

Zápis z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 28. 6. 2018

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. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), MUDr. Debora Karetová (zástupce České lékařské společnosti JEP), MUDr. Martin Sedláček (zástupce České lékařské komory), MUDr. František Plhoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů), Mgr. Ivana Koudelková (zástupce Asociace nemocnic ČR), MUDr. Petr Šonka (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), MUDr. Jan Kolář (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), MUDr. Irena Červenková (zástupce Odboru zdravotních služeb MZ - OZS MZ), Mgr. Alice Strnadová (zástupce Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ, Hlavní sestra MZ), Mgr. Jana Pultarová (zástupce České asociace sester)

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

Jana M. Petrenko (Koalice pro zdraví), Mgr. Pavlína Žilová (vedoucí oddělení DZP3), Ing. Martina Cetelová (DZP), MUDr. Irena Rubešová (UZIS),

Omluvení:

PharmDr. Aleš Novosád (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), MUDr. František Musil (zástupce České lékařské komory),

Předkladatelé návrhů:

MUDr. Ilya Chocholouš, Ing. Václav Moravec (Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha), MUDr. Slabý Marek (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP), Mgr. Alice Strnadová (MZ), MUDr. Markéta Brabcová (VZP ČR), prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc. (Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP), RNDr. Vlastimil Král, CSc. (Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP), prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, Prof. MUDr. Romana Ryšavá, CSc. (Česká nefrologická společnost ČLS JEP), MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D. (Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP), prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D. (Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP), Prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., Prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D. (Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP), doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., MUDr. Tereza Uhrová, Ph.D., prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D. (Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká neurologická společnost ČLS JEP), Doc. MUDr. Petr Kolář, Ph.D., MUDr. Pavel Němec (Česká vitreoretinální společnost)

Ověřovatel zápisu: Jana M. Petrenko

Zapisovatel: Ing. Martina Cetelová

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ:

- Organizační záležitosti
- Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha
- Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (odbornost 709 a 799)
- Ministerstvo zdravotnictví – odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání
- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP (odbornost 801)
- Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (odbornost 813)
- Česká nefrologická společnost ČLS JEP (odbornost 108)
- Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 601)
- Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP (odbornost 701 a 702)
- Česká pneumologická a fteziologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)

Organizační záležitosti

První bod programu – odbornost 117 – výkon Perkutánní transluminální koronární angioplastika (PTCA) jedné věnčité tepny – jednalo se o textovou úpravu - nakonec stažen, nebude na dnešním jednání projednáván.

Problematika režie – MZ zatím žádnou komisi neplánuje stanovovat, je předpoklad, že by bylo možné využít dat ÚZIS z projektu DRG restart.

Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha

Předkladatelé návrhu: MUDr. Ilja Chocholouš, Ing. Václav Moravec

- Kalkulační listy k dopravním výkonům (viz materiál ze dne 23. 2. 2018 -v příloze)

Připomínky VZP

Předložené KL nelze takto akceptovat, je nutno přepracovat v duchu připomínek a následně znovu projednat v souladu s dohodou z DR z 24. května 2018, tj. účinnost nových kódů v SZV k 1. 1. 2020.

- *kalkulační listy (dále jen KL) jsou předloženy v Kč – do kap. č. 8 SZV musí být **hodnota v bodech /km nikoliv v Kč***
- *KL jsou zpracovány zcela odlišným způsobem než v letech předchozích tj. jsou rozpracovány na jednotlivé přepravní kódy*
- *KL v předložené podobě znamenají vysoký nárůst v bodovém ohodnocení; je zde velké riziko, že tento nárůst nebude korigován úhradovou vyhláškou pro rok 2020 (již vzhledem k ceně za bod a výkonové úhradě v roce 2019 – viz DR na rok 2019)*
- *Návrhy KL obsahují ekonomické anomálie – mzda řidiče je dle vzdálenosti, ale spotřeba PHM nikoliv...*
- *KL obsahují určitý náklad v daném kódu – chybí zdůvodnění proč tomu tak je, např. vstupy – cena vozidel, radiostanice, mzda dispečera (vyšší než na KL odb. 709)*
- *KL obsahují i úpravu koeficientu vytíženosti vozidla – toto není v průvodním dopise na MZ zmíněno – jedná se o změnu z 2,0 na 1,5*
- *KL obsahují i úpravu koeficientu z 30% na 35% zohledňující poměr hrazených km s pacientem nehrazených km ujetých bez pacienta – rovněž není v průvodním dopise*

- KL obsahují i úpravu zohlednění vlivu mobilní x imobilní režim na počet členů posádky – navýšení koeficientu z 1,33 na 1,5 (u kódu 40 navýšení ze 1,5 na 1,75) – rovněž není v průvodním dopise
- KL jednoho přepravního kódu je vypočten zcela špatně – uvedená změna koeficientu od ANDZS z 2 na 1,5 ve výpočtu je však použito

Přeprava imobilního pacienta s váhou nad 140 kg

- navrhuje, aby ANDZS předložila na MZ návrh přepravního kódu, který bude vykazován při přepravě imobilního pacienta s váhou nad 140 kg, s tím, že tento kód bude moci být nasmlouván jen těm ZDS, která doloží technické vybavení pro tyto převozy.
- Výše úhrady tohoto kódu pak bude předmětem jednání mezi ANDZS a ZP.

Připomínky SZP ČR

- ohledem na odloženou účinnost k 1. 1. 2020 doporučujeme opravit RL ve smyslu připomínek a předložit k projednání v 2. polovině letošního roku
- kalkulace je nutné předložit v bodech (jedná se o Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami), nikoli v Kč.
- je třeba zvolit jednotný přístup ke kalkulaci jednotlivých položek napříč dopravními výkony – liší se ceny vozidel, vybavení, mzdových nákladů mezi zdravotnickou dopravou a dopravou vozidel záchranné služby
- předpokládáme diskusi k návrhu úprav koeficientů vytíženosti vozidla s a bez pacienta, mobilní x imobilní pacient

Přeprava imobilního pacienta s váhou nad 140 kg

- nesouhlas se zaváděním pojmu zvlášť účtovaná položka – lze zpracovat přičítací výkon
- po obdržení podkladů pro navrhovanou kalkulaci nesouhlas s jednotnou paušální částkou – v kalkulaci se uvádí rozdílné časové dispozice zásahů
- preferujeme variantu 2800,- Kč za každou započatou půlhodinu zásahu

chybí kalkulace pro dopravní výkon 80 – Přeprava infekčního pacienta – pokud budeme aktualizovat dopravní výkony, měl by se tento výkon zahrnout rovněž

Průběh jednání

Dohodovací řízení (DŘ) – na základě DŘ neměli dopravci výkony předkládat na jednání PS 31.5.2018 proto, VZP 24.5.2018 na MZ zaslala zamítavé stanovisko k návrhům DZS. V návaznosti na DŘ, které bylo ukončeno v 18, hod. dne 24.5.2018 VZP na jednání PS k SZV dne 31.5.2018 nepotvrdila původní nesouhlas k návrhům DZS, ale požádala o množnost projednání návrhů DZS na dalším jednání PS k SZV. Při opakovaném projednání návrhů DZS dne 28.6.2018 VZP, podala připomínky, konstatovala, že se chce dohodnout, ale v tuto chvíli by navržená změna kalkulace měla velký dopad do systému, a zároveň konstrukce výpočtu není úplně správná. SZP má obdobné připomínky, také se chtějí dohodnout, na tomto jednání není čas řešit jednotlivé položky a konstrukci výkonů. V protokolu z DŘ je stanoveno, že aktualizované výkony budou zahrnuty do novely až od roku 2020.

V současné chvíli výkony nejsou ve stavu, kdy by se o nich mohlo hlasovat. Nejsou projednané veškeré připomínky s plátcí.

Odlišnosti mezi záchrannou službou a DRND jsou především ve vzdálenosti, takže se variabilní položky liší.

Dopravci byli ze strany MZ ivyzváni, aby výkony zrevidovali, aby veškeré položky, které vstupují do kalkulace, odpovídaly realitě. Nelze akceptovat připomínky, že revize výkonů přinese dopad do systému, protože se výkony nerevidovaly 10 let. V různých výkonech je odlišná vytiženost, proto jsou variabilní i jednotlivé kalkulační položky.

Návrh: vzhledem k tomu, že výkony nejsou dokončeny, je potřeba výkony dopracovat ve spolupráci se záchrannou službou, zdravotními pojišťovnami a zástupci MZ, a poté předložit na jednání pracovní skupiny. Metodika výpočtu je obdobná a princip kalkulace by měl být totožný.

Návrh VZP: doporučují nejprve separátní jednání se zdravotními pojišťovnami (VZP a SZP) za účasti zástupců MZ (DZP + OZS) začátkem září, poté předložit na jednání PS k SZV.

Závěr: Pracovní skupina o výkonech nehlasovala. Na začátku září proběhne separátní jednání se zdravotními pojišťovnami (VZP, SZP), zástupci záchranných služeb a dopravních služeb a zástupci MZ (DZP, OZS). Po tomto jednání budou výkony znovu předloženy na jednání pracovní skupiny.

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (odbornost 709 a 799)

Předkladatel návrhu: MUDr. Slabý Marek

- Kalkulační listy k výkonům 60, 70, 72, 74 a 77 (viz materiál ze dne 10. 5. 2018 - v příloze)

Připomínky VZP

Ad 1) změna bodové hodnoty u výkonů přepravy:

- předloženy kalkulační listy pro kódy 60,70,72,74,77 - k předloženým KL kód 60,70,72,74,77 - uvedené navýšení koeficientem 2 vlivu imobilní X mobilní pacient nelze akceptovat. V režimu jsou hrazeny všechny ujeté km v souvislosti se zásahem u 1 pacienta. U kódu 60 není převážěn žádný pacient, zde je uvedení imobilní x mobilní zcela irelevantní.
- U výkonů 60, 74 je chybně změněn typový představitel, který se mění z rychlého osobního automobilu na středně velké vozidlo s vysokou střechou (to by odpovídalo velké sanitce s prostorem pro přepravu pacienta).
- Typový představitel je definován vyhláškou č. 296/2012 Sb.
- Výkon přepravy 60 - Vozidlem pro rychlou přepravu zdravotnických pracovníků a pro neodkladnou přepravu tkání, buněk a dalšího biologického materiálu, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytování neodkladné péče se rozumí osobní automobil s uzavřenou karosérií.
- Výkon 74 - Vozidlem rychlé lékařské pomoci v setkávacím systému se rozumí osobní automobil s uzavřenou karosérií.
- Vzhledem k chybnému použití koeficientu navýšení imobilní x mobilní u výpočtu přímých mezd - významně ovlivnilo celou kalkulaci, **nelze tyto KL akceptovat v celém rozsahu.**

Ad 2) doplnění výkonů odb. 799 (PPNP) - 79114 a 06719 o přístrojové vybavení –

- Přístroj pro mechanickou nepřímou srdeční masáž (LUCAS) - nebyl předložen návrh nového RL pro 799 - bude nová bodová hodnota výkonů? V případě, že bodová hodnota výkonů nebude změněna, lze **souhlasit.**

Připomínky SZP ČR

- doporučujeme sjednocení nákladových položek napříč dopravními výkony – mzdové náklady, pořizovací náklady – základ by měl být stejný, případné odchylky je třeba definovat a zdůvodnit

- prosíme vysvětlit návrh na navýšení koeficientu mobilní x imobilní pacient
- u dopravního výkonu 60 není převážen žádný pacient – index imobility ex zcela
- typový představitel musí být v souladu s vyhláškou

Průběh jednání

Zástupci záchranných služeb souhlasí se společným jednáním. Současně ovšem chtějí na dnešním jednání projednat jednotlivé připomínky k předloženým výkonům, protože jsou schopni je vypořádat.

Typový představitel vozidla bude ve výkonech opraven, aby byl v souladu s vyhláškou 296/2012 Sb. Koeficient imobility pacienta – není prostor, aby zkalkulovali manipulaci s pacientem, proto navrhují tento koeficient, nikoliv u kódu 60 (převoz krve), u kódu 74 je to ke zvážení. U výkonů je stanovena výše koeficientu 2, je nyní věc jednání, jakou výši zvážit u jednotlivých výkonů, aby souhlasili všichni přítomní. ZSS navrhuje výši koeficientu u výkonu 74 -1,33. Zohlednění pomocí koeficientu je pochopitelné, ovšem výše u jednotlivých výkonů lze dojednat na separátním jednání.

Závěr: Pracovní skupina o výkonech nehlasovala. Na začátku září proběhne separátní jednání se zdravotními pojišťovny (VZP, SZP), zástupci záchranných služeb a dopravních služeb a zástupci MZ (DZP, OZS). Po tomto jednání budou výkony znovu předloženy na jednání pracovní skupiny.

Ministerstvo zdravotnictví – odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání

Předkladatel návrhu: Mgr. Alice Strnadová

- Úprava kapitoly 2, bodu 6 – uvedení vyhlášky 134/1998 Sb. uvést do souladu se zákonem 96/2004 Sb. – (viz příloha)

Připomínky VZP

Souhlas se skutečností, že je třeba reagovat na změnu zákona č. 96/2004 Sb., nicméně se domníváme, že navržená změna si **vyžádá širší diskuzi možných dopadů - účinnost úpravy tedy zařadit až od r. 2020.**

Technické připomínky:

- Kap. 6.1. bod 3 - u lékařů uvedena zvláštní odborná způsobilost – dle novely z. 95/2004 Sb. má být zvláštní specializovaná způsobilost
- Kap. 6.2.3, bod 1 - pravděpodobně chybí text „a s praxí do 24 měsíců“.
- Kap. 6.2.5. - formální připomínka – chybné číslování odstavců – mají být pouze odstavce 1 až 3.
- 6.3. (NLZP) - uvedeno, že jsou stanoveny tři stupně mzdového indexu, ačkoliv jsou stanoveny čtyři

Věcné připomínky:

- domníváme se, že celý odst. 6.2.5. - úprava indexů není v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. díl 2 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti. Index 2 má být pod odborným dohledem. Příklad: klinický psycholog (klinický logoped) - Výše uvedení nelékaři získávají dle zákona odbornou a specializovanou způsobilost zároveň po 5 letech od ukončení magisterského studia, do té doby je to psycholog (logoped) ve zdravotnictví, nikoliv klinický psycholog (logoped). Psycholog (logoped) ve zdravotnictví pracují pod dohledem klinického psychologa (klinického logopeda). Navrhovanou úpravou indexace se nositelem výkonu komplexního, cíleného,

kontrolního vyšetření stane psycholog (logoped) ve zdravotnictví s dobou praxe více než 24 měsíců, který nemá odbornou způsobilost klinického psychologa (logopeda). Navrhovaná úprava má dopad do smluvních vztahů.

- Nově se plánuje u JOP pouze index 1. V současné době JOP mají index 1 a 2. J2 v současné době má hodnotu indexu 2,5. V případě, že se J2 (náročnost výkonu odpovídá JOP se spec. vzděláním) překlopí do K3 (special. nebo zvláštní odbornost), pak vzroste hodnota indexu na 3,5 bez faktické změny vzdělání.
- Úpravu indexů by bylo nutné promítnout do dotčených výkonů SZV a analyzovat jejich dopad do kalkulací výkonů.

Připomínky SZP ČR

Souhlas se záměrem sjednocení předpisů, je však nutné vypořádání připomínek:

- domníváme se, že navržená úprava není zcela v souladu zákonem č. 96/2004 Sb., v platném znění – pracovník s indexem 2 má být pod odborným dohledem
- zdánlivě prostá změna indexů z J2 na K3 by v celém SZV představovala významný ekonomický dopad (změna kategorie nositele znamená změnu indexu z 2,5 na 3,5)
- lékař získává zvláštní specializovanou způsobilost
- v kapitole 6.2.3 v bodě 1 vypadl text... a s praxí do 24 měsíců...
- V kapitole 6.3. odstranit formální chybu
- Nově navrhován u JOP pouze index 1 – v případě změny J2 na K3 dojde k nedůvodnému navýšení indexu
- Před případnou změnou kategorií nositelů výkonů je třeba provést vyhodnocení ekonomického dopadu do systému - viz výše

Průběh jednání

Návrh hlavní sestry: vzhledem k množství připomínek doporučuje separátní jednání ve spolupráci se zástupci zdravotních pojišťoven a MZ.

Na dnešním jednání **doporučují upravit textovou část u mzdových indexů všeobecných sester** vzhledem k tomu, že došlo ke změně kompetencí praktické a všeobecné sestry. Praktická sestra není právoplatná S2, dle vyhlášky 55/2011 Sb., smí dělat pouze dílčí činnosti.

Z předloženého návrhu se tedy bude hlasovat pouze o úpravě bodu 6.3. Kapitoly 2, respektive v platném znění vyhlášky bodu 6.4, Kapitola 2. Ostatní body jsou staženy z programu.

„6. 4. Indexy nelékařských zdravotnických pracovníků

Pro nositele výkonů - nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP) byly stanoveny tři stupně mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) **nebo kvalifikaci praktické sestry** - symbol S1, hodnota indexu 1,08
2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu **s výjimkou praktické sestry** (ZPBD) - symbol S2, hodnota indexu 1,8
3. Index 3 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí - symbol S3, hodnota indexu 2,25

4. Index 4 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka s vysokoškolským vzděláním v příslušném oboru a se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí – symbol S4, hodnota indexu 2,5 VNP.“

Hlasování:

pro – 9
proti – 0
zdržel se – 1 (ANČR)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Předkladatel návrhů: MUDr. Markéta Brabcová

- Úprava/ doplnění textu vybraných kapitol v obecné části vyhlášky 134/1997 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

1) Kap. 4 - bod 39 - 817 - laboratoř klinické cytologie

Průběh jednání

Návrh VZP: vypustit z poslední věty obecné části Kapitoly. 4, bodu 39 tento text: „...,omezení neplatí v případě indikace cytologického vyšetření následně po vykázání výkonu 95199 a při současném vykázání výkonu 63063 – kolposkopická expertiza odbornosti 603, tedy po výkonu na děložním hrdle pro abnormální histologický nálezu“. VZP se domnívá, že tato citace je v rozporu s definicí výkonu 95199 CERVIKOVAGINÁLNÍ CYTOLOGIE – SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA – ABNORMÁLNÍ NÁLEZ v odbornosti 817, zde je vedeno: *Komplexní agregovaný kód, který představuje veškerou péči v průběhu jednoho roku v rámci screeningu karcinomu hrdla děložního v laboratoři klinické cytologie, která splňuje podmínky dané Věstníkem č. 7/2007 MZ ČR pro výkon gynekologické cytologie.*

MUDr. Beková – s touto úpravou zásadně nesouhlasí, vysvětluje, že se jedná o kontrolu (diagnostický a terapeutický kód), nikoliv screening, výkony nejsou v současné době na rozdíl od zaměstnaneckých ZP ze strany VZP hrazeny, v rámci screeningu je výkon hrazen jednou za rok, po zákroku v případě abnormálního nálezu se musí pacientka zkontrolovat, ale to se nejedná o screening (kontrola je na poskytovatele). Problém je v tom, že screening i léčba probíhá u jednoho poskytovatele, a proto vzniká kolize. Rozhraním je kolposkopická expertiza, což už není screening.

Na základě debaty zástupce VZP stahuje návrh na předloženou změnu a **nově se navrhuje úprava popisu výkonu č. 95199 v následujícím znění:**

„Komplexní agregovaný výkon, který představuje veškerou péči v průběhu jednoho roku v rámci screeningu karcinomu hrdla děložního v laboratoři klinické cytologie do případného provedení kolposkopické expertízy, která splňuje podmínky dané Věstníkem č. 7/2007 MZ ČR pro výkon gynekologické cytologie.“

S touto změnou všichni přítomní souhlasí.

Hlasování:

pro – 11

proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

2) Kap. 3 - vykazování klinických vyšetření

Průběh jednání

Někteří poskytovatelé vykazují správně dispenzarizační výkon, někteří nikoliv. Proto je předložen návrh na obecnou definici onemocnění, u kterých má význam dispenzarizace.

„Kap. 3 – výkony klinických vyšetření

VYKAZOVÁNÍ KLINICKÝCH VYŠETŘENÍ:

4. CÍLENÉ VYŠETŘENÍ

4.1. Výkonem cílené vyšetření se vyazuje:

1. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem zaměřené na subjektivní obtíže
2. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v pravidelné péči při významné změně průběhu choroby
3. dispenzární vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem (frekvence dispenzárních vyšetření je stanovena individuálně na základě zdravotního stavu pojištěnce, a to z důvodu, že jejím cílem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci)
4. přijetí pacienta k hospitalizaci, pokud od poslední hospitalizace na stejném oddělení neuplynulo více jak tři měsíce
5. propuštění pacienta z hospitalizace
6. vyšetření pacienta spojené s vystavením návrhu na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči nebo na pobyt v ozdravovně
7. předoperační vyšetření pacienta
8. preventivní prohlídka gynekologická“

Hlasování:

pro – 9
proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP (odbornost 801)

Předkladatel návrhů: prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc.

- STANOVENÍ ELF SKÓRE (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- STANOVENÍ TKÁŇOVÉHO INHIBITORU MATRIXOVÉ METALOPROTEINÁZY 1 (TIMP-1) V SÉRU – ke zrušení (viz materiál ze dne 10. 5. 2018 -v příloze)

Připomínky VZP

Nutné vypořádání připomínek a nové předložení RL:

- doplnit vyplnění OM, obsahem výkonu je posouzení výsledku s ohledem na anamnézu a ostatní výsledky. Domníváme se, že k výše uvedené činnosti není kompetentní J2. V popisu výkonu, který bude součástí vyhlášky doplnit, že výkon bude pro pacienty s nealkoholovou steatózou. Vzhledem k tomu, že kalkulační list neobsahuje v části Ekonomický dopad odhad počtu výkonů za rok, nelze stanovit finanční dopad do prostředků v. z. p. Pokud byla péče již poskytována, jak byla vykazována?

Připomínky SZP ČR

Souhlas po vypořádání připomínek:

- otázka: které odbornosti budou moci vyšetření indikovat? – bylo by vhodné doplnění jejich výčtu.
- je třeba jednoznačně vymezit indikaci do popisu výkonu (nealkoholová steatóza)
- požadujeme doplnit odhadovaný počet výkonů/rok pro stanovení finančního dopadu do systému.

Průběh jednání

Při schválení i tohoto nového výkonu, který zahrnuje všechny prvky včetně těch, které byly součástí výkonu STANOVENÍ TKÁŇOVÉHO INHIBITORU MATRIXOVÉ METALOPROTEINÁZY 1(TIMP-1) V SÉRU, je nutné dříve odsouhlasený výkon zrušit.

Za provedení výkonu zodpovídá bioanalytik, hodnocení provádí poté klinik. Index J2 bude ponechán. Odhadovaný počet je 1000 výkonů za rok. Výkon je k monitorování vývoje jaterní fibrózy, proto omezení na nealkoholovou steatózu není možné. Vymezení indikujících odborností je rovněž problematické, z praktického hlediska by byl jejich konkrétní výčet omezující.

Hlasování:

pro – 10
proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (odbornost 813)

Předkladatel návrhů: RNDr. Vlastimil Král, CSc.

- STANOVENÍ IGG1
- STANOVENÍ IGG2
- STANOVENÍ IGG3
- STANOVENÍ IGA1
- STANOVENÍ IGA2
- STANOVENÍ SEKREČNÍHO IGA
- STANOVENÍ C1Q
- STANOVENÍ INHIBITORU C1 ESTERÁZY
- STANOVENÍ VOLNÝCH LEHKÝCH ŘETĚZCŮ KAPPA
- STANOVENÍ VOLNÝCH LEHKÝCH ŘETĚZCŮ LAMBDA
- STANOVENÍ CYTOKINU ELISA
- PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI BAZÁLNÍ MEMBRÁNĚ GLOMERULŮ IF
- PRŮKAZ ANTI SPERMATOZOIDÁLNÍCH Ab TRAY A
- STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ZONA PELLUCIDA OOCYTU
- MAR-TEST ANTISPERMATOZOIDÁLNÍ Ab

- URČENÍ TRŽD PROTISPERMIOVÝCH PROTILÁTEK IMUNOGLOBULEMI S ANTI - IG PROTILÁTKAMI
- STANOVENÍ AKTIVITY INHIBITORU C1 ESTERÁZY
- URČOVÁNÍ AKROSOMŮ SPERMIÍ LEKTINEM Z PISUM SATIVUM OZNAČENÝM FITC
- CHARAKTERISTIKA ANTIGENŮ A PROTILÁTEK ELEKTROFORÉZOU NA AGAROVÉM GELU S NÁSLEDNÝM IMUNOBLOTINGEM (IB)
- CHARAKTERISTIKA ORGÁNOVĚ NESPECIFICKÝCH PROTILÁTEK ELEKTROFORÉZOU NA POLYAKRYLAMIDOVÉM GELU S NÁSLEDNÝM ELEKTROIMUNOBLOTINGEM - WESTERNBLOTT (EIB)
- AUTOVAKCÍNA BAKTERIÁLNÍ PRO PARENTERÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)
- BAKTERIÁLNÍ STOCK VAKCÍNA PRO PARENTERÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)
- AUTOVAKCÍNA BAKTERIÁLNÍ PRO PERORÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)
- BAKTERIÁLNÍ STOCK VAKCÍNA PRO PERORÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)
- PŘÍPRAVA AUTOSÉRA (4-6 LAHVIČEK)
- PŘÍPRAVA DIAGNOSTICKÝCH BAKTERIÁLNÍCH ANTIGENŮ PRO KOŽNÍ TESTY
- PENETRACE SPERMIÍ OVULAČNÍM HLENEM (KREMERŮV TEST)
- AUTOPROTILÁTKY PROTI GAD
- AUTOPROTILÁTKY IA2
- STANOVENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE
- STANOVENÍ OXYDATIVNÍHO VZPLANUTÍ GRANULOCYTŮ METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE (všechny uvedené výkony jsou uvedeny v databázi SZV MZ – Úprava stávajících výkonů <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Nesouhlas:

Doporučujeme zpracovat systémovou úpravu a nově projednat. Do RL je vhodné ukotvit indikující odbornosti u každého výkonu popř. i Dg.

1) u skupiny výkonů:

91349, 91353, 91369, 91415, 91417, 91419, 91421, 91423, 91425, 91551, 91553 – avizovaná změna nositele výkonu z L2 na J2 – nově by měla být změna na K2 nebo K3 ?. U výkonů, kde dochází k změně nositele výkonu z L2 na J2, dochází vlivem této změny k navýšení bodové hodnoty výkonu, přičemž změnu lze chápat jako čistě formální. Původní text "lékař s A2 z alergologie a klin. imunologie nebo lékařské mikrobiologie nebo JVŠ s odpovídající specializační přípravou" je nahrazen textem "JVŠ s odpovídající specializační přípravou nebo lékař s A2 z alergologie a klin. imunologie nebo lékařské mikrobiologie". Pouhé přehození slovosledu bez jakéhokoliv dopadu do kvality nositele výkonu by nemělo způsobit navýšení bodové hodnoty výkonu.

2) u skupiny výkonů:

91111, 91113, 91115, 91117, 91119, 91121, 91123, 91125, 91327, 91339, 91351, 91369, 91399, 91411, 91469, 91495, 91499 - změna názvu zpravidla znamená vynechání metody pro provedení vyšetření - není zřejmé s jakými metodami tedy registrační list počítá, jaké jsou jejich jednotlivé kalkulace (vzhledem k zaměnitelnosti by měla být úhrada ve výši ENNV).

Připomínky SZP ČR

Předpokládáme diskusi:

- žádáme o doplnění podrobnějšího zdůvodnění navýšení frekvencí

- změna nositelů z L2 – index 1,8 na J2 – index 2,5 – významný finanční dopad do systému – požadujeme zdůvodnění
- pokud lze provádět výkony alternativními metodami, měla by být bodová hodnota kalkulována na ekonomicky nejméně náročnou metodu

Průběh jednání

Projednávání a následné hlasování probíhalo po obsahově totožných skupinách uvedených v podkladových materiálech předkladatele:

BOD C)

U výkonů 91197, 91399, 91411 OS navrhla změnu omezení frekvence. Původně bylo bez omezení, byla doplněna konkrétní frekvence.

Hlasování:

pro – 10
proti – 0
zdržel se – 0

BOD D)

změny názvy výkonů 91199 a 91211

Hlasování:

pro – 10
proti – 0
zdržel se – 0

BOD E)

první část: **OS návrh stahuje z programu** úprava názvu výkonů 91167 a 91 169 - OS stáhla z programu jednání na návrh sdílené odbornosti 801 (důvodem je nedostatečné bodové ohodnocení výkonu). Vysvětlil, jak k dané situaci došlo a **požádal o předložení upraveného NRL na následném jednání PS.**

BOD E)

druhá část: odstranění přístroje z kalkulace a z názvu ex zkratka „RID“

Hlasování:

pro – 7
proti – 0
zdržel se – 3 (ANČR, VZP, SZP)

BOD A)

návrh na úpravu přístrojové techniky – ve výkonech jsou zkalkulovány přístroje, které se již dávno nepoužívají

91327 ex přístroj bez náhrady

91495 ex gama spektrometr a bude nahrazeno Elisou

91339 ex mikroskop inverzní a bude nahrazeno mikroskopem laboratorním

Hlasování:

pro – 10
proti – 0
zdržel se – 0

BOD B)

návrh na úpravu nositelů výkonů z L2 na J2

Hlasování:

pro – 6

proti – 1 (VZP)

zdržel se – 3 (SZP, DZP, ONP)

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu v těchto bodech: A), C), D),. Pracovní skupina nedošla ke konsensu v bodě B).

Reakce OS: Nesouhlasí se závěrem, že "Pracovní skupina nedošla v bodě B ke konsensu", aniž by se vyjádřila k podstatě problému, na kterou jsem upozornil, t.j. chybná indexace u několika výkonů odbornosti 813, kde je jako nositel uveden "lékař s odpovídající specializací" (!). **Chybná indexace v Sazebníku není chybou OS ale předkladatele některé z předchozích novel.** OS by uvítala, kdyby PS toto ve svém stanovisku alespoň reflektovala a E) druhá část (odstranění přístroje z kalkulace a z názvu ex zkratka „RID“) navrhla řešení.

Česká nefrologická společnost ČLS JEP (odbornost 108)

Předkladatelé návrhu: prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, Prof. MUDr. Romana Ryšavá, CSc.

- DÁLKOVÁ KONTROLA PACIENTA LÉČENÉHO DOMÁCÍ DIALÝZOU – nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Nutné vypořádání připomínek a nové předložení RL

- snížení času trvání výkonu z 20min na 15min (současný výkon 18023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM čas 15 min, 177 bodů)
- doplnit metodiku k novému systému kontrol pacienta (telemetrické x ambulantní)
- telemetrická kontrola má navýšenou bodovou hodnotu o 176 bodů - nutno vyjasnit potřebnou přístrojovou techniku (jednotka monitorovací telemetrická centr. + příslušenství v ceně 2 mil. Kč), nutno výkon rekalkulovat a předložit porovnání nákladové efektivity - telemetrického sledování musí být nákladově efektivní

Připomínky SZP ČR

- z konstrukce výkonu vyplývá, že půjde buď o telefonickou konzultaci (lze využít univerzální mezioborový výkon 09513), nebo o řešení problému spojeného s přístrojem (šlo by využít stávající výkony odbornosti 108) – jaké je tedy zdůvodnění potřeby nového výkonu?
- nositelem nového výkonu je lékař L3 – bude lékař skutečně řešit i technické problémy spojené s obsluhou přístroje, jak je obsaženo v popisu výkonu?
- žádáme o zdůvodnění času výkonu 20 min. a frekvencí – 1x/1den, 12x/čtvrtletí, 32x/rok

Průběh jednání

Některé přístroje fungují online, lze sledovat pacienta, jak si provádí třeba výměnu. Nositelem je lékař, který to vidí na dálku. Obsahem výkonu je monitoring na dálku, lze i online změnit předpis, pokud pacient neumí ovládat přístroj sám. Z popisu a obsahu výkonu byla odstraněna kontrola stavu přístroje. Čas výkonu upraven na 15 min. Z kalkulace ex jednotka monitorovací telemetrická centr. + přísluř. v ceně 2 100 000,-, z materiálu ex čipová karta, upraven obsah výkonu – úpravy byly provedeny v průběhu jednání. Z původních 353 bodů výkon překalkulován na 234 bodů. Všechny připomínky byly uspokojivě vypořádány.

Hlasování:

pro – 9

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 601)

Předkladatel návrhu: MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.,

- PORADA SPOJENÁ S VYSVĚTLENÍM MEDICÍNSKÝCH, PSYCHICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ASPEKTŮ UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Nesouhlas:

- výkon definován i pro případy, kdy není UPT hrazeno z p.v.z.p.
- cílem má být vyřešení demografické problematiky - hrazení z prostředků v.z.p. - došlo by k rozporu z. 48/1997 Sb. - ze znění vyplývá, že jsou řešeny jen okolnosti jiného než medicínského charakteru. Edukace pacienta je hrazeným výkonem. Není odlišná situace od nutnosti diskuse nad důsledky plynoucí z jiných závažných zdravotních stavů.

Připomínky SZP ČR

- domníváme se, že obsah výkonu se překrývá s obsahem klinického vyšetření pacientky + v případě potřeby je možné vykázat výkony 09507 (PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM), 09523 (EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU), případně 09525 (ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU)

Má být výkon vykazován i při UPT na žádost pacientky – tedy z jiných než zdravotních důvodů?

Průběh jednání

Zástupci české gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP konstatovali, že je 15 tis. interrupcí za rok na vlastní žádost, výkon má i společenský pohled – u některých nerozhodnutých žen by mohl tento rozhovor vést k tomu, že na interrupci nakonec nepůjdou a zvýší se počet narozených dětí, což by pro dnešní společnost bylo i ekonomicky výhodné. Výkon by probíhal u registrujícího lékaře, kterému pacientka věří, není žádoucí, aby tento výkon probíhal před samotným zákrokem.

Zástupci zdravotních pojišťoven upozornili, že zákon č. 48/1998 Sb. stanovuje, co má být hrazeno ze zdravotního pojištění, musí se jednat o zdravotní služby, sociální/společenské otázky sem ovšem nepatří. Navíc obsahem cíleného vyšetření je i edukace pacientky včetně psychotherapeutického rozhovoru. Rozhovor pacienta s lékařem ohledně zdravotního stavu lze vykázat jiným výkonem. Edukace pacienta lékařem na jiné než zdravotní otázky je nad rámec kompetencí lékaře.

Zástupci české gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP sdělili, že výkon interrupce není bezproblémový a je nutné pacientku poučit o možných zdravotních důsledcích tohoto výkonu.

Pracovní skupina se shodla na tom, že takovéto poučení by mělo být součástí prohlídky, jinak lékař nedělá svoji práci správně.

Hlasování:

pro – 0

proti – 4 (VZP, SZP, ČLK, MZ OZS)

zdržel se – 6 (MZ-DZP, ANČR, PL, MZ-ONP, AS, ČLS)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

(odbornost 701 a 702)

Předkladatelé návrhu: prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., PhD., prim. MUDr. Jitka Vydrová

- AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DÍTĚTE VE VĚKU 5 LET- Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Souhlas za podmínky:

podporujeme selektivní, nikoli plošný, audiometrický screening sluchu v 5 letech = vyšetření vyhrazeno selektivně: pro děti, kde pediatr při pětileté prohlídce nalezne důvod k podrobnějšímu vyšetření sluchu (nedoslýchavost dle rodičů, špatný výsledek orientačního vyšetření sluchu, vady řeči a výslovnosti, stavy po úrazu hlavy, závažných infekcích virových i bakteriálních, které bývají spojeny s poruchou sluchu, pozitivní rodinná anamnéza apod.) + vhodné také novelizovat vyhlášku č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách PLDD

zkrátit čas L3 na 10 min, doplnit S2 nositele s časem 15 min. (předložený RL stále ve stavu z PS k SZV při MZ ČR 26. 4. 2018)

Připomínky SZP ČR

Souhlas po vypořádání připomínek:

- nebyly zapracovány připomínky z dubnového jednání pracovní skupiny (zkrátit čas L3 na 10 min., doplnit S2 15 min.)
- stále není známa definitivní verze metodiky audiometrického screeningu – bylo dosaženo konsensu s PLDD?
- trváme na původním stanovisku – výkon by měl být vymezen pro užší skupinu dětí, u nichž byl v rámci 5-leté prohlídky zjištěn suspektní nález, pozitivní anamnéza či jiný důvod k podrobnějšímu vyšetření

Průběh jednání

- ČSORLCHHK ČLS JEP trvá na kvalitním celoplošném screeningu populace dětí ve věku 5 let metodou audiometrického screeningového vyšetření;
- Sluchová zkouška, která je součástí prohlídky pětiletých dětí u praktických lékařů pro děti a dorost, nesplňuje kritéria kvalitního zachytu sluchových vad v populaci;
- Nesouhlasíme s navrhovaným selektivním screeninem VZP a SZP ČR, protože provádět selektivní screening není smysluplné, při podezření na sluchovou vadu se již neprovádí screeningové vyšetření, ale komplexní vyšetření audiologické.

V rámci diskuse byl podpořen většinou přítomných celoplošný screening sluchu dítěte ve věku 5 let, kromě dětí s již diagnostikovanou nedoslýchavostí nebo dětí, kdy jejich celkový nebo mentální stav neumožňuje audiometrické vyšetření.

Současně je rozpracován a je v připomínkovém řízení metodický pokyn k poskytování tohoto screeningu. Předseda PS SZV MZ upozorňuje, že PS SZV MZ schvaluje pouze nový registrační list a pro jeho schválení není podmínkou schválený nový Metodický pokyn MZ ČR.

ČSORLCHHK ČLS JEP projednala nový Metodický pokyn před jednáním na PS SZV MZ s:

- Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP
- Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR
- Českou pediatrikou společností ČLS JEP

všichni výše uvedení vyjádřili souhlas s návrhem Metodického pokynu.

Navržen čas výkonu 30 minut, čas lékaře prodloužen na 15 minut – opraveno v databázi v průběhu jednání.

Zástupci zdravotních pojišťoven sdělili, že by bylo vhodné výkon přijmout až na základě finálního metodického pokynu, v současné době je metodický pokyn v připomínkovém řízení a není jasné, jestli současná podoba je finální.

Hlasování:

pro – 8

proti – 0

zdržel se – 2 (VZP, SZP)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)

Předkladatel návrhu: Prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., Prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D

- AKUTNÍ OŠETŘENÍ PNEUMOTHORAXU PNEUMOLOGEM - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Nesouhlas:

- *Dle návrhu RL systém pro ambulantní terapii pneumothoraxu dosahuje podobné účinnosti léčby jako klasická hrudní drenáž (výkon 57233), nicméně v porovnání s ní má několikanásobně vyšší bodovou hodnotu (8 360 bodů vs. 964 bodů+ZUM). U nositele výkonu jako podmínka je uvedena zkušenost s prováděním pleurálních punkcí, hrudních drenáží - pro smluvní politiku problém pro ověření této podmínky. Nutno řešit koncepčně - jedná se o akutní stav, který byl dosud řešen v rámci hospitalizace.*

Připomínky SZP ČR

- *formální hledisko – je třeba opravit překlepy, chybějící čárky atd.*
- *žádáme o doložení údajů o nákladové efektivitě ve srovnání s klasickou hrudní drenáží – v textu je deklarovaná srovnatelná (klinická) účinnost, avšak několikanásobně vyšší bodová hodnota*
- *z textu vyplývá, že výkon má být prováděn jak za hospitalizace, tak v pneumologických ambulancích – nicméně domníváme se, že většinou je prováděn v terénu (ZZS), případně za hospitalizace*
- *Je zamýšleno jeho sdílení dalším odbornostem? Má být tedy současně zrušen výkon 57233?*

Průběh jednání

Týká se cca 100 pacientů za rok. Výkon cca 10 tis. Kč. V současném systému stojí léčba v rámci hospitalizace cca 19 tis. Kč. Při použití tohoto výkonu není vždy nutná hospitalizace.

Návrh: doplnit sdílejší odbornosti a dále stanovit v popisu výkonu konkrétní indikace.

Závěr: O návrhu nebylo hlasováno, odborná společnost výkon doplní a znovu předloží na jednání pracovní skupiny v září.

Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká neurologická společnost ČLS JEP (odbornost 305 a 209)

Předkladatelé návrhu: doc. MUDr. Martin Anders, PhD., MUDr. Tereza Uhrová, Ph.D., prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D.

- MEZIOBOROVÁ KONZULTACE A STANOVENÍ DIAGNOSTICKÉHO NEBO LÉČEBNÉHO PLÁNU PSYCHIATREM A NEUROLOGEM - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Nutné vypořádání připomínek a nové předložení RL:

existující výkony:

- 80025 MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE O PRŮBĚHU LÉČBY (odbornost 710)
- OF 1/1 den, 2/1 rok čas 90 min
- 51881 MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM (999 – univerzální mezioborový výkon) Lze vykázat jednou na jeden individuální léčebný postup“ - OF 5/1den čas 10 min
- zdůvodnit dobu trvání výkonu 60 minut (z návrhu vyplývá, že pacient již byl vyšetřen oběma specialisty(a to současně nebo v jeden den) Jde tedy o konzultaci mezi odborníky nad závěry již proběhlých vyšetření specialistů) – navrhuje zkrácení výkonu 10 min (max 20) plus ponechat omezení frekvence 1/1 den a doplnit omezení za rok. např. 5/rok
- v popisu výkonu jasně uvést, která odbornost bude výkon vykazovat, zda vždy pouze jedna nebo obě zároveň
- konec výkonu – navrhuje úpravu – výkon končí přijetím rozhodnutí a jeho zapsáním do zdravotnické dokumentace (obdobný text již v SZV ukotveného výkonu 51881). Jde o konzultaci mezi odborníky, kteří se dohodnou nad strategií léčby, konkrétní administrativní úkony jsou pak, dle dohodnuté léčebné strategie, v kompetenci příslušného specialisty. Současně by mělo být uvedeno, že je rovněž v rámci terapeutického plánu domluven i postup při preskripci a indikaci vyšetření tak, aby nedocházelo k duplicitnímu provádění oběma lékaři.
- Odůvodnit maximální kvalifikovaný odhad 10 000 výkonů za rok. (Má-li být pacient vyšetřen současně psych.a neurologem, popř. oběma specialisty v jeden den, pak existuje omezený počet poskytovatelů, kteří mají nasmlouvané obě dotčené odbornosti zároveň).
- Je nutné u každé navržené diagnózy paušálně provádět mezioborovou konzultaci?

Připomínky SZP ČR

Souhlas po vypořádání připomínek:

- konstrukce a obsah výkonu jsou analogické s již existujícími výkony – konkrétně 80025 MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE O PRŮBĚHU LÉČBY (odbornost 710) a 51881 MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM (999 – univerzální mezioborový výkon) - na základě této podobnosti vznášíme následující připomínky:
- **čas výkonu a omezení frekvencí:** čas 60 min se zdá nadhodnocený, doporučujeme spíše možnost několika kratších konzultací v průběhu 1 roku – tedy čas výkonu 20 min + omezení frekvence 1/1 den a 5/1 rok
- vzhledem k tomu, že obsahem výkonu je společná konzultace, administrativní úkony jsou již zahrnuty v klinických vyšetření obou odborností, výkon by tedy měl být ukončen přijetím rozhodnutí a jeho zapsáním do zdravotnické dokumentace, nikoli terapeutickou instruktáží či administrativními úkony jako je vystavení žádanky apod.

Průběh jednání

Vykazuje každá odbornost zvlášť. V jeden den je pacient vyšetřen psychiatrem a neurologem. Takže mají aktuální informace o zdravotním stavu. Čas výkonu zkrácen na 20 minut. OF 1/1 den. Omezení místem změněno na SA. Opraveno v databázi v průběhu jednání.

Hlasování:

pro – 6

proti – 0

zdržel se – 3 (AS, ČLK, MZ-OZS)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká vitreoretinální společnost (odbornost 705)

Předkladatelé návrhu: Doc. MUDr. Petr Kolář, Ph.D., MUDr. Pavel Němec

- OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP

Souhlas po vypořádání připomínek:

- OF 1/měsíc (před opakovaním léčby anti-VEGF)
- do popisu výkonu, který je součástí vyhlášky uvést: "výkon je možné vykázat pouze v souvislosti s v.z.p. hrazenou anti-VEGF léčbou".
- úpravu délky výkonu na 15min. v návaznosti pak čas nositele výkonu,
- pořizovací cenu přístrojové techniky je nutno upravit (v RL nadhodnocena), v návaznosti na reálnou cenu přístrojové techniky překalkulovat RL.

Připomínky SZP ČR

- bylo by vhodné do názvu/popisu explicitně vyjádřit, že obsahem vyšetření je získání jediné veličiny (tloušťky 1milimetrové centrální části sítnice – pojem používat v celém textu)

- požadujeme přeformulovat pojem „nákladná centrová terapie“, který je zavádějící – nákladovost je v průběhu času relativní a tzv. centrová léčba zahrnuje i jinou než anti-VEGF terapii
- bylo by vhodné vysvětlit zavedené zkratky
- požadujeme vyřadit dg. „zánět zadního segmentu oka, který se projevuje jako neinfekční uveitida“, protože nespadá do aktuálního indikačního omezení úhrady SÚKL
- v rámci přípravy pacienta – požadujeme vyřadit navození mydriázy: k vyšetření 1milimetrové oblasti není mydriáza potřebná
- v obsahu a rozsahu výkonu doplnit „centrální část makuly vyšetřovaného oka“ a naopak vynechat „volbu scanované oblasti“, která je jasná
- ukončení výkonu – je nutné výslovně uvádět tisk vybraných skenů (elektronická povaha dat) a archivaci nasnímaných dat na záložních zdrojích?
- dále je třeba upravit čas výkonu z 30 min. na 5 minut, stejně tak jako čas nositele výkonu – na 5 min., sestra ex – na výkonu se nepodílí
- z PMAT vyřadit Neosynephrin a Unitropic gtt. (důvod uveden výše)
- řádově snížit pořizovací hodnotu přístroje – k příslušnému účelu postačí přístroj se základními funkcemi starší generace
- životnost přístroje zvýšit trojnásobně – na 15 let
- počet použití přístroje doplnit na 10 min/denně

Připomínky MZ – OZS

Nesouhlas s předloženým zdravotním výkonem OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO z důvodu rozporu s § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Předložený zdravotní výkon je zpracován tak, že je určen pouze pro „centrovou léčbu“. Vyšetření pomocí OCT je prováděno i u jiných indikací (např. kromě vyšetření sítnice i při glaukomu nebo při vyšetření cévnatky).

Přímá platba pacienta zdravotního výkonu s pomocí OCT při jiných vyšetřeních než u „centrové léčby“ je v rozporu s § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Navrhují předložit dva výkony s použitím OCT tak, aby odpovídaly skutečnému použití v klinické praxi.

OZS ve spolupráci s příslušnými odborníky předloží ve 2. polovině roku nově zpracované zdravotní výkony.

Pro doplnění citace § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů:

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

(2) Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem

- a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů

související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách.

Průběh jednání

Zástupce OS akceptuje připomínky: úprava názvu, vypsání zkratk, přeformulovat pojem nákladná centrová terapie, čas výkonu 15 minut, 20 center v ČR. Životnost přístroje 10 let, cena 2 500 000 Kč.

Dále byla diskutována otázka omezení úhrady OCT vyšetření pouze na pacienty léčené centrovou léčbou. Na zástupce české vitreoretinální společnosti byl vznesen dotaz, zda pro ostatních indikace existuje nějaké vyšetření, které je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění a je stejně kvalitní a plně dostačující pro pacienty. Zástupce české vitreoretinální společnosti sdělil, že pro ostatní diagnózy existuje několik vyšetření (např. biomikroskopické vyšetření na štěrbinové lampě, fluorescenční angiografie atd.), která jsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a pro pacienty plně dostačující. Není tedy důvod, aby v těchto indikacích bylo OCT vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, jelikož lékař by měl pacientovi nabídnout služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nemusí si platit OCT vyšetření. U centrové léčby je to jiný případ, tam jiná alternativa než OCT vyšetření není.

Hlasování:

pro – 7

proti – 1 (OZS)

zdržel se – 1 (ČLK)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 20. 9. 2018 (od 9 hod., v m. 223K).

Zápis schválil / la:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Pavlína Žilová

Ing. Helena Rögnerová

Zápis ověřil / la: Jana M. Petrenko

