdový index – je zahrnut v režii.
- Žádáme o doplnění indikací do popisu výkonu.
- Omezení SH – žádáme o doplnění specifikace specializovaného pracoviště do odstavce Podmínka.

51516 FASCIÁLNÍ TRAKCE U REKONSTRUKCE BŘÍŠNÍ STĚNY

- Tento výkon obsahuje inovativní ZUM, ale **neobsahuje požadovaný podklad dle jednacího řádu** - „medicínsko-ekonomické hodnocení dle zveřejněných metodik na internetových stránkách VZP ČR“, proto **doporučujeme projednání výkonu odložit na další jednání.**
- Čas výkonu 70 min. se zdá být nadsazen, zřejmě se jedná o maximální čas. Výkon je však nutno postavit na obvyklé průměrné době trvání, nikoli maximální. A to i ve světle okolností, že se nejedná o samostatný výkon, ale o přičítací kód (viz popis výkonu - doplňkový kód ke stávajícím výkonům – výkonu 51517 OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI

IMPLANTÁTU, 51519 OPERACE RECIDIVUJÍCÍ KÝLY nebo k odpovídajícímu laparoskopickému výkonu 51514 OPERACE VENTRÁLNÍ KÝLY LAPAROSKOPICKY (nově navrhovaný výkon).

- Žádáme o doplnění indikací do popisu výkonu.
- Kolik je v rámci výkonu asistujících lékařů? Pokud jen jeden, nemá mít uveden mzdový index – je zahrnut v režii.
- Omezení SH – žádáme o doplnění specifikace specializovaného pracoviště do odstavce Podmínka.

51520 CHIRURGICKÁ SEPARACE KOMPONENT BŘIŠNÍ STĚNY

- Výkon obsahuje ZUMy, ačkoliv se v rámci tohoto výkonu nepoužijí, ale použijí se až v rámci navazujících výkonů –**žádáme o jejich vyškrtnutí.**
- Žádáme o doplnění indikací do popisu výkonu.
- Čas výkonu 90 min. se zdá být nadsazen, zřejmě se jedná o maximální čas. Výkon je však nutno postavit na obvyklé průměrné době trvání, nikoli maximální. A to i ve světle okolností, že se nejedná o samostatný výkon, ale příčítací kód (viz popis výkonu - doplňkový kód ke stávajícím výkonům – výkonu 51517 OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, 51519 OPERACE RECIDIVUJÍCÍ KÝLY nebo k odpovídajícímu laparoskopickému výkonu 51514 OPERACE VENTRÁLNÍ KÝLY LAPAROSKOPICKY (nově navrhovaný výkon).
- Omezení SH – žádáme o doplnění specifikace specializovaného pracoviště do odstavce Podmínka.

Průběh pracovního jednání

Zástupce OS představil návrh na úpravu stávajících kódů, které nebyly aktualizovány od 90. let. Navrhované kódy mají reflektovat současnou medicínskou praxi, která se výrazně posunula. Nejde o experimenty, ale o standardní postupy, které jsou běžné ve většině evropských zdravotnických zařízení. Dosud neexistovaly vhodné kódy pro tyto výkony, a tak byly vykazovány buďto neoficiálně, nebo s použitím jiných, substitučních kódů. Důsledkem je, že tyto operace nejsou v datech pojišťoven vůbec viditelné a není možné provádět adekvátní analýzu dat ani úhrady.

Jednání o nových kódech

Bylo upřesněno, že odbornost 511 je zákrokový sál, nikoli ambulance. Nicméně z ekonomického hlediska je to jedno, protože se jedná o jednodenní péči. Zákrokový sál musí splňovat stejné hygienické normy jako lůžkové zařízení.

Další kódy: 521 standardní lůžková chirurgie, 531 superspecializované výkony.

Nový systém by měl umožnit správné kódování, které by mělo být dostupné ve všech zdravotnických zařízeních s jednodenní péčí.

Byly vzneseny připomínky týkající se stávajícího způsobu vykazování, kdy pacienti po laparoskopické operaci kýly dostávali kód pro diagnostickou laparoskopii nebo jiný, méně přesný kód. Nové kódy tyto nepřesnosti odstraní.

Nové kódy nebudou znamenat nutnost měnit stávající výkony, ale dojde k přesunu vykazování ze substitučních kódů na nově zavedené.

Bylo upřesněno, že nové kódy budou navázány na rozšířenou klasifikaci diagnóz platnou od roku 2026, kde pátá pozice v čísle klasifikace bude upřesňovat typ kýly. To umožní lépe rozlišit jednotlivé případy a jejich závažnost. Díky tomu bude možné nastavit spravedlivější úhrady, protože dosud byla malá operace hrazená stejně jako rozsáhlá rekonstrukce břišní stěny, což demotivovalo operovat složitější případy.

Úhrady budou navrženy na základě analýzy dat z referenčních nemocnic. Odborná společnost po schválení kódů vydá doporučení, jak správně vykazovat a sjednotí tím postupy.

Laparoskopická operace kýly (ventrální kýly):

Dříve existovaly kódy pouze pro otevřené operace ventrálních kýly.

Laparoskopické operace ventrálních kýly se provádějí již od konce 90. let, ale neexistoval pro ně kód. Zařízení tak vykazovala chybně, což vedlo k administrativnímu chaosu.

Nové kódy nepovedou ke zvýšení počtu operací, ale k jejich správnému vykazování. Tím pádem budou mít pojišťovny i ÚZIS relevantní data.

Frekvence výkonu a komplikace:

Původní návrh omezoval frekvenci na 1/1 rok. Na základě připomínek a srovnání s jinými výkony se navrhuje možnost vykazovat zákrok bez omezení, tedy i vícekrát ročně v případě recidivy. OS souhlasí s odstraněním položky Balónkový dilatátor se ZUM.

Laparoskopické korekce kýly mohou být prováděny opakovaně. Zákroky jsou v průměru o 20 % dražší než otevřené operace, což je opodstatněné délkou výkonu.

Předkladatelé chtějí zavedení výkonů pro rok 2026, MUDr. Pokorný navrhuje pro rok 2026 výkony jako VZP výkony, jelikož pro rok 2026 nelze tyto výkony do SZV zahrnout z důvodu toho, že se jedná o hospitalizační výkony, které mají zjednodušený registrační list, kde nejsou uvedeny všechny položky a bodová hodnota je 0 a pro hospitalizační výkony nebyl ještě v databázi SZV ze strany ÚZIS vytvořen zjednodušený registrační list, který by se dal překlomit do platných výkonů pro rok 2026.

Bylo diskutováno, že výkon by měly provádět pracoviště s vyšším objemem těchto operací.

Odborná společnost by proto mohla ministerstvu zdravotnictví dodat seznam doporučených zařízení pro nasmlouvání těchto výkonů.

Bylo navrženo, aby kritéria pro tato centra byla jasně stanovena (objem operací, vybavení atd.), a to bez ohledu na to, jestli jde o lůžkové nebo jednodenní zařízení.

Je důležité, aby se do analýzy dat zahrnula i data z jednodenních pracovišť, která budou mít od roku 2026 kódování s novými diagnózami.

Výkon 51516 FASCIÁLNÍ TRAKCE U REKONSTRUKCE BŘIŠNÍ STĚNY -jedná se o inovativní ZUM, z důvodu potřeby času na posouzení nového ZP je nutné projednání výkonu přesunout na prosincovou PS SZV. Vzhledem k tomu, že výkon 51520 CHIRURGICKÁ SEPARACE KOMPONENT BŘIŠNÍ STĚNY souvisí s výkonem 51516, tak se také přesouvá projednání tohoto výkonu na prosincovou PS SZV

Závěr:

Pokud budou změny schváleny, nové diagnózy budou zavedeny od 1. 1. 2026. Nové kódy pro laparoskopické operace se budou moci v případě schválení vykazovat od roku 2027.

Jednání se uzavřelo s tím, že návrh je připraven k hlasování. Případné drobné úpravy by měly být zaslány do 15. srpna 2025. Upravený a finalizovaný návrh bude následně předložen k projednání na PS k SZV 4. září 2025.

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

Připomínky VZP:

72015 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM

- RL je otevřen ve změnovém řízení, avšak bez jakýchkoli změn a úprav!
- Komplexní vyšetření je úvodní, při seznamování s pacientem, při převzetí pacienta do péče. Proto bývá jen 1x případně se opakuje s delším časovým odstupem. K dalšímu vyšetřování slouží cílené vyšetření a kontrolní. Argumentováno dotazníky, avšak Popis RL neupraven, výkon dokonce postrádá Popis.
- Požadovaná změna : časová dotace a úprava OF - 40 min na 60 min a z 1/1 den, ½ roky na 2/1 den a 4/1 rok?? (původně 40 minut za dva roky a nově 480 za dva roky→ Požadované navýšení časové dotace se jeví nadhodnocené. OF je požadováno 8 násobně!
Čas z 40 min za 2 roky na 480 za 2 roky tj 12x ??-Jaká bude prostupnost ordinacemi?

- Nesouhlas se změnou OF - při jedné návštěvě lze vykázt pouze jeden z výkonů klinických vyšetření (SZV, Kap. 3, bod 1.1), opakované komplexní vyšetření smí dle SZV (Kap. 3, bod 3) provádět pouze PL, PLDD, pediatr a klinický stomatolog.

EDUKACE V KLINICKÉ LOGOPEDII

- Nesouhlas se zavedením nového výkonu - edukace by měla být součástí výkonů komplexního, kontrolního a cíleného vyšetření (obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření).. Případně lze snížit dobu trvání výkonů klinických vyšetření a vyčlenit edukaci zvlášť.
- Jaký je předpoklad počtu výkonů v ČR za rok?
- Jaký výkon má nahrazovat? (uvedeno: neočekáváme navýšení bodových nároků, protože tento kód by nahrazoval jiný kód, tzn. nelze jej vykázt současně s jiným kódem - a dále - v Popisu ale není uvedeno, že nelze vykázt s jiným výkonem ... časová dotace 30 min v kombinaci s OF 2/1 čtvrtletí se jeví nadhodnoceno.
- V popisu nejsou ukotveny indikace, pro které pacienty by výkon byl určen.
- Časová dotace výkonu je nadhodnocena, pacient je o svém stavu edukován v rámci klinického vyšetření

Připomínky SZP ČR:

72015 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM

- Nesouhlasíme s paušálním navýšením časové dotace pro komplexní vyšetření ze 40 minut na 60 minut. Pokud jsou zdůvodněním nově vzniklé dotazníky, pak lze diskutovat o způsobu jejich realizace a úhrady u indikovaných pacientů. Nicméně paušální navýšení času by bylo určeno všem pacientům – nikoli jen těm se středně těžkými a těžkými diagnózami, jak je psáno v odůvodnění. Doba výkonu je obecně nastavována na průměrnou obvyklou dobu trvání výkonu, nikoli na maximální.
- Zvýšení frekvence na 2/1 den, 4/1 rok je nadsazeno, doba setrvání jednoho pacienta v ambulanci by byla až 80 (resp. dle předložených změn až 120!) minut, což není reálné ani u malých dětí, ani u pacientů se závažnými dg.

EDUKACE V KLINICKÉ LOGOPEDII

- Edukace je běžnou součástí klinických vyšetření, není důvod pro zavedení separátního výkonu v odbornosti klinická logopedie.
- Ve výjimečných případech lze využít stávající mezioborový výkon.

Průběh pracovního jednání

Odborná společnost požaduje prodloužení času komplexního vyšetření ze stávajících 40 minut na 60 minut.

Argumentuje tím, že původní kód z 90. let odpovídal době, kdy byl obor logopedie „v plenkách“ a zaměřoval se téměř výhradně na terapii. Za 30 let se logopedie vyvinula v samostatný diagnostický obor, který se zabývá poruchami řeči a komunikace, jež nedokáže diagnostikovat nikdo jiný (včetně psychologů).

40 minut je pro komplexní diagnostiku nedostatečných, protože musí být provedeny komplexní diagnostické zhodnocení, které mapuje celý jazykový systém pacienta. Tvzení, že 40 minut je průměrný čas, nemůže obstát, protože logoped se musí nejprve seznámit s pacientem a provést komplexní zhodnocení, aby zjistil tíži jeho diagnózy.

Změnila se skladba pacientů; dnes přichází více dětí s komplexnějšími neurovývojovými poruchami, jejichž diagnostika je časově náročnější. Příkladem je diferenciální diagnostika poruchy artikulace a jazykové poruchy. Asociace se snaží posílit diagnostickou kvalitu oboru a motivovat logopedy, aby pracovali s menším počtem pacientů za den (např. 15 místo 25), ale s hlubší znalostí diagnózy, což vede k efektivnější terapii.

Diskuse:

Prodloužení času na 60 minut je , srovnatelné s komplexními vyšetřeními jiných internistických oborů.

Poukázáno na to, že logopedické vyšetření je možné vykazovat pouze jednou za rok, což může být u komplexních případů omezující.

Důvodová zpráva neobsahuje detailní popis výkonu, což je třeba doplnit, aby bylo možné posoudit, zda je 60 minut opodstatněných.

Chybí ekonomické dopady navrhované změny. Prodloužení času bývá pro pojišťovny problematické.

Do 15. srpna je nutné dodat doplněný popis výkonu a ekonomické propočty, aby mohl být návrh projednán na zářijovém jednání.

Zavedení kódu pro edukaci rodiny

OS Navrhuje zavedení nového kódu pro edukaci rodiny pacienta.

Tento kód by se vykazoval v nepřítomnosti pacienta a nebylo by možné ho kombinovat s jiným výkonem (terapií, vyšetřením). Hlavním důvodem je podpora komunikace s rodinou. Během vyšetření (40 minut) je pacient unavený a rodiče se nesoustředí na poskytované informace. Následné probrání diagnózy a terapeutických postupů vyžaduje klidné prostředí. Tento výkon je určen pro vybrané, těžší stavy, jako jsou pacienti po mozkové příhodě, senioři s dysfagií, nebo děti s komplexními poruchami. V současnosti tento výkon logopedi provádějí, ale není hrazený. Jedná se o běžnou praxi i v jiných odbornostech (např. psychiatrie), kde je edukace rodiny psychiatrickou sestrou běžně vykazována. Byla předána podpora od patientských organizací pro schválení tohoto kódu.

Diskuse:

Existují již obecné kódy pro rozhovory s rodinou příslušníků (09525), které lze využít v odůvodněných případech.

Tyto kódy mají sice určitá omezení (např. pro L2 odbornosti), ale řada pojišťoven je v rámci smluvní politiky akceptuje i pro nelékaře.

Přednost by mělo mít spíše nasmlouvání obecných kódů než vytváření nových, specializovaných. Do obecné části SZV by mohlo být doplněno, že výkony 09523 a 09525 je v odůvodněných případech možné vykázat i jiným nositelem – nelékařským zdravotnickým pracovníkem.

Podpora od patientských organizací je pro schválení návrhu přínosná.

Závěr:

Do 15. srpna 2025 bude doplněn popis výkonu komplexního vyšetření a předloženy ekonomické dopady. Upravený a finalizovaný návrh včetně návrhu textace Obecné části SZV bude následně předložen k projednání na PS k SZV 4. září 2025.