

**Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR
stanovující podmínky,
za nichž se provádějí chirurgické výkony v oblasti jícnu
a gastroesofageální junkce**

1) Zdůvodnění vydání metodického pokynu

Chirurgické výkony v oblasti **jícnu a gastroesofageální junkce (dále „GEJ“)** představují jednu z nejnáročnějších disciplín chirurgie, která vyžaduje přítomnost vysoce specializovaných chirurgických týmů. Klade také vysoké nároky na erudici pro tuto péči nezbytných týmů multidisciplinárních.

Zajištění dostupnosti rychlé a kvalitní diagnostiky nádorových onemocnění jícnu a GEJ, je základním předpokladem pro efektivní léčbu těchto pacientů. Klíčové je dále poskytování vysoce specializované chirurgické a intenzivní perioperační péče. Důležitou součástí je rovněž nepřetržitá dostupnost odborníků a metod umožňujících bezodkladné řešení možných komplikací chirurgické léčby a zajištění návaznosti na (neo)adjuvantní onkologickou terapii. Tyto skutečnosti vedly ke vzniku center vysoce specializované péče (dále jen „CVSP“) chirurgie jícnu a GEJ (1).

Operativa nádorů v oblasti jícnu a GEJ představuje část chirurgie, kde česká i zahraniční data opakovaně prokázala jasný benefit vyplývající z centralizace péče (např. 2, 3).

Z dat dále vyplývá, že mimo současná CVSP pro oblast chirurgie jícnu a GEJ (celkem 6 center / 8 nemocnic) bylo v roce 2024 operováno přibližně 26 pacientů s nádorovým onemocněním jícnu a GEJ. Případné převedení tohoto počtu výkonů, které jsou prováděny na pracovištích, která nemají status CVSP, by tak představovalo průměrné zvýšení zátěže stávajících center o 1,1 patientského případu na centrum a měsíc.

Ministerstvo zdravotnictví má za prokázané, že centralizace chirurgické péče v oblasti jícnu a GEJ do Center vysoce specializované péče vede ke zlepšení léčebných výsledků a je v nejlepším zájmu pacientů. Zároveň je s ohledem na objem poskytované péče organizačně proveditelná, aniž by došlo ke snížení její dostupnosti pro pacienty.

Provádění chirurgické léčby nádorových onemocnění jícnu a GEJ mimo CVSP pro tuto oblast, tedy na pracovištích, která nesplňují dále uvedené podmínky, považuje MZČR z výše uvedených důvodů za nevhodné, a tato péče by na těchto pracovištích dále prováděna být neměla.

Toto neplatí pro případy, kdy hrozí riziko z prodlení poskytnutí zdravotní péče, jako jsou akutní operace u traumat, náhlých příhod břišních, apod., kde by transport pacienta do CVSP pro oblast jícnu a GEJ představoval neúnosné riziko zhoršení zdravotního stavu.

Vzhledem ke skutečnosti, že podmínky Výzvy k udělení statutu pro CVSP pro oblast jícnu a GEJ byly uveřejněny ve Věstníku MZd 10/2024 a byly opakovaně široce diskutovány s odbornou veřejností, předpokládá MZd adopci principů tohoto Metodického pokynu poskytovateli zdravotních služeb bez zbytečného odkladu, zároveň předpokládá promítnutí principů tohoto Metodického pokynu do smluvní politiky zdravotních pojišťoven.

2) Vysoce specializovaná péče pro oblast jícnu a GEJ

Vysoce specializovanou péčí, která je tímto metodickým pokynem vymezena, se rozumí:

A/ Hlavní diagnózy:

C150-C159 Zhoubný novotvar jícnu

C160 Zhoubný novotvar kardie

B/ Primární resekcční výkony:

51213 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE

51215 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ

51217 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM

51219 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA

51223 EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY

51800 ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JÍCNU

91762 (DRG) ANASTOMOZA KRČNÍHO JÍCNU

91764 (DRG) TUBULIZACE ŽALUDKU K TRANSPOZICI DO HRUDNÍKU NEBO NA KRK

3) Vymezení podmínek pro pracoviště

Podmínky pro pracoviště poskytující onkochirurgickou léčbu v oblasti jícnu a GEJ

Pracoviště poskytující onkochirurgickou léčbu v oblasti jícnu a GEJ musí splňovat kritéria shodná s podmínkami pro získání statutu CVSP pro oblast onkochirurgie jícnu a GEJ, které byly zveřejněny ve Věstníku MZČR 10/2024 (4), a které jsou dále dostupné přímo na webu Ministerstva zdravotnictví (5). Metodický pokyn pak dále vymezuje tato **nepodkročitelná kritéria:**

A/ Kritérium počtu provedených výkonů za rok, reflektující dostatečnou zkušenost pracovišť s onkochirurgickou léčbou onemocnění jícnu a GEJ:

1) Minimálně 10 hospitalizačních případů vysoce specializované péče, definované v čl. 2B, ročně.

B/ Další kritéria a charakteristiky zařízení poskytující onkochirurgickou péči v oblasti jícnu a GEJ:

1) Musí být zároveň držitelem statutu Centra vysoce specializované onkologické péče pro tuto oblast a musí mít status KOC.

2) Zajištění nepřetržité dostupnosti /24 hodin denně 7 dní v týdnu/ péče v oboru:

a) vnitřní lékařství,

b) oddělení klinické biochemie, hematologie a transfuze – krevní banka,

c) diagnostická a terapeutická endoskopie horního zažívacího traktu,

- d) oddělení radiologie a zobrazovacích metod včetně skiaskopie a CT,
- e) oddělení intervenčních radiologických metod (v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne, v sobotu, v neděli a ve svátek dostupnost prostřednictvím telefonu),
- f) chirurg se specializací hrudní chirurgie.

3) Musí mít vytvořený funkční multidisciplinární tým odborníků, kteří se věnují problematice onkochirurgie jícnu a GEJ a pravidelně se schází minimálně jednou týdně na indikačním multidisciplinárním semináři, z kterého je proveden zápis, a tento tým funguje v širším kontextu Komplexního onkologického centra.

4) Musí zajistit dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod:

- a) onkologie klinická i radiační,
- b) gastroenterologie,
- c) urologie.

Tyto odbornosti a zdrav. služby lze zajistit smluvně u jiného poskytovatele:

- a) patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
- b) lékařská mikrobiologie,
- c) nutriční terapeut,
- d) fyzioterapeut,
- e) klinický psycholog,
- f) klinický farmakolog,
- g) paliativní tým,
- h) ORL.

5) Personální zabezpečení:

- a) Vedoucím pracovníkem je lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v nástavbovém oboru onkochirurgie (s modulem III gastrointestinální chirurgie vzdělávacího programu onkochirurgie) s úvazkem 1,0.

Další personální zabezpečení:

- a) min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
- b) min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a ve specializační přípravě v oboru chirurgie nebo onkochirurgie,
- c) min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a s funkční licencí F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
- d) nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

6) Požadavky na technické a věcné vybavení uchazeče:

- a) CT,
- b) NMR,
- c) Skiaskopie,
- d) souprava pro laparoskopie / torakoskopie (miniinvazivní chirurgie),
- e) endoskop k vyšetření zažívacího traktu (včetně intraoperačního),
- f) ERCP,
- g) operační sál s vybavením pro laparoskopickou chirurgii.

Uvedené podmínky nejsou nijak odlišné od podmínek, za nichž byly uděleny platné statuty pro CVSP pro oblast jícnu a GEJ, které byly uveřejněny ve Věstníku MZd č. 10/2024 (4).

4) Odkazy

(1) <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2026/03/Seznam-CHIR-HPB-a-jicen-brezen-2026.pdf>

(2) Di J, Lu XS, Sun M, Zhao ZM, Zhang CD. Hospital volume-mortality association after esophagectomy for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg.* 2024 May 1;110(5):3021-3029. doi: 10.1097/JS9.0000000000001185. PMID: 38353697; PMCID: PMC11093504

(3) Wang Q, Mine S, Nasu M, Fukunaga T, Nojiri S and Zhang C-D (2023) Association of hospital volume and long-term survival after esophagectomy: A systematic review and meta-analysis. *Front. Surg.* 10:1161938. doi: 10.3389/fsurg.2023.1161938

(4) https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/08/Vestnik-MZ_10-2024.pdf

(5) <https://mzd.gov.cz/vyhledavani/?q=GEJ#gsc.tab=0&gsc.q=GEJ&gsc.page=1>