

## Zápis

### **z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 6. března 2025**

#### **Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ**

- **Organizační záležitosti**
- **Návrhy předkladatelů:**
  - UZIS ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví
  - Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 305, 306)
  - Asociace dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306)
  - Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)
  - Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (odbornost 002)
  - Česká hepatologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)
  - Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)
  - Česká neurologická společnost ČLS JEP (odbornost 209)
  - Česká asociace sester, z. s. (odbornost 919)
  - Česká kardiologická společnost, z.s., Česká asociace ambulantní kardiologie ČKS (odbornost 107)
  - Svaz zdravotních pojišťoven ČR
  - Společnost Maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP (odbornost 605)
  - UNIFY ČR, z.s. (odbornost 902)
  - Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 115)
  - Česká radiologická společnost ČLS JEP (odbornost 810)
  - Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP (odbornost 117)
  - Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)
  - Česká asociace sester (odbornost 911)
  - Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP (odbornost 720)
  - Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR (odbornost 414, 999)
  - Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 603)
  - Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí (odbornost 606)
  - Sdružení praktických lékařů ČR (odbornost 001 a 999)
  - Česká lékařská komora
  - Koloproktologická sekce České chirurgické společnosti (odbornost 511)
  - Odborná společnost Gratia futurum (odbornost 913)
  - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR
  - Česká asociace ergoterapeutů (odbornost 917)

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

#### **Přítomní:**

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

- **Členové Pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté:**

Jana M. Petrenko (Koalice pro zdraví), Mgr. Tomáš Troch (CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), Ing. Nicole Svobodová (CAU), Mgr. Pavlína Žilová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská (CAU), MUDr. Irena Molinari (ÚZIS), MUDr. Hana Šustková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Vlastimil Milata (MZ-oddělení podpory práv pacientů), MUDr. Eva Klimovičová (zástupce České lékařské komory)

**Omluvení:** Mgr. Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ – ONP MZ)

**Ověřovatel zápisu:** Jana Petrenko

**Zapisovatel:** Ing. Nicole Svobodová

### Organizační záležitosti

*Předseda PS k SZV přivítal členy pracovní skupiny. Paní Petrenko byla pověřena ověřením zápisu.*

*Zástupkyně VZP sdělila, že VZP obdržela dopis od jednoho poskytovatele, ve kterém MZ sděluje, že právně závazný je pouze popis RL, který je ve vyhlášce, a zbytek textu je pouze důvodová zpráva a že není potřeba se dalších údajů v RL držet. VZP nesouhlasí s tímto vyjádřením MZČR, vyhláška SZV v obecné části (Kapitola 2, čl. 1 bod 4) stanoví, že výkon lze uhradit pouze tehdy pokud byl naplněn celý obsah výkonu a obsah výkonu je popsán v RL, nikoliv pouze v popisu výkonu (tj. ve vyhlášce SZV), tzn. pokud by MZČR považovalo RL za nezávazný, pak ZP považují za nutné obsah RL ukotvit do vyhlášky. SZP ČR souhlasí s VZP. Mgr. Troch informuje, že dle legislativních pravidel je toto vyjádření technicky správně.*

### UZIS ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví

Na vědomí:

- Mgr. Troch představil změnu Obecné části - Kapitola 2 bod 6.6. a formulář pro hospitalizační výkon.

Nový výkon:

- PROVEDENÍ VÝKONU ZA POUŽITÍ CHIRURGICKÉHO ROBOTICKÉHO SYSTÉMU

### Průběh jednání

#### **Obecná část - Kapitola 2 bod 6.6. a formulář pro hospitalizační výkon**

*Mgr. Troch – Dlouho avizovaná změna v rámci tvorby hospitalizačních výkonů. Do budoucna je potřeba, aby hospitalizační výkony neměly všechny dosavadní atributy. Dojde ke zjednodušení procesu tvorby hospitalizačních výkonů. Charakteristika nových výkonů je uvedena v novém formuláři. Dnes jsou tu DRG markery, které již v tomto režimu fungují, určují klasifikaci případu, ne tedy přes body ve vyhlášce. Částečný, avšak řešitelný problém bude pro rozdělování nemocničních výnosů mezi odděleními a pro extramurální péči. Tu bude nutno sjednat smluvně mezi poskytovateli.*

*SZP ČR a VZP ČR – Tato problematika byla projednána mezi plátcí a MZČR a v rámci jednání nedošlo ke konsenzu, připomínky ZP na MZČR byly odeslány již v r. 2024. Plátcí jsou přesvědčeni o tom, že kalkulaci je vhodné zachovat i pro H/SH výkony.*

### **PROVEDENÍ VÝKONU ZA POUŽITÍ CHIRURGICKÉHO ROBOTICKÉHO SYSTÉMU**

*Obecný signální výkon. V rámci systemizace vykazování je navržen signální výkon k výkonu, který by oznámil, že provedení bylo s pomocí robotického systému, místo přijímání jednotlivých robotických výkonů. Zjednodušení systému. V rámci vykazování výkonu bude možné vykazovat ZUM a případná úhrada se bude řešit v úhradové vyhlášce.*

*SZP ČR – v této věci se ptáme, kdy budou ze SZV odstraněny stávající robotické výkony, aby nedocházelo k chaosu při vykazování? Mgr. Troch – Ponecháme dvouleté období po zavedení tohoto kódu. Postupně dojde ke slučování. VZP – Bude metodika pro poskytovatele, jak mají nový výkon vykazovat? Bude Metodika pro ZP, jakým PZS mají/mohou nasmlouvat nový výkon? Na jaké*

robotické systémy? Je to obcházení smluvní politiky, která je v kompetenci ZP a pokud tuto kompetenci ZP pro tento nový výkon využijí, tak se data nepodaří stejně získat. Každý PZS musí být k roboticky asistované péči náležitě zaškolen, v některých případech VZP odbornou připravenost poskytovatele konzultuje s OS, jak bude tedy garantována bezpečnost a nákladová efektivita, když o roboticky asistované péči si bude rozhodovat pouze poskytovatel??? Mgr. Troch – K obecné části – Poskytovatel musí mít smluvní zajištění péče. Pro přeshraniční péči by neměl být problém. K robotům – Cílem je mapovat situaci a získat data pro CZ-DRG, a proto MZČR chce po ZP tuto péči široce zasmělnit. Signální výkon by měl být univerzálnější. Robotických systémů je několik. Diferenciace je typicky nákladová, která se projeví v nákladech DRG. Z hlediska ZUM poskytovatel vykáže všechny ZUMy, které použije v rámci výkonu. ZUMy vstoupí do kalkulace hospitalizačního případu. Když se data dostanou do referenčního období, tak se v rámci systému DRG MZ může rozhodnout, jestli podpořit tvorbu nové robotické DRG skupiny v úhradové vyhlášce. Budou podklady pro nacenění. VZP – Metodiku je potřeba připravit. ZUM u standardního výkonu bude jiný než u robotického. Zástupkyně ANČR – Z návrhu vyplývá, že frekvence ZUM nebude přesně daná. Paní Petrenko – Co to bude znamenat, při zrušení paragrafu Fischerové? Mgr. Troch – Aktuálně bude pacientovi nabídnut nejefektivnější způsob léčby, a pokud ho odmítne, bude nabídnuta alternativa. Pacient doplatí rozdíl mezi léčbou standardní a nadstandardní.

#### **Hlasování o novém výkonu (12 členů):**

PRO: 10

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 2 (VZP, SZP ČR)

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

#### **Zdůvodnění hlasování:**

##### **Zdržel se:**

**VZP:** Metodika vykazování tohoto nového systému není zatím k dispozici. Je zde riziko, že poskytovatel obejde smluvní politiku a bude robotem provádět péči, jakou uzná on sám za vhodné. Výkon je sice signální, nicméně se k němu bude vykazovat finančně náročný ZUM. Jeho vykazování je opět nejasné – pokud se např. při provedení klasické operace robotickým způsobem vykáže klasický i robotický ZUM – co má PZS vykazovat, aniž ví, zda se výkon bude považovat za robotický nebo ne?

Vzhledem k nejasnostem vykazovacím, smluvním i ohledně nejasných finančních dopadů VZP hlasovala – zdržel se.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR se zdržel hlasování, neboť (i přes vysvětlení ze strany MZ ČR) se nejedná o koncepčně správný zásah. Výkon je sice navržen jako signální, ale náklady s sebou přináší, s ohledem na vykazování ZUM. V SZV by navíc vedle sebe figurovaly stávající platné robotické výkony i tento nový výkon, čímž by došlo (minimálně po dobu přechodného období) k znepřehlednění situace stran nasmlouvávání, vlastní realizace péče (volba robotického systému versus klasické postupy) i vykazování.

#### **Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 305, 306)**

**Předkladatel:** MUDr. Simona Papežová (distančně)

##### **Žádost o sdílení:**

- všechny výkony odborností 305, 914, 901, 910 a 919 pro odbornosti 920 a 935 – souhlas se sdílením odmítla odbornost 901 - **STAŽENO**
- Zařazení odborností 920 a 935 do SZV

##### **Průběh jednání**

##### **Zařazení odborností 920 a 935 do SZV**

V rámci reformy psychiatrické péče vznikly ambulance s rozšířenou péčí. Cílem je, aby ambulance s rozšířenou péčí byly zakotveny v SZV a staly se součástí dohodovacího řízení.

##### **Žádost o sdílení**

Předkladatelka návrh stahuje. Výkony budou řešeny novými metodikami a přípravou nového návrhu.

#### **Hlasování (12 členů):**

PRO: 12

PROTI: 0  
ZDRŽEL SE: 0**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Asociace dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306)****Předkladatel: MUDr. Tomáš Havelka**

Nové výkony:

- 36092 PŘÍPRAVA A PŘECHOD PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO PSYCHIATRA DO PÉČE PSYCHIATRA PRO DOSPĚLÉ
- 00046 OŠETŘOVACÍ DEN PRO VÍCERODINNOU TERAPII – **STAŽENO**

Návrhy na změnu:

- 36048 ŠKÁLOVÁNÍ V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII
- 36073 DISTANČNÍ KONTAKT V PEDOPSYCHIATRII

**Průběh jednání****Výkon č. 36073 – DISTANČNÍ KONTAKT V PEDOPSYCHIATRII**

Výkon si nasmlouvalo 60 psychiatrů. Výkon je žádán ze strany rodičů i dětí. Umožní pacienta kontrolovat jednou za čtyři měsíce. Frekvence 12/rok je nedostatečná, požadavek je 20/rok.

**Výkon č. 36048 – ŠKÁLOVÁNÍ V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII**

V současné době existují nové škály. Hospitalizováno je 10-20 % dětí z těch, které to potřebují, zbytek řešen v ambulanci. Pomocí škálování lze rychle zjistit, co dítě trápí. Ve chvíli, kdy vím, jak léčit, tak lze léčit efektivněji. Zkrátí se také doba ošetření. Stávající frekvence nebyla dostatečná.

**Výkon č. 36025 – PŘÍPRAVA A PŘECHOD PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO PSYCHIATRA DO PÉČE PSYCHIATRA PRO DOSPĚLÉ**

Doporučené postupy pro přechod jsou připraveny. Jedná se o kontinuitu péče. Výkon je důležitý hlavně u zajištění kontinuity péče v případě diagnóz, které jsou spojeny se zvýšenou impulsivitou. Bez podrobné dokumentace není zajištěna kvalitní zpráva o pacientovi. Vykazuje předávající poskytovatel.

**Výkon č. 00046 – OŠETŘOVACÍ DEN PRO VÍCERODINNOU TERAPII**

Jedná se o 4 rodiny, které spolu tráví čas, pracuje se např. s jídelní problematikou. Skupina se dělí podle složení rodiny. Neprobíhá jako stacionář, ani ho nenahradí. Je zajištěna dvouletá supervize ze zahraničí, pracuje se podle vzoru ze zahraničí. Patří mezi jednu z nejefektivnějších terapií. MUDr. Pokorný – Téma není dobře technicky zpracované, jak se bude vykazovat? Předkladatel – na každé dítě zvlášť. Běžně se nedělá. Jsou vyškolené 4 týmy. SZP ČR – OD není dotažen. Je řada aspektů, které je potřeba dořešit. Předkladatel – Lze upravit do příštího jednání? MUDr. Pokorný – Doporučuje dořešit s pojišťovnami do konce března, předložit v červnu. Předkladatel – Postup je řadu let v doporučených postupech. **Předkladatel návrh stahuje.**

**Hlasování o návrzích na změnu (11 členů):**PRO: 11  
PROTI: 0  
ZDRŽEL SE: 0**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Hlasování o novém výkonu 36092 (11 členů):**PRO: 9  
PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)  
ZDRŽEL SE: 0**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

**VZP:** Obsah výkonu je již pokryt výkony klinických vyšetření. Předávání pacientů existuje i v dalších odbornostech, každá odb. má svá specifika.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť k analogickému předání pacienta z péče dětského lékaře do péče lékaře pro dospělé pacienty dochází napříč odbornostmi. Navzdory zvážení specifík psychiatrického pacienta se domníváme, že se jedná o spíše administrativní práci než o poskytování další péče nad rámec klinických vyšetření, resp. i dalších existujících výkonů SZV. Pokud je třeba věnovat v indikovaných případech více času edukaci pacienta, je v těchto individuálních případech k dispozici příslušný mezioborový výkon. Z těchto důvodů zavedení nového výkonu nepodporujeme.

#### **Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)**

**Předkladatel:** RNDr. Ivana Malíková, Ph.D., MUDr. Dana Mikulenková

*Návrhy na změnu:*

- 96523 POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY
- 96857 STANOVENÍ POČTU RETIKULOCYTŮ NA AUTOMATICKÉM ANALYZÁTORU
- 96819 CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALFA-NAFTYLBUTYRÁT ESTERÁZY
- 96853 ANTIGEN HEMOSTATICKÝCH FAKTORŮ
- 96235 DEGRADAČNÍ PRODUKTY ROZPUSTNÉHO FIBRINU

*Návrh na zrušení:*

- 96323 POČET EOZINOFILŮ V SEKRETECH

#### **Průběh jednání**

Předkladatelka představila návrhy. Během let došlo ke změně ceny reagensů, kitů, spotřebního materiálu, přístroj je jiný. Vysvětlena činnost laboranta v procesu. Bez připomínek.

#### **Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

#### **Česká hepatologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)**

**Předkladatel:** prof. MUDr. Radan Brůha, CSc.

*Návrh na změnu výkonu:*

- 15195 ELASTOGRAFIE JATER

#### **Průběh jednání**

Metoda nahrazuje jaterní biopsii. Cílem je sjednotit vykazování. Výsledky jsou validní i na běžných sonografických přístrojích, což dříve nebylo. Proběhla diskuse o vykazování UZ výkonu k jinému orgánu, dělá se stejným přístrojem, ale jiný program.

#### **Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

#### **Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (odbornost 002)**

**Předkladatel:** MUDr. Jana Kulhánková (distančně)

*Nový výkon: (přesunuto z prosincového jednání – staženo)*

- HODNOCENÍ KOJENÍ (ZPŮSOBU VÝŽIVY) U DĚTÍ DO 1 ROKU

**Průběh jednání**

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR bylo požádáno MZ a na podnět ÚZIS upřesnit způsob hlášení o výživě dětí do 1 roku. Jedná se o tři věkové kategorie, 2 týdny, 6 měsíců a 1 rok. ÚZIS – Informace se již sbírají, ale neefektivním způsobem. VZP – Signální výkony, popř. příslušné dg. o kojení lze vykazovat v rámci preventivní prohlídky.

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 9

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

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

**VZP:** Vykázáním výkonu se požadovaná informace nezíská, pokud současně lékař správně nevykáže příslušnou diagnózu. Tedy i při zavedení výkonu je nutno diagnózu vykázat a vykázaní výkonu jako takového (a tedy jeho zavedení do SZV) postrádá smysl. Dg. lze vykázat současně s výkonem preventivní prohlídky. Méně vhodnou variantou jsou tři signální výkony s nulovou hodnotou – pro každou diagnózu jeden (zahlcování SZV).

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť (jak bylo opakovaně vysvětleno v rámci předchozích jednání) se jedná o péči, která není nová, ale je součástí stávajících výkonů – preventivních prohlídek. Za účelem zavedení statistiky o podobě výživy dětí do jednoho roku lze doporučit řádné vykazování příslušné dg., maximálně připustit skutečně ryze signální kód (s nulovou bodovou hodnotou).

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

- STANOVENÍ TBI - TRAUMATICKÉ PORANĚNÍ MOZKU (již bylo projednáváno; neschváleno)

**Převod výkonů a návrhy na úpravu:**

- 93265 CYFRA 21-1 (NÁDOROVÝ ANTIGEN, CYTOKERATIN FRAGMENT 19)
- 93177 PROLAKTIN
- 93169 OSTEOKALCIN
- 93171 PARATHORMON
- 93181 SOMATOTROPIN (STH, HGH)
- 93183 SEXUÁLNÍ HORMONY VÁZAJÍCÍ GLOBULIN (SHBG)
- 93255 PROKOLAGEN I. TYPU: PI - NP
- 93259 C-TERMINÁLNÍ TELOPEPTID KOLAGENU TYPU I (CTX-I)
- 93131 KORTIZOL
- 93153 GASTRIN

**Průběh jednání****Převod výkonů a návrhy na úpravu****Bez připomínek.****STANOVENÍ TBI - TRAUMATICKÉ PORANĚNÍ MOZKU**

Provádí se u pacientů s lehkým úrazem hlavy (GCS 14-15), kteří neužívají antikoagulační terapii, není jim méně než 18 let nebo více než 65 let. Nabere se periferní krev. Pokud jsou oba markery negativní, není mozek poškozen na 99,9 %. Má velký potenciál pro snížení počtu indikovaných CT, snížení radiační zátěže, snížení počtu hospitalizací, zkrácení doby pobytu na urgentním příjmu. Nyní se dělá anamnéza + CT + 24 hod observace. Zavedeno v Německu, Španělsku, USA. Zástupce praktiků – Proč je věková hranice? Předkladatel – U starších lidí mohou být komorbidity. Vychází se z doporučení České společnosti úrazové chirurgie.

**Hlasování o převodu výkonů a návrzích na úpravu (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Hlasování o novém výkonu (TBI) (11 členů):**

PRO: 9

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

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

**VZP:** V doporučených postupech odborných společností v ČR není stanovení TBI implementováno – riziko zvýšení nákladů bez očekávaného efektu, tj. snížení provádění CT o 30-40 %. I v doporučení ČSÚCH je uvedeno provedení vyšetření CT, v tomto doporučení není uvedeno, že v případě provedení testu se CT nebude dělat.

**SZP ČR:**

Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť nebyly předloženy dostatečně silné a přesvědčivé údaje o efektivitě a přínosu tohoto vyšetření. Pro určité věkové skupiny data chybějí. Deklarovaná potenciální úspora (snížení počtu provedených CT vyšetření, zkrácení hospitalizací) nemá oporu v doporučených postupech.

**Česká neurologická společnost ČLS JEP (odbornost 209)**

**Předkladatel:** prof. MUDr. Petr Marušić, Ph.D., MUDr. Petra Reková, Ph.D., MUDr. Petra Havránková, Ph.D., Doc. MUDr. Jana Lízrová Preiningerová, Ph.D.

**Nové výkony:**

- CÍLENĚ ZAMĚŘENÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ JEDNOHO PERIFERNÍHO NERVU A/NEBO NERVOVÉHO KOŘENŮ
- KOMPLEXNĚ ZAMĚŘENÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH NERVŮ A/NEBO KOŘENŮ
- DISTANČNÍ KONZULTACE PACIENTA S PARKINSONOVOU NEMOCÍ LÉČENÉHO PUMPOVÝM SYSTÉMEM
- UNILATERÁLNÍ LÉČEBNÁ NITROSVALOVÁ APLIKACE BOTULOTOXINU POVRCHOVÝCH SVALŮ OBLIČEJE BEZ NAVIGACE
- 29750 NEURO-OFTALMOLOGICKÁ MEZIOBOROVÁ KONZULTACE

**Průběh jednání****UNILATERÁLNÍ LÉČEBNÁ NITROSVALOVÁ APLIKACE BOTULOTOXINU POVRCHOVÝCH SVALŮ OBLIČEJE BEZ NAVIGACE**

U pacientů s dystonií, aplikace neměla dosud úhradu. Výkon je specifický, vyžaduje přípravu a dodržení aplikačního vzorce. Málo nákladná léčba ve srovnání s ostatním léčením. Čekací doba se na aplikaci prodlužuje. Cílem je, aby se všichni pacienti dostali k léčbě. Zatím jsou 3 centra a ambulance v nemocnici. Vázáno na neurologické ambulance nemocnic. Došlo by k rozšíření pro samostatné ambulance, lékař musí mít kurz zajištěný odbornou společností.

**DISTANČNÍ KONZULTACE PACIENTA S PARKINSONOVOU NEMOCÍ LÉČENÉHO PUMPOVÝM SYSTÉMEM**

Pacienti s pumpovým systémem jezdí z celé republiky. Maximálně stovky pacientů. Vázáno na 3 specializovaná expy centra.

- CÍLENĚ ZAMĚŘENÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ JEDNOHO PERIFERNÍHO NERVU A/NEBO NERVOVÉHO KOŘENŮ
- KOMPLEXNĚ ZAMĚŘENÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH NERVŮ A/NEBO KOŘENŮ

Nové dva výkony. Sonografie periferních nervů vyžaduje specifický postup. V současné době se hodně používá MRI, což je drahé a často nedostupné. Sonografické vyšetření je v mnoha případech detailnější. Omezení – není pro sy karpálního tunelu - bude dáno do popisu. U cíleně zaměřeného vyšetření, v případě diagnostiky útlaku n. medianus v oblasti karpálního tunelu musí ultrazvukovému vyšetření předcházet EMG vyšetření se sporným či nekonkluzivním nálezem.

#### **Výkon č. 29750 – NEURO-OFTALMOLOGICKÁ MEZIOBOROVÁ KONZULTACE**

Výkon vznikl z potřeby praxe, kdy pacienti s postižením očního nervu spadají na pomezí neurologie a oftalmologie. Vázáno bude na omezené množství specialistů. Ve chvíli, kdy se neurolog setká s oftalmologickým problémem, který je často akutní, tak není schopen určit správnou diagnostiku. Jde o kombinované příznaky nervové a oční. Běžný oftalmolog pacienty s podezřením na afekci očního nervu neřeší. Nutnou podmínkou je absolvování certifikovaného kurzu Mezioborová neuro-oftalmologická péče. Vykazovat bude pouze jeden ze vzájemně konzultujících lékařů.

#### **Hlasování o dvou ultrazvukových vyšetřeních (11 členů):**

PRO: 9

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

#### **Zdůvodnění hlasování:**

##### **Proti:**

**VZP:** Indikační kritéria široká, využití UZ diagnostiky nebo jiné zobrazovací či dg. metody je pouze na rozhodnutí lékaře tzn. OS deklarovaná možnost úspory za neprovedené MR vyšetření je bez existence DP otazná. Péče aktuálně vykazuje stávajícími UZ výkony v odd. 999.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť i po úpravě popisu výkonů nebyly výkony jasně a jednoznačně indikačně vymezeny. Pro UZ vyšetření v této oblasti lze i nadále využívat mezioborových UZ výkonů.

#### **Hlasování o ostatních návrzích (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

Česká asociace sester, z. s.

Předkladatel: Mgr. Lenka Kalábová, Ph.D., LL.M., Lucie Brožková

Návrhy na změnu:

- 06135 VÝKON V DOBĚ MEZI 22 - 06 HODIN
- 06137 VÝKON V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA

#### **Průběh jednání**

Hodnota bodu je stanovena pro celý segment, cílem je navýšit tyto dva výkony, zohlednit míru inflace. Předkladatel chce znát názor členů PS, stejně bude navrženo v dohodovacím řízení. Mgr. Troch – pokud by se změnila hodnota bodu, jednalo by se o narovnání nikoliv o navýšení úhrady. Změna hodnoty bodu by měla dopad na celou odbornost. VZP – bonifikace se má řešit úhradově a nikoliv bodově.

#### **Hlasování (11 členů):**

PRO: 7

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)



ZDRŽEL SE: 2 (SPL, ČLS JEP)

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Zdůvodnění hlasování:**

**Zdržel se:**

**SPL:** Sdělení zástupce MZ ČR, že by i přes bodové navýšení těchto výkonů, nedošlo k navýšení plateb pro daný segment.

**ČLS JEP:** Návrh spíše nesystémový v kontextu současných úhradových mechanismů

**Proti:**

**VZP:** Možné navýšení úhrady se řídí pojistnými plány zdravotních pojišťoven nikoliv mírou inflace → jde o bonifikační výkony, výše bonifikace nelze řešit v PS SZV.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť návrh není koncepčně správný. Zohlednění míry inflace nelze promítnout do bodového ohodnocení dvou bonifikačních kódů. Navýšení úhrady, o které předkladateli primárně jde, souvisí s hodnotou bodu, je proto nutné hledat úhradové řešení, nikoliv nesystémově zasahovat do SZV.

**Svaz zdravotních pojišťoven ČR**

**Předkladatel:** MUDr. Ivana Mervartová

*Úprava obecné části:*

- KAPITOLA 4, bod 35a – odbornost 780 Hyperbarická a letecká medicína
- 78841 HYPERBARICKÁ OXYGENOTERAPIE V PŘETLAKOVÉ KOMOŘE - IZOKOMPRESE - AKUTNÍ INDIKACE – úprava podmínky
- 78843 HYPERBARICKÁ OXYGENOTERAPIE V PŘETLAKOVÉ KOMOŘE - IZOKOMPRESE - CHRONICKÁ INDIKACE - úprava podmínky
- 78845 HYPERBARICKÁ OXYGENOTERAPIE V PŘETLAKOVÉ KOMOŘE - KOMPRESSE A DEKOMPRESSE - úprava podmínky

**Průběh jednání**

SZP ČR– Podnět obdržel z terénu, konkrétně od lékaře z Ústavu leteckého zdravotnictví, který zaslal stanovisko k výčtu indikací stanovených v Obecné části SZV. Podnět jsme v rámci SZP ČR projednali a v souladu s ním navrhuje změnu indikací (akutních i chronických), konkrétně byla vyňata diagnóza tinnitu + byly doplněny, v souladu s odbornými doporučeními, tři indikace, vhodné pro tento typ terapie: avaskulární nekróza hlavičky femuru, intersticiální cystitida a srpkovitá anémie. Do příslušných registračních listů byl rovněž doplněn odkaz na příslušnou kapitolu Obecné části vyhlášky.

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká kardiologická společnost, z.s., Česká asociace ambulantní kardiologie ČKS (odbornost 107)**

**Předkladatel:** prof. Miloš Tábořský, M.D., Ph.D., FESC, FACC, MBA

*Nový výkon:*

- DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S HORŠÍM SRDEČNÍM SELHÁNÍM: 1. INICIÁLNÍ VÝKON 2. KONTROLNÍ VÝKON
- KONTINUÁLNÍ DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ
- KONTINUÁLNÍ TÝDENNÍ VÍCEDENNÍ (2-7 DNÍ) SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ

*Návrh na změnu:*

- 17240 HOLTEROVSKÉ VYŠETŘENÍ

**Průběh jednání**

Ke všem výkonům – předjednáno, součástí plánu NPO. Úprava výkonu s Holterem vázána na schválení nových výkonů. V případě dlouhodobé monitorace by se nevykazoval 17240-Holter. Předkladatel vysvětlil rozdíl mezi kontinuálním dlouhodobým sledováním a týdenním sledováním. Změna v názvu výkonu: **KONTINUÁLNÍ TÝDENNÍ VÍCEDENNÍ (2-7 DNÍ) SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ** a upraven popis výkonu. Upravena podmínka u výkonu **KONTINUÁLNÍ DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ**: Určeno pro KV centra a kardiologické ambulance ve smluvní spolupráci s lktovými centry (KCC a IC) dle uzavřené smlouvy (seznam - dle Věstníků MZČR a registru kardiol. ambulancí NZIP). Technologické vybavení jako podmínka pro pracoviště.

#### **Výkon č. 17240 – HOLTEROVSKÉ VYŠETŘENÍ**

Upraven popis výkonu. OF upraveno na 2/1 čtvrtletí, 8/1 rok.

#### **DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S HORŠÍM SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM: 1. INCIÁLNÍ VÝKON 2. KONTROLNÍ VÝKON**

Propojení pomocí veřejně dostupné platformy MZČR. Vyjmuty ZUMy. Do poznámky doplněna věta: zdravotnické prostředky na poukaz. Diskuze. VZP – nutno řešit v zákoně, zdrav. Prostředky na poukaz součástí přílohy zákona. Dále je třeba vyjádření kategorizační komise a OLZP. Nyní jsou statisíce pacientů se srdečním selháním, lze očekávat vysoké výdaje. Nutná je jednoznačná indikace. Předkladatel - aplikaci zakoupilo MZ, vysoutěženo pro 200 pacientů ve studii. VZP - ČKS předložila pro monitoraci srdečního selhání 2 výkony: „invazivní“ - IMPLANTACE SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MĚŘENÍ INVAZIVNÍCH TLAKŮ (implantace senzoru s cenou ZP cca 500tis.Kč) a tento „neinvazivní“ s cenou ZP cca za 12 tis. Kč, s ohledem na cenu ZP je potřebné jednoznačně rozlišit indikace pro monitoraci srdečního selhání. Předkladatel -Výkon neinvazivní je určen pro pacienty s horším se srdečním selháním, tedy ty, kteří na trajektorii CHHS se dostávají z kompenzovaného stavu do fáze dekompenzace navzdory již dlouhodobě zavedené optimální farmakoterapii a nefarmakologické léčbě, adherenci k léčbě a kontrolám kardiologa. Indikace je jasně daná v popisu výkonu a podmínkou je alespoň jedna hospitalizace v roce pro jasnou dekompenzaci CHSS za výše uvedených podmínek. Cílem je stabilizace pacienta, optimalizace farmakoterapie, tedy co nejdéle udržet pacienta ve funkční klasifikaci NYHA II-III, bez nutnosti dalších hospitalizací a opatření. Pokud bychom se touto skupinou pacientů nezabývali při současné evidenci intervencí (snížení rehospitalizací, snížení mortality), jejich osud bude velmi nepříznivý. Recentně publikované doporučené postupy ČKS pro tuto indikaci a evidenci dat o intervencích jsou dostupné na webu MZČR/NIKEZ. Invazivní monitorace pomocí implantovaného senzoru se odhadem týká kolem 40 pacientů za IKEM a Brno, jde o pacienty před transplantací, destinační terapie za hranicí transplantace a další komplikované případy.

#### **Hlasování o výkonu DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S HORŠÍM SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM (11 členů):**

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (MZ-CAU)

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

#### **Zdůvodnění hlasování:**

##### **Proti:**

**VZP:** Navrhujeme odložit a vyjasnit ZUM. Pomůcky na poukaz potřebné k této monitoraci je nutno dorešit v legislativě.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti z důvodu nedorešeného ZUM, pro tuto změnu je nutná legislativní úprava.

##### **Zdržel se:**

**MZ-CAU:** Zajištění podmínek pro úhradu navržených pomůcek na poukaz. Pro pacienta není dosud připraveno a předpokládá legislativní změny.

#### **Hlasování o ostatních návrzích (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Společnost Maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP (odbornost 605)**  
**Předkladatel:** MDDr. et MUDr. Štěpán Pohanka, FEBOMFS

*Návrh na změnu:*

- 65513 PŘÍPRAVA LALOKU K REKONSTRUKCI - **STAŽENO**

*Nové výkony:*

- 65520 PRIMÁRNÍ REKONSTRUKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU
- 65522 PRIMÁRNÍ REKONSTRUKCE KOSTI VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU
- 65524 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU
- 65526 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE KOSTI VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU

*Žádost o sdílení výkonů: souhlasné stanovisko autorské odbornosti je k dispozici*

- 66127 MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTEZII
- 66949 PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA
- 66839 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - POVRCHOVĚ ULOŽENÝCH
- 66841 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - HLUBOKO ULOŽENÝCH
- 66947 ODBĚR FASCIÁLNÍHO NEBO KOSTNÍHO ŠTĚPU

**Průběh jednání**

*Výkon č. 65513 předkladatel stahuje.*

**Nové výkony**

*Provádí se po onkologických operacích, pacient dříve zapojen do normálního života. Primární zákrok je hned po odstranění nádoru, sekundární po dokončení onkologické léčby, je náročnější. Tvrdé tkáně jsou složitější. Sekundární rekonstrukce se provádí po ukončení onkologické léčby, tkáně jsou ozářené po chemoterapii, jsou hůře preparovatelné.*

*Sdílení výkonů – souhlasné stanovisko bylo dodáno.*

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**UNIFY ČR, z.s. (odbornost 902)**  
**Předkladatel:** Mgr. Vladan Toufar

*Návrh na úpravu obecné části:*

- Kapitola 2 bod 6.2.4. Indexy fyzioterapeutů

**Průběh jednání**

*Změna se týká definice nositele. Upraven index K3, bude pouze pro specializovanou způsobilost. Jedná se o systematický krok ve vzdělání. V současné době nesprávně nastaveno. Zvláštní odborná způsobilost je zaměřena úzce. Cílem je systém kultivovat a udržet kvalitu péče. Je zásadní dostat fyzioterapeuty do kompletního specializačního vzdělávání, teď nemají motivaci. Bude akceptován stávající stav vzdělání, nový stupeň bude vyžadován prospektivně. Nechají se doběhnout kurzy do 31.12.2025.*

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0  
ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 115)**

**Předkladatel:** doc. MUDr. Ilja Tachecí, Ph.D., MUDr. Luděk Hrdlička, pplk. MUDr. Kateřina Košťálová, MUDr. Zuzana Vacková

*Návrh na úpravu:*

- 15210 ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE S VYSOKÝM ROZLIŠENÍM (HIGH-RESOLUTION ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE - HRAM, 3D HRAM)

*Nové výkony:*

- ENDOSKOPICKÁ VAKUOVÁ TERAPIE (EVT)
- ENDOSKOPICKÁ NEKREKTOMIE

#### **Průběh jednání**

##### **ENDOSKOPICKÁ VAKUOVÁ TERAPIE (EVT)**

*Metoda umožňuje řešit defekty v trávicí trubici pomocí podtlakového vakuového systému. Méně invazivní, jednoduše proveditelná a více efektivní. Nižší stovky pacientů ročně.*

##### **ENDOSKOPICKÁ NEKREKTOMIE**

*Výkon pokročilé terapeutické endoskopie. Týká se pacientů, kteří jsou ohroženi na životě po akutní pankreatitidě, kdy mají nekrotické hmoty. Dříve se řešilo chirurgicky nebo perkutánní drenáží. Metoda je bezpečnější, efektivnější a je spojena s nižší morbiditou a mortalitou. Výkony pokročilé terapeutické endoskopie jsou určeny pro centra digestivní endoskopie.*

##### **Výkon č. 15210 – ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE S VYSOKÝM ROZLIŠENÍM (HIGH-RESOLUTION ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE - HRAM, 3D HRAM)**

*Modernizace diagnostické metody. Starší metody se již nepoužívají. Lepší diagnostická přesnost a možnost objektivního hodnocení podle standardů, přesnější fenotypizace pacientů. VZP – Nositelé musí mít certifikovaný kurz pod záštitou odborné společnosti. Ceny ZUM doplnit.*

#### **Hlasování (11 členů):**

PRO: 11  
PROTI: 0  
ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká radiologická společnost ČLS JEP (odbornost 810)**

**Předkladatel:** prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc., FCIRSE, MBA

*Návrhy na změnu:*

- 89323 TERAPEUTICKÁ EMBOLIZACE V CÉVNÍM ŘEČIŠTI - úprava podmínky
- 89423 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA
- 89331 ZAVEDENÍ STENTU DO TEPENNÉHO ČI ŽILNÍHO ŘEČIŠTĚ
- 89362 MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV
- 89411 PŘEHLEDNÁ ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE
- 89415 PŘEHLEDNÁ ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE NAVAZUJÍCÍ NA PŘEDCHOZÍ PŘEHLEDNOU ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIÍ (BEZ VÝMĚNY CÉVKY)
- 89417 PŘEHLEDNÁ ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE NAVAZUJÍCÍ NA PŘEDCHOZÍ PŘEHLEDNOU ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIÍ (S VÝMĚNOU CÉVKY)

#### **Průběh jednání**

*Předkladatel představil návrhy na změnu. Jedná se o úpravy výkonů dle aktuální praxe, po dohodě se ZP. Přípomínky byly vypořádány.*

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP (odbornost 117)****Předkladatel:** prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D.

*Návrhy na sdílení výkonů pro odbornost cévní chirurgie (504) - Souhlasné stanovisko autorské odbornosti je k dispozici:*

- 89317 SELEKTIVNÍ TROMBOLÝZA
- 89321 EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ
- 89323 TERAPEUTICKÁ EMBOLIZACE V CÉVNÍM ŘEČIŠTI
- 89331 ZAVEDENÍ STENTU DO TEPENNÉHO ČI ŽILNÍHO ŘEČIŠTĚ
- 89362 MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV
- 89411 PŘEHLEDNÁ ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE
- 89415 PŘEHLEDNÁ ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE NAVAZUJÍCÍ NA PŘEDCHOZÍ PŘEHLEDNOU ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFII (BEZ VÝMĚNY CÉVKY)
- 89417 PŘEHLEDNÁ ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE NAVAZUJÍCÍ NA PŘEDCHOZÍ PŘEHLEDNOU ČI SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFII (S VÝMĚNOU CÉVKY)
- 89419 PUNKČNÍ ANGIOGRAFIE
- 89423 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA
- 89409 ZAVEDENÍ STENTGRAFTU DO NEKORONÁRNÍHO TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO ŘEČIŠTĚ
- 89319 ZAVEDENÍ FILTRU DO DOLNÍ DUTÉ ŽÍLY
- 89407 VNITŘNĚ-ZEVNÍ PUNKCE CENTRÁLNÍ ŽÍLY
- 89421 MĚŘENÍ TLAKU PŘI ANGIOGRAFII
- 89441 KATETRIZACE JATERNÍCH ŽIL
- 89448 AORTÁLNÍ ENDOSTAPLER
- 89449 PERKUTÁNNÍ TRANSHEPATICKÁ PORTOGRAFIE KATETREM převod odbornosti z 809 na 810
- 89451 SPLENOPORTOGRAFIE
- 89447 LYMFOGRAFIE, CELÝ VÝKON
- 89459 VYTVOŘENÍ A-V PÍŠTĚLE MAGNETICKÝMI KATETRY
- 89342 INTRAVASKULÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ ZOBRAZENÍ PERIFERNÍCH CÉV (IVUS)
- 89443 ŽÍLY DOLNÍ KONČETINY - FLEBOGRAFIE PERIFERNÍ (ASCENDENTNÍ), CELÝ VÝKON
- 89445 ŽÍLY HORNÍ KONČETINY - FLEBOGRAFIE PERIFERNÍ, CELÝ VÝKON

*Návrhy na změnu:*

- 55245 IMPLANTACE KRÁTKODOBÉ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPORY BEZ MEMBRÁNOVÉ OXYGENACE – úprava názvu ZUM
- 55416 ROBOTICKY PROVEDENÁ NEBO ASISTOVANÁ OPERACE NA SRDEČNÍCH CHLOPNÍCH, SRDEČNÍCH SÍNÍCH, SRDEČNÍCH KOMORÁCH A MEZISIŇOVÉ PŘEPÁŽCE
- 55300 MINIINVAZIVNÍ VIDEOASISTOVANÁ OPERACE NA SRDEČNÍCH CHLOPNÍCH, SRDEČNÍCH SÍNÍCH, SRDEČNÍCH KOMORÁCH A MEZISIŇOVÉ PŘEPÁŽCE

**Průběh jednání**

*Předkladatel představil návrhy na sdílení kódů pro odbornost cévní chirurgie a návrhy na změnu. Úprava registračních listů z důvodu rozšiřování indikací pro více chlopní. Sladění použitých materiálů. Souhlasné stanovisko autorské odbornosti je k dispozici. VZP – Jsou k výkonům DRG markery pro specifikaci operované oblasti – chlopně, síně, komory? Překladatel – Existuje systém DRG markerů*

v kardiologii. Komunikace s ÚZIS je dlouhodobá a v průběhu následujícího měsíce jsou domluveny schůzky.

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)****Předkladatel:** doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D., MUDr. Pavel Turčani, Ph.D., MHA**Nové výkony:**

- 25001 SIGNÁLNÍ VÝKON, DIF. DG. TU PLIC, OBJEDNÁVKA CT PLIC
- 25002 SIGNÁLNÍ VÝKON, DIF. DG. TU PLIC, POPTÁVKA PO BRONCHOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ
- 25003 SIGNÁLNÍ VÝKON, DIF. DG. TU PLIC, POPTÁVKA PO HOSPITALIZACI, ELEKTIVNĚ (DO 14 DNŮ), PREFERENCE LŮŽKA OBORU PNEUMOLOGIE
- 25004 SIGNÁLNÍ VÝKON, DIF. DG. TU PLIC, POŽADAVEK NA PŘEVZETÍ AMBULANCÍ PNEUMOLOGICKÉHO OBORU, KTERÁ NÁLEŽÍ PRACOVÍŠTI PROVÁDĚJÍCÍ BSK A KTERÉ DISPONUJE LŮŽKY
- 25005 SIGNÁLNÍ VÝKON, JAKÉKOLIV ONEMOCNĚNÍ PLIC A/NEBO PLEURY A/NEBO MEDIASTINA (VČETNĚ PACIENTŮ S PODEZŘENÍM NA KARCINOM PLIC), POPTÁVKA PO HOSPITALIZACI BEZ PRODLENÍ (DO 2 DNŮ), PREFERENCE LŮŽKA OBORU PNEUMOLOGIE
- 25006 SIGNÁLNÍ VÝKON, JAKÉKOLIV ONEMOCNĚNÍ PLIC A/NEBO PLEURY A/NEBO MEDIASTINA (MIMO PACIENTY S PODEZŘENÍM NA KARCINOM PLIC) ELEKTIVNÍ POPTÁVKA PO HOSPITALIZACI (DO 14 DNŮ), PREFERNECE LŮŽKA OBORU PNEUMOLOGIE
- 25007 SIGNÁLNÍ VÝKON, ODESLÁNÍ DO CENTRA PRO BIOLOGICKOU LÉČBU
- 25008 SIGNÁLNÍ VÝKON, POSOUZENÍ CENTREM PRO BIOLOGICKOU LÉČBU
- 25009 SIGNÁLNÍ VÝKON, ZAVEDENÍ PACIENTA DO REGISTRU CENTRA PRO BIOLOGICKOU LÉČBU
- 25010 SIGNÁLNÍ VÝKON, POPTÁVKA PO VYŠETŘENÍ V PNEUMOLOGICKÉ AMBULANCI

**Průběh jednání**

Jedná se o sadu signálních kódů, které by měly vést ke zlepšení informací o poskytování zdravotní péče. Výkony nejsou spojeny s finančními náklady, jsou v gesci pneumologické společnosti. Dojde ke zlepšení průchodu pacienta systémem. ČLK podporuje vytvoření signálních kódů. SZP ČR – Není jednoznačná metodika, kvalita budoucích dat je sporná. Diskuze.

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (MZ-CAU)

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

**VZP:** Zavádět signální výkony pro mapování není systémové, rizikem je neochota poskytovatelů vykazovat signální výkony → výsledek mapování je velmi otazný/nevýtěžný.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť návrh se jeví jako nesystémový. Výkony jsou navrženy za účelem statistického shromažďování dat, k němuž však není k dispozici příslušná metodika. Proto se výstup jeví jako sporný.

**Zdržel se:**

**MZ-CAU:** Soubor signálních výkonů neodpovídá zaměření systému Seznamu výkonů s bodovými hodnotami.

**Česká asociace sester (odbornost 911)**

**Předkladatel:** Mgr. Dita Svobodová, Ph.D., MHA a Mgr. Markéta Fialová

**Nové výkony:**

- PŘÍPRAVA A APLIKACE INFÚZNÍ TERAPIE S.C. ZA ÚČELEM DODÁNÍ LÉKŮ VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU
- DOHLED NAD PRŮBĚHEM INFÚZNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ PARENTERÁLNÍ LÉČBY VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU- **STAŽENO**

**Průběh jednání**

**PŘÍPRAVA A APLIKACE INFÚZNÍ TERAPIE S.C. ZA ÚČELEM DODÁNÍ LÉKŮ VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU**

V sazebníku chybí kód pro přípravu a podávání subkutánních infuzí. V současné době je subkutánní aplikace léčiva ve specializovaných centrech běžně používána. Výkon je vázán na onkologii a neurologii – vysoce specializovaná centra. Upravena podmínka výkonu.

**DOHLED NAD PRŮBĚHEM INFÚZNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ PARENTERÁLNÍ LÉČBY VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU**

Výkon je vázán na vysoce specializovaná centra. Diskuze o výkonech stacionáře. Předkladatel – Nelze pokrýt výkony stacionáře. **Předkladatel výkon stahuje.**

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 11

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP (odbornost 720)**

**Předkladatel:** MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.(distančně)

**Nové výkony:**

- PODPŮRNÁ INTERVENCE VEDENÁ SESTROU - PREZENČNÍ
- PODPŮRNÁ INTERVENCE VEDENÁ SESTROU - DISTANČNÍ

**Úprava podmínky:**

- 80056 ROZHOVOR PALIATRA S PACIENTEM O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU ZÁVAŽNÉHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Průběh jednání**

**Nové výkony**

Předkladatel představil návrhy. SZP ČR – Stále trvají určité pochybnosti. Část péče není ohraničena.

**Výkon č. 80056**

Změna ve výkonu spočívá v tom, aby mohl být vykazován i distančně. VZP – Výkon je upraven pouze na distanční formu. SZP ČR – Nebude naplněn celý obsah a rozsah výkonu. Výkon není správně technicky vytvořen. Předkladatel – Existovala by prezenční i distanční varianta. Tento výkon má být nový. MUDr. Pokorný – V současné podobě není možné o výkonu hlasovat. Předkladatel rozdělí výkon na dva výkony – prezenční a distanční.

MUDr. Pokorný – Je možné výkony přepracovat a předložit v červnu. Výkony je potřeba přepracovat do týdne, aby mohly být předloženy v červnové PS k SZV. **Předkladatel všechny návrhy stahuje.**

**Závěr:** Předkladatel návrhy stahuje a budou přepracovány na příští PS k SZV.

**Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR (odbornost 414, 999)**

**Předkladatel:** MUDr. Darina Zelenková

*Návrhy na změnu:*

- 44239 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)
- 44245 SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK
- 44281 DIGITÁLNÍ EPILUMINISCENČNÍ VIDEOMIKROSKOPIE

**Průběh jednání**

*Výkony předloženy z důvodu jejich aktualizace. Přípomínky byly vypořádány.*

**Hlasování (12 členů):**

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 603)**

**Předkladatel:** MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D., prof. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D., MHA

*Návrh na změnu:*

- 63417 ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ

**Průběh jednání**

*Podle vyjádření akreditační komise je odborně způsobilý nositel L3. VZP – Vyhláška č. 379/2020 Sb. Dokládá, že oprávněn provádět ultrazvukové vyšetření je i lékař L2.*

**Hlasování (12 členů):**

PRO: 10

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Zdůvodnění hlasování:**

**Proti:**

**VZP:** Dle vyhl. 397/2020 – obecná gynekologie v **praktických dovednostech** je uvedeno-gynekologická UZ vyšetření včetně diagnostiky raného těhotenství tzn. ponechat na L2

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť dle příslušných legislativních předpisů je lékař L2 z odborného hlediska způsobilý výkon realizovat.

**Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí (odbornost 606)**

**Předkladatel:** prof. Vojtěch Havlas, MD., PhD.

*Návrh na změnu:*

- 66652 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU S ORTOPEDICKÝM ROBOTICKÝM ASISTENTEM (636)



**Průběh jednání**

Projednáno bez předkladatele. MUDr. Pokorný představil návrh.

**Hlasování (12 členů):**

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Sdružení praktických lékařů ČR (odbornost 001 a 999)**

**Předkladatel:** MUDr. Jan Kolář

*Nové výkony:*

- 01027 ROZHOVOR PL O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA  
- **STAŽENO**

*Návrh na změnu:*

- 01210 TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
- 01211 PÉČE O PACIENTA S DEMENCÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
- 09170 PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCE

**Průběh jednání**

**Výkon č. 01210 a č. 01211**

*Připomínky byly vypořádány.*

**Výkon č. 01027** předkladatel stahuje.

**Výkon č. 09170 – PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCE**

Cílem je zpřístupnit výkon, rozšířit dostupnost péče. Pro nasmlouvání výkonu je dostačující doložit potvrzení o zahájení kurzu a zařazení do sebezkušenostní skupiny. Komunikováno s odbornou společností psychosomatiky, která se zněním výkonu souhlasí. Pacient je jasně definován ve výkonu. Diskuze. VZP – Výkon byl v minulosti na PS SZV několikrát diskutován a je kompromisem se Společností psychosomatické medicíny ČLS JEP, a to včetně podmínek pro nositele. Nyní se výkon zavádí do praxe (od r. 2024). Další změny výkonu je možné provádět až poté, jak bude v praxi probíhat. Na návrh výkonu reagovala část psychosomatiků, kteří zaslali nesouhlasné stanovisko s návrhem této změny a vyjádřili obavy, že povede k nežádoucímu snížení erudice nositele. Na ně pak reagoval výbor Společností psychosomatické medicíny ČLS JEP s opačným názorem.

**Hlasování o výkonech č. 01210 a č. 01211 (12 členů):**

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Hlasování o výkonu č. 09170 (12 členů):**

PRO: 9

PROTI: 3 (VZP, SZP ČR, MZ CAU)

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

**VZP:** Jedná o přílišné změkčení podmínek pro nositele, a to i vzhledem k diskusím na předchozích PS SZV ohledně erudice nositele při zavádění tohoto výkonu do SZV. Odborností 001 navrhovanou část Podmínky: „Pro nasmlouvání výkonu je dostačující doložit potvrzení o zahájení výše uvedeného kurzu a zařazení do sebezkušenostní skupiny.“ VZP považuje (v kontextu diskusí o daném výkonu) za naprosto nedostatečnou-není garance, že lékař skutečně dokončí a rozšíří si tak kvalifikaci o psychosomatiku. Taktéž úpravy, představené na poslední chvíli (ráno, v den jednání, bez zanesení do RL v databázi SZV) považujeme za značně snižující kritéria odbornosti pro nositele.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti, neboť nesouhlasíme se změkčováním podmínek, týkající se vzdělání nositele výkonu, trváme na zachování původních podmínek.

**MZ-CAU:** Přes dodatečný souhlas odborné společnosti psychosomatiky nesouhlasíme se změkčením odborných podmínek pro nositele.

**Česká lékařská komora**

**Předkladatel: MUDr. Milan Kubek, Mgr. Daniel Valášek, MBA**

Návrh na úpravu obecné části:

- Kapitola 7 bod 1

#### **Průběh jednání**

Stanovisko lékařské komory je stále stejné. Mgr. Troch – Finanční dopad je 12 980 000 000 Kč. MUDr. Pokorný – NLZP zahrnutí v režijní minutové sazbě, proběhla několikrát valorizace. Probíhající proces – zvyšování samostatnosti NLZP a tvorba výkonů, ve kterých jsou NLZP nositelé, možné i vyřazení této kategorie z režie v budoucnosti.

#### **Hlasování (12 členů):**

PRO: 9

PROTI: 3 (VZP, SZP, MZ-CAU)

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

#### **Zdůvodnění hlasování:**

##### **Proti:**

**VZP:** Viz připomínky i předchozí odůvodnění při posledním hlasování o tomto návrhu. Za VZP ČR jsme zásadně proti jakýmkoliv úpravám SZV, které se týkají inflace. Tyto úpravy jsou pouze administrativního charakteru a nemají žádný praktický význam pro úhradu hrazených služeb. Při vysoké inflaci dochází k paradoxu, kdy se oproti minulému období ceny bodu za výkony v úhradové vyhlášce snižují, a to s ohledem na disponibilní zdroje – taková situace se pak těžko komunikuje nejen směrem k poskytovatelům, ale také mezi poskytovateli v rámci segmentu.

##### **SZP ČR:**

Zástupce SZP ČR hlasoval proti. Jedná se o opakované projednávání, tento požadavek na zásah do SZV na základě inflace považujeme za nesystémový. Minutová režijní sazba je pouze jedním z faktorů, které určují výši úhrady, dalším je hodnota bodu. Oba faktory je nutno posuzovat v kontextu celého systému a dostupných zdrojů.

##### **MZ CAU:**

Vzhledem k současné finanční situaci systému veřejného zdravotního pojištění nelze návrh přijmout s plným promítnutím do úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň ale nelze návrh akceptovat ani v rozpočtově neutrální variantě, která by znamenala významný a asymetrický pokles hodnoty bodu hluboko pod 1 Kč za bod. Zároveň není jasné, jak by byla řešena nerovnost mezi ambulantním a lůžkovým segmentem, který dle výkonů v Seznamu výkonů hrazen není. Z těchto důvodů hlasovalo MZ proti návrhu.

**Koloproktologická sekce České chirurgické společnosti (odbornost 511)**

**Předkladatel: MUDr. Július Őrhalmi, Ph.D., FASCRS, MBA**

**Návrhy na zrušení:**

- 51417 MALÝ CHIRURGICKÝ VÝKON V OBLASTI ANU NEBO REKTA VČETNĚ LIGACE HEMOROIDŮ
- 51423 MINIMÁLNÍ ANÁLNÍ VÝKON
- 51431 PODVAZ HEMOROIDÁLNÍCH UZLŮ

**Návrhy na změnu výkonů:**

- 51425 HEMOROIDEKTOMIE
- 51411 ENDOSKOPICKÁ DESTRUKCE LÉZE NEBO TKÁNĚ REKTA
- 51421 ANÁLNÍ NEBO PERINEÁLNÍ GRACILOPLASTIKA
- 51415 TOTÁLNÍ EXCIZE REKTA
- 51811 INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU

**Návrhy nových výkonů:**

- 51426 REDUKCE LÉZE V OBLASTI ANU NEBO REKTA
- 51418 LIGACE ANÁLNÍ TKÁNĚ
- 51412 MANUÁLNÍ VYBAVENÍ STOLICE
- 51414 TRANSANÁLNÍ ODSTRANĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU NEBO CIZÍHO TĚLESA Z REKTA
- 51416 INCIZE ANU A PERIANÁLNÍ TKÁNĚ
- 51424 LOKÁLNÍ EXCIZE LÉZE ANU
- 51435 PLASTIKA ANU
- 51816 INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU V OBLASTI REKTA NEBO ANU
- 51512 VIDEOREKTOSKOPIE

**Průběh jednání**

Existují nové možnosti chirurgické léčby. Záměrem bylo doplnit chybějící výkony. U výkonu č. 51512 upraveno frekvenční omezení na 1/1 den, 4/1 rok a doplněna podmínka výkonu: Zámkový sál.

**Hlasování (12 členů):**

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Odborná společnost Gratia futurum (odbornost 913)****Předkladatel: Ing. Petr Bořanský****Návrh na úpravu obecné části:**

- Kapitola 4, bod 44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913

**Návrh na změnu:**

- 06611 ZAVEDENÍ, ZMĚNA NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY

**Nový výkon:**

- 06616 JINÁ ODBORNÁ ČINNOST SESTRY

**Průběh jednání**

**Výkon č. 06611 – ZAVEDENÍ, ZMĚNA NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY**

Z názvu vyjmuta slovo „ZMĚNA“. VZP – Změna frekvence není nutná.

**Kapitola 4, bod 44.2.**

Pobytové služby budou podle zákona registrovanými poskytovateli zdravotních služeb. Poskytovatel navrhuje vyškrtnutí přítomnosti všeobecné sestry, bude to zbytečné. OZP – vyhláška o personálním zabezpečení je teprve v MPŘ.

**Výkon č. 06616 – JINÁ ODBORNÁ ČINNOST SESTRY**

Cílem je snížení množství činností sester, které nejsou hrazeny z vzp.

**Hlasování o Kapitole 4, bodu 44.2. (12 členů):**

PRO: 0

PROTI: 10 (VZP, SZP ČR, ČAS, ANČR, MZ OPP, MZ CAU, MZ OZP, ČLK, ČLS JEP, ČFS)

ZDRŽEL SE: 2 (SPL, SAS)

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

**VZP:** Opakovaně předkládaná změna 3/2023, 3/2024, kdy návrh PS SZV nebyl schválen, při projednávání negativní postoj ke změně též za ONP MZ ČR. Úprava obecné části SZV nelze realizovat, neboť vyhláška pro personální standard bude v připomínkovém řízení a není jisté její přijetí tzn. návrh je předčasný.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti. Návrh je předčasný, příslušná vyhláška dosud nenabyla právní účinnosti.

**MZ-CAU:** Návrh je v rozporu s platnou legislativou. Připravováno je komplexní řešení poskytování a úhrady tohoto typu péče.

**MZ-OPP:** Nezdůvodněno.

**MZ-ONP:** Legislativní předpis, na který se předkladatel odvolává ještě není účinný.

**ČFS:** Jestliže není hotová vyhláška pro nové řešení, nelze zrušit původní nařízení.

**ČLS JEP:** Návrh nezohledňuje připravované legislativní úpravy.

**ČLK:** Návrh t.č. nemá oporu v legislativě která je teprve v přípravě.

**ČAS:** Nesouhlasím se zdůvodněním navrhovatele.

**ANČR:** Souhlasí s vyčkáním na komplexní řešení poskytování a úhrady péče v pobytových zařízeních. Prosíme o sdělení termínu.

**ZDRŽEL SE:**

**SAS:** Jak vyplynulo z jednání, návrh není v souladu s platnou legislativou.

**SPL:** Informace na pracovní skupině, že ještě není schválena nová vyhláška pro personální vybavení.

**Hlasování o výkonu č. 06611 (12 členů):**

PRO: 10

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Zdůvodnění hlasování:****Proti:**

**VZP:**

Časová dotace výkonu je 60 min. což je pro **ukončení péče** neúměrně vysoká časová dotace, a to i v porovnání k péči v jiných odbornostech. Pokud ošetřující lékař indikuje do odb. 913 např. 14 denní podání antibiotik, tak je nesystémové, aby v odb. 913 se současně musel realizovat ošetřovatelský plán a v úvodu a při konci poskytování ošetřovatelské péče v odb. 913 (podání atb.) se vykazoval 2x výkon 06611 s 60 min. časovou dotací a nositelem S3. Revize výkonu je vhodná, ale je potřebná bližší specifikace pro vykazování.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti. Nesouhlasíme s navrhovanou úpravou textu v popisu a dalších částech registračního listu, neboť výkon nebyl primárně konstruován pro účely ukončení poskytování zdravotních služeb pacientovi (60 min., nositel S3 a S2). V této podobě by byl svým obsahem a rozsahem neúměrně nadsazen reálně poskytované péči.

#### **Hlasování o výkonu č. 06616 (12 členů):**

PRO: 3

PROTI: 7 (VZP, SZP ČR, MZ-CAU, ČAS, MZ OZP, MZ OPP, ANČR)

ZDRŽEL SE: 2 (ČLS JEP, SAS)

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

#### **Zdůvodnění hlasování:**

**Proti:**

**VZP:** Opakovaně předkládaná změna, naposledy 3/2024, kdy návrh PS SZV neschválen. SZV obsahuje zdravotní výkony, administrativní činnosti jsou již zahrnuty v režii specifických úkonů, nelze z v.z.p. hradit administrativu.

**SZP ČR:** Zástupce SZP ČR hlasoval proti. Činnosti, které jsou ve výkonu popsány, jsou administrativního rázu a neznamenají poskytnutí zdravotní péče pacientovi. Z veřejného zdravotního ČLK: návrh t.č. nemá oporu v legislativě která je teprve v přípravě

**MZ-CAU:** V přípravě je komplexní řešení poskytování a úhrady péče v pobytových zařízeních.

**MZ OPP:** Nezdůvodněno

**ANČR:** Souhlasí s vyčkáním na komplexní řešení poskytování a úhrady péče v pobytových zařízeních. Prosíme o sdělení termínu.

**ČAS:** Vymezení výkonu je příliš vágní. Výkon je bezdůvodným rozšířením výkonů, které jsou k dispozici.

**MZ OZP:** Návrh je nesystémový, nekonkrétní.

**ZDRŽEL SE:**

**SAS:** Příliš obecně formulovaná náplň a podmínky vykazování výkonu

**ČLS JEP:** Návrh nezohledňuje připravované legislativní úpravy.

**Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR**

**Předkladatel: MUDr. Markéta Brabcová, MUDr. Ivana Mervartová**

**Návrh na změnu:**

- 89362 MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV
- 17218 IMPLANTACE SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MĚŘENÍ INVAZIVNÍCH TLAKŮ – změnové řízení, ZUM
- 94161 VYŠETŘENÍ CHROMOZOMŮ Z CHORIOVÉ TKÁNĚ DLOUHODOBĚ KULTIVOVANÉ - **STAŽENO**

**Návrhy na zrušení:**

- 94147 VYŠETŘENÍ PROMETAFAZICKÝCH CHROMOZOMŮ Z KOSTNÍ DŘENĚ - **STAŽENO**
- 94157 VYŠETŘENÍ PROMETAFAZICKÝCH CHROMOZOMŮ Z PLODOVÉ VODY, Z TKÁNÍ DLOUHODOBĚ KULTIVOVANÝCH NEBO Z TKÁNÍ SOLIDNÍCH TUMORŮ - **STAŽENO**

- 94167 Q PRUHOVÁNÍ CHROMOZOMŮ - **STAŽENO**
- 94187 ZNAČENÍ KLONOVANÝCH SOND - **STAŽENO**
- 94111 ZHODNOCENÍ VÝMĚN SESTERSKÝCH CHROMATID V PERIFERNÍ KRVÍ - **STAŽENO**
- 94133 VYŠETŘENÍ PROFAZICKÝCH CHROMOZOMŮ Z KRVĚ S PRUHOVÁNÍM - **STAŽENO**

**Průběh jednání**

Zástupkyně VZP představila návrhy. U výkonu **IMPLANTACE SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MĚŘENÍ INVAZIVNÍCH TLAKŮ** upravena podmínka - doplněny podrobnější indikační kritéria. U výkonu **MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV** upraven popis výkonu, výkon nově není určen pro katetrovou léčbu plicní embolie pro kterou je určen nový výkon 17212. Výkony odbornosti 816 byly navrhovatelem přeloženy na následující pracovní skupinu k SZV.

**Hlasování o výkonech č. 89362 a č. 17218 (12 členů):**

PRO: 12

PROTI: 0

ZDRŽEL SE: 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.**Česká asociace ergoterapeutů (odbornost 917)****Předkladatel: Mgr. et Bc. Klára Zvonková***Návrhy na změnu: změna nositele z S2, S3 na K2, K3*

- 21609 SPECIALIZOVANÉ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE
- 21610 SPECIALIZOVANÉ KONTROLNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ
- 21611 VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE
- 21612 KLASIFIKOVÁNÍ PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ, DISABILITY A ZDRAVÍ
- 21613 VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM KONTROLNÍ
- 21614 ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PRO NAVRŽENÍ VHODNÝCH TECHNOLOGIÍ A PRODUKTŮ
- 21621 INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE ZÁKLADNÍ
- 21622 ERGOTERAPEUTICKÉ METODY NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ
- 21623 INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE S VYUŽITÍM DÍLEN
- 21625 NÁCVIK VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ - ADL
- 21627 ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ ZÁKLADNÍ
- 21629 ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ S VYUŽITÍM DÍLEN
- 21631 CÍLENÁ ERGOTERAPIE RUKY

**Průběh jednání**

*Projednáno bez předkladatele. Diskuse proběhla na pracovním jednání. Jde o opakované návrhy předkladatele.*

**Hlasování (11 členů):**

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP)

ZDRŽEL SE: 1 (MZ-CAU)

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

**VZP:** Opakovaný návrh předkladatel, návrh neodsouhlasen na PS SZV 5.9.2024.



*Stanovisko VZP trvá: Nelze souhlasit s tvrzením žadatele, že odbornost ergoterapeuta má stejný vzdělávací systém jako odbornost fyzioterapeuta (viz zák. č. 96/2004 Sb.). Žádost není v souladu s úpravou nositelů výkonů dle Kapitoly 2, bod 6. SZV. Pokud nedojde ke změně zák. č. 96/2004 Sb. a SZV v intencích žádosti ČAE, nelze v souladu se současně platnými obecně závaznými právními předpisy pro tuto oblast žádosti vyhovět.*

**SZP ČR:**

*Zástupce SZP ČR hlasoval proti, trváme na tom, že index „S“ odpovídá současnému legislativnímu nastavení vzdělávacího programu. Případná změna by měla být učiněna systémově, v kontextu všech nelékařských oborů, avšak až na podkladě změny příslušných zákonných předpisů.*

**MZ-CAU:** *Důvodem odmítnutí změn nositelů u výkonů ergoterapie je nutnost projednat dopady do dalších příbuzných nelékařských oborů a s tím spojené ekonomické dopady.*

**Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 5. 6. 2025 (od 9 hod., v m. 223K).**

**Příloha č. 1** - Zápis z pracovního jednání ze dne 4. 2. 2025

**Příloha č. 2** - Zápis z pracovního jednání ze dne 5. 2. 2025

**Příloha č. 3** – Zápis z pracovního jednání ze dne 6. 2. 2025

**Zápis schválil:**

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Tomáš Troch

**Zápis ověřila:** Jana M. Petrenko

