

Zápis
z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 21. 8. 2025

Jednání se účastnil:

MUDr. Zuzana Elbertová (VZP)
MUDr. Markéta Brabcová (VZP)
Mgr. Šporiková Zuzana Ph.D. (VZP)
MUDr. Ivana Mervartová (SZP ČR)
MUDr. Hana Šustková (SZP ČR)
prim. MUDr. René Hrdlička (OS 302)
Mgr. Veronika Piačková (OS 302)
MUDr. Mahulena Exnerová (OS 302)
Bc. Miloslava Pyšová (SZP ČR)
MUDr. Martin Sklenář (OS 302)
Mgr. Kateřina Adámková (SZP ČR)
Ing. Martina Cetelová (MZ-CAU)
Mgr. Pavlína Žilová (MZ-CAU)
MUDr. Iveta Matějovská (MZ-CAU)
Ing. Lenka Doischerová (MZ-CAU)
Jana Drábová (OS 816)
doc. RNDr. Zemanová Zuzana CSc. (OS 816)
prim. MUDr. Monika Koudová (OS 816)
Prof. Milan Macek jr., DrSc., MHA (OS 816)
MUDr. Ivan Šubrt (OS 816)
MUDr. Kateřina Veselá (OS 816)
Ing. Veronika Němcová (OS 816)
Mgr. David Kubiček (OS 816)
Mgr. Jakub Horák, Ph.D. (OS 816)

Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (odbornost 302)
Předkladatel: MUDr. René Hrdlička, Ph.D.

Nové ošetřovací dny:

- 00036 OŠETŘOVACÍ DEN DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PRO DĚTI S VENTILACÍ (DDIOP S VENTILACÍ)
- 00037 OŠETŘOVACÍ DEN DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PRO DĚTI BEZ VENTILACE (DDIOP BEZ VENTILACE)
- 00038 DLOUHODOBÁ LŮŽKOVÁ PÉČE POSKYTOVANÁ DĚTEM V CENTRECH KOMPLEXNÍ PÉČE

Připomínky VZP:

- **problémem je, že neexistuje *metodika pro výpočet bodové hodnoty pro OD, přesto v příloze zasíláme připomínky k jednotlivým položkám – do verze výpočtu 7/2025 – očekáváme diskusi.**
- **Ve srovnání s VZP OD 00034 (zde kalkulovány přístroje za 1018 Kč) u dDIOP s ventilací došlo k výraznému nárůstu bodů !!? – tzn za zcela zásadní považujeme informaci, s jakou hodnotou bodů budou nové OD hrazeny, pokud by byl např. dDIOP s ventilací hrazen s HB jako NIP dle vyhlášky 2025 (pokud by se VZP výkon pro dětský NIP zrušil), pak by při počtu bodů 16 273 (verze z července 2025) a režii dle letošního roku 269 bodů činila úhrada za nový dDIOP s ventilací 25 805,52 Kč (16542 bodů *1,56 Kč dle ÚV 2025), **ALE aktuálně****

neexistuje věcný důvod úhradu za tuto péči navyšovat, v roce 2025 OD VZP 00034 - dětský NIP = 21 797,88 Kč i s režii.

- Je potřeba překódovat dDIOP bez vent. - kód OD 00037 je již použit pro zdravotně sociální lůžko.
- K dotazům sdělujeme:
- Odsouhlasit změnu vzorce u nákladů na přístroje pro OD oproti ambulantním výkonům – velmi diskutabilní podrobně níže
- CKP:
 - Personální zabezpečení CKP je dle vyhlášky dáno **jako celek na centrum**, kde může být poskytován i stacionář a péči ve vlastním sociálním prostředí, otázkou tedy je, **jaký personál je potřebný pouze pro lůžkovou část a ten by se měl zahrnout do výpočtu OD.** Dle vyjádření předkladatelů je tento minimální standard dle vyhlášky potřebný pro lůžkovou péči a v případě nasmlouvání další péče (ve vlastním sociálním prostředí atd.) by bylo vhodné požadovat ve smlouvě se ZP vyšší personální zabezpečení. Nesouhlas, v rámci vypořádání připomínek ve vyhl. 99/2012 ukotveno, že personální vybavení je i pro ambulantní péči
 - **Jak bude vykazována respitní péče? Stejným OD?** – preferujeme 2 různé kódy:
- **OD Repitní péče pro děti** – sml. odb. 9H9 - Hrazené služby poskytované v rámci respitní péče hrazeny **max. ve výši OD 00037**, OD Repitní péče pro děti je určeno pro Centra komplexní péče pro děti
- **OD Dlouhodobá lůžková péče pro děti** – sml. odb. 9H9 - Hrazené služby dlouhodobé lůžkové péče pro děti **hrazeny max. ve výši OD 0005** s uvedením kategorie pacienta 3,4 dle SZV. K OD dlouhodobé lůžkové péče lze vykázat – preventivní prohlídku, očkování dle očkovacího kalendáře (je-li ze zdravotních důvodů očkování možné poskytnout). OD Dlouhodobé lůžkové péče pro děti je určeno pouze pro: 1) Centra komplexní péče pro děti, 2) Lůžkové poskytovatele ZS disponující lůžkovým odd. v odbornosti 3_1 a 3) Lůžkové poskytovatele ZS disponující dětským lůžkovým oddělením dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče o základní životní funkce kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje umělou plicní ventilaci
- Další vyjádření k návrhu – viz připomínky v přílohách a plus níže:
- Náklady na nositele výkonu
- obložnost je nutné zohlednit ve výši úvazku nositele uváděného jak „na stanici“, tak i „na lůžko“ (týká se dDIOP s i bez ventilace),
- jak/proč byl u UPS stanoven nezbytný čas v minutách téměř na 80 min – odpovídá úvazku 1.0 L3, takto vysoký úvazek je pouze u OD resuscitační a intenzivní péče, u ostatních OD úvazek bývá menší než 1.0,
- Náklady na přístroje
- využití pravidel pro výpočet opotřebení přístrojů z kalkulační vzorce pro výpočet bodové hodnoty výkonu v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami není příliš vhodný, neboť tato pravidla vycházejí ze zcela odlišného ekonomického rámce,
- kalkulační vzorec pro výpočet bodové hodnoty výkonu v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami kalkuluje opotřebení **jednouúčelových** přístrojů nutných k provedení konkrétního výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. V kalkulaci OD jsou však uvedeny **přístroje/zařízení všeobecné povahy** jako lůžko, teploměr, váha, fonendoskop apod., otázka jaké položky kalkulovat
- kalkulační vzorec pro výpočet bodové hodnoty výkonu v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami je navržen tak, že počítá s trváním výkonů v řádech desítek minut, maximálně jednotek hodin, proto jsou hodnoty stanovené doby užívání „-R-“ nastaveny na 4/6/12, zavedení hodnoty „24“ je velmi diskutabilní !!!,
- v kalkulacích **není zohledněno reálné využití přístroje** během dne, některé přístroje/vybavení se během dne využijí minimálně, nebo vůbec (např. transportní lehátko, defibrilátor), ale u všech položek je uvedeno 1440 minut (=24h), což neúměrně navyšuje hodnotu jejich opotřebení, je nutné zohlednit jejich reálné využití během OD,
- ceny přístrojů ve srovnání s přístrojovým vybavením OD NIP navýšeny (jaká je tedy jejich reálná cena??) plus seznam položek přístrojového vybavení u dDIOP oproti od NIP rozšířen !!! (pozn. kalkulované přístrojové vybavení je ve srovnání s kalkulací přístrojů pro VZP OD 00034 výrazně navýšeno VZP – 1 018 Kč)
- Náklady na léky
- **kalkulace založená na skutečné spotřebě u vzorových pacientů je doložena pouze u**

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

OD 00038 u zbylých dvou OD se jedná pouze seznam léčiv bez kódů, převzatý z VZP OD pro dětský NIP (00034), který vznikl účelově pro VZP OD před 8 lety, pro záměr nové zaváděných OD do SZV nebyl ze strany předkladatelů vůbec revidován.

- Náklady na materiál
- **objektivně doložen spotřebovávaný materiál pouze u OD 00038,**
- u OD 00037 zcela **chybí informace, jak byla stanovena částka 987,- Kč,**
- u OD 00036 doložen seznam položek bez kódů a spotřebovávaného množství, převzatý z VZP OD pro dětský NIP (00034), který vznikl účelově pro VZP OD před 8 lety, pro účely nové zaváděných OD do SZV nebyl ze strany předkladatele vůbec revidován

Průběh pracovního jednání

Jednání zahájila Mgr. Pavlína Žilová (MZ), která uvedla, že problematika dětských ošetrovacích dnů má částečný politický rozměr a je pravděpodobné, že se jí bude aktivně zabývat ministr. Zdůraznila proto potřebu kompromisního řešení, které bude akceptovatelné pro všechny strany. Představila dosavadní návrh kalkulace, který vychází z pravidel Seznamu zdravotních výkonů, avšak vyžaduje nezbytné úpravy. Uvedla, že přístrojové vybavení bylo upraveno s ohledem na specifika lůžkové péče, personální náklady byly kalkulovány dle návrhu personální vyhlášky s úvazkem 40 hodin týdně pro přehlednost a náklady na stravu, léčiva a materiál byly převzaty z původních nebo aktualizovaných podkladů, bez zásahů ministerstva. Současně zdůraznila, že zásadním prvkem návrhu je princip „koruna za bod“, který by měl být pevně zakotven v úhradové vyhlášce pro rok 2026 – a to pro **všechny OD**. Tento princip považuje za klíčový pro transparentnost, předvídatelnost a přijetí návrhu ze strany pojišťoven.

V následné diskusi byla věnována pozornost připomínkám zdravotních pojišťoven, zejména k návrhu ošetrovacího dne pro Centra komplexní péče (CKP). MUDr. Markéta Brabcová (VZP ČR) upozornila na nedostatky v seznamu přístrojů, kde chybí doložené ceny, nejsou sjednoceny položky mezi registračními listy a některé položky by podle pojišťoven neměly být zahrnuty. Zdůraznila potřebu jasně vymezit povinné vybavení, které bude závazné pro poskytovatele, a požadovala, aby byly ceny řádně doloženy, neboť pojišťovny budou při uzavírání smluv kontrolovat skutečné vybavení. Dále navrhla, aby při kalkulaci byl zohledněn pouze skutečný čas využití přístrojů, nikoli jejich paušální započítání.

Mgr. Žilová k tomu uvedla, že z pohledu ministerstva je nutné, aby seznam přístrojů odpovídal požadavkům vyhlášky, a podpořila zohlednění procentuálního využití, přičemž navrhla možnost ponechat kompletní seznam s tím, že některé položky mohou mít nulové bodové ohodnocení. MUDr. Mahulena Exnerová i MUDr. Hana Šustková připomněly, že historicky byla přístrojová vybavenost rozlišována na jednoúčelové přístroje, započítávané do kalkulace, a víceúčelové, zahrnuté do režijních nákladů, což by mohlo být inspirací pro současnou metodiku.

V průběhu jednání byla také diskutována otázka rozlišení dlouhodobé lůžkové péče a respitních pobytů, tedy krátkodobých služeb poskytovaných za účelem odlehčení rodinám pečujícím o dítě s náročnou diagnózou. Zástupci odborných společností i zdravotních pojišťoven se shodli, že současný návrh je určen výhradně pro dlouhodobou péči, zatímco pro respitní pobyty bude nutné připravit samostatný, zjednodušený registrační list s odpovídající bodovou hodnotou. V této souvislosti Mgr. Žilová upozornila na právní problematiku: současná praxe, kdy si rodiny přinášejí léky a speciální potraviny, není legislativně podložena, a případná změna by vyžadovala novelizaci zákona.

Finanční rámec diskuse upřesnila MUDr. Brabcová s tím, že hodnota dlouhodobé ošetrovatelské péče o děti se v roce 2025 v kategoriích 3 a 4 pohybuje mezi 3 247–3 511 Kč za den. Podle Mgr. Žilové bude pro rok 2026 úhrada nastavena jako „koruna za bod“ bez dalších bonifikací či navýšení, což považuje za klíčovou informaci pro stanovení reálné ceny a další jednání. MUDr. Brabcová sdělila, že finanční rámec v r. 2026 nemá přesáhnout částky r. 2025. Další část diskuse se týkala personálního zajištění. Mgr. Piačková upozornila, že navržené minimální personální normativy neodpovídají realitě provozu center komplexní péče. Uvedla, že při současném nastavení nelze zajistit bezpečný provoz 15lůžkového zařízení a že zařízení budou nucena mít více personálu, než bude hrazeno, což povede k jejich dofinancování. MUDr. Brabcová v reakci zdůraznila, že do

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

kalkulaci má vstupovat personální nastavení v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb. a nelze jej nadstandardně navyšovat.

Účastníci jednání souhlasí se zavedením uvedených výkonů po dořešení jednotlivých položek, ke kterým měly plátcí připomínky.

Závěr:

Závěrem jednání bylo shrnuto, že princip „koruna za bod“ bude pevně zakotven v úhradové vyhlášce pro rok 2026, seznam přístrojů bude revidován, včetně odstranění sporných položek, doplnění cen a zohlednění reálného využití, a bude zpracován variantní návrh pro respitní péči. Kalkulace úhrad musí odpovídat reálným provozním podmínkám a finančním možnostem s ohledem na současnou výši úhrady. Personální zajištění zůstává tématem pro další jednání s ohledem na skutečné potřeby provozu. Výsledný návrh bude předložen na zářijové pracovní skupině a následně ministři zdravotnictví.

Do 26. srpna 2025 provede Veronika Piačková (za CKP) A MUDr. Sklenář (za dDIOP) revizi seznamu přístrojů a cen, do stejného termínu předloží předkladatelé CKP ve spolupráci s ministerstvem návrh varianty pro respitní péči. Finalizace kalkulace může být dopracována na PS k SZV 4. září 2025. Diskuse k personálním zabezpečení lůžkové péče CKP bude rovněž pokračovat v září.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR

Předkladatel: MUDr. Markéta Brabcová

Návrhy na změnu:

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

Připomínky VZP:

3. AD připomínky k signálním výkonům:

94280 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - POSTNATÁLNÍ ANALÝZA

Výkon signalizuje

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci/indikaci v Popisu, aby bylo poskytovatelům jasné, kdy mají vykázat
- Nutno ukotvit nepovolené kombinace – již nelze vykázat 94284 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - POSTNATÁLNÍ ANALÝZA – MOZAIKA → vyjasnit, aby nebylo zavádějící, že 1x 94231 s 94280 a dále 3x 94231 s 94284)
- Doplnit, že signální výkon není určen pro přípravu (set-up) pro preimplantační diagnostiku, pro přípravu (set-up) k preimplantační diagnostice slouží signální výkon 94283, není určen pro testování neplodnosti párů (.....94181ZHOTOVENÍ KARYOTYPU Z JEDNÉ MITÓZY).

94281 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - PRENATÁLNÍ ANALÝZA

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu, alespoň v intencích stávající Stratifikace odb. 816.

94282 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - ANALÝZA PRODUKTU KONCEPCE

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 21. 8. 2025

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu...vyšetřuje se vždy každý produkt koncepce???

94284 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - POSTNATÁLNÍ ANALÝZA – MOZAIKA

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu – viz připomínka u 94280 – nutno vyjasnit, aby nebylo zavádějící, že 1x 94231 s 94280 a dále 3x 94231 s 94284).
- Výkon není určen pro testování neplodnosti párů ani pro přípravu (set-up) pro preimplantační diagnostiku. Pro přípravu (set-up) k preimplantační diagnostice slouží signální výkon 94283.
- Prosíme upřesnit i textaci: „Signální výkon upřesňující indikaci výkonu 94231 na postnatální analýzu dalších tkání k průkazu mozaikové formy onemocnění. Výkon musí být vykazován společně s výkonem 94231 a stanoví omezení frekvencí tohoto výkonu **94231** na 3/život“. Stávající znění je nejednoznačné.

94283 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - SET-UP PRO PREIMPLANTAČNÍ DIAGNOSTIKU

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu – doplnit text Výkon lze vykázat pouze v souvislosti s IVF cyklem hrazeným z v.z.p..
- Výkon končí - doplnit text Ve výsledkovém listu/ZD pacienta, na kterého je vykázan 94231 s 94283 je nutné zaznamenat doplnit RČ partnera

4. Ad připomínky k novým výkonům vyčleněným z výkonu 94231

94241 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - PREIMPLANTAČNÍ TESTOVÁNÍ SE STANOVENÍM HAPLOTYPU

- **Upravit název (doplnit PGTM/PGT SR - sada 4 embryí)**
- Do poznámky ukotvit – **není nová kapacita – výkon vyčleněn z výkonu 94231, výkon obsahuje veškerou péči tzn. k výkonu 94231 vykázanému se sig. Výkonem 94241 již nelze přičítat (kombinovat s) další výkony z odb. 816 v rámci preimplantační diagnostiky (PGM/SR) ze SZV tedy např. 94115**
- Zasláné kalkulace od SLG, dle našich výpočtů vycházejících z podkladových materiálů SLG (první list excel. Tabulky) neodpovídají parametrům, které jsou aktuálně zaneseny v RL [Detail - Zdravotní výkony](#). Přílohou přikládám náš výpočet a současně si dovoluji upozornit, že v kalkulačním listu jsme vycházeli velmi vstřícně (u využití scanneru bylo počítáno, s ohledem na specifiky přístroje, 45% oproti reálnému využití tohoto přístroje 1% (čas využití scanneru z celkového času výkonu)) → nesouhlas s kalkulací výkonů – uvedený čas přesahuje čas uvedený v původních podkladech dodaných OS, kdy se vyšetřuje 24 vzorků najednou, zde však počítány pouze 4 vzorky. Též čas K2 a K1 neodpovídá – příkladem - K1 pracuje + interpretuje, K2 interpretuje, tedy K2 má mít nižší čas než K1
- PMAT nutno vysvětlit, a to alespoň v Poznámce – co tvoří tuto hodnotu, nikoli jen poměrem k výkonu 94231 – není jasné, jak se k dané částce dospělo.
- Nutno vyjasnit – Popis lze chápat i tak, že tato sada se bude vykazovat dvakrát ??– tzn. na oba partnery, ačkoliv na předchozím jednání bylo řečeno, že sada se vyazuje celkem 1x, o vykazování 2x (na každého z páru) se hovořilo v případě přípravy – set-up→**Popis: není jasný – upřesnit , uvést, že daný Výkon lze vykázat po vyšetření obou reprodukčních partnerů z páru (tzn. po proběhlé přípravě resp. set-upu - výkon 94283), podstupujícího výkon z v. z. p. hrazené in-vitro fertilizace s indikací preimplantačního genetického testování pro zvýšené riziko geneticky podmíněných chorob. Výkon se vyazuje na matku, a to**

pouze ve věkovém limitu ukotveném v zákoně 48/1997Sb. pro IVF hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Z popisu odstranit text nebo v případech, kdy je cílem výběr HLA kompatibilního embrya.

- Doplnit text do kolonky Čím výkon končí: „Interpretací výsledku včetně zápisu do zdrav. dokumentace kolik embryí bylo vyšetřováno a kolik je „zelených“ tzn. vhodných k implantaci a kolik „červených“ tzn. nevhodných k implantaci
- OF: 1/rok, 4/ život - lze vykázt pouze ve **věkovém limitu daným legislativou v rámci IVF hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Vykázat 2x/rok** lze pouze v případě, že z první vyšetřené a vykázané sady nebylo žádné embryo vhodné k implantaci, navýšení frekvence možné až po schválení ZP
- Podmínka: chybí specifikace pracoviště – doplnit PZS disponuje akreditací ČIA na tuto metodu

94243 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - PREIMPLANTAČNÍ TESTOVÁNÍ ANEUPLOIDIÍ –

Nesouhlasíme se zavedením 94243 PGTA – není doložen přínos - metoda bez jasného důkazu o účinnosti

- https://www.asrm.org/globalassets/asrm/practice-guidance/practice-guidelines/pdf/use_of_preimplantation_genetic_testing_for_aneuploidy.pdf
- <https://www.hfea.gov.uk/treatments/treatment-add-ons/pre-implantation-genetic-testing-for-aneuploidy-pgt-a/>

dle § 13 z. č. 48/1997 se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,

b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,

c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování

Průběh pracovního jednání

Jednání navazuje na předešlá jednání, na kterých SLG konstatovala, že rekalkulaci stávajícího výkonu 94231, která má zohlednit aktuální vstupní parametry molekulární genetiky je potřeba řešit komplexně, neboť výkonem 94231 se vyžaduje péče/diagnostika postnatální, prenatalní, ale také preimplantační. Na posledním přípravném červencovém jednání dohoda, že k výkonu 94231 se budou vykazovat signální výkony, které umožní výkon vykázt v různé frekvenci v závislosti na „typu“ diagnostiky. Pro vyšetření embryí SLG navrhuje ukotvit nově výkon pro sadu embryí, neboť se vyšetřuje více embryí současně a navrhla 2 výkony a) vyšetření sady PGT – M/SR a b) sady PGT-A. Jednání tedy bylo pokračováním diskuse o úpravě signálních výkonů a zavedení nových výkonů pro preimplantační genetické testování (PGT) v rámci odbornosti 816 (laboratorní genetiky). Cílem bylo finalizovat podklady pro pracovní skupinu k Seznamu zdravotních výkonů na Ministerstvu zdravotnictví. Jednání vedla MUDr. Markéta Brabcová, zástupkyně VZP ČR.

1. Vytvoření nových výkonů pro PGT

V návaznosti na předchozí jednání byl projednán návrh ZP na vyčlenění výkonů pro preimplantační genetické testování ze stávajícího aktualizovaného výkonu 94231 (germinální biočip). Odborná společnost předložila na základě požadavku ZP návrh dvou samostatných výkonů – sady pro testování monogenních chorob a strukturních chromozomových přestavb (PGT-M/SR) a sady

haplotypovou metodou a pro testování aneuploidii (PGT-A/SR).

2. Metodika kalkulace a bodová hodnota výkonů

Významná část jednání byla věnována metodice kalkulace a stanovení bodové hodnoty těchto výkonů. Zástupci zdravotních pojišťoven předložili vlastní výpočet, který vycházel ze standardní metodiky Ministerstva zdravotnictví. Tento přístup, aplikovaný na podklady, které byly dodány odbornou společností, obsahující rovněž příslušné časové dotace na jednotlivé fáze procesu, náklady na PMAt atd., rozpočítává celkový čas přístrojů a práce na celou dávku v tomto časovém úseku zpracovávaných vzorků a dále přičítá individuální čas hodnocení na každý jeden vzorek. Využití tohoto kalkulačního vzorce MZ vedlo k výrazně nižší bodové hodnotě, přibližně 8 231 bodů na jedno embryo a 32 000 bodů na sadu čtyř embryí. Tento postup, a to včetně „nadstandardního“ způsobu kalkulace procentuálního využití přístrojů (scanneru), již byl využit při rekalkulaci výkonů 94231 a 94233, a na tomto postupu kalkulace byla s OS shoda. Poskytovatelé a zástupci odborných společností nyní s tímto výpočtem nesouhlasili. Uvedli, že celkový čas výkonu, včetně dlouhých inkubací, nelze mechanicky dělit počtem vzorků, a že dělitelný je pouze čas přímé manuální práce se vzorky („hands-on time“). Jejich vlastní kalkulace, zohledňující všechny nezbytné náklady včetně metod, které nemají samostatný kód v sazebníku (např. celogenomová amplifikace), vedla k návrhu přibližně 46 000 bodů za sadu PGT-M 4 embryí. Zdůraznili, že výsledná bodová hodnota by měla vycházet z dohody reflektující reálné náklady. Na jednání bylo odkázáno na podklady od SLG, ve kterých jsou uvedeny časy a materiál k amplifikaci, tzn. v kalkulaci jsou zohledněny.

3. Podmínky a limity úhrady

Diskutovány byly také podmínky a limity úhrady. Zástupci pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví zastávali názor, podložený právním rozbohem, že PGT je součástí péče spojené s IVF, a proto by měla být úhrada výkonů mol. genetiky, úzce související s vyšetřením embryí, vázána na věkový limit hrazených IVF cyklů, tedy do 40 let věku ženy. Odborná společnost tento přístup odmítla s argumentem, že genetická vyšetření v odbornosti 816 nejsou v jiných případech věkově omezena, například u prenatalní diagnostiky, a to ani u těhotenství nebo ztrát těhotenství vzniklých z nehrázeného IVF cyklu. Upozornila, že takové omezení by bylo precedentní a v rozporu s principy poskytování zdravotní péče. ZP však upozorňují, že situace u prenatalního vyšetření je odlišná, neboť preimplantační vyšetření je zdravotní služba poskytovaná v souvislosti s IVF, kde je věkový limit pro úhradu uvedený v zákoně, péče o těhotnou zákonem stanovené limity nemá. Poskytovatelé zároveň upozornili, že výkon pokrývá vyšetření všech embryí z jednoho IVF cyklu s kalkulací na průměrný počet čtyř embryí a s maximálním limitem 32 embryí za život páru (vykazováno na muže i ženu, čtyři cykly po osmi embryích). Pojišťovny původně navrhovaly limit čtyřikrát za s nutností po prvním vykázaném vyšetření každé další až po schválení revizním lékařem, a to jen v případě, že nebude nalezeno zdravé embryo. Tento návrh byl poskytovateli odmítnut jako logisticky neproveditelný a klinicky neopodstatněný.

4. Úhrada PGT-A (testování aneuploidii)

Na závěr jednání zaznělo stanovisko pojišťoven, že nesouhlasí se zavedením nového výkonu pro PGT-A (testování aneuploidii), protože dle jejich názoru nejsou k dispozici dostatečné důkazy o účinnosti této metody v souladu se zákonem. Toto stanovisko vyvolalo ostrou reakci odborné společnosti, která upozornila, že PGT-A je v České republice fakticky hrazeno již od roku 2011, vykazováno stávajícím výkonem 94231. Zdůraznila, že klinický přínos metody pro specifické skupiny pacientek, pro které také doposud byl a je indikován a prováděn, jako jsou např. ženy vyššího věku či pacientky s opakovanými potraty, je prokázán daty i praxí, a že plošné testování PGT se neprovádí, avšak pro rizikové skupiny má metoda zásadní význam.

Závěr:

- Úprava registračních listů: Odborná společnost upraví název a popis výkonu pro PGT-M/SR tak, aby bylo zřejmé, že se jedná o sadu pro vyšetření všech embryí z cyklu, kalkulovanou na průměrný počet.
- HLA kompatibilita: Z popisu výkonu bude odstraněna specifická zmínka o výběru HLA kompatibilního embrya a bude začleněna do obecnější formulace o geneticky podmíněných chorobách. Podrobněji bude rozebrána v doporučených postupech.
- Akreditace: Do podmínek výkonu bude doplněna specifikace požadované akreditace od ČIA pro vyšetření na úrovni jednotlivých buněk (single cell).
- Signální výkony: Bude upravena frekvence u signálního výkonu postnatálního pro mozaiku

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

- na "2krát za život", aby celkový počet postnatálního vyšetření byl v případě mozaiky tři.
- MZ zašle na VZP avizované právní stanovisko, které je dle ústního sdělení v souladu s právním názorem VZP, které VZP zaslala na MZ.
- Podklady: VZP zašlou OS své písemné připomínky a svůj právní rozbor a právní stanovisko MZ k věkovému omezení. Odborná společnost dodá doporučené postupy pro indikace k PGT-A a vytvoří přehledný diagram indikačního procesu ("pavouk").
- Další jednání: Finální projednání návrhů proběhne na Pracovní skupině k Seznamu zdravotních výkonů na Ministerstvu zdravotnictví dne 4. září 2025

AD připomínky k signálním výkonům:

94280 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - POSTNATÁLNÍ ANALÝZA

Výkon signalizuje

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci/indikaci v Popisu, aby bylo poskytovatelům jasné, kdy mají vykázat
- Nutno ukotvit nepovolené kombinace – již nelze vykázat 94284 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - POSTNATÁLNÍ ANALÝZA – MOZAICA → vyjasnit, aby nebylo zavádějící, že 1x 94231 s 94280 a dále 3x 94231 s 94284)
- Doplnit, že signální výkon není určen pro přípravu (set-up) pro preimplantační diagnostiku, pro přípravu (set-up) k preimplantační diagnostice slouží signální výkon 94283, není určen pro testování neplodnosti párů (.....94181ZHOTOVENÍ KARYOTYPU Z JEDNÉ MITÓZY).

94281 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - PRENATÁLNÍ ANALÝZA

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu, alespoň v intencích stávající Stratifikace odb. 816.

94282 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - ANALÝZA PRODUKTU KONCEPCE

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu...vyšetřuje se vždy každý produkt koncepce???

94284 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - POSTNATÁLNÍ ANALÝZA – MOZAICA

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu – viz připomínka u 94280 – nutno vyjasnit, aby nebylo zavádějící, že 1x 94231 s 94280 a dále 3x 94231 s 94284).
- Výkon není určen pro testování neplodnosti párů ani pro přípravu (set-up) pro preimplantační diagnostiku. Pro přípravu (set-up) k preimplantační diagnostice slouží signální výkon 94283.
- Prosíme upřesnit i textaci: „Signální výkon upřeshňující indikaci výkonu 94231 na postnatální analýzu dalších tkání k průkazu mozaikové formy onemocnění. Výkon musí být vykazován společně s výkonem 94231 a stanoví omezení frekvencí tohoto výkonu **94231** na 3/život“. Stávající znění je nejednoznačné.

94283 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - SET-UP PRO PREIMPLANTAČNÍ DIAGNOSTIKU

- U signálních výkonů nutno doplnit bližší specifikaci v Popisu – doplnit text Výkon lze vykázat pouze v souvislosti s IVF cyklem hrazeným z v.z.p..

Okomentoval(a): [MK1]: Tento výkon sem nepatří

Okomentoval(a): [ZZ2R1]: To sem určitě nepatří - nesouvisí to a nejednali jsme o tom

Okomentoval(a): [MK3]: Toto vyšetření není vůbec vázáno na IVF cyklus, naopak - je provedeno před samotnou léčbou IVF, indikuje genetik a jde o přípravu pro následné PGT embryí

Okomentoval(a): [ZZ4R3]: souhlasím

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 21. 8. 2025

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

- Výkon končí - doplnit text Ve výsledkovém listu/ZD pacienta, na kterého je vykázán 94231 s 94283 je nutné zaznamenat doplnit RC partnera

Ad připomínky k novým výkonům vyčleněným z výkonu 94231

94241 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - PREIMPLANTAČNÍ TESTOVÁNÍ SE STANOVENÍM HAPLOTYPU

- Upravit název (doplnit PGTM/PGT SR - sada 4 embryí)
- Do poznámky ukotvit – není nová kapacita – výkon vyčleněn z výkonu 94231, výkon obsahuje veškerou péči tzn. k výkonu 94231 vykazanému se sig. Výkonem 94241 již nelze přičítat (kombinovat s) další výkony z odb. 816 v rámci preimplantační diagnostiky (PGM/SR) ze SZV tedy např. 94115
- Zaslané kalkulace od SLG, dle našich výpočtů vycházejících z podkladových materiálů SLG (první list excel. Tabulky) neodpovídají parametrům, které jsou aktuálně zaneseny v RL Detail - Zdravotní výkony. Přílohou přikládám náš výpočet a současně si dovoluji upozornit, že v kalkulačním listu jsme vycházeli velmi vstřícně (u využití scanneru bylo počítáno, s ohledem na specifiky přístroje, 45% oproti reálnému využití tohoto přístroje 1% (čas využití scanneru z celkového času výkonu)) → nesouhlas s kalkulací výkonů – uvedený čas přesahuje čas uvedený v původních podkladech dodaných OS, kdy se vyšetřuje 24 vzorků najednou, zde však počítány pouze 4 vzorky. Též čas K2 a K1 neodpovídá – příkladem - K1 pracuje + interpretuje, K2 interpretuje, tedy K2 má mít nižší čas než K1
- PMAT nutno vysvětlit, a to alespoň v Poznámce – co tvoří tuto hodnotu, nikoli jen poměrem k výkonu 94231 – není jasné, jak se k dané částce dospělo.
- Nutno vysvětlit – Popis lze chápat i tak, že tato sada se bude vykazovat dvakrát ??– tzn. na oba partnery, ačkoliv na předchozím jednání bylo řečeno, že sada se vyazuje celkem 1x, o vykazování 2x (na každého z páru) se hovořilo v případě přípravy – set-up → Popis: není jasný – upřesnit, uvést, že daný Výkon lze vykázat při teprve po vyšetření obou reprodukčních partnerů z páru (tzn. po proběhlé přípravě resp. set-upu - výkon 94283), podstupujícího výkon z v. z. p. hrazené in-vitro fertilizace s indikací preimplantačního genetického testování pro zvýšené riziko geneticky podmíněných chorob. Výkon se vyazuje na matku, a to pouze ve věkovém limitu ukotveném v zákoně 48/1997Sb. pro IVF hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Z popisu odstranit text nebo v případech, kdy je cílem výběr HLA kompatibilního embrya.
- Doplnit text do kolonky Čím výkon končí: „Interpretací výsledku včetně zápisu do zdrav. dokumentace kolik embryí bylo vyšetřováno a kolik je „zelených“ tzn. vhodných k implantaci a kolik „červených“ tzn. nevhodných k implantaci
- OF: 1/rok, 4/ život - lze vykázat pouze ve věkovém limitu daným legislativou v rámci IVF hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Vykázat 2x/rok lze pouze v případě, že z první vyšetřené a vykázané sady nebylo žádné embryo vhodné k implantaci, navýšení frekvence možné až po schválení ZP
- Podmínka: chybí specifikace pracoviště – doplnit PZS disponuje akreditací ČIA na tuto metodu

94243 ANALÝZA VARIANT LIDSKÉHO GERMINÁLNÍHO GENOMU NA BIOČIPU - PREIMPLANTAČNÍ TESTOVÁNÍ ANEUPLOIDII –

Nesouhlasíme se zavedením 94243 PGTA – není doložen přínos - metoda bez jasného důkazu o účinnosti

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 21. 8. 2025

Okomentoval(a): [MK5]: Toto můžeme doplnit v popisu, ale nikoli v názvu- název je takto správně, neboť reflektuje metodicky, jakou metodu použijeme a samotné PGT-SR se může dělat, jak jsme opakovaně sdělovali, oběma metodami - rozhodnutí je individuální dle velikosti a typu strukturní aberace pacienta

Okomentoval(a): [ZZ6R5]: souhlasím

Okomentoval(a): [MK7]: Toto zatím nebylo vyjasněno, neboť kalkulace ze strany ZP zahrnovala pouze časy a náklady spojené se samotným vyšetřením bioarray, ale nikoli například WGA amplifikaci

Okomentoval(a): [ZZ8R7]: souhlasím

Okomentoval(a): [MK9]: okomentováno níže Mgr. Horákem

Okomentoval(a): [UH10R9]: Jakub Horák: Časem výkonu se rozumí doba od zahájení vyšetření po zahájení hodnocení. Počet zpracovaných vzorků nemá na tuto dobu vliv, proto není žádný opodstatněný důvod tento čas dělit počtem vzorků. Doba výkonu zahrnuje dlouhé inkubace, o jejichž zohlednění je možné diskutovat. Na dělení celkového času výkonu počtem vzorků nelze přistoupit. Vede to k nesmyslné hodnotě výkonu. ZP/MZ ve celkovém času výkonu nezohlednili čas celogenomové amplifikace, což je 4 hodiny - 240 minut.

Okomentoval(a): [MK11]: Níže doplněno Mgr. Horákem

Okomentoval(a): [UH12R11]: Jakub Horák: Započetli jsme hodnotu GSA čipu dle nabídky, hodnotu WGA a náklady na drobný laboratorní spotřební materiál - plastik

Okomentoval(a): [MK13]: Jak lze jistě dohledat v nahranych záznamech z jednání, od počátku bylo vždy komunikováno, že pro PGT vyšetření se vyazuje sada 4 embryí na otce a sada 4 embryí na matku. Ohledně přípravy nic takového komunikováno nebylo- příprava se přímo týká vyšetření matky i otce a 1-2 členů rodiny jako reference- jde tedy o jejich analýzu, tak na koho jiného by měla být vykazována? Příprava se tedy nevylučuje jen na muže a ženu, ale na všechny členy přípravy, což jsou muž, žena a poté 1 až 2 reference.

Okomentoval(a): [MK14]: Tento výkon se vždy vyazuje 2x, protože je kalkulován na polovinu průměru, aby se právě mohl vykazovat na oba členy páru. Průměr je 8 embryí, tedy polovina- 4 se vykazují na matku a 4 na otce. Nemůžeme souhlasit s vykazováním pouze na ženu, když indikace může být jak ze strany muže, tak ze strany ženy.

Okomentoval(a): [UH15R14]: Doplnění Kateřina Veselá: Zcela souhlasím s Monikou, a dlužno říci, že to není ani genderově nevyváжено, poněvadž se tím vytváří dojem, že za neplodnost ...

Okomentoval(a): [UH16]: Jakub Horák: Table část legislativy se týká úhrady IVF - na matku. Není důvod toto vztahovat na úhradu ...

Okomentoval(a): [MK17]: Toto omezení být nemůže, je někdy potřeba více PGT vyšetření za jeden rok

Okomentoval(a): [UH18R17]: Jakub Horák: V rámci jednoho roku lze nalézt 1 zelené embryo k transferu. Pokud po transferu žena ...

Okomentoval(a): [MK19]: S tímto omezením SLG nesouhlasí- je to o právním výkladu, který nám doposud nebyl poskytnut a mělo by ...

Okomentoval(a): [MK20]: S tímto SLG nesouhlasí, nelze v praxi realizovat- laboratoře fungují centrálně pro IVF centra, i když bude ...

Okomentoval(a): [UH21R20]: Jakub Horák: Těch argumentů je víc. Ale nelze takto v několika větech. Úspěšnost PGT je nutno počít ...

Okomentoval(a): [MK22]: S tímto SLG zásadně nesouhlasí, vyšetření bylo od roku 2011 hrazeno a jeho důkazy o účinnosti pro ...

Okomentoval(a): [UH23R22]: add HFEA red light statement: existuje velmi věcná kritika, která vychází z analýzy dat ...

Okomentoval(a): [UH24R22]: autor odpovědi: David Kubíček

Okomentoval(a): [UH25R22]: add ASRM statement: PGT-A je indikováno dle doporučení SLG. V kategorii advanced maternal ...

Okomentoval(a): [UH26R22]: Kateřina Veselá: Pojišťovna není kompetentní k posuzování přínosu metod. Jsou to jednotlivé z konte ...

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

- https://www.asrm.org/globalassets/asrm/practice-guidance/practice-guidelines/pdf/use_of_preimplantation_genetic_testing_for_aneuploidy.pdf
- <https://www.hfea.gov.uk/treatments/treatment-add-ons/pre-implantation-genetic-testing-for-aneuploidy-pgt-a/>

dle § 13 z. č. 48/1997 se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,

b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,

c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování