

Zápis

z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 7. 3. 2019

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ

- *Organizační záležitosti*
- *Asociace mamodiagnostiků ČR (odbornost 806)*
- *Psychiatrická sekce ČAS (odbornost 914)*
- *Společnost radiční onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (odbornost 403)*
- *Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP (odbornost 407)*
- *Česká oftalmologická společnost ČLS JEP (odbornost 705)*
- *Česká pneumologická a fizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)*
- *Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP (odbornost 801)*
- *Ministerstvo zdravotnictví*
- *Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP (odbornost 697)*
- *Česká kardiologická společnost ČLS JEP (odbornost 535)*
- *Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha*

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

Přítomni:

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

MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru regulace cen a úhrad – CAU MZ), MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ludmila Pišková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. (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), PharmDr. Aleš Novosád (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), 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)

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

Jana M. Petrenko (Koalice pro zdraví), Mgr. Pavlína Žilová (vedoucí oddělení CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), Ing. Irena Drugdová, MUDr. Irena Rubešová (UZIS), Mgr. Ondřej Srb (OPP), Edita Müllerová (Revma Liga ČR), MUDr. Markéta Dostálková, Ph.D. (poradce zástupce VZP ČR)

Omluvení: MUDr. František Musil (zástupce České lékařské komory), Mgr. Jana Pultarová (zástupce České asociace sester)

Předkladatelé návrhů:

prof. MUDr. Jan Daneš, CSc. (Asociace mamodiagnostiků ČR), Mgr. Tomáš Petr (Psychiatrická sekce ČAS), prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc. (Společnost radiční onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP), Doc. MUDr. Pavel Studený, Ph.D., MHA (Česká oftalmologická

společnost ČLS JEP), MUDr. David Zogala (Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP), MUDr. Pavel Turčáni (Česká pneumologická a fizeologická společnost ČLS JEP), prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc. (Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP), MUDr. Irena Červenková, doc. MUDr. Souček, PhD. (Ministerstvo zdravotnictví), doc. MUDr. Kozák Jiří, Ph.D. (Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP), Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA, MUDr. Šedivý (Česká kardiologická společnost ČLS JEP), MUDr. Ilja Chocholouš, Ing. Václav Moravec (Asociace pracovníků nestátních dopravních služeb ČR, Sdružení zdravotních dopravních služeb Praha),

Ověřovatel zápisu: Jana Petrenko

Zapisovatel:

Ing. Martina Cetelová

Organizační záležitosti

Byly shrnuty změny vyplývající z nového Statutu a Jednacího řádu – pro musí hlasovat nadpoloviční většina a proti ne více než jeden. Upozornění, že pokud se někdo zdrží hlasování či je proti, vyjádří do 15 dní svůj postoj písemně, či ho sdělí bezprostředně po hlasování.

V rámci diskuse o zastoupení patientských organizací na jednání PS připomněl dr. Pokorný, že podle Jednacího řádu může být přítomen jeden zástupce, který si může přizvat poradce. Účast dalších musí být předem předsedou schválena.

SZP požádal o zveřejnění kalkulačních listů všech ošetrovacích dnů. MZ má k dispozici pouze kalkulační listy nových ošetrovacích dnů, které jsou zveřejněny na webových stránkách. K ostatním starším je k dispozici pouze kalkulační vzorec. MZ uváží, co by mohlo být uveřejněno.

Signální výkony pro laterality – v rámci připomínkového řízení k novele vyhlášky bude ze strany zdravotních pojišťoven podána připomínka na doplnění specifikace těchto výkonů do obecné části novely vyhlášky.

Členové PS SZV byli informováni, že zápisy z pracovních jednání dostávají elektronicky před konáním jednáním PS SZV.

Asociace mamodiagnostiků ČR (odbornost 806)

Předkladatel návrhu: prof. MUDr. Jan Daneš, CSc.

- 89178 - SCREENINGOVÁ MAMOGRAFIE DIGITÁLNÍ V DISPENZÁRNÍ PÉČI (OBĚ STRANY) – Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

V předložené podobě nesouhlas - nutné vypořádat připomínky

Lze předpokládat, že změna indikačních podmínek povede k nárůstu vykazovaného množství výkonů. Nutno vysvětlit zdůvodnění požadovaných úprav.

Připomínky SZP ČR

Připomínky:

Žádáme o vysvětlení změn v popisu výkonu a objasnění, zda a nakolik se rozšíří počet vyšetřovaných pacientek?

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Jedná se o textové změny výkonu. Proběhla úprava definice výkonu, a to z důvodu, že interval kontrol je doporučován kratší než dva roky u vysoce rizikových žen. Došlo ke zjednodušení definice.

Komise pro screening nádorů prsu se usnesla na tom, že v důsledku změny koncepce onkologické péče se onkologické pacientky budou vracet jak do péče praktických lékařů, tak i do screeningu.

Byla dohodnuta změna frekvenčního omezení výkonu: 1/1 rok

Závěr: Po diskuzi byly textové úpravy přijaty a výkon bude projednán na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Zástupce OS představil návrh upraveného registračního listu výkonu. Jedná se o změnu přístupu k vykazování výkonu, nikoliv kalkulace.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Psychiatrická sekce ČAS (odbornost 914)

Předkladatel návrhu: Mgr. Tomáš Petr

- Žádost o navýšení minutové režie u odbornosti 914 – psychiatrická sestra – viz dokument ze dne 3. 1. 2019

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

Nelze nesystémově řešit výši minutové režijní sazby pouze pro jednu odbornost. Obsah režie určuje vyhláška 134/1998 v aktuálním znění, stejně tak jako výši minutové režijní sazby pro dané skupiny autorských odborností, která je navyšována v návaznosti na průměrnou roční míru inflace. Dojde-li v souvislosti s reformou psychiatrické péče k výrazné změně koncepce poskytování zdravotní péče v rámci odbornosti 914, je pak na diskuzi její případný přesun do jiné minutové režijní sazby. Do doby ukončení pilotního projektu je to však bezpředmětné.

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas.

Úpravy režii doporučujeme provést až po narovnání všech vstupů a zrealnění cen všech položek v SZV – problematiku jednotlivých odborností nelze řešit takto izolovaně.

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Tato žádost vznikla na podnět skupiny, která se věnuje financování v rámci reformy psychiatrie a která se zabývá i způsobem financování Center duševního zdraví (CDZ) od ledna 2020, včetně budování domácí psychiatrické péče. Od ledna 2020 bude činnost center hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Ambicí bylo dostat se na úroveň bodového ohodnocení odbornosti 925, z důvodu, že obě odbornosti poskytují obdobné služby a náklady jsou podobné. Nicméně byla předložena reálná kalkulace režijních nákladů psychiatrických sester, která ukazuje, že režie odbornosti 914 by měla být vyšší než 3,12 bodů za jednu minutu času (režie odbornosti 925), a to zejména z důvodu toho, že psychiatrická sestra je mnohdy na kontaktní pracoviště pouze jedna (oproti 925, kde jich je více).

Navrhovatel souhlasí s kompromisním řešením, aby režie odbornosti 914 byla ve výši odbornosti 925.

MUDr. Mervartová potvrdila, že není možné řešit režijní náklady pouze u jedné odbornosti. Tento krok považují pojišťovny za nesystémový.

MUDr. Brabcová uvedla, že pro CDZ existuje řada výkonů, které jsou již platné a uvedené v SZV, dále existuje řada výkonů, které jsou vedeny smluvně s VZP. Bylo dojednáno, že po dobu 18 měsíců se bude péče mapovat a do té doby nebudou požadavky na úpravu SZV, a teprve po provedení analýzy budou výkony upravovány. VZP považuje tento krok ze strany odborné společnosti za předčasný.

Mgr. Žilová připomněla, že členem Pracovní skupiny pro udržitelné financování v rámci reformy psychiatrie za VZP je Ing. Mrázek, jenž na posledním jednání souhlasil s navýšením režie u odbornosti 914 na úroveň odbornosti 925.

Závěr: Pojišťovny návrh odbornosti 914 znovu projednají. Návrh bude projednán na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Zástupci zdravotních pojišťoven nemají připomínky k navýšení minutové režijní sazby odbornosti 914 na výši minutové režijní sazby odbornosti 925, tj. v současné chvíli 3,12 za jednu minutu času.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (odbornost 403)
Předkladatel návrhu: prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.

- **43445 - INTRAOPERAČNÍ RADIOTERAPIE INTRABEAM - Nový výkon** (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

Česká chirurgická společnost ČLS JEP na rozdíl od předkladatele (SROBF) a České onkologické společnosti ČLS JEP tuto metodu ve svém stanovisku považuje za předčasné zavádět do běžné péče, upozorňuje na kontroverze ve studiích citovaných předkladatelem, při pozitivních chirurgických okrajích jednoznačně doporučuje reoperaci, upozorňuje na prodloužení výkonu v CA, upozorňuje na nejasnosti při zařazení tohoto typu léčby do komplexní diagnostické a terapeutické multidisciplinární péče.

V Polsku byl první přístroj instalován již v 2003. K polovině 2016 bylo zde instalováno celkem 7 přístrojů IntraBeam, Tato terapie však není hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Narodowy Fundusz Zdrowia). IntraBeam byl opakovaně projednáván v komisi pro nákladnou přístrojovou techniku Ministerstva zdravotnictví ČR. Žádosti byly komisí zamítnuty.

Nové technologie musí být rovnoměrně dostupné a přístupné na území ČR pro všechny indikované pojištěnky. V případě schválení úhrady této léčby a současně selektivního umístění přístroje v jednu či dvou chirurgických zařízeních vznikne neúměrný tlak ze strany pacientek na tato pracoviště, bude se zde prodlužovat doba k operacím – je potřeba systémově řešit v rámci onkologické péče – viz připomínky z 20. 9. 2018.

Nutné vyjasnit pojmem „štít sférický sterilní“ (zda to je sterilní igelit pro zakrytí nesterilních částí přístroje při aplikaci nebo stínící destička umístěvaná na operační ránu během aplikace záření – ta je však určitě sterilizovatelná) a dále, co je myšleno pod pojmem „radiační & scaronit“, zda to je ochranná mobilní stěna pro anesteziologa během aplikace záření?

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas:

Společné stanovisko výboru České chirurgické společnosti ČLS JEP, výboru Onkochirurgické sekce ČCHS ČLS JEP, výboru Mammologické sekce ČCHS ČLS JEP) bylo dodáno. Metodu jako takovou považují zmínění odborníci za perspektivní. Zároveň však poukazují na určité kontroverze stran nasazení této terapie do běžného systému léčby. Uvádějí mimo jiné, že není jasné, kdo a kde bude vyčleňovat pacienty vhodné k tomuto způsobu terapie a rovněž zmiňují probíhající odborné diskuse (ohledně dávky, výběru vhodných pacientů, postavení metody v současném komplexním systému léčby). Pro jednodenní chirurgii je metoda zcela nevhodná. Proto uzavírají, že se **zařazení IORT jeví jako předčasné**. Doporučují vybrat pouze několik pracovišť z KOC s vyšší koncentrací pacientek s nádory prsu pro aplikaci metody vytvořit podmínky a pečlivě zhodnotit výsledky.

Z výše uvedených důvodů v tuto chvíli **nesouhlas**, předložení se jeví jako předčasné.

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Navrhovaný výkon zohledňuje stávající situaci, kdy při operaci nádoru prsu je odstraněn nádor a následuje ozařování. Ozařování se skládá ze dvou částí. Nejprve je ozářené celé prso, poté se ozáří místo, kde byl nádor. Pokud chirurgové místo zašijí, jsou místa, kde byl nádor vyoperován, označena kontrastními klipy. Podle klipů je odhadováno, kde nádor byl.

Poté jsou svazky ozařovače zaměřeny na takto označené místo, z tohoto důvodu musí být ozářena větší část prsu. Tento postup může vyústit i ke kosmetickým problémům po prodělané léčbě.

Princip Intrabeamu je takový, že během operace, kdy je oblast prsu otevřena, nasměruje se tubus přístroje přímo na místo, kde nádor byl. Léčba je přesná, je zářeno jen tam, kde je potřeba. Odborný efekt je z pohledu radioterapeuta a z pohledu pacienta neoddiskutovatelný a jedná se o velký pokrok. Výkon by se dal použít u všech pacientek s parciální mastektomií.

Odborná společnost nesouhlasí se zamítavým stanoviskem k výkonu zaslaným chirurgickou odbornou společností.

MUDr. Pokorný připomíná, že výhrady chirurgické společnosti nelze opomíjet, a to z důvodu, že ošetřujícím lékařem, který rozhoduje o způsobu léčby, je chirurg. Prof. Šlampa namítá, že indikace radioterapie je záležitostí radioterapeuta, nikoli chirurga.

MUDr. Brabcová se dotazuje, zda celý výkon má opravdu délku trvání 120 minut. Samotný výkon - ozáření trvá cca 15 – 20 minut, ale je nutná příprava a údržba přístroje. Dále uvádí, že jde i o organizaci péče, kdy by se tato péče nedostala plošně pro všechny takto nemocné pacientky, přístroje by měly být za těchto okolností ve všech KOC. Přístroje požadovaného typu zatím nejsou pořízeny, jediný dostupný by byl Brně. Bylo by žádoucí zjistit závěry přístrojové komise, která již o Intrabeamu jednala. Předseda OS připomínku k dostupnosti rozporuje, pacientky prochází multidisciplinární komisí, kde jsou zastoupeni odborníci i z oboru radioterapie, kteří vědí, kam pacientku nejlépe nasměrovat. MUDr. Brabcová namítá, že v současnosti by byla léčba určena pouze pro pacientky Masarykova onkologického ústavu.

Profesor Šlampa doložil od výrobce seznam zemí, kde je přístroj běžně používán (jedná se např. o Dánsko, Německo, Španělsko, Rakousko...) a kde je dle informací výkon hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Závěr: Výkon bude projednán na březnovém jednání PS k SZV. MZ zjistí stanovisko přístrojové komise.

Průběh jednání

Zástupce OS představil návrh nového výkonu, popsal jeho princip a indikační kritéria pro jeho užití.

Metoda intraoperační radioterapie Intrabeam má prokázaný léčebný přínos cílené radioterapie u vybraných typů nádorů prsu nízkého klinického stadia. Využívá se i v cílené radioterapii metastáz skeletu (obratle), kožních nádorů (melanom), tělních dutin (vagina, anus, dutina ústní aj.). Velkou výhodou této techniky je cílené bezprostřední a přesné ozáření lůžka nádoru prsu. Další výhodou u nádoru prsu je významné zkrácení doby léčby zevním zářením o 1-2 týdny z celkových 7 týdnů nebo v indikovaných případech úplně nahrazení zevního ozařování.

Čas výkonu 120 minut je včetně přípravy přístroje a kalibrace, samotné ozáření cca 20 minut. Cena přístroje 20 mil. Kč.

Stanovisko chirurgické společnosti – má k tomuto výkonu výhrady.

V současné chvíli chybí obecně odborný konsensus, že tato péče je standardní pro pacientky s karcinomem prsu. PS nemá oprávnění stanovovat, co je standard péče.

Doporučení členů pracovní skupiny – v rámci ČLS JEP by se nejprve odborné společnosti měly domluvit na společném konsenzu.

Informace z Přístrojové komise MZ - 4x bylo zamítnuto.

Výkon s požadavkem plošného hrazení by měl být plošně dostupný pro všechny pacientky.

Všichni členové pracovní skupiny se vyjádřili, že nemohou hlasovat pro tento výkon, dokud nedojde ke shodě napříč ČLS JEP (České chirurgické společnosti ČLS JEP nesouhlasí se zavedením výkonu).

Hlasování: 11 členů

pro – 0

proti – 3 (VZP, SZP, SAS)

zdržel se – 8 (MZ – CAU, MZ – OZP, MZ – ONP, VPL, ANČR, ČFS, ČLS JEP, ČLK)

Za českou farmaceutickou společnost (zdržení se) – odůvodnění: souhlasím se stanoviskem zdravotních pojišťoven a výkon nepodporuji z důvodu nejednotnosti odborných společností.

Za odbor ONP (zdržení se) – odůvodnění: Z důvodu neshody a nejednotnosti názoru odborných společností, chybí odborně oborový konsenzus, viz níže.

*Společné stanovisko výboru České chirurgické společnosti ČLS JEP, výboru Onkochirurgické sekce ČCHS ČLS JEP, výboru Mammologické sekce ČCHS ČLS JEP) bylo dodáno. Metodu jako takovou považují zmínění odborníci za perspektivní. Zároveň však poukazují na určité kontroverze stran nasazení této terapie do běžného systému léčby. Uvádějí mimo jiné, že není jasné, kdo a kde bude vyčleňovat pacienty vhodné k tomuto způsobu terapie a rovněž zmiňují probíhající odborné diskuse (ohledně dávky, výběru vhodných pacientů, postavení metody v současném komplexním systému léčby). Pro jednodenní chirurgii je metoda zcela nevhodná. Proto uzavírají, že se **zařazení IORT jeví jako předčasné**. Doporučují vybrat pouze několik pracovišť z KOC s vyšší koncentrací pacientek s nádory prsu pro aplikaci metody vytvořit podmínky a pečlivě zhodnotit výsledky.*

Za SPL ČR (zdržení se) – odůvodnění: nejednotný postoj odborných společností (onkologické a onko-chirurgické)

Prof. Šlampa vznesl zásadní připomínku k zápisu jednání - Česká onkochirurgická společnost se nevyjádřila negativně k tomuto výkonu. Zaslal přesné znění závěru vyjádření této společnosti, viz níže.

Závěr vyjádření české onkochirurgické společnosti ze dne 7. 11. 2018

Závěr:

*Z hlediska výše uvedeného považujeme t. č. zavedení intraoperační radioterapie karcinomu prsu do běžné péče hrazené zdravotním pojištěním na všech pracovištích za předčasné. **Vhodné by bylo vybrat jen několik pracovišť s vyšší koncentrací pacientek s nádory prsu (v rámci KOC), která jsou schopna pro aplikaci této nové metody vytvořit podmínky jako pracoviště s pevně stanovenou úhradou, indikačními kritérii, podrobnými metodickými pokyny (včetně zaškolení příslušných pracovníků) a pečlivou evidencí výsledků.***

Prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.

Předseda výboru ČCHS ČLS JEP

Připomíná, že Česká onkologická společnost tento výkon doporučila a navíc IORT je standardní metodou ve všech vyspělých státech, což bylo doloženo. Pracovní skupina však výkon neschválila.

Stejně tak chybí v zápisu zásadní připomínka, že tato pracovní skupina opět zamítla progresivní a standardní metodu ozařování, která významně kvalitativně zvyšuje léčbu pacientek s nádorem prsu. Onkochirurgická společnost, nepochopila podstatu tohoto výkonu, tzn., že může být součástí léčebného postupu u každé pacientky, která se podrobí částečné mastektomii, samozřejmě na pracovištích, které budou schopny tyto výkony provádět.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Česká oftalmologická společnost ČLS JEP (odbornost 705)
Předkladatel návrhu: Doc. MUDr. Pavel Studený, Ph.D., MHA

- **75330 - CORNEAL CROSS LINKING - Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)**

Připomínky VZP ČR

V předložené podobě nesouhlas - nutné vypořádat připomínky

Oproti předchozí verzi prodloužena doba trvání výkonu o 30 minut. Výkon se skládá z abraze epitelu rohovky, která trvá několik minut. Pak se na takto abradovaný povrch aplikuje a 2 minuty riboflavin po dobu 30 minut. Následně je takto připravená rohovka ozářena UVA zářením o vlnové délce 365 nm a intenzitě 3 mW/cm². Stále častěji se ale používá akcelerovaný CXL (ACXL), který trvá deset minut ale při vyšší intenzitě ozáření (9 mW/cm²). Celková dávka tím zůstává stejná. Výsledek v obou případech je srovnatelný. Toto není v RL uvedeno.

- Do kalkulace výkonu jsou zahrnuty osobní náklady na S2, pokud je nositelem výkonu lékař (L3), nejsou do výkonu (až na výjimky) kalkulovány osobní náklady NLZP.
- uváděná možná úspora z v. z. p. v předkládaném návrhu je sporná, není uvedeno u jakého procenta pacientů corneal cross linking skutečně předejde nutnosti provedení transplantace rohovky.
- Osobní ochranné pracovní pomůcky pro zaměstnance (oper. plášť, čepice, rukavice, ústní rouška) jsou součástí režie - odebrat z PMATu.
- V přístrojové části jsou chybně spočítány částky opotřebení přístrojů, zejména i přístroje A0083307 (Illumin. syst. UV) se jedná o částku nadhodnocenou
- 0011323 - není na trhu, lze nahradit 0237556 - RINGERS SOLUTION FK, 1X500ML - UHR = 18,47 Kč/bal
- 0019372 - Oftaquix - UHR = 75,82 Kč, při použití 0,1 je cena 7,58 Kč
- 0015877 - Braunol není hrazen z pvzp (taktéž ani Betadine roztok)
- 0020053 - Benoxi - LP není hrazen z pvzp (LP z ATC S01HA nejsou hrazeny z pvzp) – pokud vstupují do kalkulace LP, které nemají stanovenou úhradu, pak různé nákupní ceny LP ovlivní výslednou cenu výkonu.
- V návrhu nového kódu **jednoznačně chybí indikační kritéria** (např. úhrada v NSR - Indikační kritéria pro CXL pro progredující keratokonus, kde za posledních 12 měsíců došlo k nárůstu minimálně: - rohovkového ztenčení o více než jednu dioptrii, zmenšení poloměru kontaktní čočky o 0,1 mm, posledním indikačním kritériem je minimální tloušťka rohovky je 400 um.

Připomínky SZP ČR

- Požadujeme konkretizovat indikace v popisu výkonu – současný text: „Indikace výkonu – progresse keratokonu“ – zdá se nekonkrétní, široce pojato, bylo by vhodné doplnit kvantifikaci – stupeň progresse apod.
- Čas výkonu 75 min – žádáme o zdůvodnění, zdá se být silně nadhodnocen. V původním návrhu bylo 45 min.
- Nositelem výkonu má být pouze L3, v návrhu je i však uvedena i sestra S3 – nutné upravit nebo dovysvětlit.

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Jednání na půdě MZ neproběhlo.

Průběh jednání

Připomínky ohledně indikačních kritérií a výše úhrady výkonu byly diskutovány separátně se zástupci zdravotních pojišťoven, návrh byl upraven a předložen do pracovní skupiny. Jedná se o málo frekventovaný výkon, předpokladem je cca 800 výkonů ročně. Konečná bodová hodnota výkonu včetně režijních nákladů 9160 bodů.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP (odbornost 407)

Předkladatelé návrhů: MUDr. David Zogala

- 47161 DYNAMICKÁ SCINTIGRAFIE MOTILITY JÍCNU - Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 47163 SCINTIGRAFIE EVAKUACE ŽALUDKU - Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 47165 STANOVENÍ GASTROESOFAGEÁLNÍHO REFLUXU - Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 47113 HYPERTHYREOSA - TERAPIE RADIONUKLIDY- Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 47125 KARDIOANGIOGRAFIE FIRST PASS- Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

47161_Lze souhlasit po vyjasnění připomínek

- *Není jasná kalkulace MBq a cena - 25 (aplikovaná aktivita) x 9,4 (úhrada RF dle Opatření obecné povahy) = 235 vs. udávaných 935 Kč za ZULP.*
- *U výkonů 47161, 47163, 47165 nebo 47171 je dosud v registračních listech uvedeno RF 02029, které však nemá již od 7/2010 úhradu, proto by bylo vhodné ho z registračních listů odstranit.*

47163_Lze souhlasit po vyjasnění připomínek

- *Není jasná kalkulace MBq a cena - 25 (aplikovaná aktivita) x 9,4 (úhrada RF dle Opatření obecné povahy) = 235 vs. udávaných 935 Kč za ZULP.*
- *U výkonů 47161, 47163, 47165 nebo 47171 je dosud v registračních listech uvedeno RF 02029, které však nemá již od 7/2010 úhradu, proto by bylo vhodné ho z registračních listů odstranit.*

47165_Lze souhlasit po vyjasnění připomínek

- Není jasná kalkulace MBq a cena - 25 (aplikovaná aktivita) x 9,4 (úhrada RF dle Opatření obecné povahy) = 235 vs. udávaných 935 Kč za ZULP.
- U výkonů 47161, 47163, 47165 nebo 47171 je dosud v registračních listech uvedeno RF 02029, které však nemá již od 7/2010 úhradu, proto by bylo vhodné ho z registračních listů odstranit.

47125_Lze souhlasit po vyjasnění připomínek

- Nové RF (Tc-DTPA); Bude se u tohoto výkonu používat Chlorigen k blokaci štítné žlázy? (uveden jako PLP; u info z Věstníku 26. 1. 2016 je uveden jen u technecistanu).
- V registračních listech uvedeno RF 02020, které však nemá již od 7/2003 úhradu – proto by bylo vhodné ho z registračních listů odstranit.

V Obsahu a rozsah výkonu uvedeno „Součástí studie je bolusová aplikace i. v. kanylou, nastavení a kontrola kvality přístrojů, vyhodnocení testů, kvantifikace nálezu - není možná současně položka 89089“...nutno vyjasnit položku 89089

47113_Lze souhlasit po vyjasnění připomínek

- Požadavek úpravy OM SH na OM S, ale v popisu je uvedeno, že k hospitalizaci dojde v případě aplikace aktivit vyšších, než odpovídá doporučení SÚJB. Považujeme za potřebné specifikovat medicínské důvody, kdy bude docházet k hospitalizaci (aplikace aktivit vyšších, než odpovídá doporučení SÚJB).

Vzhledem k tomu, že daný výkon by umožnil p.o. i i.v. podání, je v PMAT uvedena jehla a stříkačka celkem za 4,8 b. V případě p.o. se nevyužije.

Připomínky SZP ČR

47161, 47163, 47165, 47125 - připomínky:

- Souhlas s přidáním radiofarmaka, které je t.č. dostupné na trhu
- Je správně uvedena cena kamery gamma planární – 8 700 000 Kč u výkonů 47161 a 47165, resp. 13 000 000 Kč u výkonů 47163 a 47125? Žádáme o uvedení aktuální ceny přístroje.
- V registračním listu je v obsahu výkonu zmíněn kód výkonu 89089 – takový výkon neexistuje, nutno upravit odkaz na správný t.č. platný výkon

47113 – souhlas.

- K vypuštění požadavku hospitalizace na speciálním lůžkovém oddělení nukleární medicíny nemáme námitek.
- Souhlas s přidáním radiofarmaka

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Ambicí odborné společnosti není navyšovat bodovou hodnotu u výše uvedených výkonů. Jde pouze o to, aby registrační list odpovídal realitě dostupných radiofarmak a přístrojového vybavení. Určité ZULP již nemají registraci SÚKL a používají se jiné. Kódy ZULP již neodpovídají obchodní realitě (viz kalkulační listy radiofarmak) a doporučení odborné společnosti směřují k jiným radiofarmakům.

Závěr: Výkony byly upraveny podle připomínek plátců a budou projednány na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Zástupce OS představil návrhy na změnu výkonů s tím, že ve výkonech dochází k aktualizaci ZULP (47161, 47163, 47165, 47125), u výkonu 47113 mimo aktualizace ZULP také dochází k úpravě popisu.

Výkony 47161, 47163, 47165, 47125 – aktualizace ZULP (v databázi v sekci „platné výkony“).

Výkon 47113 – bude vydán novelou vyhlášky, vzhledem k tomu, že dochází i k úpravě popisu.

Hlasování (všechny výkony současně): 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)

Předkladatel návrhu: MUDr. Pavel Turčáni

- AKUTNÍ OŠETŘENÍ PNEUMOTHORAXU PNEUMOLOGEM - Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“) předkládáno 28. 6. 2018

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

- Je uvedeno, že daný systém dosahuje účinnosti léčby jako klasická hrudní drenáž (57233), což je však výkon s více než 8x nižším počtem bodů (8360 bb. vs. 964 bb.). Dále je navíc nutná kromě lékaře (L3) přítomnost sestry (S2) po celou dobu výkonu (30min). U 57223 pouze lékař L2 (30min).
- Výkon nemá omezení místem. Bude se tedy vykazovat i za hospitalizace, i když v PMAT je uveden název používaného setu Systém pro ambulantní léčbu pneumothoraxu?
- Personální vyb. - L3 potřebuje zkušenost s prováděním pleur. Punkcí, hrudní drenáží – tedy vhodné OM- S
- 0000502 - UHR = 69,73 Kč, tzn. při použití množství 0,1 - UHR = 6,97 Kč
- 25 132 – systém pro ambulantní léčbu 8000,-Kč definován v PMAT. V RL není přesně uvedeno, co je systém. V popisu je uvedeno zavedení katétru a odsátí vzduchu, předpokládáme, že se jedná minimálně z části v případě katétru o ZP. Je třeba ověřit, co je součástí systému, a zda-li by nebylo vhodné zadat do ZUM, pro možnost dojednání výše úhrady (min. v budoucnu), v případě, že je (nebo bude) na trhu více výrobců.
- Nutno řešit koncepčně - jedná se o akutní stav, který byl dosud řešen v rámci hospitalizace.

Připomínky SZP ČR

Připomínky:

- Tážeme se znovu, zda bude ve většině případů výkon v terénu, v rámci hospitalizace či na ambulancích? Text je formulován tak, jako by výkon měl být převážně prováděn v pneumologických ambulancích. Vzhledem k tomu, že jde o akutní PNO, jak se tento pacient dostane na ambulantní pracoviště?
- Nositelem výkonu je dle návrhu jak L3, tak i S2 – žádáme o objasnění činnosti sestry.
- V popisu výkonu je uvedeno, že výkon má srovnatelnou účinnost jako hrudní drenáž, kterou by měl nahradit – tzn., že výkon 57233 (jehož bodová hodnota je ovšem 969 bodů, na rozdíl od 8360 bodů u tohoto nového výkonu) bude také upraven? Budou

oba výkony jasně vymezeny – odděleny? Bylo to projednáno s autorskou odborností výkonu 57233 (hrudní chirurgie)? Žádáme o doložení stanoviska příslušné odborné společnosti.

- *Není specifikováno žádné indikační vymezení (nový výkon má být dle popisu výkonu indikován u „pacientů s dg. PNO jakékoli etiologie“) – to je ovšem příliš široké. A mělo by být rovněž doplněno i omezení místem – tedy SA?*
- *Žádáme o odstranění zavádějící věty „tento výkon nahrazuje hrudní drenáž“ – neboť v takovém případě by musel být výkon 57233 zrušen.*
- *je správně omezení místem „ bez omezení“ – nemělo by být prováděno pouze na speciálně vybavených pracovištích?*

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Výkon je určen pro pacienty, kterým zkolabuje plíce v důsledku pneumotoraxu. Při klasickém ošetření je pacient přijatý do zdravotnického zařízení, kde se mu zavede hadice, kterou se odsává vzduch, a čeká se, až se plíce rozvine.

Navrhovaný výkon je obdobný jako při klasické léčbě pneumotoraxu, pouze se pacient napojí na jednorázový drén s chlopní. K tomuto zařízení není potřeba žádný odsávací mechanismus, pacient se díky tomu stává mobilní a existuje i možnost, kdy pacient může odejít se zařízením do domácího prostředí. Tím odpadá hospitalizace v délce cca 14 dnů. Náklady na pacienta se tím sníží.

Po diskusi se souhlasem předkladatele byl výkon omezen místem – „A“, došlo k úpravě popisu výkonu: Další úprava proběhla v popisu výkonu: „Výkon nenahrazuje hrudní drenáž, je to alternativa.“

Je možné i umožnit sdílení odborností 501 chirurgie, pokud sdílení sama navrhne.

Závěr: Výkon byl upraven podle připomínek plátců. Výkon bude projednán na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Zástupce OS představil návrh nového výkonu, popsal jeho princip a indikační kritéria pro jeho užití.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP (odbornost 801)

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

- STANOVENÍ PEPTIDU UVOLŇUJÍCÍHO PRO-GASTRIN (PROGRP - PRO-GASTRIN-RELEASING PEPTIDE) V LIDSKÉM SÉRU A PLAZMĚ (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Lze souhlasit po vyjasnění připomínek

- *Doporučujeme OM S – pouze pro Komplexní onkologická centra*
- *Lze zabránit degradaci ProGRP v séru endogenními proteázami (podmínky*

transportu, manipulace se vzorkem - čas, nižší teplota)? Může být touto degradací narušen výsledek analýzy? (Jak se odliší nízké hladiny ProGRP, které vznikly jeho degradací v séru (v informaci uvedeno, že k degradaci "může" dojít, tzn., někdy ano někdy ne), od primárně nízké hladiny ProGRP u "zdravého" pacienta?)

- Souprava diagnostická v PMAT – nutno vyjasnit cenu

Připomínky SZP ČR

- Požadujeme bližší objasnění specifity tohoto vyšetření: má být jakýmsi markerem při dif. dg. a péči o pacienty s malobuněčným karcinomem plic, přitom je však v podkladech uvedeno, že zvýšené hladiny ProGRP byly popsány u více druhů tumorů neuroendokrinního původu – i karcinoidů, nediferencovaných nemalobuněčných karcinomů plic s neuroendokrinními rysy, medulárního thyroideálního karcinomu a jiných neuroendokrinních nádorů, dokonce i u podskupiny karcinomů prostaty. Zvýšené hodnoty bývají i u pacientů s renální insuficiencí. Mírně zvýšené hodnoty se mohou dle předložených podkladů dokonce vyskytovat i u plicních nenádorových onemocnění (TBC, sarkoidóza, CHOPN, pneumonie). Hodnota proGRP navíc dle předložených údajů nekoreluje s klinickým stadiem SCLC. Pro kterou oblast by se tedy v praxi měl využívat – pouze pro SCLC - dg. nebo i sledování vývoje onemocnění či jako prognostický faktor? Jaká je reálná specifita a skutečná výtěžnost vyšetření?
- Bylo by vhodné doplnit vyjádření České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP, ev. i České onkologické společnosti ČLS JEP.
- Bylo by vhodné výkon omezit místem – „S“ (KOC).

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Význam této metody je především v diagnostice malobuněčného karcinomu plic - SCLC (odlišení od nemalobuněčného - NSCLC, či sekundárního metastatického postižení plic). U SCLC jsou vysoké hodnoty markeru hned od začátku.

Vyšetření je vhodné pro sledování účinnosti léčby. Metoda umožňuje záchyt časné recidivy nebo progresu onemocnění. Při vysokých hodnotách proGRP je prognostickým faktorem. Metoda je schopná odlišit falešně pozitivní hodnoty nádorového markeru NSE a zároveň spolu zvyšují senzitivitu a specifitu v diagnostice SCLC.

Omezení metody: zvýšené proGRP u pacientů s renální insuficiencí.

Výkon byl omezen místem – „S“ (KOC), přidáno do popisu výkonu.

Závěr: Výkon byl upraven podle připomínek plátců. Vyjádření České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP, ev. i České onkologické společnosti ČLS JEP bude dodáno do 7. 3. 2019. Výkon bude projednán na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Návrh nového výkonu byl představen zástupci OS. Omezení místem S – v odbornosti 801 klinická biochemie - dáno historicky, je míněna biochemická laboratoř.

Podmínka KOC byla z návrhu po diskuzi odstraněna. Česká onkologická společnost vyjádřila svojí podporu s navrhovaným výkonem v dopisu ze dne 13. 2. 2019. Stejně stanovisko zaujala i Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, která rovněž považuje navrhovaný výkon se zásadním klinickým významem pro diagnostiku a léčbu závažného a častého onemocnění.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Ministerstvo zdravotnictví

Předkladatelé návrhu: MUDr. Irena Červenková,

- MULTIMODÁLNÍ OCT VYŠETŘENÍ (1 OKO) Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- MĚŘENÍ CRT POMOCÍ OCT (1 OKO) – Změnové řízení (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

NESOUHLAS

V zápise z jednání pracovní skupiny ze dne 28.06.2018 je uvedeno: „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...“

Z výše uvedeného důvodu nesouhlasíme, aby bylo OCT vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, vyjma vyšetření OCT, které bude uvedeno v SZV na 2019, tj. 75152. Časová dotace v návrhu nového výkonu 75180 je nadhodnocena, dle průzkumu web stránek očních klinik vyšetření obou očí trvá "pár minut" a pro samoplátce stojí 500-700 Kč za obě oči. Pro porovnání navrhovaný výkon má bodovou hodnotu 1 020 bodů za 1 oko. Cena přístroje je nadhodnocena. Návrh výkonu nutno projednat s odbornou společností, která se podílela na přípravě registračního listu výkonu 75152.

Popis indikací je velmi složitý a nepřesný. Např.: u adenomu hypofýzy je důležitější MR mozku a perimetrické vyšetření než sledování vrstvy RNFL. U glaukomu je vhodnější sledování GCC (ganglion cell complex) než RNFL, neboť nejdříve odumírají gangliové buňky sítnice a až pak jejich nervová vlákna.

Dle předloženého návrhu jde o **velmi nákladnou péči** - 663 milionů Kč/1 rok.

Připomínky SZP ČR

Připomínky:

- Předkládaný registrační list je návrhem nového výkonu 75180. Jaký bude jeho vztah k výkonu 75152 /OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO/, který byl PS schválen v 06/2018 a v SZV se objeví od 01.01.2019? Mají existovat souběžně? Návrh na změnu výkonu 75152 však předložen nebyl. Je nutné vyjasnění.
- V zápise z jednání pracovní skupiny ze dne 28.06.2018 bylo výslovně specifikováno: „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.“
- Návrh nového výkonu 75180 není v souladu s tímto stanoviskem, navíc je bodově postaven několikanásobně výše – jaký je důvod tohoto bodového navýšení oproti výkonu 75152?
- Z výše uvedených důvodů žádáme o doložení stanoviska odborné České

vitreoretinální společnosti, která se podílela na přípravě registračního listu výkonu 75152.

Pracovní jednání 18. 1. 2019

Shrnutí:

V současné době existuje v Seznamu výkonů platný výkon Optická koherenční tomografie (OCT) – 1 OKO. Při projednávání na Pracovní skupině v červnu 2018 byly OS akceptovány připomínky- úprava názvu, délka 15 minut, životnost přístroje 10 let, cena 2 500 000,- Kč. Při hlasování pro legislativní důvody byla proti zástupkyně MZ-OZS, držel se zástupce ČLK, ostatní pro.

V současné době se objevily dva další návrhy, které vytvořila zástupkyně OZP na základě úkolu z porady vedení ve spolupráci s Výborem Makulárního klubu. Připravila návrh registračního listu 75180 a upravila stávající výkon 75152, a to způsobem popsáním v samotném jednání. Připomínky přišly ze strany plátců, a to pouze k výkonu 75180 z důvodu nedostupnosti navrhovaného materiálu upravujícího výkon 75152.

OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO

Průběh jednání:

Zástupkyně OZP upřesnila, že na červnovém jednání nesouhlasila s nyní již s platným výkonem, nejen z důvodu indikací, ale s celkovou konstrukcí výkonu. Dle vyjádření MUDr. Červenkové je navržena změna výkonu aktuálně postavena tak, aby odpovídala klinické praxi OCT.

Návrh se týká změny platného výkonu OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO (75152).

Byly navrženy následující úpravy výkonu:

- ✓ Změna názvu výkonu na: Měření CRT¹ pomocí OCT (1 oko),
- ✓ změna popisu výkonu, změna doby trvání výkonu z 15 na 10 minut,
- ✓ změny podmínek pro provedení výkonu,
- ✓ je navržen jiný typ přístroje pro provádění tohoto výkonu – Screeningový typ OCT přístroje s pořizovací hodnotou 900 tis. Kč s životností 10 let a náklady 15 000 Kč/ročně, což vychází z kalkulačního listu.

Indikací tohoto upraveného výkonu, který je koncipován jako diagnostický, je zahájení léčby léčebným přípravkem u choroby, kdy je v indikačním omezení úhrady z veřejného zdravotního pojištění určených SÚKLeM uveden parametr CRT, po prvním vykázání ZULPu k výkonu 75231.

MUDr. Němec byl delegován, aby na jednání zastupoval ČVRS, která eviduje 350 retinálních specialistů a současně je pověřena Českou oftalmologickou společností pro jednání v této věci.

V minulém roce byl ve spolupráci MZ a ČVRS připraven a předložen návrh tohoto výkonu, z důvodu, že je měření CRT pomocí OCT nezastupitelnou diagnostickou metodou a je to jeden z parametrů, který je sledován u centrální léčby antiVEGF preparáty. ČVRS považuje za rozumné provést úpravu stávajícího RL, což vyplývá z připomínek, které tato společnost předložila. OS nesouhlasí s navrženými změnami, které představilo MZ. Zástupce OS nebude v tuto chvíli zaujímat žádné stanovisko. Výkon v této nově navržené podobě musí být projednán výborem ČVRS.

MULTIMODÁLNÍ OCT VYŠETŘENÍ (1 OKO)

¹ Centrální retinální tloušťka

Průběh jednání:

Jedná se o nový výkon, opět pro jedno oko, což znamená, že vyšetřují-li se obě oči, vykáže se tento výkon 2x podle obecných pravidel v SZV.

V popisu je uvedeno, že se jedná o vyšetření očních tkání předního a zadního segmentu pomocí optické koherentní tomografie (Optical coherence tomography, OCT) speciálně určenými módy s komplexní analýzou získaných dat.

Laicky řečeno, je možné brát výkon 75152 jako vyšetření v jednom módu (jedná se pouze o CRT) v rámci diagnostiky a výkon 75180 rozšiřuje možnosti vyšetření na jiné indikace a bude použit i při kontrole průběhu nemoci.

ČVRS rozporuje cenu přístroje za 900 000 Kč. MUDr. Červenková trvá na tom, že pro měření CRT je možné použít přístroj za 900 tis. Kč.

MUDr. Pišková upozorňuje na navýšení času na 50 minut a dotazuje se, kolik modalit se vyšetřuje v tomto výkonu. Při takto nastavení času bude možné vyšetřit cca 4 pacienty/den. Navrhovatelka výkonu je srozuměna s riziky, které může způsobit délka výkonu. Tato záležitost byla konzultována s odborníkem doc. Součkem.

Doc. Souček uvádí, že u výkonu 75152 se spouští jeden mód, zpracovává se jedním protokolem. Přístroj za 900 tis. toto umí a dokáže spočítat dalších 10 parametrů, které nejsou potřeba. U výkonu 75180, záleží na typu tkáně, která je vyšetřována, módu je cca 10. Běžně se používají 3 – 4 módy.

MUDr. Pokorný se dotazuje, kolik pracovišť v ČR by tento přístroj mělo mít. Podle informace odborné společnosti poskytovatelé zdravotních služeb nyní vlastní 270 přístrojů s potřebnými funkcemi.

ČVRS připomínkuje čas výkonu, který byl v původní předloze navržen na 30 minut, protože nejde jen o hrubé provedení měření, ale i jeho interpretaci – oboje je nedílnou součástí výkonu. Stávající navrhovaná časová dotace je z pohledu OS jasným limitačním opatřením zaměřeným zvláště proti ambulantním specialistům.

V současné době existuje 250 center, která disponují modernějším vybavením spektrální OCT. Každé pracoviště provádí scanování třemi základními vzorci, cca za 10 minut při spolupracujícím pacientovi. Reálný čas včetně interpretace se pohybuje kolem 20 minut. 30 minut bylo navrženo z důvodu, že se vycházelo z předpokladu, že se bude jednat o centrovou terapii, která s sebou přináší větší administrativní zátěž. Všechny časové údaje jsou na jedno oko.

MUDr. Pokorný podotkl, že se jedná o velmi nestandardní průběh jednání, kdy MZ - OZP navrhuje výkon, který je rozporován OS ČVRS.

Cena za vyšetření pro pacienta za obě oči je v současné době cca 300 Kč. MZ-OZP navrhuje tento nový výkon s cenou cca 2000 Kč. Cena pro pacienty je odvislá od ochoty platit ze strany pacientů, na základě toho může být u některých poskytovatelů cena za vyšetření uměle snižována s ohledem na sociální citění pacientů. Cena vychází z amortizace přístroje (reálné doby splacení přístroje).

MUDr. Červenková upozorňuje, že MZ již několik let vyzývalo Oftalmologickou společnost o zavedení výkonu OCT, ta na tuto žádost nerefletovala. Na základě těchto důvodů se paní doktorka Červenková obrátila na pana docenta Součka.

MUDr. Červenková upozorňuje, že ČVRS není členem ČLS JEP. Na to reagoval MUDr. Němec s tím, že ČVRS byla písemně pověřena doc. Pitrovou.

MUDr. Pokorný upozorňuje na fakt, že výkony, pakliže budou schváleny v této podobě, nebudou mít zaručeno, že poskytovatelé budou žádat o jejich nasmlouvání. MUDr. Červenková se dotazuje, kolik poskytovatelů požádalo o nasmlouvání výkonu 75152. MUDr. Brabcová upozorňuje, že je nízké datum a poskytovatelé nestihli na tento výkon zareagovat. MUDr. Pišková upozorňuje, že výkon byl zařazen ve veřejném zájmu a v jiném módu, než pojišťovny požadovaly a s ohledem na nově navržené úpravy výkonu 75152 poskytovatelé zatím tento kód nenasmlovali.

MUDr. Pokorný se dotazuje, zda jsou pojišťovny ochotné rozšířit indikace na širší spektrum

u již zavedeného výkonu a zda má smysl navrhopvat dva výkony.

MUDr. Němec uvádí, že již navrhnutý a schválený výkon se týká centrové terapie, která se vztahuje na 20 aplikačních center. Již navržený výkon je ale nepochopitelný ve svém výkladu, OS má již dotazy k výkonu od primářů oftalmologie zda je výkon vztažen k aplikaci léku nebo k zařazení do terapie, což je nejednoznačné. I to je důvod, proč zatím žádný výkon nebyl nasmlouván. ČVRS vítá revizi již zmíněného výkonu, ale rozporuje změny, které byly navrženy. OS tehdy podpořila konsensus s již schváleným výkonem, k tomuto navrhovanému výkonu má zásadní výhrady.

MUDr. Mervartová žádá, aby byly vyjasněny indikace, pro které je výkon navrhnut. Indikace jsou důležité pro omezení plýtvání finančními prostředky, které mají plátci k dispozici. Dále žádá o ujasnění k času přístroje, který je ve výkonu uveden. Je možnost i přičítací varianty - bodové navýšení jediného výkonu.

MUDr. Červenková uvádí, že indikace nelze taxativně stanovit, protože se mění na základě pokroků v medicíně. Čas přístroje se používá pro vyhodnocení po celou dobu 50 minut, nejedná se pouze o dobu, kdy je pacient vyšetřován.

MUDr. Pišková doplňuje, že takto navržený výkon je časově nadhodnocen, má vysoký finanční dopad na plátce a je zde otázka zajištění plošné dostupnosti.

MUDr. Mervartová upozorňuje, že za RL stojí většinou autorská odbornost, která je zároveň garantem daného výkonu a s nově navrhnutým výkonem odborná společnost nesouhlasí. Pokud by došlo k situaci, že výkon bude schválen bez spolupráce s OS, zdravotní pojišťovny si samy vyžádají stanovisko OS před nasmlouváním výkonu.

Je nutná spolupráce MZ – OZP i s odbornou společností.

MUDr. Červenková uvedla, že zvaží určité změny v navrhovaném výkonu.

Závěr:

- Do 25. 1. 2019 budou předloženy upravené registrační listy výkonů.
- V případě změn budou rozeslány navržené výkony k připomínkování.
- Změny RL budou projednány na pracovním jednání 7. 2. 2019.
- V případě, že úpravy RL neproběhnou v uvedeném termínu, budou výkony v současné podobě projednány na PS k SZV dne 7. 3. 2019.

Průběh jednání

MUDr. Červenková

Stávající výkon MĚŘENÍ CRT POMOCÍ OCT (1 OKO) bude kontrolní ve vazbě na centrovou léčbu.

Druhý výkon MULTIMODÁLNÍ OCT VYŠETŘENÍ (1 OKO) bude diferenciatně diagnostický výkon pro stanovení diagnózy, měřil by oko v různých strukturách.

Návrhy jsou předkládány dle úkolu z porady vedení UMZDRUK 561/1/2018 a jsou v souladu s následujícími právními předpisy:

A) § 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.

B) zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění: § 45 odst. 1 poskytovatel zdravotních služeb je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

§ 28 odst. 2 pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.
§ 4 odst. 5 Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Na separátním jednání tyto návrhy nepodpořila ani Oftalmologická společnost zastupovaná doc. Pitrovou. Odborná společnost ČVRS pravděpodobně bude sama předkládat změnu registračního listu již schváleného výkonu OCT.

K druhému výkonu byla dále vznesena připomínka k času výkonu, zástupci SZP prověřovali trvání výkonu v praxi, ta odpovídá 25 minutám.

Jelikož na výkonu není shoda s odbornou společností, tak zástupci MZ a další členové pracovní skupiny nemohou hlasovat pro tento návrh.

Hlasování proběhlo současně o obou výkonech, s předchozím souhlasem členů PS: 9 členů (člen ČFS se omluvil z jednání, MUDr. Červenková nehlasuje)
pro – 1 (ANČR)
proti – 2 (VZP, SZP)
zdržel se – 6 (MZ – CAU, MZ – ONP, ČLS JEP, SAS, ČLK, VPL)

Za odbor ONP MZ (zdržení se) – odůvodnění: Z důvodu neshody odborné společností, chybí souhlas autorské odbornosti.

Za SPL ČR (zdržení se) – odůvodnění: výkon nepodporuje odborná společnost

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP (odbornost 697)
Předkladatel návrhů: doc. MUDr. Kozák Jiří, Ph.D.

- IMPLANTACE NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ (SYSTÉMU) PRO STIMULACI MÍCHY (ZADNÍCH PROVAZCŮ), PERIFERNÍCH NERVŮ PRO LÉČBU CHRONICKÉ NEZTIŠITELNÉ BOLESTI - DEFINITIVNÍ IMPLANTACE STIMULAČNÍHO SYSTÉMU DO PODKOŽÍ
- INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ CT
- INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ RTG

- INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ UZ
- RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ CT
- RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ RTG -
RTGRADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ RTG -
<http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

82122 Navrhujeme ponechat SH - pouze jeden systém lze implantovat ambulantně, ostatní lze implantovat pouze za hospitalizace. Nutno vydefinovat specializované pracoviště.

U ZUM položek chybí bližší specifikace systému, chybí uvedení ceny.

Výkon 80113 je určen pro testovací období, ale v ZUM definován neurostimulační systém – nemá být tento systém u výkonu 80115 jako v minulosti? Navrhovaná změna ale nepředpokládá úpravu výkonů 80115 – nutno objasnit. Dále: elektroda je bez bližší specifikace – navrhujeme blíže specifikovat (stimulační, testovací, definitivní?)

Výkon 80115 pro definitivní implantaci neurostimulačního systému do podkoží byl změněn v položce ZUM – tato změna nebyla projednána v PS.

Navrhujeme revidovat nejen výkon 80113, ale také popřípadě 80115 z hlediska ZUM. U výkonu 80115 nutná specifikace neurostimulačního zařízení – specifikace kabelu, typu elektrod - vaporizační, koagulační, bipolární, monopolární, stimulační.

U LP (neuvedena jednotka u množství):

- Mesocain 1 % - UHR stanovena ve výši 69,73 Kč/bal (10x10ml); v případě použití 4 ampulí činí cena 27,89 Kč

- solutio Ringeri - neuveden kód LP - v případě použití 2x1000ml činí cena 73,88 Kč.

Chybí odůvodnění ke změně OF (odůvodnění není ani v průvodním e-mailu), není uveden ekonomický dopad. Chybí odůvodnění pro sdílení odbornosti 708. Nutno vydefinovat specializované pracoviště. Z vedlejší odbornosti byla vyjmuta 506 (vypadla omylem nebo je to záměr?)

Nutná konkrétní specifikace ZP u ZUM: jehla - zaváděcí, radiofrekvenční?; katetr?, elektroda - vaporizační, koagulační, bipolární, monopolární, stimulační? ZUM nutno podrobně vydiskutovat – vysoké rozpětí cen.

Připomínky SZP ČR

Souhlas po vypořádání připomínek:

80113:

- změna SH na S – souhlas
- doplnění ZUM – souhlas po vypořádání připomínek VZP

80122, 80123:

- k rozšíření sdílení pro odbornost 708 žádáme podrobnější zdůvodnění, odhadovaný nárůst počtu výkonů v této odbornosti (ekonomický dopad) a stanovisko příslušné odborné společnosti
- žádáme o podrobnější zdůvodnění navýšení frekvence z 1/1 den 6/ 1 rok na 3/1den a 10/1 rok (bude vázáno na určité dg.? – pak uveďte jejich výčet)
- úpravy přístrojů a ZUM – souhlas po vypořádání připomínek VZP

80128, 80129:

- k rozšíření sdílení pro odbornost 708 žádáme podrobnější zdůvodnění, odhadovaný nárůst počtu výkonů v této odbornosti (ekonomický dopad) a stanovisko příslušné odborné společnosti
- žádáme o podrobnější zdůvodnění navýšení frekvence z 1/1 den 6/ 1 rok na 6/1den
a 6/1 rok

(bude vázáno na určité dg.? – pak uveďte jejich výčet)

Pracovní jednání 13. 12. 2018

V databázi je ve změnovém řízení navrženo 7 výkonů, v návrhu OS na projednání v PS chybí 2 výkony, které jsou navigovány pod CT. MUDr. Buriánek uvedl, že se jedná pouze o administrativní chybu, že výkony byly připraveny všechny a projednáno má být všech 7.

Dopředu bylo avizováno MUDr. Brabcovou, že nebude možné na tomto jednání vyjasnit ZUMy. Po finální úpravě těchto výkonů budou výkony uzavřeny pro další úpravy (informaci poskytne VZP).

Sdílení výkonu: doplněna odbornost 708 (Zdůvodnění: algeziologů není mnoho, tyto výkony mohou provádět i zkušení anesteziologové). Společnost pro studium a léčbu bolesti garantuje tyto výkony na jednotlivých pracovištích. Doplněno do všech výkonů podmínka specializovaného pracoviště, trvalé přítomnosti atestovaného algeziologa v době ordinačních hodin.

Ve všech výkonech bylo upraveno frekvenční omezení. Byly upraveny některé materiálové položky dle požadavků plátců.

Závěr: Všech sedm výkonů bude předloženo na březnovém jednání PS k SZV. VZP bude informovat MZ o dokončení úprav všech navrhovaných výkonů.

Průběh jednání

Zástupci OS představili návrhy změn stávajících výkonů, změny se týkají aktualizace ZUM, frekvenčních omezení.

U výkonu 80113 a 80115 dochází pouze k aktualizaci ZUM – tato aktualizace není součástí vyhlášky (bude aktualizováno v sekci „platné výkony“).

V ostatních výkonech dochází k aktualizaci popisu, omezení místem, omezení frekvence a ZUM, proto budou zařazeny do novely vyhlášky.

Odborná společnost zajistí pořádání intervenčního algeziologického kurzu, účastníci obdrží certifikát pro práci na specializovaném algeziologickém pracovišti.

Hlasování (o všech výkonech): 10 členů

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká kardiologická společnost ČKS JEP (odbornost 535)

Předkladatelé návrhů: Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA

- Hybridní výkon na břišní aortě, viscerálních, pánevních tepnách a tepnách dolních končetin - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina

Pracovní jednání 13. 12. 2018

Česká kardiologická společnost ČLS JEP (odbornost 535)

Výkon byl upraven dle připomínek plátců. Byl doplněn o ZULP Protamin, který byl původně z RL odstraněn.

Závěr: Výkon bude předložen na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Zástupce OS představil návrh nového výkonu, popsal jeho princip a indikační kritéria pro jeho užití. Připomínky byly vyřešeny na pracovním jednání.

Hlasování: 10 členů

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

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

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

- Kalkulační listy k dopravním výkonům (viz materiál ze dne 19. 12. 2018 - v příloze)

Připomínky VZP ČR

V předložené podobě nesouhlas - nutné vypořádat připomínky, předložené návrhy představují skokový nárůst do úhrad (950 mil. Kč, se ZZS 1,1 mld. Kč)

Porovnání HB dle platného SZV u jednotlivých výkonů s návrhy od ANDZS :

kód přepravy	Rok 2019		Návrh KL ZDS na MZ dne 17. 12. 2018	
	počet bodů/km dle platného SZV	cena za km při HB 1,08	návrh ZDS v bodech/km s HB 1,00 Kč	navýšení počtu bodů poslední návrh ANDZS oproti platnému SZV o (v %)
40	27,94	30,1752	55,541	99
45	22,59	24,3972	33,635	49
46	20,91	22,5828	34,070	63
47	19,28	20,8224	34,366	78
48	18,62	20,1096	30,832	66
49	10,11	10,9188	15,195	50
80	28,56	30,8448	168,018	488

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas.

Nesouhlasíme se změnou metodiky výpočtu počtu bodů/km přepravních kódů na základě měrného výkonu vozidla v daném pásmu. Domníváme se, že pro výpočet bodové hodnoty/km by měla být použita dosud platná metodika. Dále doporučujeme upravit koeficienty tak, aby odpovídaly realitě.

Pracovní jednání 7. 2. 2019

Kalkulační listy k dopravním výkonům byly již projednávány několikrát za účasti zdravotních pojišťoven, ať už na úrovni MZ, či separátních schůzek s plátcí. Tato jednání, která tomu dnešnímu jednání předcházela, nevedla k žádnému přijatelnému kompromisu. Stanovisko VZP je v souladu se stanoviskem SZP.

Zástupci plátců odmítli konstrukci Kalkulačních listů, kterou navrhla ANDZS ČR u jednotlivých pásem spolu se separátními kalkulacemi v nich. ANDZS ČR navrhla, aby každé pásmo mělo své specifikum, ať už z pohledu vytěžení (jednospádka, či dvojspádka) nebo vzhledem k významnému rozdílu v pracovním výkonu za jednotku času (vyjádřeno v km). Oba zástupci zdravotních pojišťoven trvali na tom, aby kalkulace byly pouze dvě (dálkový a místní převoz) a aby tyto kalkulace byly přepočteny podle pásem dle metodiky. Metodika pojišťoven nebyla ANDZS ČR nikdy předložena. MUDr. Brabcová vysvětluje, že metodikou je myšleno, že se vždy vycházelo z kalkulace dálkového a místního převozu (poměr v bodech mezi jednotlivými pásmy v současném znění SZV by měl být analogicky použit i v nových návrzích).

ANDZS ČR namítá, že neexistuje exaktní vysvětlení, podle kterého lze takto dopravní výkony spočítat.

Po přečtení návrhu, který předložili plátcí, je hlavní námitkou ANDZS ČR, že pojišťovny předkládají připomínky, reflektující stav kalkulací z prosince loňského roku, nikoli z ledna letošního roku. Hlavní změnou jsou mzdové údaje ČSÚ za rok 2018, které jsou zásadním způsobem vyšší než v roce 2017.

V návrhu pojišťoven nedošlo k zohlednění valorizace změn u dispečerského personálu, který je pokládán z pohledu ANDZS ČR za nejkvalifikovanějšího z celé škály zaměstnanců zdravotnické dopravní služby. Dále došlo k úpravě různých koeficientů tak, že konečný výsledek kalkulace se snížil, místo jejich objektivizování.

Návrh plátců je ze strany ANDZS ČR považován za nešťastný. Kultivací indikací a revizní činností pojišťoven došlo k zásadnímu omezení přeprav mobilních pacientů, což je souhlasně považováno za správný vývoj. Ale logicky z toho vyplývá, že relativně vzroste počet imobilních pacientů, a tudíž počet dvojspádek se musí zvyšovat, nikoli snižovat.

Dále se hovoří o kódu 80, který nebyl pojišťovnami akceptován, ale zároveň nebyl předložen protinávrh.

Zpracované návrhy zdravotních pojišťoven v komentáři říkají, že došlo k navýšení ceny za přepravní výkony o cca 16% oproti platnému sazebníku pro rok 2019, avšak dochází zároveň ke snížení ceny bodu na 1 Kč. Tudíž se nejedná o 16% navýšení, ale pouze o 7% navýšení. Není možné nadále pokračovat v zajištění dopravy za současných podmínek, tedy aby poskytovatelé na své náklady poskytovali tuto službu dále v neomezeném rozsahu. ZDS žádá o změnu již od roku 2012, ta však nebyla vyslyšena. Kdyby byl akceptován návrh ANDZS ČR tak, jak byl předkládán každý rok, byl by kontinuální nárůst 25 milionů za rok a nedošlo by ke skokovému nárůstu. Předložené návrhy VZP a SZP nevedou k nápravě situace, pouze se jedná o zakonzervování stavu podobnému stavu v roce 2018. Proto není možné tento návrh akceptovat, protože neřeší podstatu problému.

Návrhy kalkulačních listů, jež předkládala ANDZS ČR, vycházely z domluv, které proběhly před rokem a dále pak vychází z § 17b odstavce 5 zákona č. 48/1997 Sb., který hovoří o průběžné revizi zdravotních výkonů.

MUDr. Pokorný uvedl, že pokud nedojde k dohodě na nějakém kompromisu, obě strany riskují, že Ministerstvo zdravotnictví upraví výkony dle názoru, který bude považovat za správný, a o výkonech bude rozhodnuto ve veřejném zájmu.

ANDZS ČR žádá, aby nebyla spojována hodnota bodu s kalkulačním listem. Sazebník by měl být reálný. V případě, že nedojde k dohodě se zdravotními pojišťovnami, jaká je reálná hodnota bodu v novém kalkulačním listu, rozhoduje MZ ve veřejném zájmu. MUDr. Pokorný uvádí, že kalkulační list je postaven tak, aby se 1 bod rovnal 1 Kč. Tudíž v případě opravy se musí brát v úvahu správnost a důslednost opravy.

MUDr. Brabcová uvádí, že Kalkulační listy byly vytvořeny na základě dostupných dat, které má k dispozici VZP. Bylo vyhověno cenám za vozidla, cenám za pohonné hmoty. Byla zapracována původní cena na mzdové náklady a mzdové náklady za dispečink nebyly navýšeny z toho důvodu, že dle personální vyhlášky nemá ZDS pracoviště pro komunikaci se ZZS a poskytovateli, a proto byla tato částka ponechána na původních hodnotách.

MUDr. Mervartová prezentuje stanovisko SZP, který zastává názor, že kalkulační listy (koeficienty) byly upraveny podle dostupných dat a byly zohledněny jak ceny za vozidla, tak ceny za pohonné hmoty.

ANDZS ČR uvedla, že pojišťovny nemají k dispozici reálná data, pouze se jedná o údaje z cca 15% trhu. Tato data nemají vypovídající hodnotu. Za nejdůležitější je považován argument, aby byly zohledněny prostředky na nákup lidské síly. Je pravda v ZDS neexistuje pracovní kategorie dispečer ZDS, berme tedy analogicky nejbližší profesi příbuznou, a tou je dopravní dispečer, který pobírá průměrnou mzdu 34 tis., nikoli však 16 tis., jak uvádí pojišťovny. Nedojde-li k ústupku, jsou zdroje ZDS na dofinancování za předchozích 10 let vyčerpány a dále není možné provázovat zdravotní služby na vnitřní dluh.

Zástupci plátců vysvětlují, že jejich kalkulace nejsou postaveny na žádných kalkulačních listech, a tudíž vycházejí z reality, což je výhoda oproti jiným odbornostem. Pojišťovny mají spočítáno, že kdyby se přijaly kalkulační listy, které navrhuje ANDZS ČR, bude dopad do systému veřejného zdravotního pojištění 800 miliónů korun (počítáno v bodech). Cílem by mělo být dosažení kompromisu. VZP navrhuje zvýšení o 7%, ZDS navrhuje nárůst 60%, což je nereálné. V separátních jednáních ani nedošlo k tomu, aby byly upraveny jednotlivé proměnné.

ANDZS ČR žádá, aby ZP předložily jinou variantu hrazení dopravních služeb, i ZP by měly přistoupit ke kompromisu. Všechna dosavadní jednání proběhla z iniciativy dopravců. Ti nyní požadují informaci, také pro MZ, zda ZP jsou ochotny k diskusi o úpravě registračních listů.

Mgr. Žilová navrhuje, aby byly probrány jednotlivé proměnné, se kterými by pojišťovna souhlasila, a zároveň, aby bylo vysvětleno, jakým způsobem ZDS k jednotlivým koeficientům dospěla.

Pořizovací cena auta: shoda.

Cena za pohonné hmoty: shoda.

Průměrná spotřeba: zůstala stejná, není potřeba řešit.

Průměrný výkon vozidla v km: základní proměnná vozidla – 22,5 pracovních dnů - 20 pracovních dnů. V nepřetržitém provozu jsou auta v provozu 22,5 dnů v měsíci. Jedná se o koeficient, na kterém ZDS s plátcí nenajde shodu.

U výkonu 40 (Statutární město 8 km) bylo v předchozím kalkulačním listu 2,5, teď je navrhováno 3,5. Tyto koeficienty by měly zůstat stejné. Koeficient 3,5 navrhla pojišťovna, která nemá podklady pro stanovení tohoto koeficientu. ZDS umí doložit, z čeho vycházel. Za směnu, která trvá 8,5 hodiny, za předpokladu, že auto udělá 14 převozů po max. 8 km, což je výkon, kterého je možné docílit maximálně dvakrát do měsíce. Při koeficientu 2,5 by bylo potřeba provést 18 převozů za jednu směnu. Jeden převoz trvá cca 40 minut. Je možné doložit časovým snímkem.

Koeficient vytiženosti vozidla: ZDS je přesvědčena, že ZP mají pouze polovinu údajů,

kteřé jsou systémově potřeba, aby bylo možné vygenerovat správný koeficient. Bylo zdůvodněno, jakým způsobem ZDS došla k uvedenému koeficientu.
% hrazených a nehrazených: shoda (30%).

MZ netrvá na kalkulačních listech, které budou upraveny po pásmech, ale v případě dohody mezi ZP a ZDS budou stačit stávající upravené kalkulační listy na místní a dálkový převoz.

Mzdy: 2/12 za náhrady: byla respektována konstrukce registračního listu pojišťoven.

Dispečink: 4,6 pracovníku na 5 vozů (4,6 = počet pracovních míst v nepřetržitém provozu). Mohlo by dojít ke kompromisu 4,6 pracovníků na 8 vozů (zefektivnění práce). Jejich mzda vychází ze mzdy dopravního dispečera (praktické sestry).

Nahrávání: Povinnost vycházející ze zákona, kdy musí být jeden rok zálohován zvukový záznam. Existuje pouze jeden výrobce, který má monopolní postavení, a nahrávací systém je proto velmi drahý.

Amortizace vozidla: 8 let (bylo vycházeno z původního kalkulačního listu).

Údržba vozidla: odvíjí se od pořizovací ceny vozidla.

Mazadla a pneumatiky: 4 ks pneumatiky za rok, teoreticky může být reálné.

Závěr:

ANDZS ČR přistoupí na kompromis, že pojišťovny zohlední cenu auta, cenu práce ze skutečnosti roku 2018, koeficienty mohou zůstat tak jak byly v roce 2018 s výjimkou krajských měst na 1 – 8 km (koeficient 1,75), a trvá na rozpočítávání po pásmech, dispečink 4,6 pracovníků na 8 vozů.

Pokud nastane posun do 8. 3. 2019 a dospěje se k nějakému kompromisu, je potřeba sdělit, jaký dopad bude do výdajů veřejného zdravotního pojištění.

Kalkulační výkony budou projednány na březnovém jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Zástupci představili návrhy na změnu kalkulačních listů. Zdravotní pojišťovny podaly protinávrhy, považují návrh za cenově nadsazený

Jedná se o jedinou oblast ve zdravotnictví, kde jsou reálné platby vstupních parametrů (cena benzínu, aut, platy), problém je ve stanovených koeficientech.

Zástupci dopravců uvedli, že se pokusili řešit situaci jednáním s VZP, ale nebylo uspořádáno. Dále sdělili, že zadali zpracování nákladovosti dopravní služby odborníkům z Fakulty dopravní ČVUT.

Zástupce ČLK dodal, že by bylo vhodné obecně zvážit indikace pro použití sanitních vozů.

Jelikož se jedná o velice výrazný finanční dopad přes 1 mld. Kč, nemůže zástupce MZ – CAU a někteří ostatní členové hlasovat pro tyto návrhy.

Hlasování: 10 členů

pro – 1 (MZ – OZP)

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 7 (MZ – CAU, MZ – ONP, SAS, VPL, ČLS JEP, ANČR, ČLK)

Za odbor ONP (zdržení se) – odůvodnění: Z důvodu neshody na kompromisním návrhu se zástupci pojišťoven a k vzhledem k výrazně vysokým dopadům (přes 1 mld. Kč) do systému veřejného zdravotního pojištění.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 6. 6. 2019 (od 9 hod., v m. 223K).

Zápis schválil / la:

MUDr. Petr Pokorný

Ing. Martina Cetelová

Mgr. Pavlína Žilová

Zápis ověřil / la: Jana M. Petrenko

