

Zápis

z **pracovního** jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 5. 11. 2020

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

Jednání se účastnil: MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Markéta Dostálíková, Ph.D. (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), MUDr. Ludmila Pišková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), Mgr. Alice Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ), Mgr. Pavlína Žilová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), Ing. Nicole Jupová (CAU), prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc. FCIRSE, MBA (zástupce Česká společnost intervenční radiologie), MUDr. Pavel Maršálek (zástupce společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP), MUDr. Pavel Turčáni (Česká pneumologická a ftizeologická společnost), doc. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D. (zástupce za Radiologická společnost ČLS JEP), MUDr. Petr Šonka (zástupce Sdružení praktických lékařů)

Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP (odbornost 810)

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

Nové výkony

- VYTVOŘENÍ A-V PÍŠTĚLE MAGNETICKÝMI KATETRY

Připomínky VZP

Kolik pracovišť v ČR by provádělo tento výkon? Jaký je odhad - kolik pacientů/rok by bylo ošetřeno tímto výkonem? Je daný výkon součástí např. doporučených postupů?

Důležité je upřesnění do popisu (jak je v textu zdůvodnění uvedeno), že jedná o alternativu výkonu 54210 v případě, kdy opakovaně selhalo vytvoření A-V píštěle chirurgickou technikou a rovněž konstatování, že výkon nenahrazuje staré metody, které - předpokládáme - budou nadále standardně prováděny.

Není specifikováno SH – nutno specifikovat do podmínky - výkon je vysoce specializovaný.

Je časová dotace výkonu adekvátní – uvedeno, že již navazuje na jiný výkon (angiografii).

Je OF 2/1 rok adekvátní?

Nepočítat NZLP – součást režie.

Hodnota nového výkonu je 127 623 bodů plus ZUM, alternativou je 54210 s hodnotou 2755 bodů plus ZUM, přičemž předpokládané využití metody je u mladých pacientů s velmi úzkými cévami, u pacientů s dlouhou čekací dobou na vytvoření píštěle a u pacientů, pro které není kapacita, aby jim byla provedena standardní operace s hospitalizací? (např. polymorbidní a infekční pacienti).

Pokud je výkon zcela odlišný a je nezbytný jeho vznik, tak navrhuje, aby byl výkon konstruován jako ZV 89407 tzn. ukotvit, na které výkony navazuje a které následují. Z důvodu duplicit materiálů, navrhuje řadu ZP vyjmout z RL a část po konzultaci převést do ZUM. V PMAT je uveden stěžejní materiál A 084600 v ceně 112 027,-Kč. Již dříve jsme zmiňovali, že z hlediska vývoje cen je vhodné pro prostředky z v. z. p. drahý a speciální ZP deklarovat jako ZUM! V číselníku MZ není uvedena bližší specifikace materiálů!

V PMAT je mj. uveden válec sterilní, ten byl odsouhlasen pouze pro výkon 47355 pro podání kontrastní látky pomocí injektoru (radiofarmaka konzultovány s LP). Zde u výkonu kontrastní látka není uváděná, rovněž se předpokládá její aplikace v rámci výkonu 89411.

(Pro příklad uvádíme naše návrhy na změny: PMAT přesun do ZUM: arteriální a žilní katetr + doplnit magnetický, vodič angiografický, set zaváděcí perkutátní, vodič Amplatz; ZUM: balónkový katetrizační set - co je součástí a jaká je cena, cévka a vodič typ dle obsahu výkonu, nutné specifikovat; V popisu výkonu je uvedeno, že vždy navazuje na přechodnou či selektivní angiografii, u kterého je v PMAT cévka angiografická...). Navrhuje individuální konzultaci ve věci PMAT/ZUM.

V návrhu chybí ekonomický dopad. Probíhá DRG restart, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Nově navržený velmi nákladný výkon má být indikován, pokud opakovaně došlo k selhání vytvoření A-V píštěle chirurgickou technikou (výkon 54210). Podmínka provedení (indikace) je sice popsána v popisu výkonu, nicméně prosíme o upřesnění („mladí pacienti s velmi úzkými cévami“ – vhodné upřesnit věk a parametricky konkretizovat úzké cévy, či „pacienti s dlouhou čekací dobou nebo pro které není kapacita, aby jim byla provedena standardní operace...“ - stanoveno příliš vágně a široce). Indikaci je třeba definovat medicínsky jednoznačně a přesně.
- Výkon navazuje na angiografii – bylo by vhodné přesně vymezit výkony, na které navazuje
- Je třeba odstranit materiálové duplicity (viz navázání výkonu na angiografii – vodič angiografický atd.).
- Prosíme o objasnění nositelů, u všech je uveden čas 100 minut (L3 operátor, L2 asistent, S3 radiologický asistent) – skutečně jsou po dobu 100 minut všichni paralelně plně vytíženi? Domníváme se, že asistent má být uveden bez času – je započítán v režii.
- Je třeba upřesnit položky PMAT a ZUM.
- Léčivé přípravky by měly být uvedeny bez obchodních názvů.

• AORTÁLNÍ ENDOSTAPLER

Není uvedena časová dotace – nutno doplnit. Nepočítat NZLP – součást režie. V části Čím výkon začíná – zduplikován text popisu, prosíme o uvedení adekvátního textu. Výkon je určen pro všechna komplexní kardiiovaskulární centra? Jaký je odhad pacientů/rok, ze zdůvodnění toto není zcela jasné.

Je daný výkon součástí doporučených postupů? "Primárně výkon slouží k nápravě endoleaku"- je nutné vytvářet nový výkon? Výkon navazuje vždy na přehlednou či selektivní angiografii (89411)?, navrhujeme uvést č. výkonu do popisu. Navrhujeme zakotvit speciální ZP A084605, 4, 3 (v PMAT uveden opět bez bližší specifikace o materiálu v číselníku materiálu MZ, cena 2x 48208,- Kč a 90390,- celkem Kč=186 806,- Kč!!!!) do ZUM pro již existující výkon? Pokud nelze, opět doporučujeme uvést ZV89411 (v návrhu dupl. L3), na který navazuje.

Dále, ohledně konkrétně uvedeného PMAT jsou nejasnosti - uvedeno použití:

A084605	TAA 32mm guide	1	48208	%	48208
A084604	TAA 22mm guide	1	48208	%	48208
A084603	TAA Applier and Cassette	1	90390	%	90390

A současně

A084602	AAA 28mm guide	1	42182	%	42182
A084601	AAA 22mm guide	1	42182	%	42182
A084599	AAA Applier and Cassette	1	75325	%	75325

V jednom z průvodních emailů uvedeno, že se bude používat AAA applier, cassette, guide (břišní aneurysma) **anebo** TAA applier, cassette, guide (hrudní aneurysma) avšak v PMAT kalkulováno obojí.

Dále v průvodním emailu uvedeno, že AAA applier, cassette, guide (břišní aneurysma) je cena 102 180 CZK, s DPH 117 507 CZK a TAA applier, cassette, guide (hrudní aneurysma) je cena 120 520 CZK, s DPH 138 598 CZK, avšak při sečtení položek PMAT A084602 AAA 28mm guide + A084601 AAA 22mm guide + A084599 AAA Applier and Cassette (42182 + 42182 + 75325 = 159 689 s /bez DPH??); A084605 TAA 32mm guide + A084604 TAA 22mm guide + A084603 TAA Applier and Cassette (48208 + 48208 + 90390 = 186 806 s /bez DPH??)

Prosíme rovněž vysvětlit použití 0037821vodič angiografický; 0152225 Set zaváděcí perkutánní

(pouzdro, jehla, dilatátor, vodící drát, hemostatický ventil, kohout), 0038462 drát vodící guide wire M – v Obsahu a rozsahu výkonu uvedeno, že výkon vždy navazuje na přehlednou či selektivní angiografii.

Není uvedeno opotřebení přístrojů.

V návrhu chybí ekonomický dopad. Resp. je pouze uvedeno, že průměrná cena výkonu je 130 000 Kč, avšak výsledná bodová hodnota navrhovaného výkonu je však 356 581 bb.

Probíhá DRG restart, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Obsah části „Čím výkon začíná“ neodpovídá – popisuje metodu jako takovou a obsahuje stejný text jako popis výkonu. Bylo by vhodné přeformulovat.
- Opět se jedná o výkon navazující na angiografii. Do popisu by bylo žádoucí uvést čísla výkonů, na které navazuje. Analogicky je třeba odstranit materiálové duplicity (vodící angiografický apod.).
- Prosíme o objasnění nositelů, u všech je uveden čas 30 minut (L3 operátor, L2 asistent, S3 radiologický asistent). Domníváme se, že asistent má být uveden bez času – je započítán v režii.
- Léčivé přípravky by měly být uvedeny bez obchodních názvů.

Průběh jednání

• VYTVOŘENÍ A-V PÍŠTĚLE MAGNETICKÝMI KATETRY

Tento výkon budou provádět čtyři pracoviště. Bude se jednat o FN v Motole, VFN, FN Olomouc, nem. Příbram).

Odhadovaný počet pacientů by měl být 30 pacientů za rok. KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE z r. 2019 pojem endovaskulárně vytvořená fistule již obsahuje.

Tento výkon nenahrazuje původně používané výkony, které budou nadále standardně prováděny.

Není specifikováno SH – nutno specifikovat do podmínky - výkon je vysoce specializovaný. Nutno opravit.

Odborná společnost uvádí, že OF 2/1 rok je adekvátní.

Výkon bude využíván na základě rozhodnutí indikační multidisciplinární komise v omezené míře u pacientů, kteří budou z této metody profitovat. Týden před výkonem proběhne indikační pohovor kardiiovaskulárního týmu.

Skiaskopie a zhotovování dokumentace je nutné během celého výkonu a před ukončením výkonu. K.I. je požadovaná, ZULP.

- Ekonomický dopad:

Máme jen zahraniční zkušenosti, jak je uvedeno v žádosti. Ve srovnání se standardem se srovnatelnou úspěšností je vytvoření píštěle spojeno s nižší mírou selhání, kratší dobou zrání, vyšší průchodností a srovnatelnou funkčností po 12 měsících, avšak s nižší potřebou následné intervence. Roční náklady na procedury po vytvoření A-V píštěle u nové metody byly 1 794 \$ za pacienta za rok a u chirurgické metody 13 033 \$ za pacienta za rok.

Domluvené úpravy RL:

Specializace: Centrum vysoce specializované kardiiovaskulární péče

Omezení místem: S (zrušeno SH) – hospitalizace není nezbytně nutná.

Rozhodnutí o výkonu bude v rámci indikačního pohovoru kardiiovaskulárního týmu.

V popisu výkonu odstraněno: u pacientů s dlouhou čekací dobou, budou doplněny jasné indikace u pacientů: mladí pacienti pod 50.let, průsvit tepny pod 2 mm

Obsah a rozsah výkonu: Bude doplněno, které konkrétní angiografické výkony předchází

Nositelé: L2 je součástí režie.

Podmínkou pro provedení výkonu je multidisciplinární tým. Proběhne individuální konzultace ve věci PMAT/ZUM s VZP.

- AORTÁLNÍ ENDOSTAPLER

Domluvené úpravy RL po projednání:

Textové změny upraví prof. Roček.

Komplexní kardiovaskulární centra – do popisu výkonu. Podmínka SH – provádí se vždy při hospitalizaci.

Anestezie se vykazuje zvlášť.

Délka trvání výkonu: 30 minut

NLZP – odstraněn

Proběhne individuální konzultace ve věci PMAT/ZUM.

Domluvené úpravy: Čím výkon začíná: Příprava pacienta na pracovní stůl pro výkon angiografie, úvod do anestezie, či místní infiltrační či svodné znecitlivění. Výkon se provádí na angiografickém sále za sterilních podmínek.

Obsah a rozsah výkonu: Bude doplněno, které konkrétní angiografické výkony předchází

Výkon je určen pro všechna komplexní kardiovaskulární centra.

Odhad pacientů/rok: 35 pacientů /rok v ČR. Výkon je součástí evropských doporučených postupů.

Primárně výkon slouží k nápravě endoleaku, také bude používáno preventivně u krátkých krčků. U menší části pacientů lze indikovat jako primární výkon. Alternativou léčby endoleaku je pouze chirurgická operační léčba, která je dle ekonomického zhodnocení 3 x dražší než navrhovaný způsob pomocí aortálního endostapleru. Nevýhodou operační léčby je pak jednoznačně vyšší mortalita a morbidita otevřené léčby u rizikových, starších pacientů.

Závěr: Profesor Roček opraví RL do 20.11.2020, dále bude odbornou společností kontaktována MUDr. Brabcová (VZP) ohledně vypořádání připomínek k ZUMovým položkám.

Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP - MUDr. Pavel Maršálek (odbornost 201)

Nové výkony

- 21026 KOMPLETNÍ SPECIALIZOVANÉ NEUROREHABILITAČNÍ ZHODNOCENÍ SPASTICKÉ PARÉZY U DOSPĚLÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍM LÉČEBNÉHO CYKLU

Připomínky VZP

Nesystémově zavádět zvláštní výkony pro jednotlivé dg., navrhovaný výkon popisuje fakticky specifický postup komplexního klinického vyšetření u spastických pacientů indikovaných k terapii botulotoxinem, výkon zahrnuje 120 min práce lékaře a 120 min práce fyzio- nebo ergoterapeuta, přitom dle návrhu RL jej každá z těchto odborností vykazuje samostatně. Výkon lze vykázat ambulantně i při hospitalizaci a provádí se ve zdravotnických zařízeních dle seznamu poskytovatelů zdravotních služeb, jimž byl udělen statut centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem a dále v odborných rehabilitačních ústavech s OD 00022. Z uvedeného vyplývá, že výkon dubluje existující výkony pro klinická vyšetření uvedených odborností.

Výkon provádí primárně lékař za přítomnosti fyzioterapeuta/ergoterapeuta, neměl by být tedy sdílený s nelékařskými odbornostmi 902 a 917. Požadujeme stanovisko odb. 209.

Prosíme vysvětlit časovou dotaci – není nadhodnocená? Např. KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM je 60minut.

Toto vyšetření je reálné provádět 4x za rok? Nejedná se u dalších vyšetření pak o navrhované vyšetření 21027?

Otázná časová dotace K2 jako nositele výkonu, dle obsahu výkonu lékař nejdříve provádí orientač. neurolog. a funkční vyšetření a až poté společně s terapeutem provádí zbytek. Event. konstruovat výkon jen na L3 a fyzioterapeut/ergoterapeut může vykázat své kódy.

V návrhu chybí ekonomický dopad, vzhledem k tomu, že výkon je možné provádět ambulantně i za hospitalizace, ale není uveden poměr amb./hosp. vyšetřených pacientů, nelze stanovit finanční dopad.

Připomínky SZP

- Požadujeme objasnění, čím se tento nový výkon odlišuje od komplexních vyšetření všech dotčených odborností. Zhodnocení stavu pacienta, včetně například příznaků spastické parézy, s návrhem dalšího postupu (farmakoterapie, operace, rehabilitace...) je běžnou součástí klinických vyšetření. Nutnost nového výkonu spočívá ve využití daných hodnotících škál?
- Je třeba upřesnit indikace. Botulotoxin se běžně aplikuje širokému spektru pacientů, i s dg. jako je blefarospasmus, spastická torticollis, u dětí s DMO (viz SPC jednotlivých přípravků). Je třeba lépe specifikovat indikaci výkonu v popisu.
- Je nutné ujasnit nositele výkonu. V registračním listu jsou uvedeni nositelé dva, L3 a K2 (rhh lékař nebo neurolog, resp. fyzioterapeut nebo ergoterapeut) – oba s časem 120 min, to by znamenalo, že po celou dobu dvouhodinového vyšetření jsou přítomni a s pacientem pracují oba, což v praxi není příliš reálné.
- Je třeba jednoznačně určit, kdo výkon bude vykazovat, aby nedocházelo k duplicitám.

- 21027 SPECIALIZOVANÉ NEUROREHABILITAČNÍ ZHODNOCENÍ SPASTICKÉ PARÉZY U DOSPĚLÉHO PACIENTA V PRŮBĚHU LÉČEBNÉHO CYKLU

Připomínky VZP

Navrhovaný výkon popisuje fakticky specifický postup cíleného klinického vyšetření u spastických pacientů léčených botulotoxinem, výkon zahrnuje 30 min práce lékaře a 30 min práce fyzio- nebo ergoterapeuta, přitom dle návrhu RL jej každá z těchto odborností vykazuje samostatně (jedná se o sdílený výkon). Výkon lze vykázat ambulantně i při hospitalizaci a provádí se ve zdravotnických zařízeních dle seznamu poskytovatelů zdravotních služeb, jimž byl udělen statut centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem a dále v odborných rehabilitačních ústavech s OD 00022. Z uvedeného vyplývá, že výkon dubluje existující výkony pro klinická vyšetření uvedených odborností

V popisu je uvedeno, že výkon vykazuje samostatně lékař nebo fyzioterapeut nebo ergoterapeut, nicméně obsahem výkonu je mj. orientační neurologické a funkční vyšetření lékařem. K provedení výkonu je tedy vždy potřeba lékař, neměl by být tedy sdílený s nelékařskými odbornostmi 902 a 917. Informace k nositelům výkonů v Popisu a v Obsahu výkonu jsou v rozporu.

V popisu výkonu vhodné ukotvení nepovolených kombinací. Nutné jednoznačné určení, kdy by byl vykazován kód 21026 a kdy 21027.

V návrhu chybí ekonomický dopad, vzhledem k tomu, že výkon je možné provádět ambulantně i za hospitalizace, ale není uveden poměr amb./hosp. vyšetřených pacientů, nelze stanovit finanční dopad.

Připomínky SZP

- Analogicky požadujeme objasnit, v čem se tento výkon odlišuje od klinických vyšetření? Obsahem výkonu jsou duplicitní části vyšetření všech dotčených odborností – orientační neurologické vyšetření, funkční vyšetření atd.
- Připomínky ohledně nositelů a vykazování výkonu – dtto jako u výkonu 21026.
- Frekvence (1x za 4 týdny, 8x v jednom roce) se zdá být nadsazena, i s ohledem na navrhovanou frekvenci výkonu 21026 4x/rok.

- 21028 NAVIGOVANÁ NITROSVALOVÁ APLIKACE BOTULOTOXINU TYPU A K LÉČBĚ FOKÁLNÍ SPASTICKÉ DYSTONIE I. (2-4 SVALY)

Připomínky VZP

Výkon dubluje existující výkony: 09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D., kde se aplikovaný léčivý přípravek vykazuje jako ZULP, 09135 UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH, 09139 UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH, 29230

EMG VYŠETŘENÍ 1 SVALU JEHLVOU ELEKTRODOU a v kalkulaci zahrnuje přístrojové vybavení pro obě sdílené odbornosti (201 a 209), i když současné použití všech kalkulovaných přístrojů z textu návrhu nevyplývá, navíc navrhovaný výkon není místem omezen na pracoviště VSP. Pokud je uvedeno OM: S, nutno specifikovat pracoviště – má být analogicky výkonům 21026 a 21027? Tedy CVSP? Anebo jakákoli pracoviště 201 a 209? Není nutná erudice při takovéto navigované aplikaci (EMG, UZ)?

V čím výkon začíná – uvedeno, že klinické vyšetření před aplikací, včetně vyloučení možné kontraindikace je obsahem výkonu Cílené vyšetření rehabilitačním lékařem nebo Cílené vyšetření neurologem nebo výkonu Kompletní specializované neurorehabilitační zhodnocení spastické parézy u dospělého pacienta před zahájením léčebného cyklu – nemělo by se – dle popisu výkonu – vztahovat pouze k Kompletnímu specializovanému neurorehabilitačnímu zhodnocení spastické parézy u dospělého pacienta před zahájením léčebného cyklu, resp. nemělo by jednoznačně předcházet toto vyšetření, na ostatní uvedená vyšetření nelze aplikaci botulotoxinu navázat?

Nekalkulovat NLZP – součást režie

Pokud se provádí pod EMG stimulací **nebo** UZ navigací, nelze počítat oba přístroje 100% času – zprůměrovat nebo uvést 50% času u jednotlivých přístrojů.

Upřesnit položky ZUM/ZULP mimo číselník, budou mít zásadní vliv na úhradu.

V návrhu chybí ekonomický odhad, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Oba výkony se jeví jako zbytné, neboť pro popisované úkony lze využít stávající výkony ze SZV (09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D., UZ/EMG výkony). K novému výkonu se navíc, jak je uvedeno, může vykazovat klinické vyšetření, tudíž ke zhodnocení stavu pacienta dojde. Kontrola pacienta po aplikaci je nedílnou součástí výkonu 09215.
- Co se týče nositelů, sestra S2 nemá mít uveden čas, je v režii.
- Pokud by bylo součástí výkonu EMG vyšetření, je nutno k erudici lékaře doplnit funkční odbornost v EMG, která je u EMG výkonů podmínkou jejich provádění.
- Přístroje UZ a EMG jsou chybně kalkulovány 100% (přitom se jedná buď o UZ, nebo EMG navigací).

- 21029 NAVIGOVANÁ NITROSVALOVÁ APLIKACE BOTULOTOXINU TYPU A K LÉČBĚ FOKÁLNÍ SPASTICKÉ DYSTONIE II. (5 A VÍCE SVALŮ)

Připomínky VZP

Výkon dubluje existující výkony: 09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D., kde se aplikovaný léčivý přípravek vyazuje jako ZULP, 09135 UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH, 09139 UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH, 29230 EMG VYŠETŘENÍ 1 SVALU JEHLVOU ELEKTRODOU a v kalkulaci zahrnuje přístrojové vybavení pro obě sdílené odbornosti (201 a 209), i když současné použití všech kalkulovaných přístrojů z textu návrhu nevyplývá, navíc navrhovaný výkon není místem omezen na pracoviště VSP. Pokud je uvedeno OM: S, nutno specifikovat pracoviště – má být analogicky výkonům 21026 a 21027? Tedy CVSP? Anebo jakákoli pracoviště 201 a 209? Není nutná erudice při takovéto navigované aplikaci (EMG, UZ)?

V čím výkon začíná – uvedeno, že klinické vyšetření před aplikací, včetně vyloučení možné kontraindikace je obsahem výkonu Cílené vyšetření rehabilitačním lékařem nebo Cílené vyšetření neurologem nebo výkonu Kompletní specializované neurorehabilitační zhodnocení spastické parézy u dospělého pacienta před zahájením léčebného cyklu – nemělo by se – dle popisu výkonu – vztahovat pouze k Kompletnímu specializovanému neurorehabilitačnímu zhodnocení spastické parézy u dospělého pacienta před zahájením léčebného cyklu, resp. nemělo by jednoznačně předcházet toto vyšetření, na ostatní uvedená vyšetření nelze aplikaci botulotoxinu navázat?

Nekalkulovat NLZP – součást režie

Pokud se provádí pod EMG stimulací **nebo** UZ navigací, nelze počítat oba přístroje 100% času – zprůměrovat nebo uvést 50% času u jednotlivých přístrojů.

Upřesnit položky ZUM/ZULP mimo číselník, budou mít zásadní vliv na úhradu.

V návrhu chybí ekonomický odhad, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Oba výkony se jeví jako zbytné, neboť pro popisované úkony lze využít stávající výkony ze SZV (09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D., UZ/EMG výkony). K novému výkonu se navíc, jak je uvedeno, může vykazovat klinické vyšetření, tudíž ke zhodnocení stavu pacienta dojde. Kontrola pacienta po aplikaci je nedílnou součástí výkonu 09215.
- Co se týče nositelů, sestra S2 nemá mít uveden čas, je v režii.
- Pokud by bylo součástí výkonu EMG vyšetření, je nutno k erudici lékaře doplnit funkční odbornost v EMG, která je u EMG výkonů podmínkou jejich provádění.
- Přístroje UZ a EMG jsou chybně kalkulovány 100% (přitom se jedná buď o UZ, nebo EMG navigaci).

Připomínky ONP MZ ČR

Připomínka k nositelům výkonů, konkrétně S2 – zdravotní sestra

Žádáme v případě nelékařských zdravotnických povolání o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, případně v souladu NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

S2 – všeobecná sestra, praktická sestra

Průběh jednání

Problematika diagnostiky a léčby spastické parézy je v neurorehabilitaci téma relativně nové, spojené s rozvojem možností a spektrem využití léku botulotoxinu typu A (dále jen btx). Návrhy výkonů byly připraveny ve spolupráci s odborníky z oborů neurologie, rehabilitace, fyziologie a ergoterapie. Výkony jsou nové, stejně jako se dynamicky rozvíjí neurorehabilitace, kde vedle robotiky stojí na prvním místě v indikovaných případech aplikace btx. Rozsahem a obsahem se rozhodně nejedná o duplicitu stávajících výkonů. Dotací a náročností požadavků na nositele nelze předpokládat nadužívání. Návrhy a definice výkonů specializovaného vyšetření a aplikace btx vznikla na základě potřeby a klinické praxe, která se provádí zejména ve specializovaných centrech, zaměřených na léčbu spastické parézy (viz Extrapyramidová sekce ČNS ČLS JEP). Kódy nejsou určeny pro diagnostiku. Nejedná se o duplicitu. Jedná se o nové výkony svým rozsahem. Nositelem pro provádění tohoto výkonu je K3. Lékař je vždy, sdílení tedy pouze pro 201 a 209 nikoli pro 902 a 917.

SH: určeno pro užší cerebrovaskulární péči. Centra komplexní cerebrovaskulární péče, centra pro léčbu spasticity (ta dosud nejsou definována ve Věstníku – je v jednání), většinou nemocnice univerzitního typu.

MUDr. Mervartová uvádí, že se jedná o nesystémový vznik nových výkonů ve vazbě na diagnózu, které jsou částečně duplicitní s obsahem klinických vyšetření.

Nové výkony koncipovat podle názvu a konkrétního obsahu, obsah by měl být nad rámec klinického vyšetření. Podmínka S musí být jasně definována. Pracoviště musí být garantována např. seznamem odborné společnosti. Výkony je třeba navázat na oficiální dokumenty odborných společností či na metodiky.

MUDr. Maršálek: Je možné srovnání s neurologickými výkony. Neurologové řeší pacienta nad rámec komplexního vyšetření, kdy používají speciální neurologické testy.

MUDr. Říha: Je nutné přesně definovat nositele a časovou dotaci, obsah vyšetření, aby bylo jasné, kdo tento kód bude moct vykazovat. Tento způsob neumožní nadužívání tohoto výkonu např. u ambulantních specialistů.

MUDr. Brabcová se dotazuje, zda by bylo možné výkony nakoncipovat obdobně jako neurologické specializované testy. Mělo by se jednat o jeden přičítací kód. Nutno výkon konstruovat tak, aby

obsahoval jen to, co je nad rámec klinického vyšetření (tedy např. baterie testů, speciální vyšetření, které nejsou součástí standardního klinického vyšetření) a tento pak přičítat ke klinickému vyšetření (komplexnímu ev. kontrolnímu). Nedochází pak k duplicitám. Pokud provádí vyšetření fyzioterapeut a je to již obsaženo v tomto přičítacím výkonu, již fyzioterapeut nic navíc nevykazuje. Obava, že se výkon dostane mimo specializovaná centra, je řešena OM:S viz. výše (Centra komplexní cerebrovaskulární péče, centra pro léčbu spasticity). Koordinace mezi lékařem, terapeutem a pacientem by měla být na specializovaném pracovišti.

21028 a 21029

UZ/EMG stimulace je je plánována k navigaci injekce btx, nikoliv k diagnostice elektrofyzilogické nebo strukturální patologie. Vykazování univerzálního mezioborového výkonu i.m. injekce 09215 a UZ/EMG je zde metodicky nesprávné. Nejedná se o výkon nitrosvalové injekce (nositel S2), např. analgetika pracovníkem pod odborným dohledem, ale o vysoce specializovanou, navigovanou, nitrosvalovou aplikaci léku první volby v léčbě fokální spastické dystonie (dle EBM) nositelem L3. Elektromyografie je metoda diagnostiky poruch periferních nervů, nervosvalového přenosu a svalu. Spastická paréza je ale příznak poškození CNS. Požadovat funkční odbornost EMG je irrelevantní. Metody navigace UZ a EMG stimulace se vzájemně doplňují – pomocí UZ se provádí topografická orientace v patologicky změněném segmentu končetiny a paralelně EMG.

Kalkulace přístroje – 100% pro oba je proto, že se oba přístroje používají najednou. Pro provedení výkonu je nezbytný UZ diagnostický (pořizovací cena 500tis) a 100% EMG stimulátor (60tis). Přístroj EMG diagnostický není podmínkou, resp. lze ho fakultativně nahradit levnějším EMG stimulátorem na pracovištích, která jsou za účelem diagnostiky primárně diagnostickým přístrojem vybavena. V poznámce ev. v popisu bude uvedeno, že EMG lze nahradit elektrostimulátorem.

Odstranit nositele výkonu: S2

Doplnit indikace: Indikační omezení podle SPC Botulotoxinu

Iktová centra, je potřeba vyspecifikovat: Centra vysoce specializované komplexní cerebrovaskulární péče, centra pro léčbu spasticity, která jsou definována českou neurologickou společností. Kopírují komplexní cerebrovaskulární centra., bude vázáno na omezení místem S.

V bodech vyjádření předkladatele k jednotlivým připomínkám: 1. 21026-s odkazem na SPC botulotoxinu typu A je nově od roku 2013 indikace aplikace btx pro RHB lékaře, vyšetření je mezioborové se zaměřením na cíle a strategii léčby btx (viz odstavec obsah a rozsah výkonu v textu návrhu). Specializované testy nejsou součástí dosavadních výkonů běžných vyšetření jednotlivých odborností. Do nedávna tato problematika nebyla v takovém rozsahu ani předmětem vzdělávání. 2. Indikace - dospělý pacient s projevy fokální spastické dystonie v důsledku poškození CNS. Nemyslí se cervikální dystonie, blefarospasmy, děti a jiné dg. 3. 21026 - současně vyšetřuje lékař a terapeut celkem 120 min s cílem koordinovat mezioborovou spolupráci a léčbu dle potřeb pacienta. Provedení doloží zápisem, resp. protokolem v požadovaném rozsahu s uvedením specializovaných testů. Vykazuje lékař. 4. Na návrhu výkonu 21027 takto formulovaném netrváme. V praxi by bylo nutné rozdělit na dva výkony pro vykazování lékařem, anebo terapeutem. Návrh byl podán s cílem komplexního pojetí problematiky, protože obsahem je evaluace specializovaných testů. 5. Frekvence vykazování reflektuje možnost aplikace btx á 12 týdnů dle SPC, tedy 4 léčebné cykly ročně. 6. 21028 a 21029 – navigované výkony, důvody pro provedení popsány výše.

Závěr: V případě, že OS má zájem o to, aby výkony 21026 a 21027 byly dále projednávány, je třeba je přepracovat dle připomínek. Výkon musí být jeden, vázaný na specializované pracoviště. Bude se jednat o přičítací kód, který bude obsahovat pouze to, co je nad rámec klinického vyšetření (tedy např. baterie testů, speciální vyšetření, které nejsou součástí standardního klinického vyšetření). Stejně tak je nutná úprava výkonů s btx. Termín pro přepracování je do 20. 11.2020.

Sdružení praktických lékařů (odbornost 001)

Předkladatelé návrhů: MUDr. Petr Šonka

Nový výkon

- MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

Připomínky VZP

Obyčejně: Časný záchyt ca plic zatím není ustanoveným celoplošným screeningovým programem a pro program zatím neexistuje konsensuálně dohodnutá strategie, není vypracována příslušná metodika. Program včasného záchytu ca plic není věcně, technicky ani personálně připraven tak, aby mohla být zahájena jeho realizace.

V návrhu programu, který máme k dispozici, chybí ekonomické odůvodnění přínosu programu v rizikové populaci, resp. porovnání stávajícího a navrhovaného

V RL vhodné jasné odkazy na výslednou, prodiskutovanou, konsensuálně přijatou Metodiku (např. web), kde lze kritéria, schéma apod. nalézt – např. do Podmínek apod. – z vlastního RL naprosto nejsou jasné např. kritéria výběru pacienta, schéma programu apod.

Výkon může být vykázán, pouze pokud je proveden celý, tj. v případě, že pacient dá kladný souhlas.

Uvedeno vykázání signálních výkonů, ty však nepředloženy, jak je toto myšleno?

OF: uvedeno 1/1 rok – nutno limitovat na počet vyšetření – právě dle metodiky a schématu (nutno znát výslednou dohodnutou metodiku!), jak je plánováno další vyšetřování - v 1. 2. 4. roce tzn. 3x za život?

V ekonomickém dopadu uvedeno 25 000 – 50 000 pacientů za rok, v RL k CT a pneumologickém uvedeno 260 000 pacientů, prosíme vysvětlit diskrepanci.

Nelze provádět v rámci preventivní prohlídky? Preventivní prohlídka má sloužit k „managementu“ všech nádorových onemocnění. 15 minutová konverzace - časově nadhodnocené – možno realizovat v rámci preventivní prohlídky, kdy je na pacienta čas a lze s ním podrobně probrat celou anamnézu a vyhodnotit v rámci posouzení celé anamnézy, v přímém kontaktu s pacientem lze pak ověřit, zda je sledován na plicní ambulanci nebo ne. Pacienti často nenosí zprávy z odborných ambulancí, a tak by duplicity vznikaly často. Jak bude zajištěno, aby nebyl vykazován tento výkon, když pacient např. již předtím absolvoval screeningové vyšetření u pneumologa? Předpokládáme správně, že by výkon neměl být vykazován, pokud už byl vykázán výkon odb. 205 (VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCÍ PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC)?

Pokud pacient opakuje toto vyšetření, některé části uvedené v obsahu výkonu (info o screeningu apod.) se již nebudou opakovat – opět důvod ke snížení časové dotace. Kde je přesně specifikováno, kdy VPL odesílá k pneumologovi a kdy přímo na LD CT? – uváděny důvody horší dostupnosti...???

Prosíme vyjasnit, co bude s pacientem po prvotním vyšetření a jeho návratu do ordinace VPL v případě negativního nálezu na CT. Jaký je další postup? Jaké je stanovisko OS onkologické?

Finanční dopad do systému cca 10 mil. Kč.

Připomínky SZP

- Je třeba dodat metodiku časného záchytu karcinomu plic, podle které bude postupováno.
- Odeslání pacienta na CT musí být popsáno exaktněji (formulace „oblasti s horší dostupností pneumologické péče z důvodů kapacitních či geografických“ budou v praxi znamenat nejednotný postup)
- Není jasné, jak se k praktickému lékaři dostane výsledek CT vyšetření, pokud indikujícím lékařem bude pneumolog. Další otázka směřuje na postup, týkající se pacienta s negativním výsledkem z CT. Jak přesně bude v systému péče pokračovat, co dále bude obsahem pokračování screeningu v ordinaci praktického lékaře?
- Algoritmus péče není dostatečně popsán a metodika, na kterou se registrační list odkazuje, chybí.
- V popisu výkonu doporučujeme vynechat závorku („pro zjednodušení dále používáme rovněž termín screening“), neboť popis je tištěn ve vyhlášce, ve které se neobjeví další text.

Průběh jednání

Na začátku krátce výkon uvedl MUDr. Šonka. Program časného zachytu bronchogenního karcinomu je deklarovanou prioritou ministerstva zdravotnictví. Podporu projektu a zájem MZ na jeho realizaci deklaroval ministr Adam Vojtěch, výzva k tomu, abych se na projektu podíleli i PL, byla přímo od pana ministra Prymuly. Kritéria programu a schéma jsou daná a vydiskutovaná komisí, kde sedí i zástupci MZ.

Výkon může být vykázán, pouze pokud je proveden celý, tj. v případě, že pacient dá k tomu souhlas.

Souhlas pacienta je podmínkou provedení výkonu. Nebude-li souhlas, nebude výkon proveden, ani vykázán.

OF: 1x ročně je dostatečné, možno zastopovat celkovým počtem vyšetření jednoho pacienta za život - dle dohodnuté metodiky.

Mělo by se jednat o cca 60 000 vyšetření ročně. Diskrepance je daná tím, že PL pacienta vyšetří pouze 1x na začátku, pak předává pneumologovi, který pacienta vyšetří celkem 3x, navíc řadu pacientů k CT vyšetření indikuje rovnou plicní lékař (již dispenzarizovaní pacienti na plicním).

Vyšetření nelze provádět v rámci preventivní prohlídky. Náplň preventivní prohlídky odpovídá její délce, není tam rozhodně 15 min. rezerva pro takový výkon.

Nejedná se o časové nadhodnocení výkonu, jedná se o stejné vyšetření jako u kolorektálního screeningu, kde se o testování dělí PL s gynekology. Pokud je již pacient sledován na plicním, nebude vyšetření provedeno ani vykázáno PL.

Nepředpokládá se, že by PL výkon opakoval. Jeho úkolem je pacienta zachytit, udělat základní vyšetření a předat pneumologovi. V oblastech s hůře dostupnou sítí pneumologů lze proces zrychlit tím, že VPL pošle pacienta rovnou na LD CT a k pneumologovi jde v případě, že je výsledek pozitivní. Pokud je negativní, zůstává v péči PL, který pokračuje ve schématu časného zachytu dle metodiky. V těchto případech bude vyšetření opakovat dle intervalů daných metodikou. V těchto případech jistě některé zmiňované části nebude opakovat, ale naopak bude navíc administrovat to, co obvykle dělá pneumolog a co ve výkonu PL není obsaženo. Kritérium pacienta je dáno věkem a množstvím vykouřených cigaret/rok.

VZP upozorňuje, že v RL je odkazováno na signální výkony, ty však nepředloženy. OS neví, ale upřesní a vyřeší do 20.11.2020. VZP se dotazuje, zda výkon plánován od roku 2022 (vzhledem k pravidlům časového projednávání výkonu), řečeno, že ano.

Omezení OF: 1x za život pacienta.

Závěr: Výkon byl projednán. V případě, že RL bude upravován, je nutné to učinit do 20.11.2020. Dále dr. Šonka zjistí, zda bude třeba vykazovat i signální výkon – pacient souhlasí či pacient nesouhlasí se zařazením do programu.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)

Předkladatelé návrhů: MUDr. Pavel Turčani, prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.

Nové výkony

- 25266 INICIÁLNÍ NASTAVENÍ OPTIMÁLNÍ HODNOTY LÉČEBNÉHO PŘETLAKU TELEMETRICKÝM PŘÍSTUPEM

Připomínky VZP

V popisu není uvedeno, o jakou péči pro jaké pacienty se jedná, v jakých případech se použije telemetrický přístup. Skutečně by měl být výkon sdílen s odb. 305 – psychiatrie?

Pokud se předává přístroj, lze nastavit telemetricky podle původně změřených údajů a nastavení. Ale iniciální tedy znamená začátek používání, rozhodně není důvod vykazovat tento výkon 8x ročně, navíc, když je požadavek na výkon telemetrická kontrola - 25268 viz níže.

U telemetrické kontroly není důvod frekvence 8x ročně. Pacienti s OSAS jsou kontrolováni 1x ročně, není důvod frekvence výkonu 8x, max 2- 3x ročně. Pokud by byla potřeba častější kontroly, pak je stejně nutné pacienta zkontrolovat fyzicky včetně kontroly přístroje.

Dále je diskrepance mezi bodovým ohodnocením iniciálního nastavení 312 bodů a kontrolního 462 bodů.

Není uvedena kategorie – doplnit.

Podmínka – specifikace pracoviště - jedná se o všechny 3 typy akreditací, tzn. akreditované centrum, akreditované ventilační centrum, akreditovaná laboratoř? <http://www.sleep-society.cz/index.php/cs/pracoviste/akreditovana-centra>

Nekalkulovat NLZP – součást režie.

Snížit časovou dotaci na dobu výkonu L3, tzn. 20minut. Proč má být kontrolní vyšetření delší než iniciální?

U počítače, tiskárny a záznamového zařízení (v pořiz. cen 80 tis.) jsou roční náklady na údržbu 40 tis., nejedná se o překlep? Bude PC sloužit pouze k tomuto výkonu?

V návrhu chybí ekonomický dopad, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Jedná se o telemetrické výkony, přičemž není jasné, za jakých okolností bude využit dálkový přístup a kdy se pacient dostaví osobně. Dosud nebyl vypracován systém či metodický postup telemetrického sledování pacienta. Z popisu výkonů to rovněž nevyplyvá. Předpokládáme, že klinická vyšetření budou vykazována standardně, protože pacientův zdravotní stav musí být kontrolován.
- Navržená frekvence u výkonu 25266 (1x denně, 10x ročně) není logická – zahájení probíhá pouze jednou. Frekvence telemetrické kontroly (výkon 25268) 8x/rok se zdá být rovněž nadsazena. Pacient bude jistě docházet i osobně na dispenzární kontroly. Takto navržená frekvence všech kontrol by tedy byla častější než 1x měsíčně.
- Žádáme o vysvětlení sdílených odborností – například 305.
- Asistující sestra S2 nemá mít uveden čas, je v režii.
- Proč je čas kontrolního výkonu delší než čas iniciálního výkonu (40 min versus 25 min)?

- 25141 ENDOBRONCHIÁLNÍ ABLACE PÁROU U EMFYZÉMU PLIC

Připomínky VZP

Chybí popis, ukotvit indikace - je potřeba vyjasnit, kterým pacientům je určena tato metoda, kterým chlopňová volumoredukce, kterým coiling?

Kolik pracovišť je schopno tuto péči zabezpečit?

Vzhledem k informacím o výkonu doplnit do frekvenčního omezení "1x za čtvrtletí" a omezení místem změnit na "SH". Doplnit podmínky pro omezení "S".

Anestézie se obvykle u výkonů vykazuje zvlášť, i v tomto případě by to bylo vhodné - změnit část Čím výkon začíná, odebrat anesteziologa a anest. sestru z nositelů. Nositelé – sestra nemá index J ale S, navíc NLZP nekalkulovat – součást režie.

Přístroje – stůl sklopný –víceúčelový přístroj, tedy nekalkulovat. Desinfektor endoskopických přístrojů je používán 100% doby výkonu? Videobronchoskop s pořiz. cenou 650 tis. a životností 1 rok - nejedná se o překlep?

V návrhu chybí ekonomický dopad. Probíhá DRG restart, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Zcela chybí popis výkonu, který by měl obsahovat i indikace k výkonu.
- Lokální nebo celková anestézie se má vykazovat samostatně, je třeba ji z výkonu vypustit.
- Je třeba opravit nositele výkonu – čas má mít uveden pouze lékař L3. Sestry nemají mít označení J, ale S – a jsou započítány v režii. Anesteziolog a anesteziologická sestra ex – anestézie se vykazuje zvlášť.
- Léčiva by měla být uvedena bez obchodních názvů
- Desinfektor je kalkulován 100%, to je třeba upravit.
- Stůl sklopný s fixačním zařízením by měl být běžnou součástí vybavení, proto by neměl být ve výčtu přístrojového vybavení uveden.

Připomínky ONP MZ ČR

Zásadní připomínka k nositelům výkonů

Požadujeme následující úpravu:

S3 sestra pro intenzivní péči

S2

S2

Odůvodnění: předložený návrh neodpovídá indexům (kategoriím) sester

- 25220 TESTOVÁNÍ HODNOT LÉČEBNÉHO TLAKU MECHANICKÉ INSUFLECE A EXSUFLECE PŘI INDIKACI ČI ZMĚNĚ TERPIE PŘÍSTROJEM COUGHASSIST

Připomínky VZP

Co je důvodem zavedení výkonu? Jako sdílení odb. jsou uvedeny 708, 210, 209 a také 201 – není nutné nějaké zaškolení/erudice/certifikát k této metodě? Otázkou je sdílení odbornost neurologie + dětská neurologie - neurolog sice bude přístroj doporučovat a navrhopat, ale zacvičení a nastavení tlaků nebude nejspíše provádět neurolog.

V popisu není uvedeno, kterým pacientům je péče určena, prosíme doplnit indikace.

Snížit dobu trvání výkonu na 30 minut, tj. pouze doba nositele výkonu L3.

Není uvedeno OM – doplnit. Podmínky – nelze takto. Pokud bude v OM: S, tak nutno specifikovat.

Kašlací asistent je v současnosti hrazen formou denního pronájmu v rámci ZP předepisovaných na poukaz. Uvedený výkon spočívá v nastavení (ověření) parametrů pro insufleci/exsufleci v nemocničním prostředí? OM:H?

NLZP nekalkulovat – součást režie.

Připomínky SZP

- Asistující sestra S2 nemá mít uveden čas, je započítána v režii.
- Doba trvání výkonu 45 minů je průměrný čas? Zdá se být nadhodnocen.
- Přístroj COUGHASSIST má limit „Z“, je tedy schvalován revizním lékařem na poukaz, neměl by tudíž být zahrnut v přístrojovém vybavení.

- 25224 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU UHLÍKATÉHO(CO)VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU

Připomínky VZP

V popisu není uvedeno, kterým pacientům je péče určena, prosíme doplnit.

Snížit dobu trvání výkonu na 3 minut. Snížit OF na 4/ročně

Pokud v Podmínce uvedena specifikace, pak OM: SA, Specifikaci pracoviště však nutno blíže určit.

NLZP nekalkulovat – součást režie. Případně vzhledem k výkonu může být nositelem sestra nikoli lékař.

nesouhlas se sdílenou odborností 001

Připomínky SZP

- Je třeba vyjasnit nositele výkonu – uveden je lékař L3 (provádí výkon) 10 min a sestra S2 (asistuje při výkonu) 5 min. Domníváme se, že jde o odečtení hodnoty CO po pacientově výdechu do analyzátoru. Jaká je tedy odborná úloha lékaře?
- Jak je zdůvodněn čas výkonu 15 min? Zdá se být nadhodnocen.

- 25505 VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

Připomínky VZP

V RL vhodné jasné odkazy na výslednou, prodiskutovanou, konsensuálně přijatou Metodiku (např. web), kde lze kritéria, schéma apod. nalézt – např. do Podmínek apod.

Výkon může být vykázán, pouze pokud je proveden celý, tj. v případě, že pacient dá kladný souhlas.

V Obsahu a rozsahu výkonu uvedeno, že pokud pacient intervenci absolvoval, výkon se bez úhrady ukončí. Tím je myšleno, že daný výkon se vykazuje pouze jednou za život? Nebo o jakou intervenci se jedná?

V obsahu a rozsahu výkonu je v bodě 2. Odkazováno na postup viz. bod 2 (což vede k zacyklení) mělo by se odkázat na bod 3 a od druhého bodu 2 body přecházet : 3, 4, 5, 6.

Předpokládá se, že toto vyšetření bude provedeno po vyšetření u VPL anebo ho právě nemá dublovat? Z RL nevyplývá, tam se hovoří jen ohledně VPL o „krátké intervenci zanechání kouření“.

Předpokládáme správně, že by výkon neměl být vykazován, pokud už byl vykázán výkon odb. 001 (MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC)?

Budou také vykazovány signální výkony sloužící k předání informace o tom, že byl nabídnut screening jako v případě odb. 001?

Je uvedeno, že bude následovat speciální doplňující vyšetření vč. CT – tím je myšleno odeslání na LD CT screeningové? Vhodné takto specifikovat.

Jaký je další postup, pokud bude pacient odeslán na screeningové CT? Za jakých podmínek zůstává v péči pneumologa? Jaký je další postup? Bude registr těch, co jsou v tomto screeningovém programu zařazeni?

OF: uvedeno 1/1 rok – nutno limitovat na počet vyšetření – právě dle metodiky a schématu (což bohužel nedodáno), jak je plánováno další vyšetřování - v 1. 2. 4. roce tzn. 3x za život? Anebo jen jednou za život – viz připomínka výše?

Časová dotace, vzhledem k tomu že pacient je již v péči pneumologa anebo již „předvyšetřen“ praktickým lékařem (jeho výkon managementu záchytu plicního karcinomu), se jeví nadhodnocená. Nekalkulovat NLZP – v režii.

V ekonomickém dopadu uvedeno, že se bude týkat 260 000 pacientů v RL praktických lékařů, že 25 000 – 50 000 pacientů za rok, prosíme vysvětlit diskrepanci. **Finanční dopad do systému cca 100 mil. Kč.**

Připomínky SZP

- Nebyla předložena metodika screeningového programu časného záchytu karcinomu plic, na niž je odkazováno.
- Chybí jednoznačné vymezení a oddělení kompetencí praktických lékařů a pneumologů (je zmiňována možnost nedostupnost péče pneumologa a možnost indikace k LD-CT vyšetření plic praktickým lékařem v případě hůře dostupné pneumologické péče z geografických či z kapacitních důvodů). Toto je třeba vyjasnit.
- Sestra S2 nemá mít uveden čas, je v režii.
- V popisu výkonu je vhodné odstranit chyby (doplnit chybějící čárku, „zanechán“ místo „zanechání“, informace o předkládání výkonů je v popisu nadbytečná).

- 25504 ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Připomínky VZP

Výkon byl již předložen ze strany OS na předchozí PS k SZV II/2020, kdy po diskusi na pracovním jednání stažen s tím, že nebude předkládán, neboť stačí použít a upravit stávající výkony 25501 a 25503.

Stávající OF: 25501 1/1 den, 3x za život; 25503 1/1 den, 8x za rok, u výkonu 25503 diskutováno omezení x krát na život – tzn. kdy je léčba neúčinná, kolikrát musí pacient přijít, aby se zjistilo, že to nemá smysl (nepoučitelný kuřák). OS souhlasila s doplněním zastropování výkonu (za život) a odebráním z výkonů sdílení těch odborností, které není účelné.

Toto však nebylo provedeno a OS opětovně předkládá předmětný výkon.

Návrh dubluje obsah stávajících klinických vyšetření, dále obecné připomínky viz výše k výkonu 89616

V návrhu chybí ekonomický dopad, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Nebyla předložena podrobná metodika, týkající se screeningového programu časného záchytu karcinomu plic, na který je v registračním listu odkazováno.
- Zdravotní péče, popsána ve výkonu, je již částečně poskytována a hrazena. Výkon má navazovat na výkony 25503 a 25501, které jsou vázané na Centra léčby závislosti na tabáku, nicméně obsah je částečně duplicitní (viz také adiktologické výkony). Jak se zamezí duplicitním intervencím?

- 25268 TELEMETRICKÁ KONTROLA NEMOCNÉHO S PŘETLAKEM

Připomínky VZP

Skutečně by měl být výkon sdílen s odb. 305 - psychiatrie?

Jaká je návaznost/souvislost s navrhovaným výkonem 25266?

Pokud se předává přístroj, lze nastavit telemetricky podle původně změřených údajů a nastavení. Ale iniciální tedy znamená začátek používání. Pacienti s OSAS jsou kontrolováni 1x ročně, není důvod frekvence výkonu 8x, max 2- 3x ročně. Pokud by byla potřeba častější kontroly, pak je nutné pacienta zkontrolovat fyzicky včetně kontroly přístroje.

Je diskrepance mezi bodovým ohodnocením iniciálního nastavení 312 bodů a kontrolního 462 bodů. Není uvedena kategorie – doplnit.

Podmínka – specifikace pracoviště - jedná se o všechny 3 typy akreditací, tzn. akreditované centrum, akreditované ventilační centrum, akreditovaná laboratoř? <http://www.sleep-society.cz/index.php/cs/pracoviste/akreditovana-centra>

Nekalkulovat NLZP – součást režie.

Snížit časovou dotaci na dobu výkonu L3, tzn. 30minut. U počítače, tiskárny a záznamového zařízení (v pořiz. cen 80 tis.) jsou roční náklady na údržbu 40 tis., nejedná se o překlep? PC sloužit pouze k tomuto výkonu?

V návrhu chybí ekonomický dopad, finanční dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Jedná se o telemetrické výkony, přičemž není jasné, za jakých okolností bude využit dálkový přístup a kdy se pacient dostaví osobně. Dosud nebyl vypracován systém či metodický postup telemetrického sledování pacienta. Z popisu výkonů to rovněž nevyplývá. Předpokládáme, že klinická vyšetření budou vykazována standardně, protože pacientův zdravotní stav musí být kontrolován.
- Navržená frekvence u výkonu 25266 (1x denně, 10x ročně) není logická – zahájení probíhá pouze jednou. Frekvence telemetrické kontroly (výkon 25268) 8x/rok se zdá být rovněž nadsazena. Pacient bude jistě docházet i osobně na dispenzární kontroly. Takto navržená frekvence všech kontrol by tedy byla častější než 1x měsíčně.
- Žádáme o vysvětlení sdílených odborností – například 305.
- Asistující sestra S2 nemá mít uveden čas, je v režii.
- Proč je čas kontrolního výkonu delší než čas iniciálního výkonu (40 min versus 25 min)?

Návrhy na změnu

- 09125 PULZNÍ OXYMETRIE (odb. 999)

Připomínky VZP

Co je důvodem zvýšení OF z 3/1 den na 6/1 den?

Nesouhlas - důvod nelze nijak zdokumentovat a ověřit. Měla by být vazba na konkrétní úkon. Výkon je nadužíván. V registračním listu je počítáno se snímací sondou (15 000,-) a pulzním oxymetrem za 4 500,- Kč. Pokud se použije prstový pulzní oxymetr (jak je v praxi běžné), jsme v cenové relaci přístroje na 1500 – 3000 Kč. A měření trvá max. 5 min. (i s komunikací s pacientem), a jak je správně uvedeno, stačí na to sestra. Z přístroje není žádný písemný výstup, na displeji se odečte hodnota a zapíše se – to je jediný způsob archivace.

Připomínky SZP

- Žádáme o zdůvodnění zdvojnásobení frekvence výkonu (z 3/1 den na 6/1 den).

- 09113 ODBĚR KRVÉ Z ARTERIE (odb. 999)

Připomínky VZP

Co je důvodem zvýšení OF z 1/1 den na 6/1 den? Výkon se skutečně provádí tolikrát denně?

Připomínky SZP

- Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu (z 1/1 den na 6/1 den).

- 25225 DISTRIBUCE PLYNŮ V PLICÍCH ANALÝZOU CO₂, N₂ NEBO VZÁCNÝCH PLYNŮ VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU

Připomínky VZP

Co je důvodem zdvojnásobení časové dotace?

Připomínky SZP

- Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu na dvojnásobek (z 20 min na 40 min)?

- 25111 RIGIDNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMIKACE

Připomínky VZP

V OM uvedeno S, v podmínce však S není specifikované – nutno doplnit.

Vysvětlit dobu nositele výkonu a dobu trvání výkonu.

Není nijak odůvodněno, proč by mezi nositele výkonu měly být zařazeny sestry S2. Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii) – tedy nekalkulovat NLZP.

Z PMATu odstranit položky, které jsou součástí režie: ochranné pomůcky personálu (ochranné laserové brýle za 800 Kč – jsou jednorázové? K čemu se používají?, ochranná maska se štítem), návlak na porodnické lůžko, čepice patientská, duplicitně uvedené ústní roušky, jednorázová podložka, nesterilní gáza vata buničitá v přířezech. Je u tohoto výkonu potřeba sterilní operační plášť? V nositelích 2x S2 jako asistence sterilně oblečené?

U fyziologického roztoku chybně uvedeno množství - 10 litrů - opravit.

Myčka endoskopů za 1 400 000 Kč, Sušicí skříň 1 200 000 Kč – tyto nově uvedeny ve výkonu, jsou přístroje v této cenové relaci k danému výkonu nutné? Ve stávajícím znění výkonu Myčka za 80000 Kč. Pokud by byly uvedeny ve výkonu, bude požadováno jejich dokladování, jinak výkon nelze nasmlouvat.

Jedná se o bodové navýšení z 575 na 2167, téměř 4x

Připomínky SZP

- Asistující sestry S2 nemají mít uveden čas, jsou započítány v režii.
- Nesterilní materiál (GÁZA SKLÁDANÁ KOMPRESY) je třeba odstranit z PMAT.
- Je uvedeno 10x1000ml FR, tj. 10 litrů FR!, kolik se reálně spotřebuje?

- 25113 FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMIKACE

Připomínky VZP

V OM uvedeno S, v podmínce však S není specifikované – nutno doplnit.

Vysvětlit dobu nositele výkonu a dobu trvání výkonu.

Není nijak odůvodněno, proč by mezi nositele výkonu měly být zařazeny sestry S2. Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii) – tedy nekalkulovat NLZP. Navíc časová dotace sester je delší než trvání vlastního výkonu.

Z PMATu vyjmout masku s ochranným štítem a čepice. V PMAT vata buničitá v přířezech - nepatří do režijního nákladu?; v nositelích 2x S2 jako asistence při výkonu sterilně oblečené? Dále ústenky, pláště, roušky, čepice, stříkačky a dezinfekce - nejedná se v některých případech o režijní náklady?

U fyziologického roztoku chybně uvedeno množství - 10 litrů - opravit.

Myčka endoskopů za 1 400 000 Kč, Sušicí skříň 1 200 000 Kč – tyto nově uvedeny ve výkonu, jsou přístroje v této cenové relaci k danému výkonu nutné? Ve stávajícím znění výkonu Myčka za 80000 Kč. Pokud by byly uvedeny ve výkonu, bude požadováno jejich dokladování, jinak výkon nelze nasmlouvat.

Není operační křeslo pro mikrochirurgii víceúčelový přístroj? V tom případě nekalkulovat.

Jedná se o bodové navýšení z 635 na 2376 bodů, téměř 4x.

Připomínky SZP

- Asistující sestry S2 nemají mít uveden čas, jsou započítány v režii.
- Operační křeslo by nemělo být součástí přístrojového vybavení, je standardní součástí vybavení ordinace.
- Je uvedeno 10x1000ml FR, tj. 10 litrů FR!, kolik se reálně spotřebuje?

- 25128 ENDOLUMINÁLNÍ ULTRASONOGRAFIE – EBUS

Připomínky VZP

Pneumolog bude opticky vyšetřovat jícen? Prosíme vysvětlit.

Do popisu uvést, se kterými (endoskopickými) výkony nelze kombinovat. Je součástí výkonu anestezie? V této souvislosti prosíme vysvětlit PLP.

V OM uvedeno S, v podmínce však S není specifikované.

Co je důvodem navýšení časové dotace výkonu (45 minut nyní návrh na 75 minut)?

Není nijak odůvodněno, proč by mezi nositele výkonu měly být zařazeny sestry S3 a proč by měla být upravena doba trvání výkonu podle nositelů S3. Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii) – tedy nekalkulovat NLZP.

Z PMATu vyjmout masku s ochranným štítem a čepice, nesterilní gázu. V PMAT vata buničitá v přřízezech – režijní náklady. V nositelích 2x S2 jako asistence při výkonu sterilně oblečené?

U fyziologického roztoku chybně uvedeno množství - 10 litrů - opravit.

Myčka endoskopů za 1 400 000 Kč, Sušící skříň 1 200 000 Kč – tyto nově uvedeny ve výkonu, jsou přístroje v této cenové relaci k danému výkonu nutné? Ve stávajícím znění výkonu Myčka za 80000 Kč. Pokud by byly uvedeny ve výkonu, bude požadováno jejich dokladování, jinak výkon nelze nasmlouvat.

Není operační křeslo pro mikrokirurgii víceúčelový přístroj? V tom případě nekalkulovat.

V ZUM jehla i balonek typ dle obsahu výkonu - nutno specifikovat, uvést cenu; např. jehla endobronchiální ultrasonografická, balónek vyjmout nebo přesunout do PMATu

Jedná se o bodové navýšení z 1039 bodů na 3189, tedy téměř 3x

Připomínky SZP

- Asistující sestry S3 nemají mít uveden čas, jsou započítány v režii.
- Součástí popisu se nově stal i jícen, je to takto správně?
- Operační křeslo by nemělo být součástí přístrojového vybavení, je standardní součástí vybavení ordinace.
- Součástí přístrojového vybavení jsou i myčka v hodnotě 1.4 mil Kč a sušící skříň v hodnotě 1.2 mil. Kč – takto jsou vybavena všechna pracoviště?

Průběh jednání

25505-VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

Jednání navazuje na jednání SPL k tomuto výkonu. Ze zápisu pracovní skupiny k programu časného zachytu karcinomu plic vyplývá, že MZ pracuje na Metodice. Výkon může být vykázán, pouze pokud je proveden celý, tj. v případě, že pacient dá souhlas.

OF: 1/rok, 4/za život, viz algoritmus výkonu. V případě potřeby se budou vykazovat kontrolní vyšetření pneumologem. Čas je třeba srovnat s výkonem praktiků na 15 minut. MUDr. Turčáni prodiskutuje se OS, zda 15 minut pro tento výkon dostačovat. Do popisu výkonu by mělo být uvedeno, že výkon se nebude kombinovat s klinickým vyšetřením. V obsahu a rozsahu výkonu úprava textu na „doporučení“ k doplňujícímu speciálnímu vyšetření. „Krátká intervence“ v Obsahu a rozsahu znamená nový výkon VPL managementu ca plic.. V reakci na připomínky odbornou společností uvedeno, že upraví přecíslování bodů postupu v Sekci Obsah a rozsah výkonu, aby nedošlo k zacyklení.

Odstranit z výkonu S2 – součást režie.

Finanční dopad do systému cca 100 mil. Kč. Nepředpokládá se, že se zachytí všichni profitující.

25224-KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU UHELNATÉHO(CO) VE VYDECHOVANÉM

VZDUCHU

Domluvené úpravy výkonu:

Úprava popisu: Objektivizace statusu kuřáka- odvykací terapie, compliance, objektivizace hladiny CO ve vydechovaném vzduchu, před měřením parametrů plicní difuze metodou analýzy CO, k objektivizaci hladiny CO pro možnost zkreslení výsledku.

Uvedeno, že tento výkon se bude přičítat u pacientů k ověření účinnosti intervence závislosti na tabáku s u pacientů s plicní difúzí - ZV 25227 a ZV 25505.

Upravena doba trvání výkonu: 10 minut.

Snížit OF na 4/1 rok, 1/1den

Pokud v Podmínce uvedena specifikace, pak OM: SA, Specifikaci pracoviště však nutno blíže určit.

Pneumologická ambulance, ambulance VPL

Odstranit z výkonu S2 – součást režie.

Případně vzhledem k výkonu může být nositelem sestra nikoli lékař – MUDr. Turčány zjistí na výboru OS, zda lze tuto variantu akceptovat – tedy S2 místo L3..

Odstranění přístrojů z výkonu. Zůstane pouze analyzátor CO.

25504-ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Výkon bude navazovat na výkon časný záchyt karcinomu plic. Tento fakt je potřeba upravit do popisu.

Výkon byl již předložen ze strany OS na předchozí PS k SZV II/2020, kdy po diskusi na pracovním jednání stažen s tím, že nebude předkládán, neboť stačí použít a upravit stávající výkony 25501 a 25503.

Domluvené úpravy výkonu:

Doba trvání výkonu snížena na 10 minut.

Odstranění nositele výkonu S2 a L2.

Úprava popisu výkonu: Výkon navazuje na výkon časného záchytu karcinomu plic.

Výkon se dle OS vztahuje k balíčku programu záchytu plicního ca. ZP upozorňují, že je nutno zamezit duplicitám, dále upozorňují na celkový čas pacienta, který stráví v ordinaci u tohoto projektu – tento se dále navyšuje tímto výkonem! VZP se dotazuje na význam výkonu, když existují výkony edukace apod, OS uvádí, že je důležitá krátká avšak opakovaná intervence. VZP požaduje, aby tedy OS zapracovala do popisu kombinace s výkony, které jsou analogické a se kterými tento výkon nepůjde kombinovat, OS souhlasí. Vzhledem ke sdílení s VPL bude jednoznačně uvedeno, že výkon je vázán na výkony v Managementu ca plic – tedy výkon odb. 001 a výkon odb. 205.

Závěr: MUDr. Turčány navrhl separátní jednání se zdravotními pojišťovnami po jednání výboru OS, k řešení připomínek. Termín do předložení upraveného výkonu je 20.11.

25220-TESTOVÁNÍ HODNOT LÉČEBNÉHO TLAKU MECHANICKÉ INSUFLACE A EXSUFLACE PŘI INDIKACI ČI ZMĚNĚ TERPIE PŘÍSTROJEM COUGHASSIST

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Odstranění odbornosti: 209, 708, 201, 210

Odstranění nositele S2

Úprava doby trvání výkonu: 30 minut

Odstranění PMATových položek

Přístroj ex – je na poukaz, ve výkonu bude zahrnuta pouze práce nositele

Omezení místem: S

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

09125-PULZNÍ OXYMETRIE

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Úprava popisu výkonu

Úprava frekvence výkonu: 3/1den

Frekvence zůstává 3/1 den. Při současném vykázání výkonů 25233 a 25243 lze vykázat až 6x/1 den.

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

25225-DISTRIBUCE PLYNŮ V PLICÍCH ANALÝZOU CO₂, N₂ NEBO VZÁCNÝCH PLYNŮ VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Úprava popisu výkonu

U dětí do 15 let a u pacientů s CHOPN – frekvence 2/1 den. Čas výkonu zůstává 20 min.

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

ZDE CHYBÍ PROJEDNÁVANÝ VÝKON 09113

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Frekvence 1x/1 den zůstává. Zvýšení frekvence 6x/1 den – pouze u pacientů s těžkou respirační insuficiencí před indikací DDOT.

25113-FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMIKACE

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Odstranění nositele S2

Úprava doby trvání výkonu: 30 minut

Odstranění PMATových položek

Omezení místem: S

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

25111-RIGIDNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMIKACE

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Do podmínky doplněno: S - Endoskopické pracoviště s endoskopickým sálem

Odstranění nositele S2, L2

Úprava popisu výkonu

Úprava PMATových a ZULPových položek a dále došlo k úpravě u přístrojové položky.

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

25128-ENDOBRONCHIÁLNÍ ULTRASONOGRAFIE – EBUS

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Odstranění nositele S2,

Úprava popisu výkonu

OM: S je endoskopický sál

Úprava ZULPových položek.

V ZUM uvedena jehla a balóněk – ty se použijí vždy, ale různý typ, proto je v ZUM. OS dodá cenu a dospecifikuje.

25141-ENDOBRONCHIÁLNÍ ABLACE PÁROU U EMFYZÉMU PLIC

VZP – nutno uvést přesné indikace pro jednotlivé metody, tzn. kdy se používá ablace párou, kdy chlopně, kdy coiling, nyní není žádný popis, tedy úprava popisu výkonu a indikace – OS doplní dle připomínek ZP.

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Odstranění nositele S2

Do podmínky doplněno pneumologická odbornost, podmínkou je dále endoskopický sál; 6 pracovišť v ČR, Komplexní onkologická centra

Omezení místem: SH

Úprava přístroje

Registrační list výkonu upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

25266-INICIÁLNÍ NASTAVENÍ OPTIMÁLNÍ HODNOTY LÉČEBNÉHO PŘETLAKU TELEMETRICKÝM PŘÍSTUPEM

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Odstranění odbornosti: 305, 210, 701, 107, 101, 209

Úprava frekvence výkonu: 1/1den, 5/1rok

Omezení místem: SA

Odstranění nositele S2

Doba trvání výkonu: 20

Úprava popisu výkonu - v popisu bude uvedeno, že nelze vykázat s klinickým vyšetřením

Úprava přístrojových položek, upozorněno na připomínku k přístroji (náklady na údržbu 40 000Kč u PC za 80 000Kč? V písemné reakci OS na připomínky ZP uvedeno, že bude upraveno).

OS udělá odhad počtu pacientů do 20.11.2020.

Registrační list výkonu upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

25268-TELEMETRICKÁ KONTROLA NEMOCNÉHO S PŘETLAKEM

Domluvené opravy v rámci pracovního jednání:

Odstranění odbornosti: 101, 107, 209, 210, 305, 701

Úprava frekvence výkonu: 1/1den, 3/1rok

Odstranění nositele S2

Doba trvání výkonu: 30

V popisu bude uvedeno, že nelze vykázat s klinickým vyšetřením

Upozorněno na připomínku k přístroji (náklady na údržbu 40 000Kč u PC za 80 000Kč? V písemné reakci OS na připomínky ZP uvedeno, že bude upraveno).

Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

Závěr jednání: Registrační list výkonu byl upraven při jednání, kontrola a definitivní úprava proběhne nejpozději do 20.11. 2020.

Radiologická společnost ČLS JEP (odbornost 809)

Předkladatelé návrhu: doc. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D.

Nový výkon

- 89616 CT HRUDNÍKU V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

Připomínky VZP

VRL vhodné jasné odkazy na výslednou, prodiskutovanou, konsensuálně přijatou Metodiku (např. web), kde lze kritéria, schéma, seznam akreditovaných pracovišť, kritéria kvality a výběru těchto pracovišť apod. nalézt – např. do Podmínek apod. – z vlastního RL není jasné, ačkoliv je na ni opakovaně odkazováno

Nutno doplnit OF a to jednak roční a jednak ve vztahu ke schématu programu – kolikrát za život

Výkon je koncipován na 40 minut, čas lékaře však 60 minut ??

Jsou již pracoviště akreditovaná? – viz. podmínka – je seznam těchto pracovišť?

V ekonomickém dopadu uvedeno, že se bude týkat 260 000 pacientů v RL praktických lékařů, že 25 000 – 50 000 pacientů za rok, prosíme vysvětlit diskrepanci.

Jaké je stanovisko OS onkologické?

Vzhledem k obvyklým čekacím dobám u neakutních CT vyšetření, disponuje systém dostatečnou kapacitou pro 260-390 tisíc vyšetření?

Proč nelze využít stávající výkony SZV, např. 89617, který je o polovinu levnější?

Screeningové vyšetření se prakticky neliší od podrobného vyšetření 89615. Text, který je přiložen, pouze apeluje na význam daného vyšetření, ale nijak neřeší otázky, které s výkonem přímo souvisí. Konkrétně se jedná o nutnost stanovení přesných podmínek pro poskytování této péče, pro kterou by měla být vypracovaná METODIKA s nastavením pravidel (viz. výše).

- Základní podmínkou zůstává, že výkony radiodiagnostické patří do vyžádané péče, proto pro výkon musí být základem doklad 06 (= žádanka se všemi náležitostmi, případně doplněná i cíleným dotazníkem, kde pacient uvede, kdy a kde měl poslední CT vyšetření hrudní, ev i RTG snímek hrudníku), zde budou shrnuty i anamnestická data.
- Pro hodnocení nálezů je nutná systematická zkušenost a je otázkou zda do základní náplně výkonu zařadit i druhé čtení, které by bylo součástí výkonu bez nároku na další úhradu.
- Měl by být upřesněn (= blíže specifikován svými parametry) typ CT přístroje, na kterém se bude vyšetření provádět, aby kvalita vyšetření i ev. srovnání výsledků bylo možné v co nejvyšší kvalitě, protože dle zkušeností nejsou všechna CT pracoviště stejná.
- Není upřesněno, jak bude probíhat evidence vyšetřených pojištěnců a jejich sledování při dalších kontrolách a jak se zařadí do systému dispenzarizace, protože jako plošný screening bez důkladné přípravy není možné vše korektně zajistit.
- Chybí jednoznačné regulační mechanismy, které by zajistili informovanost všech zainteresovaných i s možností zpětné vazby při plicním onemocnění v mezidobí, tedy, kdy bude CT vyšetření akutně mimo stanovený interval kontrol a zda se další kontrolní CT bude počítat od tohoto neplánovaného CT výkonu apod..
- Důležitou úlohu hraje především spádovost, zastupitelnost a překrývání CT pracovišť v některých regionech – měly by být stanoveny vymezená centra se stanovením limitu počtu vyšetření, dle jejich kapacitních možností.
- Z výše uvedeného vyplývá i požadavek na určení spádovosti léčby při pozitivním výsledku vyšetření, tj. kam má být pacient nasměrován.
- O výsledku vyšetření by měl být nějakým nastaveným mechanismem informován i praktický lékař, který má pacienta v evidenci.

Je nutné i akceptovat mimo jiných zákonných pravidel zejména Věstník MZ ČR částka 9 /2011 Sb. v platném znění, kde jsou stanoveny:

- STANDARDY ZDRAVOTNÍ PÉČE – NÁRODNÍ RADIOLOGICKÉ STANDARDY – RADIOLOGICKÁ FYZIKA „POSTUPY PRO STANOVENÍ A HODNOCENÍ DÁVEK PACIENTŮ PŘI LÉKAŘSKÉM OZÁŘENÍ“.

Jako i Věstník MZ ČR částka 2/2016 Sb. v platném znění, který je zaměřen přímo na CT :

- STANDARDY ZDRAVOTNÍ PÉČE – „NÁRODNÍ RADIOLOGICKÉ STANDARDY – VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE“. SOUBOR DOPORUČENÍ A NÁVOD PRO TVORBU MÍSTNÍCH RADIOLOGICKÝCH STANDARDŮ NA PRACOVIŠTÍCH VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE V ČESKÉ REPUBLICE.

Celkově se jeví návrh na nový výkon jako nedostatečně připravený, dle uvážení by event. bylo možné vybrat určité pracoviště na „PILOTNÍ PROJEKT“ a na základě jeho analýzy výsledků vypracovat seriózní program dle doporučených standardů jako má např. mamografický screenig.

Z popisu výkonu vyplývá, že se jedná o screeningový program, a je tedy předpoklad, že bude jako ostatní screeningové programy hrazen čistě výkonovým způsobem. Pak **finanční dopad z předpokládaného počtu cca 260 000 až 390 000 účastníků a při HB = 1,1 Kč (současná hodnota bodu mamografického screeningu) by za systém v. z. p. činil cca 590 až 880 mil. Kč.** Vzhledem k předpokládaným vysokým nákladům, doporučujeme uvést v popisu výkonu jednoznačné indikace k jeho provedení.

upozornění: kód 89616 byl již dříve použit u výkonu odb. 202, nutné překódování

Připomínky SZP

- V popisu výkonu je uvedena „platná metodika“, která však není k dispozici. Žádáme o její předložení.
- Bylo by vhodné do popisu upřesnit, kdo bude vyšetření indikovat a jaké podmínky pro indikaci musejí být splněny.
- Čas výkonu je navržen 60 min – prosíme o zdůvodnění. Obvyklé časy u CT výkonů jsou o třetinu kratší.
- K podmínce „S“ je uvedeno pracoviště akreditované pro Program časného zachytu karcinomu plic dle metodiky programu – tážeme se, zda akreditace již proběhla a kolik těchto pracovišť je/bude.
- Předložení výkonu se s ohledem na výše uvedené metodické nejasnosti zdá předčasné.

Průběh jednání

Na úvod vystoupil doc. MUDr. Mírka. Jedná se o celoplošný pilotní projekt, který je připravovaný Komisí pro přípravu programu časného zachytu karcinomu plic jmenovanou Ministerstvem zdravotnictví ČR. Jejimi členové jsou také zástupci SZP a VZP. Komise má připravenou metodiku programu. Ve finální fázi je příprava vydání národního radiologického standardu, metodiky akreditace a metodiky hodnocení CT vyšetření, které budou zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Úkol připravit návrh výkonu vyplývá ze zápisu z posledního jednání komise. Výše uvedené dokumenty přikládáme. Návrh výkonu souvisí s dalšími návrhy výkonů v rámci programu podávanými dalšími společnostmi: 25504 ROZŠÍŘENÁ INTERVENČNÍ LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU, 25505 VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC podávané ČPFS a MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC podávaného SPL.

Poslední verze metodiky programu a také prefinální verze národního radiologického standardu je v příloze.

Algoritmus detekce je součástí zápisu.

Frekvenční omezení: 1/den, 4/život v případě pilotního projektu. Vyhodnocení bude probíhat v pětiletém pilotním projektu.

Čas výkonu bude zkrácen na 40 minut.

Specifikace přístroje

Cena přístroje by měla být stejná jako pro standardní vyšetření CT.

Pacient obdrží nižší dávku než při klasickém vyšetření CT (běžně u CT 3-4 mSv, tedy max. 1,5 mSv).

- 1) K podmínce „S“ je uvedeno pracoviště akreditované pro Program časného zachytu karcinomu plic dle metodiky programu – tážeme se, zda akreditace již proběhla a kolik těchto pracovišť je/bude.

Odpověď: Pilotní projekt bude probíhat pouze na radiodiagnostických pracovištích přidružených ke komplexním onkologickým centrům. Předpokládáme, že se bude jednat o 17 až 18 CT pracovišť (u jednoho z komplexních onkologických center mohou být zařazená dvě CT pracoviště). Akreditace bude probíhat po ustanovení akreditační komise a bude jí předcházet kontrola SÚJB, předpokládáme realizaci v prvním čtvrtletí 2021.

2) Předložení výkonu se s ohledem na výše uvedené metodické nejasnosti zdá předčasné.

Odpověď: Spuštění programu je plánované na rok 2021 (je to akceptované členy komise pro přípravu programu), což bez schváleného výkonu není možné. Dále při jednání.

Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek pojišťoven a bude předložen na prosincovém jednání PS k SZV.