

Zápis z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 20. 9. 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. František Musil (zástupce České lékařské komory), MUDr. Martin Sedláček (zástupce České lékařské komory), MUDr. František Píhoň (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. Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ)

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

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

Omluvení:

PharmDr. Aleš Novosád (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), MUDr. Ludmila Pišková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Mgr. Alice Strnadová (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ, Hlavní sestra MZ), Mgr. Jana Pultarová (zástupce České asociace sester)

Předkladatelé návrhů:

prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA, FESC., doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D. (Česká kardiologická společnost), RNDr. Ingrid Hrachovinová (Česká hematologická společnost ČLS JEP), MUDr. Ilja Chocholouš, Ing. Václav Moravec (Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha), Ing. Petr Bořanský, MUDr. Libor Svět (Všeobecná sestra v sociálních službách)

Ověřovatel zápisu: Jana M. Petrenko

Zapisovatel: Ing. Martina Cetelová

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ:

- Organizační záležitosti
- Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
- (odbornost 701 a 702)
- Česká kardiologická společnost (odbornost 107)
- Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)
- Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha
- Všeobecná sestra v sociálních službách (odbornost 913)

Organizační záležitosti

- Změna Statutu a Jednacího řádu Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami – účinnost od 1. 10. 2018
- Portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví ČR <https://ppo.mzcr.cz/>
 - na uvedeném odkaze jsou zveřejněna jména členů PS k SZV. V souvislosti se zavedením GDPR, je potřeba dát písemný souhlas se zpracováním osobních údajů od všech členů pracovních a poradních orgánů Ministerstva zdravotnictví ČR.

Z programu návrh stahují: Česká společnost hospicové péče (Výkony Praktická sestra DHP, Samostatná sestra DHP), Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (Intrabeam), Ministerstvo zdravotnictví (úprava/doplnění textu vybraných kapitol v obecné části vyhlášky).

Změna Statutu a Jednacího řádu PS k SZV

Ministerstvo zdravotnictví přepracovalo z pokynu pana ministra Statut a Jednací řád. Návrh byl rozeslán členům pracovní skupiny k připomínkám. Nově se pracovní skupina bude scházet minimálně jednou za čtvrt roku. Návrhy budou předjednané na pracovním jednání na základě připomínek, které budou k návrhům vzneseny, a to za přítomnosti zástupců odborné společnosti a členů pracovní skupiny, kteří uplatnili připomínky. Dosud platilo, že musí být jednomyslný souhlas, aby byl návrh odsouhlasen. Takto velká část návrhů neměla šanci projít, a proto byla nově upravena pravidla pro hlasování (stanovisko je přijato, pokud hlasuje pro návrh alespoň polovina přítomných členů, a pokud současně nehlasují proti návrhu dva a více přítomných členů). V případě, že se člen při hlasování pracovní skupiny zdrží, popř. zamítne návrh, je potřeba zdůvodnit, proč takto hlasoval.

Na základě diskuze bude do jednacího řádu doplněno – nesouhlas odborné společnosti se zavedením výkonu či nesouhlas sdílené další odbornosti nemusí znamenat odmítnutí návrhu výkonu. Účinnost Jednacího řádu bude na základě rozhodnutí pana ministra od 1. 10. 2018.

Termíny pro další jednání pracovní skupiny: 6. 12. 2018 a dále vždy 1. čtvrtek v březnu, červnu, září a prosinci (7. 3. 2019, 6. 6. 2019, 5. 9. 2019, 5. 12. 2019).

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP (odbornost 701 a 702)

Předkladatelé návrhu: prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., PhD.,

ZMENŠENÍ NOSNÍ DUTINY PŘI ATROFICKÉ RÝMĚ - OZÉNĚ PODSLIZNIČNÍ INLEÍ – Zrušení výkonu (viz žádost ze dne 9. 7. 2018)

ZMENŠENÍ NOSNÍ DUTINY PŘI ATROFICKÉ RÝMĚ - OZÉNĚ VYTVOŘENÍM POLYPU ZE SLIZNICE ČELISTNÍ DUTINY – Zrušení výkonu (viz žádost ze dne 9. 7. 2018)

INTRAARTERIÁLNÍ PERFÚZE V ORL OBLASTI - Zrušení výkonu (viz žádost ze dne 9. 7. 2018)

Připomínky VZP ČR

Bez připomínek

Připomínky SZP ČR

Bez připomínek

Průběh jednání

Na základě výzvy ministerstva, které rozeslalo zástupcům odborných společností přehled výkonů možných ke zrušení, odborná společnost navrhuje zrušení těchto výkonů. Výkony byly projednány bez překladatele.

Hlasování:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Česká kardiologická společnost (odbornost 107)

Předkladatelé návrhů: prof. MUDr. Miloš Tábořský, Ph.D., MBA, FESC., doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D.

REIMPLANTACE PODKOŽNÍHO DEFIBRILÁTORU- Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

- *OM: SH – nutno doplnit specifikaci pro S do popisu výkonu zveřejněném ve vyhlášce/ centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče*
- *Zvážit sdílení s odb. 302 - dětská kardiologie - obdobně jako u výkonu Implantace podkožního defibrilátoru*
- *Upravit popis začátku výkonu – výkon začíná až připojením elektrod pro transthorakální defibrilaci (připojení elektrod EKG a měření TK je součástí je ve výkonech odb. anesteziologie - pacient je vždy v krátkodobé anestezii -při navození komorové fibrilace).*
- *V PMAT odstranit čepice, rouška, op. plášť, rukavice chir. (součástí režie), EKG elektrodu (ve výkonech anestezie)*
- *V PLP odstranit Dormicum a Fentanyl – součástí výkonů vykazovaných anesteziologem*

- *Probíhá DRG RESTART, tzn., že výkon není zařazen mezi kritické výkony.*
- v PMAT uvedena elektroda defibrilační - není duplicitní k ZUM požadujeme vyjasnit
- u ZUM položky - blíže specifikovat příslušenství (elektroda, zavaděč apod.)

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas, předpokládáme diskusi k oběma výkonům.

Připomínky:

- Jedná se o alternativu zavedení defibrilátoru klasickou transvenózní cestou – žádáme o doložení porovnání ekonomické náročnosti s klasickou metodou
- Cena RTG přístroje 15 mil Kč – je opravdu nezbytný přístroj v této cenové relaci?
- Žádáme o doplnění specifikace centrového pracoviště (SH) – patrně s ohledem na postup asi nepůjde jen o centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče?
- Z PMAT je třeba odstranit materiál, který je součástí režie, obdobně i léčivé přípravky (součást anesteziologických výkonů)
- Precizovat a lépe konkretizovat ZUM položky

IMPLANTACE PODKOŽNÍHO DEFIBRILÁTORU - Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

- OM:SH – nutno doplnit specifikaci pro S (centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče)
- Upravit popis začátku výkonu – výkon začíná až připojením elektrod pro transthorakální defibrilaci (připojení elektrod EKG a měření TK je součástí je ve výkonech odb. anesteziologie - pacient je vždy v krátkodobé anestezii -při navození komorové fibrilace).
- V PMAT odstranit čepice, rouška, op. plášť, rukavice chir.(součástí režie) EKG elektrodu (ve výkonech anestezie)
- V PLP odstranit Dormicum a Fentanyl – součástí výkonů vykazovaných anesteziologem
- *Probíhá DRG RESTART, tzn. výkon není zařazen mezi kritické výkony.*
- *Specifikovat používané ZUM (ekonomický dopad do systému se dle RL nepředpokládá, ale defibrilátor s příslušenstvím je cca ve výši 450 000 Kč),*
- v PMAT uvedena elektroda defibrilační - není duplicitní k ZUM požadujeme vyjasnit
- U ZUM položky blíže specifikovat příslušenství (elektroda, zavaděč apod.)
- Nutné stanovit přesná indikační kritéria pro výběr pacientů k provedení těchto výkonů.
- **Nesouhlas, předpokládáme diskusi k oběma výkonům.**

Připomínky SZP ČR:

- Jedná se o alternativu zavedení defibrilátoru klasickou transvenózní cestou – žádáme o doložení porovnání ekonomické náročnosti s klasickou metodou
- Cena RTG přístroje 15 mil Kč – je opravdu nezbytný přístroj v této cenové relaci?
- Žádáme o doplnění specifikace centrového pracoviště (SH) – patrně s ohledem na postup asi nepůjde jen o centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče?
- Z PMAT je třeba odstranit materiál, který je součástí režie, obdobně i léčivé přípravky (součást anesteziologických výkonů)
- Precizovat a lépe konkretizovat ZUM položky

PRIMOIMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO (LEADLESS) KARDIOSTIMULÁTORU PRO JEDNODUTINOVOU PRAVOKOMOROVOU STIMULACI - Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

- *OM:SH – nutno doplnit specifikaci pro S (centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče*
- *Upravit popis začátku výkonu – výkon začíná až dezinfekcí op. pole (připojení elektrod EKG a zajištění periferní žíly je ve výkonech anesteziologa*
- *V PMAT odstranit čepice, rouška, op. plášť, rukavice chir.(je součástí režie), EKG elektrodu (ve výkonech anestezie)*
- *V PLP odstranit Dormicum a Fentanyl – součástí výkonů vykazovaných anesteziologem*
- *Probíhá DRG RESTART, tzn. výkon není zařazen mezi kritické výkony.*
- *Nutné stanovit přesná indikační kritéria pro výběr pacientů k provedení těchto výkonů.*
- *Jako ZUM stačí uvést obecně: kardiostimulátor jednodutinový bezdrátový vč. zavaděče;*

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas, předpokládáme diskusi.

Připomínky:

- *Jedná se o zcela novou metodu, nehrazenou v rámci EU – žádáme o doložení nákladové efektivity*
- *Žádáme o doplnění specifikace centrového pracoviště (SH) – v tomto případě asi centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče*
- *Z PMAT je třeba odstranit materiál, který je součástí režie, obdobně i léčivé přípravky používané (součást anesteziologických výkonů)*
- *Precizovat a lépe konkretizovat ZUM*

Průběh jednání

Zástupci navrhovatele se vyjádřili k připomínkám ke všem výkonům: Navrhované výkony budou v Seznamu výkonů od roku 2020.

Omezení místem SH - jedná se o komplexní kardiologická centra, která výkon provádí (možný maximální počet 10-12) – specifikaci pracoviště doplní do podmínek registračního listu. Sdílení pro odbornost 302 - souhlas. Připomínka k popisu výkonu: Výkony se nevykonávají v celkové anestezii, pacient je v 95% v analgosedaci, proto se nevykazují současně anesteziologické výkony, výkon nezačíná výkonem anesteziologa – anesteziolog není přítomen. Nejedná se tedy o duplicitu s anesteziologickými výkony – popis ponechat. Sterilní materiál (čepice, rouška, rukavice, plášť) se vykazuje a kalkuluje pro každého nositele - standardní postup, od připomínky bylo upuštěno. V PMAT ponechat elektrodu defibrilační. V PLP ponechat Dormicum a Fentanyl – nejedná se o duplicitu. ZUM položky – pokud již jsou v číselníku, musí být doplněny do databáze a registračního listu – zdravotní pojišťovny nerozporují medicínský přínos navrhovaných výkonů, ale je třeba separátně vyjasnit nákladovou efektivitu a položky ZUM. Indikace – opakované infekce, kongenitální vady, nemožnost žilního přístupu. Odborná společnost dopracuje indikační kritéria do popisu výkonů. Cena RTG – 15 mil. Kč: RTG přístroj součástí vybavení operačního sálu, je třeba přístroj s vysokým rozlišením. Upravit registrační list – informace o úhradě v rámci EU. V současné době výkon hrazen v Německu, Švýcarsku, daleko vyšší nákladovost než v ČR.

Závěr: Odborná společnost výkonu v současné chvíli stahuje, upraví je dle připomínek a znovu předloží na Jednání pracovní skupiny k SZV.

Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)

Předkladatelé návrhů: RNDr. Ingrid Hrachovinová

96892 STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ FAKTORU VIII (viz nová databáze SZV MZ - opravený RL <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky vypořádání připomínek

- *Do popisu výkonu, který je součástí vyhlášky uvést specifikaci S – výkon pouze pro lůžkové poskytovatele, kteří disponují certifikátem EQA faktoru VIII a nepřetržitým provozem v odb. 818*
- *Do kalkulace výkonu zahrnuty osobní náklady na S3, pokud je nositelem výkonu JOP, nejsou do výkonu (až na výjimky) kalkulovány osobní náklady NLZP.*

Připomínky SZP ČR

Připomínky k výkonům 96892, 96893 a 96894:

- *Popis výkonů nebyl upraven v souladu se zápisem z PS konané dne 21. 9.2017 – proč v popisu není odsouhlasený text?*

96894 STATIMOVÉ STANOVENÍ MOLEKULÁRNÍCH MARKERŮ HEMOSTÁZY opravený RL (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky vypořádání připomínek

- *Do popisu výkonu, který je součástí vyhlášky uvést specifikaci S – výkon pouze pro lůžkové poskytovatele, kteří disponují nepřetržitým provozem v odb. 818*
- *Do kalkulace výkonu zahrnuty osobní náklady na S3, pokud je nositelem výkonu JOP, nejsou do výkonu (až na výjimky) kalkulovány osobní náklady NLZP.*

Připomínky SZP ČR

Připomínky k výkonům 96892, 96893 a 96894:

- *Popis výkonů nebyl upraven v souladu se zápisem z PS konané dne 21. 9. 2017 – proč v popisu není odsouhlasený text?*

STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ FUNKČNÍ AKTIVITY VON WILLEBRANDOVA FAKTORU (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky vypořádání připomínek

- *Do popisu výkonu, který je součástí vyhlášky, uvést specifikaci S - pro lůžkové poskytovatele, kteří disponují certifikátem certifikátu EQA von Willebrandova faktoru, a nepřetržitým provozem odb. 818*
- *Do kalkulace výkonu zahrnuty osobní náklady na S3, pokud je nositelem výkonu JOP, nejsou do výkonu (až na výjimky) kalkulovány osobní náklady NLZP.*

Připomínky SZP ČR

Připomínky k výkonům 96892, 96893 a 96894:

- *Popis výkonů nebyl upraven v souladu se zápisem z PS konané dne 21. 9. 2017 – proč v popisu není odsouhlasený text?*

Průběh jednání

Vypořádání připomínek u všech třech výkonů.

OF – 1/1 den – ano, indikace doplněny dle zápisu, omezení místem S – v podmínkách registračního listu doplněno, poskytovatel i ambulantní s certifikátem EQA faktoru VIII, S3 bez mzdového indexu – opraveno.

Výkony byly upraveny dle připomínek. Bylo by žádoucí, aby úpravy předkladatele byly zaneseny do databáze v dostatečném předstihu před jednáním.

29410 ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU – žádost o sdílení výkonu odborností 209

Připomínky VZP ČR

Souhlas

nejednoznačná identifikace ZULP - M0306 - instilované léčivo – doporučujeme upravit.

Připomínky SZP ČR

Souhlas, kladné stanovisko autorské odbornosti přiloženo k žádosti.

Na základě souhlasu bylo sdílení doplněno do registračního listu v průběhu jednání. K požadavku ze strany VZP o doplnění návrhu na sdílení kódů lumbální punkce s intratekální aplikací o látky, jež jsou aplikovány, předkladatelé sdělují, že se jedná za hematologii o cytostatika a kortikosteroidy, nicméně doplnění textu do registračního listu by měla provést autorská odbornost (neurologie) s doplněním aplikovaných léčiv také za neurologii.

Hlasování o všech čtyřech výkonech:

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

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

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

MANIPULACE S IMOBILNÍM PACIENTEM S NADMĚRNOU TĚLESNOU HMOTNOSTÍ NAD 140 KG PŘI TRANSPORTU SANITNÍM VOZIDLEM VSEDĚ NEBO VLEŽE (databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Výkon bude předmětem pracovního jednání se ZZS a ZDS na MZ dne 13. 9. 2018

V rámci DŘ 2019 bylo ve skupině poskytovatelů ZDS součástí dohody také: "Již pro rok 2019 podpoří zdravotní pojišťovny zařazení nového výkonu do kapitoly 8 č. 99 - Manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozem v sedě nebo vleže." Do poslední pracovní skupiny však nebyl výkon navržen, proto by pro rok 2019 měla tento problém řešit úhradová vyhláška, která obsahuje ustanovení (zdravotní pojišťovny s ním souhlasily): "Manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou

tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže bude hrazena dle sjednané ceny." Navržená cena v tomto návrhu neodpovídá původním požadavkům, kdy byla diskutována částka 3 500 Kč.

Připomínky SZP ČR

Stanovisko může být dodáno až po projednání problematiky na separátním jednání, které proběhne dne 13. 9. 2018 na půdě MZ.

Jak bude prokazována/dokumentována hmotnost pacienta – tedy že se výkon nevykáže například u pacienta s hmotností 110 kg?

Průběh jednání

Na ministerstvu dne 13. 9. proběhlo separátní jednání, kde bylo domluveno, že výkon č. 69 bude v bodech, bude se jednat o paušální úhradu, nebyla domluvena výše bodového ohodnocení. Tento výkon bude součástí novely vyhlášky pro rok 2019.

Zástupci předkladatele chtějí, aby bodové hodnocení bylo stejné pro všechny zdravotní pojišťovny. Původně byla navrhována cena 3 500 Kč jako nejnižší možná úhrada. Poté byla částka zvýšena na 5 600 Kč, jelikož v některých případech jsou náklady vyšší než 3 500 Kč. Nyní je potřeba na tomto jednání domluvit nějaký kompromis.

VZP navrhuje 3 200 bodů (odpovídá 3 500 Kč) a výkon určen jen pro dopravní službu, SZP se shoduje se stanoviskem VZP s ohledem na dohody, které byly dohodnuty v rámci DŘ pro rok 2019. ZZS nejsou pro rok 2019 dohodnuty se ZP na úhradě tohoto výkonu, pro ZZS bylo navýšení úhrady dohodnuto jinou cestou. SZP ČR se do budoucna nebrání diskusi o úhradě tohoto výkonu i pro ZZS, pokud se ovšem neprokáže, že tyto náklady jsou hrazeny z IZS.

Zástupci ZZS nesouhlasí, aby byli z úhrady tohoto výkonu vyjmuti. U pacienta s nadměrnou tělesnou hmotností se nejedná primárně o zásah IZS, i když volají hasiče. V souvislosti s takovým pacientem vzniká povinnost pro ZZS mít vybavenou sanitu a nosítka s větší nosností, vznikají vyšší personální náklady, na tento zásah. Toto není zahrnuto v běžném výjezdu.

MZ/OZS MUDr. Červenková – je třeba zdůraznit, že samotný transport pacienta je identický pro dopravní službu jako pro ZZS, která navíc poskytuje neodkladnou péči. Je tedy logické hradit uvedený výkon rovněž i ZZS. Dopravní služba ve většině případů realizuje plánovanou přepravu, lze se tedy na převoz pacienta s vyšší hmotností připravit předem. ZZS poskytuje přednemocniční neodkladnou péči a nedisponuje časovým prostorem pro diferenciaci pacienta dle jeho tělesné hmotnosti.

Předkladatelé akceptují výši 3200 bodů, výkon bude zařazen do obecné části kapitoly 7 vyhlášky (bez další specifikace, komu má nebo nemá být výkon hrazen).

Hlasování:

pro – 8

proti – 0

zdržel se – 2 (VZP, SZP)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Všeobecná sestra v sociálních službách (odbornost 913)

Předkladatel návrhu: Ing. Petr Bořanský, MUDr. Libor Svět

APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P.O. (databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Přípomínky VZP ČR

Nesouhlas

Ohodnocení: 1 bod při hodnotě bodu 1,10 Kč

Kalkulace výkonu Ústní lžička dřevěná 1,10 Kč – lze koupit za hodnotu 0,40 Kč

V registračním listu je uvedeno, že uváděná definice výkonu přispěje k jednoznačnému stanovení podmínek, za kterých je možné aplikaci léčebné terapie per os poskytnout. Nedomníváme, že pro poskytovatele jsou stanoveny nové a jednoznačné podmínky k podávání léků per os než dosud, a požadavek na ohodnocení materiálu 1,10 Kč (dřevěná lopatka) je vysoce nadhodnoceno – navíc PZSS imituje vlastní sociální prostředí a klient, tak má k dispozici vlastní kávovou lžičku.

Zajištění dodržování léčebného režimu pacientů vyplývá ze zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Přípomínky SZP ČR

Nesouhlas.

V této podobě nesouhlas. Pokud by však v návaznosti na celospolečenskou krizi, týkající se nedostatku zdravotnického personálu, do budoucna došlo k systémové změně, podpořené legislativně, zahrnující mimo jiné i zvýšení kompetencí sester S1 a S2 – a to napříč odbornostmi, pak lze otázku úhrady aplikace léčebné terapie p.o. u přesně definovaných skupin pacientů a konkrétních zdravotních postižení (například pacienti s demencí) podpořit.

Materiál zahrnutý ve výkonu cenově neodpovídá realitě.

Hlasování:

pro – 3

proti – 4 (SZP, VZP, ONP, MZ DZP)

zdržel se – 3 (ČLK, ČLS JEP, MZ OZS)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN (databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Přípomínky VZP ČR

Nesouhlas

Návrh novelizace výkonů 06645 a 06649 a návrh zařazení nového výkonu 06648 je nezbytné brát jako souběžný návrh PZSS k řešení problematiky financování všeobecných sester v třísměnném provozu. Vzhledem k tomu, že existuje zásadní rozpor mezi zástupci PZSS a zdravotními pojišťovkami jednak o samotný proces financování všeobecných sester v třísměnném provozu (poskytování ošetrovatelské péče je poskytováním ambulantních zdravotních služeb), ale rovněž i o skutečném počtu sester pracujících v třísměnném provozu, **nesouhlas s úpravou bodové hodnoty výkonů, ani se zařazením žádného nového výkonu.**

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas.

Odhadovaný dopad těchto „kompenzačních“ změn je 90,4 – 131,5 mil Kč. V této podobě jej nelze akceptovat.

V popisu výkonu nelze akceptovat přičítání „čekání na práci“. Ze zdravotního pojištění neobjednáváme ambulantní/lůžkovou nepřetržitou péči. Pokud je nutná ošetrovatelská intervence v době noci, So+Ne nebo pracovního volna či klidu, indikuje ji lékař jednotlivě. V této podobě nelze návrh akceptovat.

Péče SZP v sociálních službách má zcela jiný charakter a je financována vícezdrojově (na rozdíl od péče ve zdravotnických zařízeních) – z pohledu úhrady se jedná o péči ambulantní indikovanou lékařem – paralela s péčí domácí

V souvisejících obecně závazných předpisech není zdravotní péče v zařízeních s pobytovými službami ukotvena jako péče lůžková,

BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI SESTRY V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU (databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

Pobytová sociální zařízení jsou hrazena vícezdrojově. V případě, že poskytovatel sociálních služeb zdravotní péči zajišťuje prostřednictvím „vlastních“ zdravotnických pracovníků, tak těmto dle NV náleží zvláštní příplatek za směnnost, ale NV nestanoví, z jakých zdrojů má být příplatek vyplacen (zdravotní /sociální). Zdravotní péče v PZSS je poskytována formou ambulantní a je uhrazena na základě indikace lékaře výkonově. Zdravotní péče poskytována zdravotnickými pracovníky tak není plynulá, jako u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotničtí pracovníci, pro jejich maximální „výťažnost“, vykonávají také činnosti péče sociální. V současné době není nastaven právní rámec, který by definoval počet a spektrum zdravotnických pracovníků na počet lůžek pobytového zařízení sociálních služeb, toto rozhodnout a nastavit je nyní v kompetenci každého poskytovatele sociálních služeb, a to v závislosti na počtu klientů, o které pečují a v závislosti na jejich potřebě čerpat ošetrovatelskou péči, která je poskytována pouze na základě indikace lékaře. Z výše uvedených důvodů nepovažujeme za systémové řešení ukotvit navrhovaný bonifikační výkon.

Nad rámec výše uvedeného nepovažujeme za vhodné, aby poskytovatel soc. služeb dokládal indikujícímu lékaři čestné prohlášení, že zaměstnává 5, 5 sestry v nepřetržitém provozu. - nespadá do činností lékaře, aby po PZSS požadoval čestné prohlášení o stavu úvazků zdravotnických pracovníků, kdo by kontroloval, jaké by byla sankce a jak vymahatelná, navíc lékař indikuje péči na 3 měsíce, existuje nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu - stavy sester v průběhu 3 měsíců několikrát mění- v praxi neuchopitelné)

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas.

Odhadovaný dopad těchto „kompenzačních“ změn je 90,4 – 131,5 mil Kč. V této podobě jej nelze akceptovat.

V popisu výkonu nelze akceptovat přičítání „čekání na práci“. Ze zdravotního pojištění neobjednáváme ambulantní/lůžkovou nepřetržitou péči. Pokud je nutná ošetrovatelská

intervence v době noci, So+Ne nebo pracovního volna či klidu, indikuje ji lékař jednotlivě. V této podobě nelze návrh akceptovat.

Péče SZP v sociálních službách má zcela jiný charakter a je financována vícezdrojově (na rozdíl od péče ve zdravotnických zařízeních) – z pohledu úhrady se jedná o péči ambulantní indikovanou lékařem – paralela s péčí domácí

V souvisejících obecně závazných předpisech není zdravotní péče v zařízeních s pobytovými službami ukotvena jako péče lůžková.

BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU (databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

*Návrh novelizace výkonů 06645 a 06649 a návrh zařazení nového výkonu 06648 je nezbytné brát jako souběžný návrh PZSS k řešení problematiky financování všeobecných sester v třísměnném provozu. Vzhledem k tomu, že existuje zásadní rozpor mezi zástupci PZSS a zdravotními pojišťovnami jednak o samotný proces financování všeobecných sester v třísměnném provozu (poskytování ošetrovatelské péče je poskytováním ambulantních zdravotních služeb), ale rovněž i o skutečném počtu sester pracujících v třísměnném provozu, **nesouhlas s úpravou bodové hodnoty výkonů, ani se zařazením žádného nového výkonu.***

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas.

Odhadovaný dopad těchto „kompenzačních“ změn je 90,4 – 131,5 mil Kč. V této podobě jej nelze akceptovat.

V popisu výkonu nelze akceptovat přičítání „čekání na práci“. Ze zdravotního pojištění neobjednáváme ambulantní/lůžkovou nepřetržitou péči. Pokud je nutná ošetrovatelská intervence v době noci, So+Ne nebo pracovního volna či klidu, indikuje ji lékař jednotlivě. V této podobě nelze návrh akceptovat.

Péče SZP v sociálních službách má zcela jiný charakter a je financována vícezdrojově (na rozdíl od péče ve zdravotnických zařízeních) – z pohledu úhrady se jedná o péči ambulantní indikovanou lékařem – paralela s péčí domácí

V souvisejících obecně závazných předpisech není zdravotní péče v zařízeních s pobytovými službami ukotvena jako péče lůžková.

Průběh jednání

Předkladatelé – Aplikace léků per os byla do roku 2012 součástí materiálového výkonu 06623, poté byla vyjmuta, a to z důvodu nadměrného vykazování ze strany poskytovatelů. V současné době je zaplácena práce sestry, ovšem není uhrazen spotřební materiál.

Dopad je 30 mil. Kč při hodnotě bodu 1,10 Kč.

SZP – v této podobě, kdy nejsou vymezeny indikace, velice široce pojato – nelze návrh podpořit. Jedná se o analogii s domácím prostředím pacienta, ani materiál neodpovídá realitě.

VZP – práce zdravotnického pracovníka je v současné době vykazována pomocí časového výkonu.

Bonifikační výkony

Předkladatelé – Vyplývá z politického slibu, že zdravotní sestry dostanou navýšený příplatek za směnnost o 5 000 Kč. V minulé vyhlášce byly bonifikační výkony navýšeny o 5 bodů.

Návrh nového výkonu 06648 a úprava stávajících bonifikačních výkonů – nový výkon pouze pro zařízení, které mají nepřetržitý provoz. Bonifikační výkon 06649 bude zpět ponížěn o 5 bodů a bonifikační výkon 06648 pro noční směnu bude navýšen o 5 bodů.

MZ – Slib na navýšení příplatku za směnnost byl dán pouze u poskytovatelů zdravotní lůžkové péče. U poskytovatelů sociálních služeb není povinností mít sestry v nepřetržitém provozu. Nařízení vlády o platech udává rozmezí příplatku za směnnost, neudává všem poskytovatelům sociálních služeb povinnost vyplácet příplatek v maximální výši. Mělo by být na rozhodnutí poskytovatele sociálních služeb a na jeho finančních možnostech v jaké výši příplatek za směnnost poskytne a zároveň zda bude mít sestry ve třisměnném provozu k dispozici. Poskytovatelé sociálních služeb se neřídí úhradovou vyhláškou a ani nejsou součástí dohodovacího řízení, proto je nutné, aby o nastavení úhrad pro rok 2019 a možnosti navýšení úhrad na příplatek na směnnost začali se zdravotními pojišťovny aktivně jednat. Ministerstvo zdravotnictví je připraveno je podpořit.

Hlasování:

pro – 0

proti – 5 (VZP, SZP, AN ČR, AS, PL)


zdržel se – 5 (MZ OZS, ČLK, ČLS JEP, MZ DZP, MZ ONP)

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 6. 12. 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

