

OSOBNĚ

| | |
|-------------------|--------------|
| M. | MZDRP01LJDH1 |
| PODATELNA | |
| DOŠLO: 17-05-2017 | Přílohy: |
| DZP, 8/12/2017 | |

Zápis**z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 27. 4. 2017**

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

Přítomni:

- **Členové Pracovní skupiny s hlasovacím právem:**

MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním – DZP MZ), MUDr. Hana Šustková (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ludmila Plšková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Mgr. Michal Hojný (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), MUDr. František Musil a MUDr. Martin Sedláček (zástupci České lékařské komory), Doc. MUDr. Debora Karetová (zástupce České lékařské společnosti JEP), Mgr. Alice Strnadová (zástupce Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ, Hlavní sestra MZ), Mgr. Jana Fejfarová (zástupce České asociace sester), MUDr. Dobroslava Vokrojová a MUDr. Petr Šonka (zástupci Sdružení praktických lékařů ČR), Ing. Zdeněk Tomášek (zástupce Asociace nemocnic ČR), MUDr. Jiří Nedělka (zástupce Sdružení ambulantních specialistů ČR).

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

Jana M. Petrenko (zástupce patientské organizace Koalice pro zdraví), PhDr. et Mgr. Robert Huneš a MUDr. Pavel Sieber (za Asociaci poskytovatelů hospicové paliativní péče), MUDr. Irena Rubešová (zástupce ÚZISu), Ing. Helena Rögnerová (ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním – DZP MZ), Mgr. Pavlína Žilová (vedoucí oddělení úhradových mechanismů a zdravotního pojištění DZP), Ing. Martina Cetelová, MUDr. Ljuba Janečková, MUDr. Eva Zavadilová, Ing. Lenka Doischerová (zástupci Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním – DZP MZ).

Omluvení: MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Prof. MUDr. Viktor Chrobok (zástupce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP), Prof. MUDr. Jiří Hoch (zástupce Koloproktologické sekci České chirurgické společnosti ČLS JEP), Prof. MUDr. Terezie Pelikánová (zástupce České diabetologické společnosti ČLS JEP), Doc. MUDr. Petr Němec (zástupce České společnosti kardiovaskulární chirurgie), MUDr. Irena Červenková a Mgr. Eva Křemenová (zástupci Odboru zdravotních služeb MZ - OZS MZ).

Předkladatelé návrhů:

Doc. MUDr. Roman Zachoval (zástupce České urologické společnosti ČLS JEP), MUDr. Július Örhalmi (zástupce Koloproktologické sekci České chirurgické společnosti ČLS JEP), MUDr. Pavel Buchvald v zastoupení Prof. MUDr. Martina Sameše (zástupce České neurochirurgické společnosti ČLS JEP), Doc. MUDr. Josef Štásek (zástupce České kardiologické společnosti - České asociace intervenční kardiologie), Prof. MUDr. Petr Neužil (zástupce České asociace pro srdeční rytmus ČKS), MUDr. Jiří Weichet v zastoupení Prof. MUDr. Vlastimila Válka (zástupce České radiologické společnosti ČLS JEP), MUDr. Richard Pikner v zastoupení Prof. MUDr. Vladimíra Paličky (zástupce Společnosti

pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP), MUDr. Pavla Nykodýmová (zástupce České pneumologické a ftizeologické společnosti, SSPf ČR), MUDr. Pavel Studený a Doc. MUDr. Jiří Pašta (zástupci České oftalmologické společnosti ČLS JEP - České společnosti refrakční a kataraktové chirurgie ČLS JEP), Prof. MUDr. Jaroslav Racek, Ing. Springer, MUDr. Švára a Ing. Pešková (zástupci České společnosti klinické biochemie ČLS JEP), MUDr. Irena Zavadová (zástupce České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP), Bc. Jiří Kabát (zástupce České asociace sester), PharmDr. Lubomír Chudoba (zástupce České lékárnické komory), Mgr. Aleš Krebs v zastoupení Prof. MUDr. Martina Doležala (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), Mgr. Marek Hampel (zástupce Grémia majitelů lékáren), PharmDr. Jarmila Skopová (zástupce Poskytovatelů lékařské péče), MUDr. Simona Papežová, Prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, MUDr. Jan Tuček (zástupci odbornosti 305 Psychiatrie), MUDr. Ondřej Pěč (zástupce odbornosti 910 Psychoterapie), Mgr. Tomáš Petr (zástupce odbornost 914 Psychiatrická sestra), Prof. MUDr. Aleš Hep, Doc. MUDr. Radan Keil, MUDr. Ivana Líbalová (zástupci Gastroenterologické asociace ČR).

Ověřovatel zápisu: Jana M. Petrenko

Zapisovatel: Ing. Martina Cetelová

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ:

- Organizační záležitosti
- Projednání a schválení nového „Standardního postupu předkládání návrhů na jednání Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů MZ“
- Česká urologická společnost ČLS JEP. Koloproktologická sekce při České chirurgické společnosti ČLS JEP
- Česká diabetologická společnost ČLS JEP
- Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP
- Česká kardiologická společnost. Česká asociace intervenční kardiologie
- Česká asociace pro srdeční rytmus ČKS
- Odbornost 001 Všeobecné praktické lékařství
- Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
- VZP ČR
- Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP
- Česká pneumologická a ftizeologická společnost. SSPf ČR
- Česká oftalmologická společnost ČLS JEP. Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie (ČSRKCH) ČLS JEP
- Česká asociace sester
- Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP
- Česká lékárnická komora. Česká farmaceutická společnost ČLS JEP. Grémium majitelů lékáren. Poskytovatelé lékařské péče
- Odbornost 305 Psychiatrie
- Odbornost 910 Psychoterapie
- Odbornost 914 Psychiatrická sestra
- Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Česká asociace sester
- Česká gastroenterologická asociace ČR.

Organizační záležitosti.

Projednáni a schválení nového „Standardního postupu předkládání návrhů na jednání Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů MZ“ (rozeslání dokumentu členům Pracovní skupiny k SZV MZ).

MUDr. Pokorný v úvodu sdělil, že jednání Pracovní skupiny k SZV MZ dne 25. 5. 2017 se ruší.

MUDr. Šonka - Požadavek, zda by připomínky k návrhům registračních listů zdravotních výkonů byly zasílány dříve než dva dny před samotným jednáním. Předkladatelé nemají pak dostatek časového prostoru pro reakci.

MUDr. Šustková – připomínky k návrhům může VZP zasílat až v pondělí, před jednáním Pracovní skupiny k SZV MZ, tj. po schválení na poradě VZP.

Ve Standardním postupu předkládání registračních listů zdravotních výkonů je uvedeno, že připomínky by měly být dodány 7 dní před jednáním.

Požadavek, aby při následujícím jednání byl k dispozici zápis z předchozího jednání. Ve „Standardním postupu“ bude uveden termín pro vyhotovení zápisu na 20 dnů.

MUDr. Šustková žádá vysvětlení podmínky omezení místem – ke komu se toto omezení vztahuje – k poskytovateli zdravotních služeb nebo pojištěnci – působí to problém v praxi. Stanovisko připraví MZ.

MUDr. Musil – dotaz na paní Mgr. Žílovou, zda bude k dispozici přehled zařazených výkonů v Seznamu zdravotních výkonů (SZV) pro rok 2018 ještě před ukončením dohodovacího řízení, tj. do 25. 5. 2017. Důvodem je vyvarování se situace z roku 2016, kdy po skončení cenových jednání v segmentu laboratorního komplementu obsahovala verze SZV pro rok 2017 kultivované výkony odborností 802 a 816, kalkulované na hodnotu bodu ve výši 1,- Kč. Zde prosím doplnit autorizovanou odpověď Mgr. Žílové.

Mgr. Žílová – Novela SZV bude předložena panu ministrovi dne 16. 5. 2017 k rozeslání do vnitřního připomínkového řízení.

Česká urologická společnost ČLS JEP.

Koloproktologická sekce při České chirurgické společnosti ČLS JEP.

Předkladatelé návrhů: Doc. MUDr. Roman Zchoval, MUDr. Július Őrhalmi

- **Implantace neuromodulačního zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro léčbu dysfunkcí pánevního dna – implantace elektrody (opravené RL nových výkonů – viz zápis z jednání Pracovní skupiny k SZV MZ ze dne 26. 1. 2017)**
- **Implantace neurostimulačního zařízení (systému) pro neuromodulaci sakrálního nervu pro léčbu dysfunkcí pánevního dna – definitivní implantace stimulačního systému do podkoží**

Doc. MUDr. Zchoval a MUDr. Őrhalmi – registrační listy opravili dle připomínek z minulého jednání PS k SZV MZ.

V rámci připomínek VZP ČR žádá, aby výkony byly nejprve vyzkoušeny v pilotním projektu. Nesouhlasí s uvedením ve vyhlášce k SZV.

Zástupce SZP ČR vyjádřil souhlas s výkony a se zařazením do systému úhrad.

K věcnému obsahu nejsou žádné připomínky.

Hlasování:

pro – 9

proti – 1

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká diabetologická společnost ČLS JEP.

Předkladatel návrhu Prof. MUDr. Terezie Pelikánová

- **13025 TRANSPLANTACE LANGERHANSOVÝCH OSTRŮVKŮ**

Poznámka: Projednávání návrhu bez předkladatele.

MUDr. Pokorný - Návrh, aby do Kapitoly 5 bodu 9 byl tento výkon doplněn (možnost vykazování výkonu s OD resuscitační a intenzivní péče). Pacienti jsou hospitalizováni po zákroku na JIPu. Tím, že není uvedeno v Kapitole 5, nelze dosud vykazovat.

Hlasování:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP.

Předkladatel návrhu: MUDr. Pavel Buchvald v zastoupení Prof. MUDr. Martina Sameše

- Žádost o sdílení výkonu č. 54320 ENDARTEREKTOMIE KAROTICKÁ A OSTATNÍCH PERIFERNÍCH TEPEN (odb. 504 Cévní chirurgie) pro odb. 506 Neurochirurgie.

Na jednání přizván zástupce odb. 504.

Vyjádření od autorské odbornosti nebylo dodáno. Pokud bude dodáno souhlasné stanovisko, všichni členové pracovní skupiny se sdílením souhlasí.

Doc. MUDr. Němec dne 24. 4. 2017 informoval MZ, že žádost o sdílení výkonu č. 54320 pro odb. 506 se bude projednávat na výboru ČSKVCH v měsíci květnu 2017.

Hlasování:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu, pokud bude doloženo souhlasné stanovisko autorské odbornosti.

Česká kardiologická společnost. Česká asociace intervenční kardiologie.

Předkladatel návrhů: Doc. MUDr. Josef Štásek

- 17117 KORONÁRNÍ STENT/NAVAZUJE NA PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKU – PTCA
- 89425 LEVOSTRANNÁ VENTRIKULOGRAFIE A SELEKTIVNÍ KORONAROGRAFIE OBOU VĚNČITÝCH TEPEN
- 89429 SELEKTIVNÍ KORONAROGRAFIE OBOU VĚNČITÝCH TEPEN
- 89431 SELEKTIVNÍ ANGIOGRAFIE JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY, BYPASSU, JINÉ SRDEČNÍ STRUKTURY, AORTY NEBO PŘÍSTUPOVÝCH CÉV
- 89435 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY
- 89437 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) VÍCE VĚNČITÝCH TEPEN NEBO OPAKOVANÁ PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA TÉŽE TEPNY

Doc. MUDr. Štásek - Jedná se o nápravu chybně stanovené frekvence. Ve výkonech uvedeno omezení jednou za den, pokud se ale z důvodu akutní komplikace opakuje, nelze v současné chvíli již výkon vykázat.

17117 – návrh na omezení frekvence bez omezení, ostatní výkony návrh – 2/1 den.

Připomínky VZP – výkony nejsou konstruovány na možnost opakovaného využití – vysvětleno, že pokud se objeví komplikace ještě na sále, je to vykázáno v rámci jednoho výkonu, podruhé se vykáže v momentě, kdy je pacient odvezen ze sálu na oddělení a teprve tam se objeví komplikace.

Připomínky VZP k výkonu 17117 – K výkonu lze vykazovat skutečný počet použitých stentů. V případě nutnosti další intervence lze řešit žádostí o povolení výkonu příslušnou ZP.

Výkony se provádí na specializovaném pracovišti – možno provést jak hospitalizovanému pacientovi, tak v rámci ambulance.

Hlasování:

pro – 9

proti – 1

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká asociace pro srdeční rytmus ČKS.

Předkladatel návrhů: Prof. MUDr. Petr Neužil

- 17620 PRIMOIMPLANTACE KARDIOVERTERU - DEFIBRÁTORU SE ZAVEDENÍM ELEKTROD ENDOVASÁLNÍM PŘÍSTUPEM
- 17621 REIMPLANTACE KARDIOVERTERU – DEFIBRILÁTORU
- 55213 - PRIMOIMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU PRO DVOUDUTINOVOU STIMULACI
- 55219 REIMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU BEZ ZÁKROKU NA ŽÍLE
- 17234 PROGRAMOVANÁ STIMULACE SÍNÍ A/NEBO KOMOR, TESTOVÁNÍ ELEKTRICKÉ STABILITY MYOKARDU

Prof. MUDr. Petr Neužil - Jedná se o nápravu chybně stanového omezení místem. Návrh na změnu omezení místem na S – specializované pracoviště.

Přípomínka VZP k výkonu 17620 – V definici výkonu uvedeno, že „Výkon končí převezením pacienta na oddělení“ – přepsat na „převezením na lůžko“.

Hlasování:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Zástupce odborné společnosti zašle originály schválených RL (finální verze) ve 2 exemplářích (s podpisy a razítky předsedy OS a předkladatele návrhu) na adresu Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním.

Termín: do 2 týdnů od obdržení ověřeného, připomínkovaného zápisu z jednání Pracovní skupiny k SZV.

Odbornost 001 Všeobecné praktické lékařství.

Předkladatel návrhů: MUDr. Petr Šonka

- 01192 Ošetření a převaz nehojící se rány prostředky vlhkého hojení ran do 150 cm² (nový výkon)

Zaměřen na ošetření ran vlhkým hojením. Aby to mohl dělat praktický lékař, musí to být v současné chvíli indikováno specialistou. Cílem je zajistit tuto péči pacientům, reálně není výkon často využíván, právě kvůli stanoveným pravidlům.

VZP - V Příloze č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., je uvedeno omezení pro úhradu prostředku na vlhké hojení ran. Změnu lze uplatnit pouze změnou této Přílohy.

Závěr: O návrhu nebylo hlasováno, návrh stažen.

- 01443 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ INR Z KAPILÁRNÍ KRVE (POCT)

MUDr. Šonka - Návrh na úpravu popisu, aby byla vypuštěna věta, že lékař musí být proškolen v trombotickém centru.

Hlasování:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Zástupce odborné společnosti zašle originál schváleného RL (finální verze) ve 2 exemplářích (s podpisy a razítky předsedy OS a předkladatele návrhu) na adresu Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním.

Termín: do 2 týdnů od obdržení ověřeného, připomínkovaného zápisu z jednání Pracovní skupiny k SZV.

- **09532 Signální kód prohlídky dispenzarizované osoby (nový název výkonu)**

Předkladatel - Návrh na úpravu názvu a rozšíření popisu výkonu o "Možno vykázat vícekrát denně pro různé diagnózy podléhající dispenzarizaci".

MUDr. Šustková - diskuze o pravidlech dispenzární péče a následně i vykazování předmětného výkonu 09532 dosud nebyla uzavřena.

Hlasování:

pro – 9

proti – 1

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP.

Předkladatel návrhu: Prof. MUDr. Viktor Chrobok

- **Žádost o sdílení výkonu č. 01192 Ošetření a převaz nehojící se rány prostředky vlhkého hojení ran do 150 cm² (odb. 001) pro odb. 701**

Neprojednáno – viz text nahoře (návrh nového výkonu č. 01192 byl stažen v průběhu jednání).

VZP ČR.

Předkladatel 1. návrhu: MUDr. Hana Šustková.

- **89312 Denzitometrie dvoufotonová**

Na jednání přizvání zástupci:

České radiologické společnosti ČLS JEP - MUDr. Jiří Weichet v zastoupení Prof. MUDr. Vlastimila Válka a Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP – Prof. MUDr. Vladimír Palička, MUDr. Richard Pikner.

Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP.

Předkladatel 2. návrhu: MUDr. Richard Pikner v zastoupení Prof. MUDr. Vladimíra Paličky.

- **Návrh na změnu RL zdravotního výkonu č. 89312 Denzitometrie dvoufotonová:**
 - **10024 Základní dvoufotonová denzitometrie**
 - **10025 Specializovaná dvoufotonová denzitometrie**

Po komunikaci mezi odbornými společnostmi 110 a 809, souhlasí radiologická společnost, aby autorskou společností byla společnost 110. Dále proběhlo jednání mezi společností pro metabolická onemocnění skeletu a VZP. Návrh upraveného výkonu 89312 nemá PS nyní k dispozici.

Návrh revize stávajícího výkonu 89312 – Denzitometrie dvoufotonová: autorská odbornost 110, OF 3/1 den, 3/1 rok, sdílení 809, 104, 101, nositelé L3 - 15 minut, S3 - 5 minut, cena denzitometru 1 500 000 Kč, údržba 5%, 10 let životnost, obrazová dokumentace za 15 Kč, bez podmínky absolvování kurzu pro nositele.

MUDr. Pokorný – v případě, že výkon č. 89312 bude v odb. 110, je nutné zrušit tento výkon v odbornosti 809 – zástupce České radiologické společnosti ČLS JEP musí zaslat na Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním oficiální žádost o zrušení zmíněného výkonu.

MUDr. Musil – upozornil, že z pohledu ČLK je nepřijatelné, aby vykazování jakéhokoli výkonu, obsaženého v atestační přípravě, bylo vázáno v definici výkonu na další „speciální“ funkční kurz ze strany odborné společnosti. Námitce bylo vyhověno.

Hlasování:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

1. Zástupce České radiologické společnosti ČLS JEP zašle oficiální žádost o zrušení výkonu č. 89312 „Denzitometrie dvoufotonová“ na Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním, poté administrátor/správce databáze SZV MZ provede změnu ve zmíněné databázi.
2. Zástupce odborné společnosti 110 (Klinická osteologie) ve spolupráci se zástupcem VZP ČR zašle originál schváleného RL (finální verze) ve 2 exemplářích (s podpisy a razítky předsedy OS a předkladatele návrhu) na adresu Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním.

Termín: do 2 týdnů od obdržení ověřeného, připomínkovaného zápisu z jednání Pracovní skupiny k SZV.

Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP.

Předkladatelé návrhu: Prof. MUDr. Vladimír Palička, MUDr. Richard Pikner

- Návrh na změnu RL zdravotního výkonu č. 89312 Denzitometrie dvoufotonová:
 - 10024 Základní dvoufotonová denzitometrie
 - 10025 Specializovaná dvoufotonová denzitometrie

Závěr: Předkladatel návrh stáhl.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost. SSPf ČR.

Předkladatel návrhu: MUDr. Pavla Nykodýmová

- Žádost o sdílení výkonu č. 89131 RTG hrudníku (odb. 809 Radiologie a zobrazovací metody) pro odb. 205 Pneumologie a ftizeologie.

Na jednání přizván zástupce České radiologické společnosti ČLS JEP - Prof. MUDr. Vlastimil Válek

MUDr. Pokorný – Ministerstvo zdravotnictví obdrželo stanovisko České radiologické společnosti ČLS JEP ze dne 5. 4. 2017, ve kterém bylo uvedeno, že výbor RS ČLS JEP nesouhlasí se sdílením výkonu č. 89131 Rtg hrudníku (autorské odbornosti 809 Radiologie a zobrazovací metody) pro odb. 205 Pneumologie a ftizeologie. Stanovisko bylo rozesláno členům PS k SZV MZ.

MUDr. Nykodýmová - Předchozí vedení odborné společnosti radiodiagnostické vyslovilo souhlas se sdílením výkonu na dobu neurčitou (prakticky, ale sdílení nebylo nikdy součástí registračního listu). Současné vedení se sdílením jednoznačně nesouhlasí.

Popisy RTG snímků často dělají pneumologové, popisy snímku hrudníků včetně všech hrudních struktur jsou předmětem popisu a patří do postgraduálního vzdělávání. Zrušení sdílení jednoznačně způsobí provozní problémy a bude mít zásadní dopad na pacienta.

SZP ČR – podporuje sdílení výkonu, je samozřejmé, že musí být zajištěno přístrojové vybavení (RTG přístroj) na plicních pracovištích dle nároků radiodiagnostické odborné společnosti, včetně souladu s atomovým zákonem a pravidelnými revizemi.

Závěr: Na základě jednání zástupci pneumologické společnosti bod stahují a se zástupci radiologické společnosti problematiku separátně projednají. Výsledek jednání poté předloží na jednání PS k SZV MZ.

Česká oftalmologická společnost ČLS JEP. Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie (ČSRKCH) ČLS JEP.

Předkladatelé návrhů: MUDr. Pavel Studený, Doc. MUDr. Jiří Pašta

- 75427 FAKOEMULZIFIKACE – 1 OKO
- 75348 IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – MĚKKÁ (FOLDABLE) - 1 OKO

Předkladatelé - Návrh na aktualizaci výkonů, které obsahově již neodpovídají realitě.

Zdravotní pojišťovny nesouhlasí s takto upravenými výkony.

Připomínky VZP ČR – Operace oka jsou hrazeny balíčkovou formou, kterou VZP preferuje.

Připomínky SZP ČR – řada materiálových položek je přinejmenším sporná a duplicitní, nepřijatelné je operace obou očí v jeden den.

Hlasování:

pro – 1

proti – 2

zdržel se – 6

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká asociace sester.

Předkladatel návrhů: Mgr. Jana Fejfarová

- 09117 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY BEZPEČNOSTNÍ JEHLOU U DÍTĚTE DO 6 LET
- 09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY BEZPEČNOSTNÍ JEHLOU U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 6 LET

Mgr. Fejfarová, Mgr. Zelenková - Návrh na aktualizaci výkonů, které obsahově již neodpovídají realitě, nové materiálové položky (bezpečnostní jehly).

Předkládaný návrh vychází z ustanovení

- SMĚRNICE RADY 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM (Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů) a EPSU (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb).
- Metodického doporučení o řešení situací spojených s poraněním ostrými předměty ve zdravotnictví a prevenci jejich vzniku vydané POUZP (Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků), ČAS (Česká asociace sester), UZS (Unie zaměstnavatelských svazů), APSS (Asociace poskytovatelů sociálních služeb) a OSZSP (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče).

Očekávané výsledky – snížení počtu poranění zdravotnického personálu při odběrech krve použitím bezpečnostní jehly a úspora prostředků z veřejného zdravotního pojištění, které jsou vynakládány na řešení a léčbu následků poranění odběrovou jehlou.

VZP ČR a SZP ČR - Dopady do systému v.z.p. – minimálně 35 mil. (bez započtení výkonů agregovaných do OD). Změna by musela být postupně začleněna do obdobných výkonů, což je krok správným směrem. V návrzích je uvedena cena od jedné firmy. Ceny v návrzích jsou nadhodnocené, je nutné udělat šetření ohledně ceny a neuvádět konkrétní materiály jedné firmy v registračních listech.

Ministerstvo zdravotnictví by k této problematice mělo vydat stanovisko.

Závěr: Předkladatelé návrhy stahují.

Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP.

Předkladatelé návrhů: Prof. MUDr. Jaroslav Racek, Ing. Drahomila Springer, MUDr. Švára, Ing. Pešková

- Stanovení lidského epididymálního proteinu 4 (HE4) v lidském séru (nový výkon)

Prof. MUDr. Jaroslav Racek - Marker karcinomu ovaria. V současné době se stanovuje CA 125, která není dostatečně specifická. Nositel výkonu je J2, OF: 1/1 den, 6/1 rok, podmínka:

laboratorní pracoviště odbornosti 801 u poskytovatelů zdravotních služeb se statutem KOC, analyzátor 2,5 mil.

- **Stanovení intaktního Fibroblast Growth Faktoru 23 – FGF23 (nový výkon)**

FGF 23 je látka hormonální povahy, reguluje hladinu fosforu.

Do popisu výkonu budou doplněny indikace: Diagnózy: N18.3, N18.4, N18.9, N18.5, E83.3. Max. do 10 000 výkonů/rok.

S pracoviště – laboratoř.

ZUM – ne.

Hlasování:

pro – 9

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Zástupce odborné společnosti zašle originály schválených RL (finální verze) nových 2 výkonů ve 2 exemplářích (s podpisy a razítky předsedy OS a předkladatele návrhu) na adresu Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním.

Termín: do 2 týdnů od obdržení ověřeného, připomínkovaného zápisu z jednání Pracovní skupiny k SZV.

- **81651**

Ing. Pešková – RNDr. Gotzmannová provedla (v nové databázi SZV MZ) mimo jiné i změnu názvu výkonu - z „VYŠETŘENÍ OLIGOSACHARIDŮ V MOČI POMOCÍ TENKOVRSŤEVNÉ CHROMATOGRÁFIE,“ na „VYŠETŘENÍ DĚDIČNÝCH PORUCH METABOLISMU (DÁLE DPM) TLC TENKOVRSŤEVNOU CHROMATOGRÁFIÍ NEBO ELEKTROFORESOU: GLYKOSAMINOGLYKANY (DÁLE GAG), OLIGOSACHARIDY, SACHARIDY, GALAKTOSA, GALAKTOSA-L-FOSFÁT“.

Změna frekvence z 3/1 den na 6/1 den.

Připomínky VZP – Požadavek na změnu frekvence bude pro VFN realizován vnitřním mechanismem, pro ostatní poskytovatele zůstane nezměněno.

Dále by bylo vhodné blíže specifikovat symbol "S".

- **81663 STANOVENÍ PYRIDINOLINU A DEOXYPYRIDINOLINU**

Změna frekvence na 2/1 den.

Připomínky VZP - OS odůvodňuje změnu OF z 1/1 den na 3/1 den stanovením látek ve 3 různých materiálech (sérum/plazma, moč a likvor). Popis výkonu však jasně uvádí, že se jedná pouze o stanovení látek v moči. Není zřejmé, zda vyšetření se vždy provádí ve všech třech materiálech zároveň.

Dále není uvedena specifikace symbolu "S".

- **81749 VYŠETŘENÍ TANDEMOVOU HMOTNOSTNÍ SPEKTROMETRIÍ PRO SELEKTIVNÍ SCREENING DĚDIČNÝCH METABOLICKÝCH PORUCH**

Změna frekvence na 3/1 den.

Připomínky VZP - Chybí odůvodnění pro změnu frekvence. Riziko nárůstu finančních nákladů. V žádosti o projednání návrhu RL je uvedeno, že se jedná o změnu OF z 3/1 čtvrtletí (tj. max 12x/rok) na 5/1 den (tj. z 12/rok na 1825x/rok).

- **81339 AMINOKYSELINY STANOVENÍ CELKOVÉHO SPEKTRA V BIOLOGICKÝCH TEKUTINÁCH KVANTITATIVNĚ**

Změna frekvence na 2/1 den.

Připomínky VZP - Chybí odůvodnění pro změnu frekvence. Riziko nárůstu finančních nákladů. Není zřejmé, zda vyšetření se vždy provádí ve všech třech materiálech zároveň.

Není blíže specifikován symbol "S".

- **81487 KARNITIN**

Připomínky VZP - Chybí odůvodnění pro změnu frekvence. Riziko nárůstu finančních nákladů. Není zřejmé, zda vyšetření se vždy provádí v obou dvou materiálech zároveň.

Není blíže specifikován symbol "S".

Změna frekvence na 4/1 den.

Hlasování:

pro – 8

proti – 0

zdržel se – 1

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká lékárnická komora.

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP.

Grémium majitelů lékáren.

Poskytovatelé lékařské péče.

Předkladatelé návrhu:

PharmDr. Lubomír Chudoba

Mgr. Aleš Krebs v zastoupení Prof. MUDr. Martina Doležala (za Českou farmaceutickou společnost ČLS JEP)

Mgr. Marek Hampel

PharmDr. Jarmila Skopová

- **Dispenzační činnost farmaceuta při výdeji na lékařský předpis v lékárně** (opravený RL – viz zápis z jednání Pracovní skupiny k SZV MZ ze dne 28. 4. 2016).

PharmDr. Chudoba - Návrh na výkon byl již v minulosti projednáván na PS k SZV MZ.

Nejedná se o duplicitní výkon. Jako nositele výkonu společnost akceptuje L1.

Pokud by byl zaveden takovýto výkon, pak je nutné vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci pacienta (v souladu s § 53 zákona o zdravotních službách).

Zároveň byl předložen pozměňovací návrh zákona na zavedení dispenzační taxy.

Členové PS k SZV MZ - Není zcela věcně správné zařazovat tento výkon do seznamu zdravotních výkonů. Charakter práce lékárníka a tudíž i navrhovaný obsah výkonu nekoresponduje s podmínkami konstrukce zdravotních výkonů zařazovaných do Seznamu výkonů. Principiálně se stále jedná o vyřešení problematiky financování lékařské péče (stanovení koncepce).

V diskuzi zaznělo, že problematiku by bylo vhodnější řešit cestou dispenzační taxy, nikoliv cestou seznamu výkonů.

Hlasování:

pro – 1

proti – 6

zdržel se – 2

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Odbornost 305 Psychiatrie.

Předkladatelé návrhů:

MUDr. Simona Papežová, Prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, MUDr. Jan Tuček

- **KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU (nový výkon)**

Větší přesun péče do vlastního sociálního prostředí.

Nositel L3, do popisu výkonu napsat, že to může být i klinický psycholog.

Doplnit do popisu seznam diagnóz. Omezení místem – A.

- **Rodinná psychoedukace (nový výkon)**

Výkon vykazován na rodné číslo pacienta. Oproti edukačnímu pohovoru obsahuje výkon nácvik dovednosti, systematický skupinový program, jakýsi seminář pro pacienty i rodinné příslušníky. Pacienti jsou ústně poučeni, že nesmí informace nikde šířit, popř. písemně. Nositel L3, do popisu napsat, že to může být i klinický psycholog.

- **Ošetření nespolupracujícího pacienta s duševní chorobou v ambulanci (nový výkon)**

Výkon by byl pouze pro psychiatrii. Výkon za 150 bodů – technicky by se dalo do PMAT.

- **Ošetření nespolupracujícího pacienta s duševní chorobou za hospitalizace (nový výkon)**

Bylo by vykazováno na akutních lůžkách.

- **35117 Rozhovor psychiatra, pedopsychiatra, klinického psychologa nebo sexuologa s rodinou a dalšími osobami**

Bylo by vykazováno i za hospitalizace.

Odbornost 910 Psychoterapie.

Předkladatelé návrhů: MUDr. Ondřej Pěč, PhDr. Karel Koblic

- **PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE (nový výkon)**

Doplnit mzdové indexy. Ambulantní péče – mělo by být SA. Výkon má 288 minut, po celou dobu tam je psychiatrická sestra, dále cca 2 hodiny lékař, 4 hodiny klinický psycholog.

MUDr. Papežová - U krizového výkonu: čas klinického psychologa je 48 min. ve výkonu na 1 pacienta (0,8 hod.) a nikoliv 4 hod. (to je v přepočtu na 5 pacientů/ 24 hod.).

- **PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 9 OSOB Á 120 MIN.; TYP II., PRO SKUPINU 10 - 14 OSOB Á 120 MIN.; TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN (návrh na změnu údajů u výkonů č. 35610, 35620, 35630)**

Pro lůžková zařízení a stacionáře. Souhlas s úpravou popisu dle připomínky SZP.

Odbornost 914 Psychiatrická sestra.

Předkladatelé návrhů: Mgr. Tomáš Petr, MUDr. Ing. Petr Přihoda

- **Zhodnocení psychického stavu psychiatrickou sestrou v nízkoprahovém zařízení (nový výkon)**

Ambulantní zařízení SA, SH - zrušit, nízkoprahové ex

- **Podpůrné terapeutické aktivity (nový výkon)**

Skupinová aktivita, doplnit do názvu „skupinová“, změna OF na 3/1 den, pro 10 pacientů.

- **Zavedení/ukončení psychiatrické rehabilitace u pacientů s poruchou kognitivních funkcí, konzultace, administrativní činnost (nový výkon)**

Výkon stažen, bude upraven stávající.

- **Psychiatrická rehabilitace u pacientů s poruchou kognitivních funkcí (nový výkon)**

Výkon stažen, bude upraven stávající.

- **Psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou (nový výkon)**

Bude upraven mezioborový výkon 09523, tento výkon bude stažen.

- **Telefonická konzultace sestry v péči o pacienta (nový výkon)**

Výkon stažen, bude upraven stávající 09513.

- **35811 Zavedení/ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost psychiatrické sestry**

Prodloužení indikace na 3 měsíce.

- **35815 Psychiatrická rehabilitace individuální**

Prodloužení indikace na 3 měsíce.

- **35821 Terénní krizová intervence prováděná psychiatrickou sestrou**

Závěr: Výkony odborností 305, 910 a 914 budou upraveny dle připomínek. Ministerstvo zdravotnictví svolá separátní jednání se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupců psychiatrie k posunu a dořešení daných výkonů.

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Česká asociace sester.

Předkladatelé návrhů: MUDr. Irena Zavadová, Bc. Jiří Kabát (za ČAS).

Jednání se zúčastnili zástupci Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) PhDr. et Mgr. Robert Huneš a MUDr. Pavel Sieber.

- **Agregovaný výkon mobilní specializované paliativní péče – klinicky nestabilní pacient (nový výkon)**
- **Agregovaný výkon mobilní specializované paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy (nový výkon)**

Výkony nelze kombinovat navzájem. VZP ČR – pilotní projekt – předloženy kalkulace – s těmi nesouhlasí SZP ČR.

Připomínky SZP ČR - Vidíme ještě spoustu úskalí.

Doposud nebylo vysvětleno, jak bude domácí mobilní specializovaná péče zařazena do péče o pacienta – úhrada péče o pacienta v terminálním stavu bude po zařazení agregovaného výkonu možná 2 způsoby? – 1) buď touto cestou, nebo stávající cestou PL indukujícího péči specialisty a domácí péči? – z našeho pohledu nepřijatelné, mělo by se postupovat jen jedním způsobem.

Jak to bude s kapacitami? – PL na posledních 30 dnech života pacienta předá do péče jiného subjektu? A pacient ho přestane zajímat – asi ne? Na druhou stranu klinickou i ošetrovací péči evidentně poskytovat nebude.

Již na minulých pracovních skupinách měla VZP členům PS předložit vyhodnocení frekvencí výkonů, které mají být podkladem pro kalkulaci 2 navrhovaných agregovaných výkonů. Nesouhlasíme s arbitrárním nastavením hodnoty agregovaného výkonu v Kč. Bude-li obsahem seznamu výkonů, musí být kalkulováno v bodech. Pořizovací ceny lineárních dávkovačů, pump jsou nadsazené. V přehledu materiálu jsou mimo jiné i absorpční podložky, pleny atp. – jak bude zajištěno, aby nebylo hrazeno 2x – na základě poukazu vystaveného PL, paušálem? Spotřeba léků je závislá na dg – proč kalkulován paušál s uvedením výčtu všech možných LP, i když případně nebudou použity – jakým podílem kalkulovány náklady jednotlivých léků?

PhDr. Huneš – připomínky k návrhům ze dne 26. 4. 2017:

Připomínky k návrhu RL ČSPM a ČAS (černě – text v RL, červeně - připomínka)

1) Agregovaný výkon mobilní specializované paliativní péče – klinicky nestabilní pacient
Agregovaný výkon = paušál, nikoliv výkon, jako např. paušál za ošetrovací den, kde jsou vykalkulovány pouze náklady na čas jednotlivých pracovníků, ale nejsou uváděny jednotlivé výkony, jejichž počet a frekvence se může výrazně lišit podle „složitosti“ pacienta.

2) Zdůvodnění návrhu na zařazení nového výkonu

Na základě vyhodnocení pilotního programu Mobilní specializované paliativní péče (VZP + ČSMP + MZ). NESERIOZNÍ - jak může být vyhodnoceno něco, co není dokončeno a běží pořád dál i v r. 2017? Doposud nebylo předloženo žádné relevantní vyhodnocení o přínosu a vhodnosti takto navrhované a experimentálně zkoušené péče. Žádáme písemné předložení takového „vyhodnocení“, jak žádala pracovní skupina již v lednu 2017.

3) Autorská odbornost, která garantuje správnost údajů v RL a na jejímž pracovišti je výkon nejčastěji prováděn: 925.

a. 925 je ošetrovatelská odbornost. Jak může garantovat výkony lékařů v předloženém návrhu?

b. Výkony nejsou poskytovány na „pracovišti 925“, ale v domácím prostředí pacienta.

4) Popis (charakteristika) výkonu: Výkon je určený pro poskytování specializované paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v režimu nepřetržité dostupnosti zdravotnického týmu lékař specialista/všeobecná sestra. Toto tvrzení předpokládá u každé návštěvy vždy přítomnost lékaře i sestry, a to nepřetržitě. Lze to chápat tak, že vždy jezdí lékař i sestra zároveň a to i v nočních hodinách - nonsens.

5) Omezení výkonu místem jeho provedení: A - pouze ambulantně - ve vlastním sociálním prostředí pacienta. V pořádku.

6) Omezení výkonu frekvencí: v jednom dni. 1 x, max. 30 x za život u dospělého, max. 90 x za život u dětského pacienta

a. Možnost návštěvy týmu pouze 1 x v jednom dni je nedostatečná. Nereflektuje situaci, když se dramaticky zhorší nestabilní pacient po již provedené návštěvě.

b. Není časově v minutách (hodinách) vymezena doba trvání návštěvy /výkonu, ani oddělen čas výkonu lékaře a sestry.

7) Navrhovaný způsob úhrady - P výkon plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. V pořádku.

DEFINICE VÝKONU Výkon začíná denně v čase 00:01 hod., navazuje na plán péče a klinickou rozvahu z předchozího dne nebo přijetím pacienta do péče; to znamená, že tým je přítomen v domácnosti u pacienta každý den v čase jedna minuta po půlnoci - nonsens.

8) Obligatorní část výkonu = minimální garantovaný objem péče poskytované každému pacientovi v 1 den denní zhodnocení stavu pacienta celým zdravotním týmem, nastavení, úprava či potvrzení plánu péče, zápis do dokumentace v rozsahu potřebném pro návaznost další péče. **Není uvedeno, jaká konkrétní péče je pacientovi garantována a poskytována – administrativa a zápisy do dokumentace nejsou péče;**

Variabilní část výkonu = závislá na klinické indikaci a aktuálním zdravotním stavu (= přímá návštěva nemocného lékařem a sestrou) zhodnocení obtíží rozhodnutí o dalším postupu úprava léčby provedení ošetrovatelského a léčebného procesu aplikace léčiv zápis do dokumentace v rozsahu potřebném pro návaznost další péče.

a. Fyzická návštěva lékaře a sestry u pacienta je navržena jako variabilní, tedy nepovinná a pouze na základě vyhodnocení zápisu z předchozího zjištění. Z toho plyne, že povinným výkonem je písemný záznam o stavu pacienta, zatímco fyzická návštěva a péče o pacienta je nepovinným výkonem - považujeme za NON LEGE ARTIS. Z navrženého lze vyvozovat, že nepřetržitou péčí se rozumí administrativa.

b. Duplicita – podle platného Seznamu výkonu je nedílnou součástí každého fyzicky provedeného výkonu také záznam do dokumentace pacienta o jeho provedení, včetně odborného zhodnocení – a to i v případě ošetrovacích dnů.

Výkon končí v 00:00 h zápisem do dokumentace. Nonsens. Lze vyvozovat, že zápis konce výkonu do dokumentace je povinný právě o půlnoci.

9) Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách 1440, tj. 24 h. Z toho vyplývá, že „paušál“ za ošetrovací den v domácí péči je odvozen od nepřetržité služby u pacienta. To neodpovídá skutečnosti.

Rozpis:

Oborný garant L3 index 3,5 10 minut

Lékař L2 index 1,8 25 minut

Sestra S2 index 1,8 140 minut

(v případě dětského pacienta S3 index 2,25 140 minut)

Pokud by tato skutečná práce na výkonu byla zhodnocena podle platných údajů pro Seznam výkonů, činila by úhrada za tuto práci:

Odborný garant L3 $2,216 \times 3,5 \times 10 = 77,56$ Kč

Lékař L2 $2,216 \times 1,8 \times 25 = 99,72$ Kč

Sestra S2 $1,32 \times 1,8 \times 140 = 332,64$ Kč

Celkem **509,92 Kč** za jednu fyzickou návštěvu u pacienta, přitom je předpokládáno,

a) že tzv. „garant“ paliativce bude vždy hodnotit a dohlížet na skutečnou práci lékaře a sestry. Venkovské malé týmy nemají dostupného paliativce - je jich velký nedostatek.

b) k výkonu samotnému je dle popisu potřeba 1 sestra v nepřetržitém provozu, ač výkon samotný trvá 140 minut = požadavek na velký tým (alespoň 5) sester pro poskytování nepřetržité služby je nelogický; nadto není deklarován v žádném legislativním předpisu (vyhláška o personálním vybavení, zákony o poskytování zdravotní péče a zdravotních službách). Požadavek odůvodňovaný tím, že sestry musí sloužit v nepřetržitém provozu lze uplatňovat pouze v nemocničním prostředí, kde je mnoho pacientů, nikoliv u jednotlivých pacientů, ke kterým se vyjíždí pouze podle potřeby!

Celkem = 177 + 333 = 510 zhruba odpovídá vypočtené hodnotě

Náklady na pohotovostní službu = 150 Není zřejmé kde a podle jakého předpisu se započítává „pohotovostní služba“.

10) ÚDAJE O MATERIÁLU A LÉCÍCH PŘÍMO SPOTŘEBOVANÝCH PŘI VÝKONU – viz samostatná příloha - **Paušál na PLP = 150** Domníváme se, že u ambulantních pacientů nelze uplatňovat paušál na léky. Ty jsou hrazeny zvlášť podle předpisu ošetřujícího lékaře. Uplatnění „paušální úhrady“ jako v nemocnicích je v rozporu s platnými právními předpisy pro předepisování a úhradu přímo spotřebovaných léčivých přípravků.

Materiál (kódy se čerpají z číselníků SÚKLu ev. VZP) viz samostatná příloha.

Paušál na Pmat = 70 paušální úhrady Pmat jsou obvyklé pouze u ošetrovacích dnů v nemocnicích, u jednotlivých výkonů jsou zahrnuty do režijních nákladů (v době trvání výkonu); v obou případech by mohly být hrazeny pouze zvlášť účtované LP a materiál – neodpovídá to charakteru poskytované péče a je to v rozporu s platnými předpisy pro úhradu LP a materiálů.

11) POUŽITÉ PŘÍSTROJE specifické přístroje použité při výkonu Pulsní oxymetr; Koncentrátor kyslíku; Lineární dávkovač; Infuzní pumpa; Odsávačka man./el; Glukometr **Celkem 116** kalkulace hodnoty přístrojů je spočítána a přiřazena ke každému provedenému výkonu, přitom ne každý pacient je potřebuje – chybně provedená kalkulace.

12) Režie včetně dopravy = 165 není rozepsána kalkulace, co je obsahem režijních nákladů a co je obsahem dopravy; obě položky se počítají podle kalkulačního vzorce samostatně a doprava nemůže být obsahem jednotlivých výkonů – je účtována zvlášť podle ujetých km, resp. projetému cestovnímu veřejnou dopravou.

13) Bodové ohodnocení výkonu celkem = 1161 bodů je součtem uváděných položek a neodpovídá zásadám kalkulace podle kalkulačního vzorce platného pro Seznam výkonů.

14) ZPRACOVATEL TOHOTO NÁVRHU... Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP, datum a podpis 10. března 2017, odborná společnost odsouhlasila 20. února 2017. Pokud by odborná společnost odsouhlasila návrh výkonu 20. února, musela by mít v té době k dispozici i deklarované vyhodnocení Pilotního projektu – proč tedy není vyhodnocení Pilotního projektu součástí předloženého registračního listu, když se na Pilotní projekt odvolává a vychází z údajů v něm získaných?

Souhrnné hodnocení předloženého návrhu Registračního listu:

1) Návrh uvádí, že byl zpracován na základě vyhodnocení Pilotního projektu, který však nebyl ukončen, trvá, probíhá a garanti (ČSPM a ČAS) nepředložili relevantní a hodnotitelné průběžné výsledky. Pouze prezentovali počty pacientů a počty agentur účastnících se projektu, uváděli průměrnou dobu péče atd., avšak nikoliv v měřitelných položkách nákladů, jak je obvyklé pro hodnocení přínosu projektu a jak i požaduje MZ a jak mělo být předloženo. Autoři návrhu RL se odvolávají na vyhodnocení, které neexistuje, nebo není dostupné.

2) Návrh je zpracován a kalkulován jako ošetrovací den s dobou trvání 24 hodin, což neodpovídá časové přítomnosti skutečných fyzických výkonů u pacienta v jeho domácím prostředí – lékař 25 minut, sestra 140 minut, „garant“ paliativce obligatorně u každého pacienta 10 minut. V případě „garanta“ se dokonce jedná pouze o písemné vyhodnocení záznamů pořízených lékařem a sestrou...

3) Návrh požaduje i úhradu režijních nákladů, které lékař ani sestra neposkytují, neboť se jedná o péči v domácím prostředí pacienta, kde náklady na energie, úklid, prádlo, stravu atd. jsou hrazeny pacientem, resp. jeho rodinnými příslušníky.

4) Návrh požaduje úhradu použitých přístrojů formou „paušálu“ u každého výkonu, aniž by každý pacient vyžadoval péči s použitím těchto přístrojů – chybně navrženo.

5) Návrh požaduje paušální úhradu léků a materiálu, jak je obvyklé u klasických ošetrovacích dnů v nemocnici – ovšem jedná se o „ambulantního“ pacienta, kde platí jiné legislativní předpisy pro předepisování léků na základě předpisu ošetřujícího lékaře a mohou se výrazně lišit složením i cenou u jednotlivých pacientů; totéž platí o spotřebovaném materiálu, který je navíc u výkonů ze seznamu výkonů započítán do úhrady režijních nákladů a bývá hrazen pouze zvlášť účtovaný léčivý přípravek nebo zvlášť účtovaný materiál – chybně požadovaná úhrada, neodpovídá zásadám kalkulačního vzorce, který je závazný pro celý Seznam výkonů.

6) Výsledná požadovaná částka 1 161 bodů, je pouze součtem navrhovaných položek – a je vyšší než výkony navrhované Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče (600 – 800 Kč /1 pacienta a den při poskytování 1 – 2 ošetrovacích návštěv denně).

7) Návrh, pomíneme-li jiné chyby, je personálně postaven tak, že v případě jeho akceptace se domácí hospicová péče stane nedostupnou pro 2/3 populace v ČR. Důvod - týmy domácích hospiců mimo velkoměsta nedosáhnou na předimenzované personální požadavky (jak povinnost paliativce, kterých je nedostatek, tak nepotřebně vysoký počet sester).

Požadavky APHPP:

- ✓ dostupnost pro všechny
- ✓ dostupnost lékaře paliativní medicíny na telefonu
- ✓ péče poskytovaná týmem, která se věnuje pouze pacientům v terminálním stavu.

MUDr. Závadová dne 9. 5. 2017 zaslala (všem účastníkům PS k SZV MZ) odpovědi České společnosti paliativní medicíny na námítky APHPP a SZP ČR:

- Odpovědi na námítky APHPP:

Ad 1) princip agregovaného výkonu právě umožňuje flexibilitu – opravdu jsou někteří pacienti náročnější a jiní méně. Výkony obsažené v agregovaném výkonu jsou k dispozici – jde o výkony odbornosti 925 a mezioborové lékařské výkony. Stejně jako při platbě za ošetrovací den v nemocnici nebo lůžkovém hospici.

Ad 2) pilotní program vyhodnocen byl, dále běží proto, že není v úhradové vyhlášce pro rok 2017 a ukázal se jako bezpečný, účinný. Nikoli z důvodů dalšího probíhajícího hodnocení.

Ad 3) výkon odbornosti 925 garantuje lékař proto, že tyto dva konkrétní výkony nelze nasmlouvat bez lékařského úvazku – lékař je tu právě kvůli jejich garanci.

Ad 4) dostupnost znamená možnost telefonické konzultace nebo výjezdu sestry a/nebo lékaře, je-li to relevantní.

Ad 5) -

Ad 6) nepochopení významu 1 x za den se vykazuje výkon, výjezd k nemocnému je právě podle jeho aktuálního stavu (i několikrát během 24 hodin, je-li to potřeba). Oddělení časů není třeba, protože jde o agregovaný výkon koncipovaný právě podle ošetrovacích dní – např. v lůžkovém zařízení hospicového typu je to stejné: platba za ošetrovací den je fixní, počet lékařských a ošetrovatelských intervencí v daném dni závisí na aktuálních potřebách konkrétního pacienta, viz bod ad 1.

Ad 7) nepochopení – znamená to, že agregovaný výkon platí po celých 24 hodin

Ad 8) je jasně uvedeno, že se hodnotí aktuální zdravotní stav nemocného. Bod a) je opět o nepochopení principu výkonu. Opět podoba s ošetrovacím dnem v nemocnici - např. na chirurgii se neoperuje každý pacient každý den, nýbrž na základě vyhodnocení jeho stavu, na gastroenterologii se neprovádí denně kolonoskopie u každého, ale jen na základě rozvahy lékaře. Nepřetržitou péčí se rozumí právě dostupnost týmu sestra/lékař 24 hodin denně. Ad b) zmíněno ve výkonu proto, že zápisy jsou prováděny denně i když stav nemocného byl ten konkrétní den stabilní a nevyžadoval fyzickou návštěvu, avšak proběhla telefonická konzultace. Odkazování na lege artis je mimoběžné – lege artis se rozumí podle současných poznatků vědy.

Z formulace nelze vyvozovat, že zápis musí být o půlnoci.

Ad 9) opakovaný argument nedostatku atestovaných paliatrů je již dnes lichý, máme cca 130 lékařů atestovaných v oboru Paliativní medicína a léčba bolesti a cca 50 lékařů atestovaných v oboru Paliativní medicína. Ročně atestuje z oboru cca 15 lékařů.

Argument malých týmů a nedostupnosti MSPP mimo větší aglomerace je rovněž lichý – malý tým (tj. méně než 5 sester) nemůže zajistit v režimu 24/7/365 aniž by porušoval Zákoník práce. Nelze zajišťovat trvalou pomoc pacienta po celých 24 hodin, aniž by sloužící sestra či lékař nedrželi pohotovost. Proto dává logiku v méně hustě osídlených regionech výkon nasmlouvat již existujícím agenturám domácí péče, které si zajistí lékaře, včetně 0,2 úvazku paliatra a potřebné vybavení.

Výpočet nákladů na pohotovost prováděla VZP.

Ad 10) paušál opět odkazuje na podobnost s oš. dnem.

Ad 11) opět princip flexibility agregovaného výkonu. Opět podobnost s oš. dnem.

Ad 12) opět není nutné rozepisovat, neboť je součástí výkonu.

Ad 13) kalkulaci prováděla VZP.

Ad 14) vyhodnocení pilotního programu proběhlo na podzim 2016. Bylo prezentováno na semináři v PČR, ale také na jednání Správní rady VZP na podzim 2016.

Každá agentura domácí péče má zázemí – pronajímá si kanceláře, sklady, tedy spotřebovává energie, musí prát a zaměstnancům zajišťovat obědy atd. To vše je zahrnuto v režii. Pochopitelně energie v domácnosti nemocných poskytovatelé neplatí, stejně jako neplatí jejich stravování ani stravování laických pečujících.

- odpovědi na námítky MUDr. Plškové za SZP:

-Doposud nebylo vysvětleno, jak bude domácí mobilní specializovaná péče zařazena do péče o pacienta – úhrada péče o pacienta v terminálním stavu bude po zařazení agregovaného výkonu možná 2 způsoby? – 1) buď touto cestou, nebo stávající cestou PL indukujícího péči specialisty a domácí péči? – z našeho pohledu nepřijatelné, mělo by se postupovat jen jedním způsobem.

odpověď ČSPM: - velká část pacientů jasně vystačí jen s praktickým lékařem, případně ve spolupráci s agenturou domácí péče (PL + ADP) a jen menší část potřebuje zajištění 24 hodin – tedy oba způsoby rozhodně najednou ANO, pochopitelně nikoli u jednoho pacienta.

-Jak to bude s kapacitami? – PL na posledních 30 dnů života pacienta předá do péče jiného subjektu? a pacient ho přestane zajímat – asi ne? Na druhou stranu klinickou i ošetrovací péči evidentně poskytovat nebude.

odpověď ČSPM: v pilotním programu měl praktický lékař kapacitu zachovánu – prognózování u neonkologických a dětských pacientů je náročné, po stabilizaci, kterou MSPP umí dobře zajistit je výjimečně lze propustit zpět do péče PL. Konstruováno bylo původně jako oš. den v lůžkovém zařízení, kde během pobytu zůstává kapitační platba PL a po propuštění jej PL přebírá zpět.

-Již na minulé pracovní skupině měla VZP členům PS předložit vyhodnocení frekvencí výkonů, které mají být podkladem pro kalkulaci 2 navrhovaných agregovaných výkonů. Nesouhlasíme s arbitrárním nastavením hodnoty agregovaného výkonu v Kč. Bude-li obsahem seznamu výkonů, musí být kalkulováno v bodech. Pořizovací ceny lineárních dávkovačů, pump jsou nadsazené. V přehledu materiálu jsou mimo jiné i absorpční podložky, pleny atp. – jak bude zajištěno, aby nebylo hrazeno 2x – na základě poukazu vystaveného PL, paušálem? Spotřeba léků je závislá na dg – proč kalkulován paušál s uvedením výčtu všech možných LP, i když případně nebudou použity – jakým podílem kalkulovány náklady jednotlivých léků?

odpověď ČSPM: poznámka o frekvencích výkonů viz výše. Léky by bylo zřejmě lépe uvést jen v minimalistické podobě, a využívat ZULP/ZUM. Pleny i podložky či veškeré jiné pomůcky (cévky, kanyly, obvazový materiál) jdou za agregovaným výkonem a PL nemůže po dobu agreg. výkonu předepisovat. Pokud se tak v průběhu pilotního programu stalo, dostal bohužel poskytovatel MSPP k úhradě jako tzv. extramurální péči.

Hlasování:

pro – 5

proti – 0

zdržel se – 3

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká gastroenterologická asociace ČR.

Předkladatelé návrhu:

Doc. MUDr. Radan Keil, MUDr. Ivana Líbalová, Prof. MUDr. Aleš Hep

- **Minutová režie**

Žádost o navýšení minutové režie, protože již neodpovídá realitě. Byl proveden výpočet na řadě pracovišť. Nová kalkulace je stanovena na 8 bodů/1 min.

Připomínky: je třeba řešit systémovým krokem napříč všemi odbornostmi, současně by mělo dojít k narovnání všech položek, mimo jiné i zrealnění cen přístrojů

Závěr diskuse: MZ navrhne metodiku včetně sběru dat pro přepočet režíí ve všech odbornostech v součinnosti s UZIS.

Hlasování o návrhu:

pro – 1

proti – 5

zdržel se – 2

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 22. 6. 2017 (od 9 hod., v m. 223K).

Zápis schválil / la:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Pavlína Žilová

Ing. Helena Rögnerová

Zápis ověřila: Jana M. Petrenko



