

Zápis

z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 6. 6. 2019

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

- *Organizační záležitosti*
- *Česká otorinolaryngologická společnost (odbornost 701)*
- *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (odbornost 001)*
- *Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (odbornost 709, 799)*
- *Česká psychiatrická společnost a Psychiatrická sekce ČAS (odbornost 305, 914)*
- *Česká oftalmologická společnost ČLS JEP (odbornost 705)*
- *Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP (odbornost 801)*
- *Česká diabetologická společnost (odbornost 103)*
- *Společnost infekčního lékařství ČLS JEP (odbornost 203)*
- *Česká gynekologická a porodnická společnost (odbornost 603)*
- *Odborná společnost praktických dětských lékařů (odbornost 002)*
- *Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP (odbornost 810)*
- *Česká gastroenterologická společnost (odbornost 105)*
- *Všeobecná sestra v sociálních službách (odbornost 913)*
- *Česká Chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 501)*
- *Asociace domácí péče (925)*
- *Česká urologická společnost ČLS JEP (odbornost 706)*
- *Česká asociace sester (916)*
- *Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP*
- *Společnost pro rehabilitační a fyzikální medicínu ČLS JEP*

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 Plšková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. (zástupce České lékařské společnosti JEP), 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), Ing. Mgr. Venuše Škampová (zástupce Odboru zdravotní péče MZ - OZP MZ), MUDr. František Musil (zástupce České lékařské komory), Mgr. Jana Pultarová (zástupce České asociace sester), Mgr. Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ),

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

Jana M. Petrenko (Koalice pro zdraví), Mgr. Pavlína Žilová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), Ing. Irena Drugdová (CAU), MUDr. Irena Rubešová (UZIS), Edita Müllerová (Revma Liga ČR),

Omluvení:

Mgr. Alice Strnadová (zástupce Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ, Hlavní sestra MZ), PharmDr. Aleš Novosád (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), MUDr. Martin Sedláček (zástupce České lékařské komory),

Ověřovatel zápisu: Jana Petrenko

Zapisovatel: Ing. Martina Cetelová

Organizační záležitosti

Byly připomenuty změny vyplývající z nového Statutu a Jednacího řádu – pro schválení návrhu 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.

MUDr. Musil vznesl dotaz na zdravotní pojišťovny, zda jsou informace z jednání PS k SZV předávány směrem k zástupcům zdravotních pojišťoven, kteří se účastní DŘ k úhradám. V rámci běžícího DŘ není rozhodnuto o výkonech tak, aby o nich byli dopředu informováni zástupci pojišťoven.

MUDr. Mervartová odpověděla, že zástupci ZP informace o jednání PS mají.

Zástupci zdravotních pojišťoven oznámili, že s ohledem na zvážení disponibilních zdrojů pro rok 2020 nelze všechny výkony v současné chvíli podpořit, byť u nich byly kladně vypořádány připomínky, byly projednány na pracovním jednání a došlo ke konsensu ve smyslu obsahovém. Mgr. Žilová navrhla, aby na jednání byla schválena odložená účinnost od 1. 1. 2021, aby výkon nemusel být znovu předkládán a znovu schvalován.

S ohledem na vyjádření zástupců zdravotních pojišťoven bylo domluveno, že u některých výkonů bude hlasováno dvakrát s rozdílnou účinností.

Hlasování o dvojím způsobu hlasování, tj. vydání výkonů s účinností od roku 2020 a s účinností od roku 2021- 11 členů

pro – 9

proti – 1 (ČLK)

zdržel se – 1 (ČLS JEP)

MUDr. Musil (ČLK) hlasoval proti návrhu na základě skutečnosti, že nesouhlasí s odložením účinnosti až od roku 2021, jelikož PS k SZV má primárně schvalovat správnost předloženého návrhu, nikoli hlasovat o datu jeho účinnosti.

Závěr: Pracovní skupina schválila návrh na dvojí způsob hlasování.

Česká otorinolaryngologická společnost (odbornost 701)

Předkladatelé návrhů: doc. MUDr. Mojmír Lejska, CSc., PhD. Ph.D., MUDr. Jitka Vydrová

- 72122_VRA (VISUAL REINFORCEMENT AUDIOMETRY) - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 71315_LARYNGOSKOPIE NEBO EPIFARYNGOSKOPIE FLEXIBILNÍ OPTIKOU – Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Připomínky (72122)

Návrh neobsahuje ekonomický dopad, ani jasně stanovený počet případů za rok.

Nutno blíže specifikovat indikační kritéria, včetně věku (provedení uvedeno u dětí, které nejsou schopny výpovědi, tzn. od 6 měsíců do jakého věku?). Jak byla péče vykazována doposud?

Náročná metoda - tým musí být sevcvičený, proces rutinizován, metodu nelze provádět dobře jen občas. Z toho vyplývá využití na specializovaném pracovišti – nutno blíže specifikovat S (nepodkročitelný počet výkonů??).

Vzhledem k obsahu a rozsahu výkonu by bylo vhodné doplnit OF na 1/1den.

Vzhledem k možnosti nedokončení navrhovaného výkonu (vyhl. č. 134/1998 - Výkon hradí zdravotní pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý obsah výkonu) díky nedostatečné pozornosti a spolupráci dítěte po první fázi vyšetření, navrhuje rozdělit výkon na dva: - první výkon - vytvoření podm. reflexu, druhý výkon - vlastní vyšetření (reakce dítěte na sluch. podnět).

Vyjasnit, co je náplní činnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků v jednotlivých fázích vyšetření (ORL nebo foniatr a klinický logoped?), nelze některou činnost nahradit sestrou?;

Čas klin. logopeda 60 minut čas ORL 20 min – časy velmi dlouhé - skutečně udrží dítě pozornost 60 minut?

Souhlas (71315)

0055994 XYLOCAINE spr 10% není -> možno nahradit lidokain (egis) 10 % UHR = 147,75

Připomínky SZP ČR

72122

- Není určena horní věková hranice, vyšetření je určeno pro děti od 6 měsíců do kolika let?
- Žádáme o doplnění vymezení indikací, včetně věkového rozmezí, do popisu výkonu
- Žádáme o zdůvodnění navržené frekvence výkonu 10/rok, která se zdá být značně nadhodnocena.
- Obvyklá doba trvání výkonu 80 minut se zdá rovněž nadhodnocená – čas lékaře (L3) je 20 min a čas klinického logopeda (K1) 60 minut – žádáme o objasnění, zvláště pokud je vyšetření určeno i pro 6-měsíční kojence, jaká je role logopeda a jak je zdůvodněna jeho časová dotace?

Je třeba vymezit podmínky pro specializované pracoviště

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

71315: Změnové řízení: doplnění materiálových nákladů

0055994 XYLOCAINE spr 10% - Úprava názvu na lokální anestetikum

72122

Jde o vyšetřování dětí, které probíhá během 4 – 6 měsíců věku, které reagují na akustický podnět a jsou podporovány vizuální stimulací.

Porucha sluchu je druhou nejtěžší poruchou. Čím dříve se začne s korekcí a čím je korekce a péče je intenzivnější, tím je dopad na člověka menší. Z toho důvodu je důležité vyšetření VRA. Vyšetření se aktuálně provádí na 6 – 7 místech v republice, rozšíření na 12 pracovišť (max. pro dva kraje 1 centrum). Ekonomický dopad: 120 těžce sluchových postižení ročně.

Domluvené úpravy RL:

Doplněna podmínka pro specializované pracoviště: Pracoviště vybavené technikou VRA. Na vyšetření se podílí lékař a logoped, surdoped.

Zdůvodnění navržené frekvence výkonu 10/rok: Čím je dítě mladší, tím musí být vyšetření častěji opakováno.

Věková hranice: 3 – 6 měsíců

Indikační kritérium: Děti od 4 měsíců, které neprošly novorozeneckým screeningem, děti do jednoho roku, pokud je pediatr upozorněn rodinným příslušníkem, děti, které byly odhaleny, že mají vadu sluchu, porucha autistického spektra 2-3 roky, děti a dospělí, kteří mají postižení intelektu nebo strach z uzavřených prostor. Bylo dohodnuto, že výkon bude ohraničen na vyšetření sluchu u sluchově postižených dětí do 15 let.

Do popisu bylo doplněno, že výkon nelze vykazovat s klinickým vyšetřením.

Závěr:

RL byly upraveny dle připomínek pojišťoven. Výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

71315_ Byly objasněny navržené změny. Jedná se o doplnění materiálových nákladů k výkonu „Laryngoskopie nebo epifaryngoskopie flexibilní optikou. Výkon patří mezi standardní vyšetřovací metody v otorinolaryngologii, dětské otorinolaryngologii a foniatrii.
72122_ Byla přednesena prezentace, která osvětlila přínos nového výkonu. Bez tohoto vyšetření není možná správná korekce a správný vývoj sluchu u nejmenšího dítěte.

Hlasování s účinností od roku 2020 - výkon č. 72122: 11 členů

pro – 9
proti – 2 (VZP, SZP)
zdržel se – 0

Důvodem pro nesouhlas zástupců zdravotních pojišťoven jsou schválené finanční zdroje pro rok 2020, proto nelze předložený výkon pro rok 2020 podpořit.

Hlasování s účinností od roku 2021 – výkon č. 72122: 11 členů

pro – 10
proti – 0
zdržel se – 1(ČLK)

MUDr. Musil (ČLK) se zdržel na základě skutečnosti, že výkon bude odložen s platností od roku 2021, s čímž MUDr. Musil nesouhlasí.

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila s odloženou účinností od roku 2021.

Hlasování – výkon č. 71315: 11 členů

pro – 11
proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (odbornost 001)

Předkladatel návrhů: MUDr. Petr Šonka

- 01026_ ČASNÝ ZÁCHYT DEMENCE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
- 01200_ PÉČE O PREDIABETIKA PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
- 01446_ STANOVENÍ D-DIMERU V ORDINACI
- 01447_ STANOVENÍ SRDEČNÍHO TROPONINU T V ORDINACI
- 01148_ STANOVENÍ PRO BNP V ORDINACI - Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Připomínky (01026)

Jde o orientační vyšetření kognitivních funkcí, které má být dle DP (<https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2017/DP-Demence.pdf>) součástí pravidelné všeobecné preventivní prohlídky jedenkrát za dva roky u obyvatel starších 65 let. U nemocných

mladších věkových kategorií má být orientační vyšetření kognitivních funkcí provedeno v případě, že pociťují problémy s pamětí nebo se u nich vyskytují možné spouštěče kognitivních poruch, jako jsou deprese, změna osobnosti, zhoršení chronických chorob, nevysvětlené pády a závratě, nebo pokud změnu udávají jeho blízcí. MiniCOG test trvá 3 min. - jde o kombinaci zapamatování tří slov a kreslení hodin.

V návaznosti na schválený DP doporučujeme novelizovat vyhlášku o preventivních prohlídkách (pro skupinu bezpříznakových – tj. věk nad 65 let), tím by bylo zaručeno plošné vyšetření definované skupiny. Jde-li o orientační vyšetření kognitivních funkcí příznakových pacientů, pak toto orientační vyšetření má být provedeno v rámci cíleného klinického vyšetření, proto považujeme ukotvení nového výkonu za nadbytečné. Pro statistické účely, a pro identifikaci provedení péče je možno ukotvit jako signální kód.

Připomínky (01201)

Není uvedena nákladová efektivita. Vyhledání nemocných je realizováno v rámci preventivních prohlídek. Je-li identifikován prediabetes, pak poučení o režimových opatřeních má být provedeno v rámci preventivních prohlídek. Vyžaduje-li časovou dotaci delší, pak je možné využít současný kód 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU (poučení a nácvik dovedností v rozsahu nezbytném k racionální spolupráci na léčbě. Objasnění příčin vzniku a rozvoje choroby. Objasnění významu rizikových faktorů a jejich intervence. Vytvoření pozitivní motivace pacienta k získání dovedností ev. dostatečně účinné intervenci). Je-li zachycen prediabetes, pak péči lze vykazovat v rámci klinických vyšetření - pro statistické účely, a pro identifikaci počtu pacientů s prediabetem v péči VPL, je možno ukotvit signální kód.

Souhlas za podmínky (01146)

- Potřeba získat vyjádření odbornosti 801.
- V popisu výkonu bude ukotvena podmínka jako u výkonu INR tj. „Výkon nelze vykázat, pokud je současně odebrána venózní krev za účelem i jiného laboratorního vyšetření. Podmínkou je dodržení externího hodnocení kvality (systém mezilaboratorních porovnávacích zkoušek) minimálně 1krát ročně.
- Čas 12 min je nadhodnocený POCT INR, CRP – pouze 5 min
- Výkony POCT INR, CRP – pouze L2, zde chybí odůvodnění pro L3

Chybí specifikace materiálových položek – nutno doplnit

Souhlas za podmínky (01147)

- Potřeba získat vyjádření odbornosti 801.
- V popisu výkonu bude ukotvena podmínka jako u výkonu INR tj. „Výkon nelze vykázat, pokud je současně odebrána venózní krev za účelem i jiného laboratorního vyšetření. Podmínkou je dodržení externího hodnocení kvality (systém mezilaboratorních porovnávacích zkoušek) minimálně 1krát ročně.
- Čas 12 min je nadhodnocený POCT INR, CRP – pouze 5 min
- Výkony POCT INR, CRP – pouze L2, zde chybí odůvodnění pro L3

Chybí specifikace materiálových položek – nutno doplnit

Souhlas za podmínky (01148)

- Potřeba získat vyjádření odbornosti 801.
- V popisu výkonu bude ukotvena podmínka jako u výkonu INR tj. „Výkon nelze vykázat, pokud je současně odebrána venózní krev za účelem i jiného laboratorního vyšetření. Podmínkou je dodržení externího hodnocení kvality (systém mezilaboratorních porovnávacích zkoušek) minimálně 1krát ročně.
- Čas 12 min je nadhodnocený POCT INR, CRP – pouze 5 min
- Výkony POCT INR, CRP – pouze L2, zde chybí odůvodnění pro L3

Chybí specifikace materiálových položek – nutno doplnit

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas (01026):

- Navržený registrační list je koncipován jako vyšetření bezpříznakových jedinců ve stanovených intervalech – jde tedy principálně o screening, který nemá oporu v legislativě; pokud by se mělo vyšetření provádět u lidí nad 65 let 1x za 2 roky v rámci preventivní prohlídky, bylo by nutné upravit vyhlášku č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách +

průběh vyšetření a jeho popis upravit Věstníkem MZ ČR

- Pokud se již u pacienta vyskytují příznaky zhoršení kognitivních funkcí, lze využít vykázaní cíleného vyšetření
- Tážeme se, do jaké míry je onemocnění preventabilní včasnějším záchytem ještě před výskytem prvních subjektivně či okolím pozorovaných příznaků mimo pravidelné preventivní prohlídky?
- Mini COG test není zahrnut v ceně, předpokládáme poskytnutí bezplatné licence?

Nesouhlas (01201):

- Jedná se o významné rozšíření – o pacienty s tzv. prediabetem
- Péče o tyto pacienty všeobecným praktickým lékařem je ukotvena v Doporučeném diagnostickém a terapeutickém postupu pro všeobecné praktické lékaře (MUDr. Karen, Prof. Svačina) a jak je zde ukotveno - nevyžadují další dispenzarizaci mimo systém preventivních prohlídek

Souhlas po vypořádání připomínek (01146):

- Žádáme o objasnění navrženého nositele výkonu L3 – domníváme se, že výkon je analogický s dalšími „POCT“ výkony, nositelem by tedy měl být L2
- Žádáme o zdůvodnění času výkonu 12 minut – příliš dlouhá časová dispozice
- Tážeme se, zda se nejedná v systému péče o krok „navíc“ – v případě pozitivního výsledku je pacient odeslán k hospitalizaci nebo ke specialistovi, jen na základě negativního výsledku rychlotestu nelze onemocnění typu plicní embolie bez dalších vyšetření zcela vyloučit – indikace výkonu jako diferenciatně diagnostický podpůrný test?
Doporučujeme doplnění podmínek, které se vyskytují u analogických výkonů (externí hodnocení kvality 1x ročně, výkon nelze vykázat, pokud je současně odebírána venózní krev)

Souhlas po vypořádání připomínek (01147):

- Žádáme o objasnění navrženého nositele výkonu L3 – domníváme se, že výkon je analogický s dalšími „POCT“ výkony, nositelem by tedy měl být L2
- Žádáme o zdůvodnění času výkonu 12 minut.
- Tážeme se, zda se nejedná v systému péče o krok „navíc“ – v případě pozitivního výsledku je pacient odeslán k hospitalizaci nebo ke specialistovi, v případě negativního výsledku častokrát také nejde akutní ischemii myokardu zcela vyloučit (zvláště pokud není praktický lékař vybaven ani EKG přístrojem)
Doporučujeme doplnění podmínek, které se vyskytují u analogických výkonů (externí hodnocení kvality 1x ročně, výkon nelze vykázat, pokud je současně odebírána venózní krev)

Souhlas po vypořádání připomínek (01148):

- Žádáme o objasnění navrženého nositele výkonu L3 – domníváme se, že výkon je analogický s dalšími „POCT“ výkony, nositelem by tedy měl být L2
- Žádáme o zdůvodnění času výkonu 12 minut.
- Tážeme se, zda se nejedná v systému péče o krok „navíc“ – v případě pozitivního výsledku je pacient odeslán k hospitalizaci nebo ke specialistovi, v případě negativního výsledku nelze kardiální selhání bez dalších spec. vyšetření vyloučit.
Doporučujeme doplnění podmínek, které se vyskytují u analogických výkonů (externí hodnocení kvality 1x ročně, výkon nelze vykázat, pokud je současně odebírána venózní krev)

Připomínky ONP MZČR:

1. Zásadní připomínka k výkonu 01146 Stanovení D-dimeru v ordinaci (návrh dr. Šonka), konkrétně k nositeli výkonu (L3). Odbor ONP má za to, že z pohledu jednoduchosti samotného provedení vyšetření krve může být nositelem tohoto výkonu všeobecná sestra, popř. praktická sestra (S2). Diferenciální diagnostickou rozvahu lze určitě vykázat jiným výkonem.

2. Zásadní připomínka k výkonu 01147 Stanovení srdečního troponinu T v ordinaci (návrh dr. Šonka), konkrétně k nositeli výkonu (L3) - Odbor ONP má za to, že z pohledu jednoduchosti samotného provedení vyšetření krve může být nositelem tohoto výkonu všeobecná sestra, popř. praktická sestra (S2). Diferenciální diagnostickou rozvahu lze určitě vykázat jiným výkonem.

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

PÉČE O PREDIABETIKA PRAKTICKÝM LÉKAŘEM

Na přání ZP, které vzešlo z DŘ na rok 2020 byl předložen výkon Péče o prediabetika praktickým

lékařem (01200), zároveň byl zařazen na jednání výkon 01201, který zůstane beze změn, a tudíž nejsou potřeba žádné úpravy.

5% populace trpí prediabetem. Neexistuje žádný způsob systematické péče a tento výkon by mohl pomoci zredukovat množství pacientů s diabetem II. typu. V případě, že se pacient zachytí včas, je plně reverzibilní, v případě úpravy životosprávy.

Vychází z doporučeného postupu vydaného 2016.

Náklady: 70 milionů navíc, ale s ohledem na oddálení nástupu diabetu II typu a nástupu komplikací, dojde zároveň k úspoře.

Diagnózu provádí praktický lékař, při frekvenci 2/rok. Bude se jednat o obligatorní výkon.

ČASNÝ ZÁCHYT DEMENCE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Výkon je určen k testování seniorské populace s cílem včasného zachytu demence. Provádí se u osob nad 65 let 1x za dva roky v souvislosti s preventivní prohlídkou. Výkon již byl projednáván v roce 2013.

Jednalo by se o přičítací kód. Test trvá 3 minuty, ale vysvětlování pacientům zabere minimálně 10 minut.

POCT výkony

Nejedná se o výkony pro všechny praktické lékaře, pravděpodobně nedojde k masovému rozšíření, je to praxe, které jsou samostatně pracující v terénu. Jedná se o výkon diferenciálně diagnostický.

Úprava nositele na L2 u všech tří výkonů.

Upravena cena přístroje.

Upraven popis: Podmínkou je dodržení externího hodnocení kvality (systém mezilaboratorních porovnávacích zkoušek) 1krát ročně.

Závěr:

Připomínky pojišťoven byly vypořádány a výkony upraveny. Výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

POCT výkony prováděné praktickým lékařem:

Jednání se účastnili zástupci České biochemické společnosti (MUDr. Pavel Malina, Ph.D., Doc. Ing. D. Springer, PhD., kteří vyslovili nesouhlasné stanovisko s navrhovanými POCT výkony, a to z důvodu nutnosti dodržení externího hodnocení kvality. Jednou z připomínek VZP byl požadavek na předložení souhlasného stanoviska s výkonem odbornosti 801 a 818, nicméně k oslovení těchto odborností nedošlo. Zároveň své nesouhlasné stanovisko přednesla Česká hematologická společnost k výkonu 01446. Vyjádření je součástí zápisu jako příloha.

Odpovědnost za pacienta nese indikující ošetřující lékař, má tedy odpovědnost za regulérní provedení i vyhodnocení POCT. Stejně tak zdravotní pojišťovna kontroluje provedení výkonu.

Do popisů výkonů byla navíc doplněna podmínka dodržení externího hodnocení kvality (systém mezilaboratorních porovnávacích zkoušek) 1krát ročně. Zástupce ČLK žádá, aby byla u kardiomarkerů doplněna podmínka provedení EHK 2x ročně.

Na základě připomínek VZP bylo odstraněno u výkonů 01147 a 01146 sdílení pro odbornost 709.

01200_Výkon pro prediabetiky: Jedná se o výkon, který je již dispensární, tudíž by se k němu již neměl vykazovat výkon pro dispensarizaci (09532). Tato podmínka byla doplněna do popisu výkonu. Připomínky pojišťoven byly vypořádány.

01026_Výkon je součástí preventivní prohlídky, zaměřuje se na populaci 65 – 70. Zjistit poruchu kognitivních funkcí u pacientů, kteří dosud nemají zjevné potíže. Připomínky pojišťoven byly vypořádány.

Hlasování 01026: 11 členů

pro – 11
proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování 01200: 11 členů

pro – 11
proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování 01146, 01147, 01148: 11 členů

pro – 10
proti – 0
zdržel se – 1 (ČLK)

Důvodem pro zdržení MUDr. Musila (ČLK) bylo odmítnutí návrhu na zvýšení frekvence externího hodnocení kvality u tří navrhovaných POCT laboratorních výkonů z 1x ročně na 2x ročně, jako je to požadováno v akreditačním procesu u stejných výkonů laboratorních odborností 801 a 818.

Kvalitní a kvalifikované provedení je zárukou správného výsledku, který významně rozhoduje diferenciálně diagnostický proces a další medicínský postup u pacientů s podezřením na akutní kardiovaskulární onemocnění či embolizaci arterie pulmonalis.

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (odbornost 709, 799)

Předkladatelé návrhů: MUDr. Marek Slabý

- 06713_PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ, PŘÍPADNĚ TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT
- 06715_PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ EV. TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT - SETKÁVACÍ SYSTÉM
- 06720_TRIÁŽ PACIENTŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍM PŘÍJMU
- 06726_KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU
- 06727_KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU
- 06728_PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN
- 06729_PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍ HALE URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN
- 79111_LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15 MINUT, POSKYTOVANÉ LÉKAŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
- 06719_NEODKLADNÁ PÉČE, SLEDOVÁNÍ A TRANSPORT PACIENTA ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM NEBO SESTROU PRO INTENZIVNÍ PÉČI Á 15 MINUT V REŽIMU PŘEPRAVY PACIENTŮ NEODKLADNÉ PÉČE
- 79114_ODBORNÁ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15 MINUT POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM V REŽIMU PŘEPRAVY PACIENTŮ NEODKLADNÉ PÉČE

- Výkony přepravy 60, 70, 72, 74, 77 - Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas s výkony 06720, 06726, 06727, 06728, 06729

Uvedené výkony jsou jako VZP sig. výkony, do SZV lze zakotvit až v případě, že bude systémově řešena péče a podmínky pro UP - pilotní projekt - zatím není vyhodnocen.

06716 Souhlas za podmínky

Nesouhlas s převodem testovacích proužků ze ZUM do PMATu.

P000128 Paušál PLP k výkonu 79111 – specifikovat v číselníku

Přesun položek ze ZUM do PMAT: A000064 cévka odsávací a A000031 kanyla i.v.; Laryngeální tubus, jehla intraoseální stačí definovat obecně 1x,

AZZS dodržela úmluvu z loňského roku a snížila ceny glukometru

(4000 - 1000) - dle zák. č. 48/1997 Sb. příloha č. 3, oddíl C, je cena glukometru stanovena na 500,00Kč s DPH s množstevním limitem 1ks/5let.

V ZUM nově 0093650 Actilyse inj+inf pso lqf 1x20 mg UHR = 10 769,73 ??

06713 Souhlas za podmínky

Nesouhlas s převodem testovacích proužků ze ZUM do PMATu

P000126 Paušál PLP k výkonu 06713 – specifikovat

0093650 Actilyse inj+inf pso lqf 1x20 mg 10 769,73 – LP poskytuje záchranář? -navrhujeme odstranit

Přesun ze ZUM do PMAT: A000064 cévka odsávací a A000031 kanyla i.v.

AZZS dodržela úmluvu z loňského roku a snížila ceny glukometru

(4000 - 1000) - dle zák. č. 48/1997 Sb. příloha č. 3, oddíl C, je cena glukometru stanovena na 500,00Kč s DPH s množstevním limitem 1ks/5let.

06715 Souhlas za podmínky

AZZS dodržela úmluvu z loňského roku a snížila ceny glukometru

(4000 - 1000) - dle zák. č. 48/1997 Sb. příloha č. 3, oddíl C, je cena glukometru stanovena na 500,00Kč s DPH s množstevním limitem 1ks/5let.

06719 Souhlas za podmínky

A008209 Paušál PLP k výkonu 06719 – specifikovat v číselníku

AZZS dodržela úmluvu z loňského roku a snížila ceny glukometru

(4000 - 1000) - dle zák. č. 48/1997 Sb. příloha č. 3, oddíl C, je cena glukometru stanovena na 500,00Kč s DPH s množstevním limitem 1ks/5let.

Připomínky SZP ČR

Souhlas (06720)

připomínce Svazu ZP z 03/2018 bylo vyhověno (frekvence omezena na 1/1 den).

Souhlas po vypořádání připomínek (06726):

- je čas výkonu 75 minut v rámci provozu urgentního příjmu reálný, požadujeme zdůvodnění (základní anamnestická data byla již odebrána v rámci triáže)
- délka výkonů klinických vyšetření by měla odpovídat i v případě urgentního příjmu konsensuální a ujednocené délce těchto vyš. v rámci dohody OS a MZ ČR pro interní odb. – tj. 60, 40 a 20 min
- Opakujeme loňskou připomínku – má být skutečně individuální zdravotní výchova a edukace pacienta součástí výkonu komplexního vyšetření na urgentním příjmu?

Souhlas po vypořádání připomínek (06727):

- připomínce Svazu ZP z 03/2018 bylo vyhověno (frekvence omezena na 1/1 den), nositel byl upraven (pouze L3) – v pořádku
- trváme však na připomínce, že vyšetření se svým obsahem částečně překrývá s ostatními výkony – komplexní vyšetření, péče o nemocného na intenzivní vyšetřovně, resp. na expektační hale urgentního příjmu (tyto výkony končí předáním pacienta – tedy dg. rozvaha a

závěr již musely proběhnout v rámci nich atd.) – bylo by vhodné lépe vymezit obsah výkonu kontrolní vyš.

Souhlas po vypořádání připomínek (06728):

- *Jak je zdůvodněna frekvence výkonu 06728 16/1 den (u výkonu 06729 je frekvence dokonce 20/1den)? Obojí považujeme za nadsazené při době trvání výkonu 15 min. Jaké je zdůvodnění takto nastavené časové dotace?*

Souhlas po vypořádání připomínek (06729):

- *Jak je zdůvodněna frekvence výkonu 06729 20/1 den (u výkonu 06728 je frekvence 16/1den)? Obojí považujeme za nadsazené při době trvání výkonu 15 min. Jaké je zdůvodnění takto nastavené časové dotace?*
- *Podmínkou výkonu je trvalá dostupnost (nikoli přítomnost) lékaře u nemocného. Čas nositele L3 by tedy neměl být totožný jako celková doba trvání výkonu.*

(79111, 06713, 06715, 06719, 79114) Změnová řízení (úprava přístrojů, PMAT, ZUM, ZULP ...) – souhlas, po vypořádání připomínek VZP, týkajících se detailů ZUM, ZULP, PMAT, PLP.

Připomínky ANČR

na základě zaslání seznamu návrhu registračních listů odbornosti 709 (719) urgentní medicína podávám námitku za ANČR ve věci odstranění sdílení výkonů prováděných na Urgentních příjmech. Původní návrhy vycházely z praxe, kdy na urgentních příjmech poskytují zdravotní služby popsané lékaři odborností 708, 101, 501, 503 i 001.

V současném návrhu nevidím tyto odbornosti.

Lze o doplnění těchto odborností ještě jednat?

Není mi zřejmé, jak by se v praxi realizoval provoz bez lékařů s uvedenými odbornostmi.

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

Výkony jsou dosud vykazovány na urgentních příjmech náhradním způsobem, z toho důvodu vznikla pětice výkonů.

Z připomínek VZP vyplývá, že probíhá pilotní projekt, který není vyhodnocen. Projekt začal počátkem roku 2018. Vznikly problémy s nasmlouváním, poskytovatelé proto začali vykazovat výkony později. Není k dispozici tolik dat. Byli vybráni poskytovatelé, kteří měli jednoznačně definovaný urgentní příjem (Věstník MZ). Výkony, které jsou zde předkládány, jsou vykazovány jako signální výkon.

Dle předkladatelů je nutné definovat pacienta, který patří na urgentní příjem. Je to takový pacient, který má akutní symptomy (řeší pracovní skupina při MZ). Při hrubém odhadu splňuje definici urgentního příjmu 14 pracovišť.

První kontakt s pacientem provádí triážová sestra, která ho případně odkloní na odborné ambulance, které nejsou součástí navrhovaných 5 kódů, které by se vykazovaly na urgentních příjmech.

V rámci diskuze byly na místě upraveny připomínky u výkonů 06726, 06727, 06728 a 06729.

SZP souhlasí s tím, aby výkony byly zařazeny do novely od 1. 1. 2020, problém jsou finance, které byly pro rok 2020 alokovány, nepokryjí cílový stav. Cílový stav, který vychází z pracovní skupiny, by znamenalo 82 pracovišť (vize na rok 2030).

Proběhla diskuze k odbornosti. Odbornost je sice 719, ale tato odbornost nikde oficiálně nefiguruje.

Aby se dala zřídit nová odbornost, je potřeba absolvovat výběrová řízení se všemi pojišťovnami na odbornost 719 (administrativně náročné). S připomínkou ANČR ohledně sdílení AZSS souhlasí. Pro vykazování bude potřeba samostatné IČP.

Závěr:

Výkony (06726, 06727, 06728 a 06729) byly upraveny dle připomínek pojišťoven. Záchrankové kódy a připomínky k nim budou vyřešeny písemně. Termín pro vyřešení připomínek byl stanoven na 30. 5. 2019. Výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Jedná se o trojí problematiku: Dopravní kódy – připomínky byly vyřešeny v průběhu DŘ, zdravotnické výkony v rámci zásahu ZZS a urgentního příjmu a hlasování bude probíhat odděleně.

Dopravní kódy:

Bez připomínek

Zdravotnické výkony pro záchranné služby:

Ve výkonech 06713, 06715, 06716 a 06719 – snížena cena glukometru na 500 Kč. **06713 - ze ZUM odstraněn LP 0093650 Actilyse**

Výkony pro urgentní příjem:

MUDr. Klimovičová podala návrh na vyšší režijní skupinu 06728, která by odpovídala odbornosti 511, 513. Žádosti nebylo vyhověno.

Mgr. Žilová požádala Mgr. Škampovou o informaci k Pracovní skupině k urgentnímu příjmu, kterou má v dikci Odbor zdravotní péče, kde se pro rok 2020 domluvilo financování. Mgr. Škampová uvedla, že se aktuálně pracuje na podobě Věstníku (Metodického pokynu k urgentnímu příjmu).

V případě, že budou výkony pro urgentní příjem schváleny, bude současně zrušen výkon Péče na urgentním příjmu č. 09566. MUDr. Klimovičová uvedla, že z důvodu transparentnosti by bylo vhodné, aby do popisu výkonů urgentního příjmu byla doplněna podmínka: Výkon lze vykázat při naplnění podmínek stanovených Věstníkem MZ. Pojišťovny s doplnění podmínky souhlasí.

Hlasování - úprava dopravních výkonů: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování výkony 709, 799: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování výkony urgentního příjmu, zrušení výkonu 09566: 11 členů

pro – 10

proti – 1 (VZP)

zdržel se – 0

VZP: Uvedené výkony jsou jako VZP sig. výkony, do SZV lze zakotvit až v případě, že bude systémově řešena péče a podmínky pro UP.

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká psychiatrická společnost (odbornost 305, 914)

Předkladatelé návrhů: MUDr. Simona Papežová, Mgr. Tomáš Petr

- 35127_NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 35827_SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas (NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA)

Dohodnuto, že nové výkony budou do SZV navrhovány až po „odpilotování“ CDZ a provedení ekonomické analýzy. Pilotní provoz CDZ doposud nebyl ukončen, provedení ekonomické vyhodnocení zatím není možné. **Výkon existuje jako VZP výkon.**

!! Návštěvy specialistů v domácím prostředí jsou možné pouze na základě indikace reg. lékaře

Nesouhlas (SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI)

Dohodnuto, že nové výkony budou do SZV navrhovány až po „odpilotování“ CDZ a provedení ekonomické analýzy. Pilotní provoz CDZ doposud nebyl ukončen, provedení ekonomické vyhodnocení zatím není možné. **Výkon lze ukotvit jako VZP výkon.**

Pro výkon bude nutné stanovit indikace, tj. intervence, po kterých může být pacient kontrolován ve vlastním sociálním prostředí, a intervence po kterých bude pacient kontrolován v rámci ambulance.

Výkon do ambulance odb. 914 nelze, možné pod ambulanci 305 (výkony 914 jsou pouze na základě indikace psychiatra, s ohledem na charakter výkonu nelze výkon poskytovat odděleně od odb. 305)

Navrhujeme omezení frekvence **6/den/aplikace léku Zypadhera, u jiných přípravků 1/den.**

Obecně u tohoto výkonu je otázkou ECT v ambulantních podmínkách. ECT předchází komplexní interní vyšetření / laboratoř, EKG, RTG srdce + plíce, / k vyjádření schopnosti pacienta absolvovat výkon v celkové anestézii a k sérii ECT. Pacient před výkonem nesmí od půlnoci jíst a pít, neužívá ranní psychiatrické léky. Po provedeném ECT pacient zůstává na lůžku v trvalém dohledu až do plného probuzení, anesteziolog zůstává do doby obnovení spontánního dýchání a znovuobjevení se faryngeálních reflexů – po výkonu jde spíše o dohled anesteziologickou sestrou – nutno vyjasnit, kdy jde o dohled odb. 914.

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas (NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA)

– do doby vyhodnocení pilotního projektu reformy psychiatrické péče a jasně nastavených guidelines:

- doporučujeme vyčkat vyhodnocení pilotního projektu a teprve na základě výsledku strukturovat péči o psychiatricky nemocného pacienta
- pro návštěvu specialisty ve vlastním sociálním prostředí výkon existuje (09519 – s časem 45 min, OF 1/den – je k dispozici všem odbornostem) – návrh výkonu chápeme jako snahu prolomit pravidlo indikace péče specialistů VPL
- řada obsahových připomínek – frekvence 2x/den a časová dispozice 60 min se zdají být nadhodnoceny, nositel výkonu lékař uveden pouze L3, nicméně podle popisu výkonu nositelem může být i nelékař – klinický psycholog...

Nesouhlas (SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI)

– do doby vyhodnocení pilotního projektu reformy psychiatrické péče a jasně nastavených guidelines:

- doporučujeme vyčkat vyhodnocení pilotního projektu a teprve na základě výsledku strukturovat péči o psychiatricky nemocného pacienta
- do popisu výkonu je nutno přesně specifikovat indikace, pro které může být tato péče poskytována, a to na základě indikace lékaře – specialisty
- navržená frekvence 6/den se zdá být vysoká (celkově by šlo o 3 hodiny) – žádáme o zdůvodnění
- dotazujeme se, zda je výkon vhodný i pro sledování pacienta po elektrokonvulzivní léčbě?
- dle obsahu výkonu by měla sestra vyhodnocovat stav pacienta po stránce klinické a rozhodovat o jeho stavu a následném postupu – k tomu ale není dle současných zákonných předpisů kompetentní = nelze

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA)

Navrhovaný výkon navazuje na reformu. Výkon nesouvisí pouze s činností CDZ, ale i s činností ambulantních psychiatrů, kteří by měli mít možnost u svých pacientů, kteří nebudou v péči zdravotně sociálního multidisciplinárního týmu, vyjet za nimi do vlastního sociálního prostředí.

Není snahou prolomit pravidlo indikace PL (PL souhlasí s tímto výkonem), které bude plně respektováno.

Není předpokládáno masivní rozšíření této služby v psychiatrické ambulanci. Výkon bude ojedinělý a velmi výjimečně bude potřeba frekvence 2 x denně (odhad celkové frekvence za rok 5 – 10 x ročně na celou ambulanci).

Závěr:

Výkon bude vrácen zpět k dopracování OS. Je potřeba vydefinovat diagnostické skupiny (okruh diagnóz). Upravit frekvence 4/1, doba trvání 30 minut.

SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI

Většina aplikací dlouhodobě působících injekcí nebude aplikována v CDZ, ale především v psychiatrických ambulancích a psychiatrických ambulancích s rozšířenou péčí. Pilotní ověření v CDZ v tomto směru nepřinese žádná relevantní data. Elektrokonvulzivní léčba je již nyní aplikována v ambulantních podmínkách, především její udržovací forma a dovolí tak vyhnout se hospitalizaci pacienta, jde o analogii tzv. jednodenní chirurgie. Pracoviště nabízející tento typ péče jsou málo početná, a většinou jde ambulantní sektor lůžkových zařízení, především psychiatrických oddělení a univerzitních klinik. Ve vlastním sociálním prostředí nelze sledování po elektrokonvulzi hodnotit, proto observace musí následovat bezprostředně po výkonu.

Je zapotřebí specifikovat indikace (psychiatr). Výkon bude sdílen s odbornostmi 308, 306, 305. Omezit frekvenci 6x/1 den. Termín pro doplnění RL byl stanoven na 30. 5. 2019.

Závěr:

Výkon bude vrácen zpět k dopracování OS. Doplnit indikaci. Upravit frekvenci. Výkon omezit pouze na léčivý přípravek Zypadhera, elektrokonvulzivní léčbu (upřesnění souladu s odbornými doporučeními, SPC léčivých přípravků). Termín pro doplnění RL byl stanoven na 30. 5. 2019. Výkon bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

35127

Jedná se o výkon odbornosti 305, a tento výkon umožní, aby psychiatr nebo psycholog mohl poskytovat intervenci ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Zájem reformy psychiatrické péče je takový, aby počet pacientů na lůžku byl co nejmenší.

V současné době je k tomuto výkonu nutná indikace registrujícího praktického lékaře, proto do obecné části seznamu výkonů Kapitola 2, bod 9.2. je nutné doplnit na konec předposlední věty: „...s výjimkou psychologa a psychiatra.“

35827

Výkon byl upraven dle připomínek pojišťoven.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie (odbornost 705)

Předkladatel návrhu: doc. MUDr. Pavel Studený, Ph.D.

- 75427_FAKOEMULZIFIKACE - 1 OKO – Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas

Je potřeba problematiku katarakt řešit komplexně.

V případě promítnutí navýšení bodové hodnoty tohoto výkonu do balíčku by se jednalo o nárůst o 52,9 mil. Kč.

OF2/1 den nesouhlas – je to párový orgán – již nyní lze 2x

Materiály

- chybí specifikace pro Jednorázová sada pro fakoemulzifikaci s hrotem (historicky ve výkonu nebylo)

Přístroje

- chybí specifikace pro A008257 I/A instrumentárium (historicky ve výkonu nebylo)

Přípravky

- M0013 Materiál viskoelastický (historicky ve výkonu nebylo) není kód LP – **úhrada jak stanovena – nárůst o 1900 bodů?**

- 0000387 AQUA PRO INJECTIONE BIOTIKA inj 10x10ml - balení je 20/10 – cena 7,5 – (nikoliv 23,53) - nutno snížení bodů

- 0078904 Carteol LP 2%, 3ml UHR = 39,71(nikoliv 99,81) - nutno snížení bodů

- ZUM -

-Trypanová modř - navrhuje odstranit 0,055%, jedná se o koncentraci, - u každého výrobce je jiná (v Úhradovém katalogu VZP - ZP je uvedena v rozmezí 0,18 - 0,060%)

Do výkonu nepatří:

obuv nemocniční patientská jednorázová, čepice chirurgická ochranná patientská jednorázová, chirurgické oblečení patientské jednorázové
osobní ochranné prostředky - rouška čepice plášť

Připomínky SZP ČR

Připomínky:

- Je třeba vyřadit obuv, čepici a oblečení pacienta z materiálu
- Změna frekvence 2/den není na místě – jedná se o párový orgán, po vykazání signálního kódu lateralizace bude výkon uznán při operaci obou očí v jeden den ve frekvenci 2/den
- Asistent L1 se dle pravidel nezapočítává

Na 1 oko se opravdu spotřebuje 500 ml BSS roztoku?

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

Obuv, čepice a oblečení pacienta z materiálu budou odstraněny. Bude upravena změna frekvence na 1/den. 500 ml BSS roztoku je v jednorázovém balení a nelze dále již používat (jedná se o sterilní materiál). Ve výkonu přejmenována položka Trypanová modř - 0,055% na Trypanová modř. A008257 I/A, instrumentárium doplnit položkový výčet.

Komplexní řešení katarakty: Pakliže není nikde uvedeno, jak výkon reálně probíhá, pracujeme s virtuálními cenami. Primárně musí být vyspecifikováno, kolik stojí výkon jako takový. Katarakta se skládá ze dvou výkonů a důležitá je cena čočky. Položka M013 (Materiál viskoelastický) přesunut do PMATu.

Zároveň byl u výkonů 75347 odstraněn M0013 Materiál viskoelastický, díky tomu je potřeba, aby výkony neměly sníženou hodnotu bodu. U výkonu 75348 byl M0013 přesunut do PMATu.

Závěr:

Je potřeba doplnit výkon dle připomínek pojišťoven. Termín pro doplnění RL byl stanoven na 30. 5. 2019. Výkon bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Výkon byl upraven dle současného způsobu provádění, především se jedná o nárůst v přístrojovém vybavení. Připomínky pojišťoven byly vypořádány.

Hlasování - Fakoemulzifikace: 11 členů

pro – 9

proti – 1 (VZP)

zdržel se – 1 (SZP)

VZP: Je potřeba problematiku katarakt řešit komplexně - duplicitní materiály ve výkonech implantace čoček 75347 75348, nedořešena kvalita používaných čoček, a dále v případě promítnutí navýšení bodové hodnoty tohoto výkonu do balíčku by se jednalo o nárůst o 52,9 mil. Kč - v roce 2020 významný dopad do úhrad s ohledem na disponibilní zdroje.

Zástupce SZP se zdržel hlasování z důvodu nedostatečného vyjasnění a nedořešení duplicitního materiálu ve výkonu fakoemulsifikace a implantace čočky.

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká vitreoretinální společnost (odbornost 705)

Předkladatel návrhu: MUDr. Miloš Rejmont

- 75152_OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO – Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Průběh jednání

Popis výkonu nebyl jednoznačný, tak aby výkon pro OCT byl zúžen na aplikaci přípravku. Byl upřesněn původní návrh výkonu podle požadavků odborné společnosti.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)

Předkladatelé návrhu: prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc., MUDr. Pavel Malina, Ph.D.

- STANOVENÍ INTERLEUKINU IL-6 - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Přípomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky

Specifikaci S – ukotvit do popisu výkonu pouze pro odb. 801 lůžkových PZS.

V popisu výkonu dále ukotvit, že výkon lze vykázat pouze za hospitalizace ev. v rámci poskytování péče na příjmových ambulancích ev. urgentních příjmů.

Aby nedocházelo k duplicitě s vykazováním s již stávajícími metodami, tak v popisu výkonu dále ukotvit - Je-li vykázan výkon **XXXX**, pak v jednom dni nelze vykázat CRP a prokalcitonin.

Přípomínky SZP ČR

- Indikace by měly být uvedeny v popisu výkonu
- Prosíme o zdůvodnění navržené frekvence 2x/1 den – jde o dynamiku koncentrace IL-6, nebo o jeho stanovení ve více vzorcích? Pro popsany účel dif. dg. v časném stadiu onemocnění doporučujeme frekvenci 1x/1 den. vždy pouze v 1 materiálu? (tj. buď v plazmě, m. moku nebo séru – a nikoli současně ve více?)

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

Jedná se o marker zánětu. V současné době se vyžaduje Stanovení Cytokinů ELISA (odbornost 813) a není povoleno sdílení pro odbornost 801. Stanovení Interleukinu 6 je věc akutní a imunologové nepracují v nepřetržitém provozu.

Metoda je stanovením jinou metodou, než je ELISA. Vyšetření se stanovuje na imunochemickém analyzátoru. Imunologové provádí toto vyšetření minimálně.

RL byl upraven dle připomínek pojištěn:

- Omezení místem: S
- Doplnění podmínky: Pracoviště s 24 hodinovou dostupností.
- Úprava popisu výkonu (indikace): Hlavními indikacemi stanovení IL-6 je časná diagnostika sepse a dalších zánětlivých stavů a diferenciální diagnostika bolestí břicha, kde významný vzestup IL-6 signalizuje závažnější stav.

Závěr:

Výkon bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Výkon je nezbytný pro časnou diagnostiku novorozenecké sepse. Připomínky pojištěn byly vypořádány v průběhu Pracovního jednání.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká diabetologická společnost (odbornost 103)

Předkladatelé návrhů: Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA, Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

- 13027_VYŠETŘENÍ KARDIOVASKULÁRNÍ AUTONOMNÍ NEUROPATIE - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky

Nutno revidovat čas výkonu 45 min. x času nositelů 50 min.

OM – bez omezení, ale připojeno „S“ (specializované pracoviště) s vazbou na technické vybavení a personální zajištění – nutno vyjasnit - navrhuje jen pro **diabetologická centra - nutnost provedení za standardizovaných podmínek, jednotný způsob vyhodnocení**

Odpovídá frekvence 4/rok s faktickou potřebou dle indikačních kritérií?

Připomínky SZP ČR

- V registračním listu je v OM uvedeno BOM, nikoli S; dále se pak ale mluví o dia centrech = nutno vyjasnit
- Pokud má být omezení místem „S“ – centra definovaná společností, „diabetologická centra“
- Prosím o zdůvodnění navržené frekvence 1/1 čtvrtletí
- Prosíme o zdůvodnění času lékaře L2 (20 min) a sestry S3 (30 min) – je takto správně nastaveno? Obvyklá doba výkonu je v návrhu specifikována 45 min.
- V popisu výkonu by měly být jasně vymezené indikace, nikoli...se doporučuje provádět... + popis je nutné zjednodušit a zestručnit
- Přístroj by měl být popsán obecně – takto to vypadá na jeden konkrétní typ od jednoho výrobce

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

Jedná se o neinvazivní vyšetření, pro pacienta nezatěžující. Jedná se o výkon, který vyšetřuje

kardiovaskulární systém jiným způsobem, než je dosud běžné. Určuje riziko komplikace u pacientů, kteří mají diabetes dlouho, ale dosud nemají kardiovaskulární komplikace.
Výkon trvá 45 minut, provádí ho sestra, lékař vyhodnocuje výsledky.

Domluvené úpravy RL:

Frekvence: 1/rok

Omezení místem: BOM

Úprava času: S3: 25 minut, L2: 20 minut

Odstranění sdílení odborností: 101, 107, 209

Změna názvu přístroje: Analyzátor hodnocení variability srdeční frekvence.

V textu popisu výkonu zaměnit: "...V ambulanci diabetologa mu předchází:..." za " ... Výkonu předchází:..."

Závěr:

Výkon bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Výkon byl prezentován zástupkyní OS. Výkon je užitečný pro vyšetřování pacientů s delší dobou trvání diabetu, u kterých tato orgánová komplikace již může být přítomna. Vyšetření by bylo vhodné pro pacienty, kteří jsou ve vyšším riziku onemocnění diabetickou autonomní neuropatií

Na žádost předkladatele byl upraven název přístroje v RL.

Hlasování s účinností od roku 2020: 11 členů

pro – 9

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 0

Důvodem pro nesouhlas zástupců zdravotních pojišťoven jsou schválené finanční zdroje pro rok 2020, které by nepokryly náklady na nový vysokofrekvenční výkon, a proto nelze předložený výkon pro zařazení do hrazených služeb pro rok 2020 podpořit.

OS uvádí, že se vzhledem k frekvenčnímu omezení výkonu: 1/ 1 rok, potřebě speciálního přístroje k počítačové analýze a také předpokladu četnosti provádění vyšetření (ze znalosti zvyklostí diabetologických pracovišť) nejedná o vysokofrekvenční výkon.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Hlasování s účinností od roku 2021: 11 členů

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 1 (ČLK)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila s odloženou účinností od roku 2021.

Společnost infekčního lékařství ČLS JEP (odbornost 203)

Předkladatelé návrhů: doc. MUDr. Olga Džupová, Ph.D., MUDr. Petr Kůmpel

- 23200_FEKÁLNÍ BAKTERIOTERAPIE-Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Přípomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky (23200)

Výkon projednán 11/2018 a bylo dohodnuto - viz zápis, že výkon bude rozdělen na tři výkony:

„ Vyšetření dárce (výkon bude prováděn ambulantně)“

- Výkon zpracování materiálu a dohledu (provádí lékař infektolog v mikrobiologické laboratoři; nutná observace pacienta 2 hodiny po výkonu, hrozí aspirace, výkon může být prováděn ambulantně ale i za hospitalizace)
- Cesty aplikace (lze použít výkon 09245)

Počet výkonů je odhadnutý na 300/rok

Nositel: odbornost 203, sdíleno se 101

Výkon bude prováděn na specializovaném pracovišti (infekční pracoviště + vybraná interní oddělení)

Žádost o doložení seznamu pracovišť, která budou oprávněna toto vyšetření provádět. Seznam dodá OS.

Bylo dohodnuto, že z výkonu se odstraní gastroskop a kolonoskop - v popisu výkonu je uvedeno V případě nutného podání kolonoskopem či gastroskopem se tyto výkony vykážejí jako samostatný výkon – nicméně návrh RL přístroje dále obsahuje. „

Potřeba vyjasnit, jakým způsobem má být hrazeno vyšetření dárce - na příjemce? Ideálně do popisu výkonu.

Výkon je bez omezení - původně dohodnuto, že OS upřesní seznam poskytovatelů, kde možno provádět.

Není možné schválit indikaci výkonu při těžkých poruchách střevního ekosystému (viz úvodní popis výkonu). To je obecné a nejsou data vhodnosti indikace. V případě jiné indikace než recidivující clostridiová kolitida je možné žádat přes paragraf 16. Je třeba definovat „recidivující“ clostridiovou kolitidu, tj. napsat do výkonu, že jej nelze vykazovat při první atace této kolitidy

Souhlas za podmínky (23299)

Specifikovat, na koho bude výkon vykázán – na příjemce – ideálně ukotvit v popisu výkonu.

Z návrhu není jasné, zda kód výkonu obsahuje v podstatě jen fyzikální vyšetření dárce a zhodnocení stavu, nebo zda obsahuje i úhradu daných laboratorních metod či odběr materiálu. To by mělo být jednoznačné, stejně jako zabezpečení ev. zamezení duplicitního vykazování (v rámci tohoto kódu, a i v rámci jiných kódů).

Mimo navrhující odbornost infekčního lékařství a interní či všeobecné lékařství by měla být zařazena i odbornost gastroenterologie, na jejichž lůžkových odd. či ambulancích se objevuje mnoho pacientů, u nichž může být fekální bakterioterapie indikovaná.

Připomínky SZP ČR

- Na pracovním jednání, které proběhlo na půdě MZ dne 1. 11. 2018, bylo domluveno, že výkon bude rozdělen na výkony tři – vyšetření dárce, zpracování materiálu a dohledu, cesty aplikace. Nyní jsou předkládány pouze výkony dva – logicky upravit popis výkonů, je nesrozumitelný. Vyšetření dárce nelze vykazovat cíleným klinickým vyšetřením?
- Řada dalších dohodnutých změn nebyla reflektována (přístroje jsou stále součástí výkonu, výkon nemá specifikováno omezení) – žádáme o objasnění.

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

Výkon byl již v jedné projednáván. K návrhu byly vzneseny nové připomínky, které budou řešeny. OS se rozhodla, že výkon nebude rozdělen na tři výkony, jak bylo domluveno, ale na dva výkony. Aplikace bude vykázána jiným kódem a to přímo gastroenterologem.

OS vyjádřila souhlas s návrhem pojištění, že z výkonu bude odstraněn gastroskop a kolonoskop.

Vyšetření dárce bude vykazováno cíleným klinickým vyšetřením, bude vykázána „Z005“ diagnóza. Na základě této informace bude zrušen návrh na výkon Vyšetření dárce stolice.

Náklady na zpracování jsou uvedeny přímo ve výkonu Fekální bakterioterapie.

Úprava doby trvání ze 120 na 150 minut.

Úprava popisu: Přenos dárce stolice pacientovi při rekurentní klostridiové kolitidě. Za rekurenci se považuje recidiva průjmu a průkaz klostridiové etiologie po 10 a více dnech po první atace. Vyšetření dárce stolice se vyazuje klinickým cíleným vyšetřením s diagnózou Z005 na rodné číslo dárce.

Změna frekvence: 1/1 den, 4/1 rok

Sdílení: odbornost 101, 105

Závěr: Výkon byl upraven a bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.
RL byly upraveny dle připomínek pojišťoven. Výkony budou předloženy na Jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Diskuse k výkonu proběhla na předchozích pracovních jednáních, výkon byl upraven dle připomínek.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká gynekologická a porodnická společnost (odbornost 603)

Předkladatel návrhů: MUDr. Vladimír Dvořák, PhD.

- 01186_PŘEVZETÍ PACIENTA PO ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ DO PÉČE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
- 01188_NÁSLEDNÁ PROHLÍDKA PACIENTA S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM – žádost o sdílení výkonu

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas se sdílením

Oba požadované výkony vznikly ve spolupráci a v konsensu s Českou onkologickou společností ČLS JEP a jsou v souladu s Věstníkem MZČR a hlavními cíli Národního onkologického programu. Indikace obou typů prohlídek a jejich náplň je dána Doporučeným postupem ČLS JEP pro všeobecné praktické lékaře Péče o vybraná onkologická onemocnění (dále jen DP). DP je přílohou obou registračních listů. Jedná se o výkony nesdílené s odborností 603 – gynekologie a porodnictví. Oba výkony byly primárně konstruovány pouze pro všeobecné praktické lékaře, kteří zajišťují komplexní zdravotní péči o pacienty. Výčet navrhovaných gynekologických onkologických diagnos je navíc širší, než je stávající spektrum diagnos uvedených v DP.

Navrhujeme možnost vytvoření samostatných kódů výkonů pro převzetí pacientky po onkologické léčbě a její sledování registrujícím gynekologem, ale je potřeba se zástupci České onkologické společnosti ČLS JEP zpracovat doporučený postup (DP) – analogie DP pro VPL - dosud nemáme informaci, že již došlo ke schválení DP pro dispenzární péči pro sledování gynekologických malignit a prekanceróz.

Připomínky SZP ČR

Souhlas – za předpokladu dodání kladného stanoviska autorské odbornosti (001) a doplnění vazby na konkrétní dg. (sledování žen po léčbě gynekologických malignit a těžkých prekanceróz v ambulantní gynekologické praxi, a to konkrétně pro vybrané diagnózy: karcinom prsu, karcinom děložního hrdla, děložního těla, ovaria, vulvy, pochvy a těžké prekancerózy děložního hrdla (HG SIL léze, AIS)

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

Výkon PŘEVZETÍ PACIENTA PO ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ DO PÉČE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE bude přejmenován na *Převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče lékaře primární péče.*

Praktici spolupracovali s onkologickou společností na tvorbě tohoto výkonu a gynekologové nebyli součástí vyjednávání. I pro gynekology existují doporučené postupy pro sledování onkologických pacientek, ale aktuálně jsou upravovány.

V popisu a obsahu byl odstraněn „praktický lékař“ a nahrazen „lékařem primární péče“.

Doplněno sdílení pro odbornost 603.

Závěr:

Připomínky pojišťoven byly vypořádány. Upravené výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Připomínky k navrženým výkonům byly vyřešeny na Pracovním jednání. Došlo k přejmenování výkonů a jejich obsahové úpravě. Výkon byl stručně představen a předložen k hlasování.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Odborná společnost praktických dětských lékařů (odbornost 002)

Předkladatel návrhů: MUDr. Jana Kulhánková

- 02037_SLEDOVÁNÍ NOVOROZENCE S MIMOŘÁDNÝMI NÁROKY NA PÉČI V ORDINACI PLDD
- 02039_ZÁCHYT A SLEDOVÁNÍ PACIENTA S OBEZITOU V ORDINACI PLDD - Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Připomínky (02039)

Již v PS SZV 11/2018, domníváme se, že obsah výkonu se překrývá se stávajícími výkony klinických vyšetření v odb. 002, a popřípadě je možné dále při poskytování péče využít existující výkony konzultace s rodinou, psychoterapie podpůrná prováděná nepsychiatrem, edukační pohovor lékaře s pacientem a rodinou, rozhovor s rodinou. Navrhovaný výkon tedy považujeme za duplicitní. Jde o nesystémový krok. V případě, že má PLDD podezření na poruchu příjmu potravy, pak pacienta odesílá ke specialistovi. V případě méně závažného stavu, kdy stačí režimová opatření, pak lze využít existující výše uvedené spektrum stávajících výkonů. Jedním se základních požadavků na léčbu obezity jsou režimová opatření, bez jejichž dodržování nemůže být léčba obezity účinná. Pro statistické účely, a pro identifikaci počtu pacientů s prediabetem v péči VPL, je možno ukotvit signální kód.

Souhlas za podmínky (SLEDOVÁNÍ NOVOROZENCE S MIMOŘÁDNÝMI NÁROKY NA PÉČI V ORDINACI PLDD)

Počet těchto novorozenců je dle dodaného materiálu odhadován na 5-10% všech novorozenců, a je dodán odhad, že se bude jednat v průměru o 5 dětí na 1 praxi PLDD ročně. Pokud se týká počtu odhadovaných pojištěnců, kteří by vyžadovali plánovaný kód, po odborné stránce chybí odhady postavené na statistických datech, domníváme se, že jejich počet bude výrazně nižší, než je odhadováno. Současná koncepce péče o novorozence pokrývá péči o novorozence v plném rozsahu a ve většině případů existuje i rezerva pro pacienty s vyššími nároky na péči. Novorozenců pod 32. týden je pouze 1,5%. Některé hypotézy (častější kontroly u PLDD sniží frekvenci hospitalizací u nefyziologických novorozenců) nejsou nijak podloženy. K tomu přistupuje situace, že děti vysoce rizikové (extrémně nezralé, s hypoxickou-ischemickou encefalopatií alespoň 2. stupně, děti s kritickými srdečními vadami) **jsou sledovány v příslušných odborných ambulancích či rizikových poradnách perinatálních center, kardiologického centra apod.** (rizikový novorozenec je 3 roky v péči ambulance rané péče při perinatologickém centru)

Navrhujeme ukotvit OF 1x/život při převzetí pacienta do péče, a úpravu **podmínek vykazování (podmínky ukotvit za spolupráce s neonatologickou spol.)**, např. pro děti s porodní hmotností pod 1 000g, děti s hypoxicko-ischemickou encefalopatií alespoň 2. stupně apod.

Sporné je zařazení dětí narozených doma (plánovaně) a propuštěné do 24 hodin po porodu

(ambulantní porod).

Připomínky SZP ČR

Připomínky: (02039)

- Obdobný výkon (VYŠETŘENÍ A SLEDOVÁNÍ DĚTSKÉHO PACIENTA S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY) byl již předkládán v listopadu 2018. Byl původně pojat šířeji, v současném návrhu došlo ke specifikaci – zahrnuti jsou pouze děti s obezitou.
- Trváme však na tom, že obsah výkonu se částečně překrývá se stávajícími výkony. Obsah a rozsah preventivních prohlídek je natolik komplexní, že pokryjí i záchyt obezity a přijetí příslušných opatření. Nejedná se obvykle o stav, se kterým pacient přichází do ordinace PLDD „spontánně“ jako s jediným problémem. PLDD podezření na tyto poruchy obvykle zjišťuje v rámci preventivních prohlídek (opakované komplexní vyšetření), výjimečně v rámci návštěvy lékaře mimo preventivní prohlídku (cílené vyšetření). V případě, že je obezita závažná, PLDD pacienta odesílá ke specialistovi. Bylo by proto vhodné ještě konkrétněji vymežit obsah a popis výkonu.
- Frekvence 6x/rok se jeví nadsazená, žádáme o zdůvodnění.
- V rámci pracovního jednání 13.12.2018 bylo navrženo, že bude připraven pilotní projekt (právní rámec – Národní akční plán) a až po jeho vyhodnocení budou stanoveny podmínky, které budou odraženy v návrhu registračního listu.

Připomínky (SLEDOVÁNÍ NOVOROZENCE S MIMOŘÁDNÝMI NÁROKYNA PÉČI V ORDINACI PLDD):

- Principiálně s důvody nutnosti častějšího sledování a nutností zvýšené časové dispozice souhlasíme, nicméně s ohledem na skutečnost, že rizikové děti zůstávají v péči perinatologických center i po propuštění požadujeme doplnění vymezení spolupráce s perinatologickým centrem, kde je rizikový novorozenec sledován - požadujeme písemné stanovisko perinatologické společnosti a jasné vymezení kompetencí perinatologa a PLDD při společné péči o rizikové dítě
- Frekvence 4x za život je dle našeho názoru nadbytečná, dítě je zprvu (3 roky) v péči centra, proto není třeba opakování v rámci ordinace PLDD – důkladnější vyšetření a studium dokumentace je nutné při převzetí do péče, následně PLDD dítě již zná a při ošetření lze vystačit s existujícími výkony - navrhuje OM1x za život

ZÁCHYT A SLEDOVÁNÍ PACIENTA S OBEZITOU V ORDINACI PLDD

Výkon byl již jednou předložen PS k SZV. Budou dopracována vstupní a výstupní kritéria u dětí, u kterých by bylo možné vykázat kód. Doporučeno upravit popis výkonu, zestručnění.

Výkon je postaven na tom, že dětský pacient zhubne nebo nebude přibírat.

Frekvence vycházejí z doporučeného postupu.

Závěr: Termín pro doplnění RL (upravit popis) byl stanoven na 30. 5. 2019. Ostatní připomínky pojištěn byly vysvětleny. Výkon bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019

SLEDOVÁNÍ NOVOROZENCE S MIMOŘÁDNÝMI NÁROKY NA PÉČI V ORDINACI PLDD

SZP trvá na písemném stanovisku perinatologické společnosti. Novorozenec dojíždí do perinatologického centra za tři měsíce a do té doby je péče o novorozence na PLDD (včetně laboratorních odběrech, atd). S neonatolog byl tento problém proprodiskutován a dle zápisu nemá odborná společnost námítky.

Závěr: Termín pro doplnění RL (upravit popis) byl stanoven na 30. 5. 2019. Ostatní připomínky pojištěn byly vysvětleny. Výkon bude předložen na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019

Průběh jednání

Výkony byly upraveny dle připomínek na Pracovním jednání a byly představeny pracovní skupině. V rámci jednání došlo k úpravě v popisu výkonů, na kterém byla všeobecná shoda.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0
zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP (odbornost 810)

Předkladatel návrhů: prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc., MUDr. Jan Kaván

- 89362_MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV
- 89407_VNITŘNĚ-ZEVNÍ PUNKCE CENTRÁLNÍ ŽÍLY - Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky (89407)

Zpracovat formou přičítacího kódu k základnímu výkonu, stanovit jasné indikace a podmínky. DRG restart.

Proběhlo separátní jednání s navrhovateli a plátcí. Bylo dohodnuto, že OS provede následující změny v návrzích RL na MZ a uvědomí o nich ZP:

změnit výkon na vlastní vnitřně-zevní punkci (v předložené podobě je výkon zahájen angiografií - zjištění průchodnosti příslušných žilních systémů - a v případě průchodnosti navazuje vlastní zavedení systému a vnitřně-zevní punkce).

1. Výkon bude jako přičítací k AG, navrhovatel upraví v popisu, na které konkrétní výkony AG (číslo a název) bude tento navazovat.
2. Adekvátně bude upraven (snížen) čas L3
3. Dojde k vypuštění PMAT, PLP, v přístrojích zůstane pouze RTG.
4. V ZUM dojde ke konkrétní specifikaci jednotlivých položek "balení" systému Surfacor "Inside-Out" Access Catheter System.
5. V popisu dojde ke zpřesnění indikačního vymezení (1. pacienti na HD, 2. cévní přístup pro onkolog. pacienty; podmínka pro obě skupiny: přesné určení rozsahu obstrukce a průchodnosti příslušných cévních systémů)
6. V popisu výkonu - specializované pracoviště s min. 20 výkonů - pacientů??/rok,
7. OM: SH - v indikačním semináři, predikované přežití aspoň 6 měsíců, součást komplexního kardiovaskulárního centra s požadovaným limitem výkonů (udržení erudice);

Na výkon budou navazovat výkony zavedení dialyzačního katétru, CŽC katétru, portu.

Souhlas za podmínky (89362)

Obdobné výkony již v SZV, ale jiná autorská odbornost - 54340 (Odstranění embolu či trombu z lumina tepny otevřenou, polouzavřenou či uzavřenou metodou) – nutné vyjasnit rozdíl.

Nutná specifikace S - ideálně v popisu výkonu ve vyhláše doplnit – pouze pro centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a centra vysoce specializované kardiovaskulární péče.

Jakým způsobem se identifikuje rtg přístroj s DSA dedikovaný pouze pro endovaskulární výkony??

U nositelů výkonů - jak lze ověřit proškolenost v angiografických technikách – jaký kurz? ev. funkční licence??

Není kritickým výkonem, ale s vysokou pravděpodobností se stane, neboť OS ve spolupráci s ÚZIS již má pro tento výkon připravenou vlastní DRG bázi (Mechanická aterektomie periferních tepen). Dle analýzy OS ve spolupráci s ÚZIS se jedná o případy, jejichž náklady "se statisticky výrazně lišily".

Ekonomický odhad nebyl však vyčíslen, ale je náhradou za jaké výkony??.

K vypořádání ZUM položek – navrhujeme samostatné jednání na VZP (kontakt Ing. Přikrylová, MUDr. Brabcová)

Připomínky SZP ČR

Souhlas po vypořádání připomínek, které byly specifikovány v rámci předchozího jednání (89407):

- Není stavěno jako přičítací výkon (angiografie je stále součástí výkonu – záměr? Pokud by byla vyjmuta a výkon stavěn jako přičítací bude nutné doplnit výčet výkonů, se kterými lze vykázat
- Adekvátně tomu požadujeme zkrátit čas výkonu

- Je třeba lépe vymezit indikace do popisu výkonu, včetně požadavku na indikační seminář a očekávanou délku života pacienta aspoň 6 měsíců
- K omezení SH bude doplněna přesná specifikace specializovaného pracoviště (dána počtem výkonů/rok, které je součástí KKC)
- Úprava ZUM a PMAT – nutno správně rozdělit dle připomínek VZP a v přístrojích uvést pouze RTG přístroj

Připomínky (89362):

- V odůvodnění se píše, že tato katetrizační léčebná procedura se již stala v jasné indikovaných případech „rutinní součástí současných endovaskulárních metod“ - tážeme se, zda je rovněž součástí doporučených postupů a kterých konkrétně? Byla prokázána její klinická účinnost a nákladová efektivita, porovnání se současnými metodami?
- Čím je specifický „přístroj pro mechanickou atero/trombektomii“? Při této definici přístrojového vybavení nesmí být použit k jiným výkonům.
- U nositelů L3 a L2 jsou uvedena školení v angiografických technikách – prosíme o uvedení přesného certifikovaného kurzu nebo funkční odbornosti.
Jaké je vymezení nového výkonu oproti stávajícím výkonům 89321 a 89323?

Pracovní jednání (14. 5. 2019)

MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV

Výkon byl předjednan na VZP.

Doporučené postupy v oblasti endovaskulárních metod zatím nejsou, ale plánují se.

Ekonomická efektivita: nelze stanovit, z v.z.p. je hrazeno v Německu, Francii i USA, kde jsou součástí DRG systému.

Domluvené úpravy:

Úprava podmínky: Katetrizační pracoviště pro endovaskulární výkony, vybavené rtg přístrojem s DSA.

Úprava nositele L2 na L3????: doplněna podmínka atestace z Intervenční radiologie nebo atestace z Vaskulární intervenční radiologie nebo FL F021 diagnostické a léčebné m.

Změna místa z S na SH.

Proveden přesun materiálu do ZUMů, provedeny úpravy názvů ZUMů.

VNITŘNĚ-ZEVNÍ PUNKCE CENTRÁLNÍ ŽÍLY

Výkon byl předjednan na VZP.

Změna odbornosti z 809 na 810.

Upraveny časy nositelů L3 a S2 na 30 minut.

Závěr:

Připomínky pojišťoven byly vypořádány. Výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Výkony byly v krátkosti představeny a předkladatelé zodpověděli dotazy členů PS na provedení výkonu.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Česká gastroenterologická společnost (odbornost 105)

Předkladatelé návrhů: doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D, MUDr. Luděk Hrdlička

- HD VIDEOESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE
- HD VIDEOKOLOSKOPIE NEKOMPLETNÍ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)

- HD VIDEOKOLOSKOPIE KOMPLETNÍ
- 15024_ENDOSKOPICKÁ SUBMUKÓZNÍ DISEKCE (ESD)
- 15101_KOLONOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ NEGATIVNÍ
- 15103_KOLONOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ POZITIVNÍ
- 15105_SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE - NÁLEZ NEGATIVNÍ
- 15107_SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE - NÁLEZ POZITIVNÍ
- 15046_ENTEROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ ČÁSTI TENKÉHO STŘEVA
- 15410_ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE
- 15430_ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIE (ERCP) - ENDOSKOPICKÁ ČÁST
- 15473_BALONKOVÁ VIDEOENTEROSKOPIE
- 15475_ENDOSKOPICKÁ MUKÓZNÍ RESEKCE (EMR) A ODSTRANĚNÍ PŘISEDLÝCH POLYPŮ
- 15480_ENDOSKOPICKÁ SEPTOTOMIE ZENKEROVA DIVERTIKLU
- 15900_ENDOSKOPICKÁ DILATACE STENÓZ TRÁVICÍ TRUBICE
- 15910_ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU
- 15920_ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ
- 15950_POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ
- 15960_ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘÍČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU
- 15970_ENDOSKOPICKÁ LIGACE JÍCNVÝCH VARIXŮ - PŘÍČTI K ESOFĀGOGASTROSKOPII
- 15972_ENDOSKOPICKÁ SKLEROTIZACE JÍCNVÝCH VARIXŮ
- 15990_ENDOSKOPICKÁ PAPILOSFINKTEROTOMIE
- 15992_EXTRAKCE KONKREMENTŮ ZE ŽLUČOVÝCH CEST NEBO EXTRAKCE STENTŮ Z OBLASTI GIT - PŘÍČTI K ZÁKLADNÍMU ENDOSKOPICKÉMU VÝKONU
- 15993_ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ NASOBILIÁRNÍHO KATETRU
- 15994_MECHANICKÁ LITHOTRIPSIE CHOLEDOCHOLITHIASY - PŘÍČTI K ERCP, EPT
- 15998_VNITŘNÍ DUODENOBILIÁRNÍ DRENÁŽ (JEN ENDOSKOPICKÁ ČÁST) S DILATAČÍ STENÓZ ŽLUČOVÝCH CEST
- 15999_EXTRAKCE KONKREMENTU PO EPT Z D. WIRSUNGI- Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas (HD VIDEOKOLOSKOPIE KOMPLETNÍ, HD VIDEOKOLOSKOPIE NEKOMPLETNÍ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE), VIDEOESOFĀGOGASTRODUODENOSKOPIE

Nelze připustit existenci 2 výkonů rozdílné bodové hodnoty pro identickou péči, je-li použití HD videopřístrojů v praxi běžnou záležitostí se skutečným přínosem pro pacienta, mělo by být jeho užití bráno jako standard

Při kompletním přechodu na HD verzi možný dopad až 202 mil. Kč za amb. a lůžkovou sekci.

*Je pravdou, že HD (vysoké rozlišení) přístroje jsou modernější a je s nimi lépe vidět, nicméně studie, neprokazují jednoznačný přínos z hlediska diagnostiky. Jen u určitých diagnóz, jako např. Barrettův jícen či nespecifické záněty střevní, jsou výsledky při využití HD endoskopů lepší, ale určité nedostatky standardní endoskopie lze vyvážit použitím levné chromoendoskopie. **Není nikde jednoznačně prokázáno, že by užívání HD přístrojů vedlo k většímu záchytu rizikových polypů a díky tomu ke snížení výskytu intervalových karcinomů. Žádné relevantní standardní postupy nenutí lékaře nikde na světě k využívání „HD“ přístrojů.***

Nesouhlas úprav v odbornosti 105 (115) - velký dopad do úhrad, nutno řešit nákladovou efektivitu, nejspíše úprava koncepce oboru?

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas s návrhy nových výkonů (HD VIDEOKOLOSKOPIE KOMPLETNÍ, HD VIDEOKOLOSKOPIE NEKOMPLETNÍ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE), VIDEOESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE:

- není možná koexistence dvou technologií (s rozdílnými výšemi úhrad) pro výkon se stejným obsahem a identickou indikací
- Standardní endoskopie flexibilní optikou a využití přičítacího výkonu pro video již nebudou přípustné?
- plošný přechod na HD videotechniku by znamenal skokový nárůst bodového ohodnocení o 100% oproti stávajícímu stavu s významným dopadem do nákladů

Připomínky ke všem navrhovaným změnovým řízením (úprav v odbornosti 105 (115)):

- jedná se o značné úpravy vstupů (zařazení HD videotechniky a automatické dezinfekce do všech endoskopických výkonů) mající zásadní vliv na změny bodového ohodnocení vysokofrekvenčních výkonů (navýšení bodového ohodnocení výkonů o 50-80%) s velkým dopadem do úhrad, pokud by měly být významně vyšší ceny vyšetření valorizovány
- s ohledem na disponibilní zdroje pro rok 2020 nelze podpořit pro zařazení do SZV pro rok 2020 (viz probíhající dohodovací řízení)

Připomínky SAS

Byl jsem upozorněn dopisem (stejný dopis dostala i přímo PS k SZV), který podepsala MUDr. Zdeňka Králová předsedkyně sdružení ambulantních gastroenterologů a doc. MUDr R. Keil, prezident Gastroenterologické asociace ČR na skutečnost, že v balíku výkonů podávaných k posouzení do PS 6. 6. 2019 doc. MUDr Ondřejem Urbanem odborností 115 (nové 3 výkony a novelizace řady dalších) je nově kalkulováno s výhradním užitím pouze HD videotechniky, přičemž vybavenost ambulantních praxí touto špičkovou technikou je dosud na nedostatečné úrovni. Je značně nákladná. Původní fibroendoskopickou techniku, která je nedostatečná, dnes nepoužívá již nikdo. Běžně je ale používána dosud paralelně i non HD videotechnika. Její používání je stále považováno za lege artis. Za této situace by schválením výkonů v podávaném znění s okamžitou platností v době vydání vyhlášky byla podstatně zhoršená dostupnost endoskopické gastroenterologické ambulantní péče.

Situaci lze řešit buď paralelní sadou výkonů s použitím HD videotechniky bez rozdílového přičítacího kódu dle našeho názoru.

Pracovní jednání 15. 5. 2019

Před dvěma lety bylo otevřeno jednání, jehož cílem bylo umožnit zohlednění drahé přístrojové endoskopické techniky tak, aby bylo vyhověno odborným požadavkům, které zadává Evropská společnost pro gastrointestinální endoskopii, která vyžaduje, aby byly používány určité typy přístrojů k diagnostice a terapii. Přístroje nejsou v adekvátní ceně v sazebníku. Před dvěma lety byla řešena problematika rozdílového kódu, jež by umožnil lékařům, kteří již přístrojovou techniku mají, aby vykazovali tento kód. Závěrem jednání bylo, že není možné připustit, aby byla dvojitá kvalita péče o pacienty.

Proto byly přepracovány všechny výkony, ve kterých jsou endoskopy obsaženy. Šlo o zohlednění nákladů na pořízení a provoz endoskopické a mycí techniky.

MUDr. Pokorný poukázal na to, že součástí výkonů jsou fibroskopy, které jsou v současné době obsoletní, ale zároveň byl vznesen dotaz, z čeho vyplývá, že HD technika je zlatý standard s ohledem na porovnání s evropským měřítkem. Doc. Urban uvedl, že existují evropské doporučené postupy, kde jsou pro jednotlivá onemocnění definovány jednotlivé typy přístrojů, které se mohou používat. Pro screening kolorektálního karcinomu je doporučena pouze HD endoskopie, stejně tak pro dispenzarizaci pacientů s žaludečními onemocněními. V současné době vypracovala OS doporučení pro koloskopii, kde je přebírán názor evropské odborné společnosti. Nejsme poslední země v Evropě, která nemá zavedenou HD endoskopii. Velké nemocnice si tuto techniku nakupují. Většina endoskopické péče je poskytována v ambulantní sféře. Pacient v současné době chodí na dva typy pracovišť. Cílem OS je, aby péče o pacienty byla všude stejná, ale není možné nařídít kolegům, aby postupovali podobně jako nemocnice, s ohledem na současné výkony uvedené v

sazebníku.

40 % pracovišť je vybaveno HD endoskopy a potřebnou desinfekční technikou.

Cenový rozdíl mezi standardním videoskopem a HD endoskopem je 500 tis. Kč.

Během horizontu pěti let nebudou non HD endoskopy dostupné.

MUDr. Plhoň uvedl, že 60% ambulantních specialistů nemá HD endoskopy a v případě zavedení těchto kódů, by tak 60% gastroenterologů muselo přestat s endoskopováním, a to by narušilo screeningovou činnost. Ambulantní specialisté souhlasí se zrušením fibroskopů a žádají o nahrazení fibroskopů na non HD techniku, ale zároveň nesouhlasí s nutností vybavení HD techniky plošně. A zvolit cestu přičítacího kódu pro HD endoskopickou techniku. Aby byla cesta HD endoskopů akceptovatelná, je třeba prohlásit, že použití non HD videoskopů je non lege artis.

Doc. Urban zdůvodnil, že pracoviště mají sledovat 15 parametrů kvality (mezinárodně uznané), které je bez této techniky nemožné sledovat. Reprezentuje 860 gastroenterologů, ale chce vytvořit podmínky.

Doc. Keil zastupuje Spolek ambulantních gastroenterologů a je v zásadním rozporu s navrženými výkony. Uvádí, že procento lékařů, kteří jsou vybavení HD technikou, se pohybuje mezi 20 – 30 %. V současné době dochází postupně k technologickým změnám a lékaři obnovují průběžně endoskopickou techniku. Cílem je, aby při jednání došlo k dohodě, aby vznikl HD videokód. Snahou je, aby nebyla žádná hranice, kdy přestane non HD technika platit. Jde o to, aby byly zachovány dvě úrovně a aby pracoviště mohla postupně přecházet na vyšší techniku.

Ekonomický dopad, při zavedení těchto výkonů je miliarda při plošném navýšení. Dle OS je dopad při plošném zavedení 350 miliónů, bylo vycházeno z dat ÚZIS.

Nemalou část nákladů výkonu tvoří desinfekce.

Pojišťovny si od specialistů nechali vypracovat posudky na navrhované výkony, a ceny přístrojů jsou různé od půl miliónu do jednoho a půl milionů. OS zpracovala katalogovou nabídku firmy Olympus.

MUDr. Pokorný navrhuje, aby byl upraven stávající přičítací výkon videokódu, aby lépe odpovídal aktuální situaci.

MUDr. Pišková uvedla, že peníze ve zdravotním pojištění jsou limitovány, jsou dány výší odvodů. Výkony nebyly řešeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2020 a s položkou 320 miliónů není pro ambulantní specialisty počítáno. Ani v evropských zemích není HD technika jako nepodkročitelný standard. OS má určit, která finančně nejméně náročná technologie zajistí dobrou diagnostiku a bude zároveň benefitem pro pacienta.

Průběh jednání

Dle vyjádření OS je HD technologie již považována za standard v endoskopii. V tuto chvíli není v možnostech všech gastroenterologů si tuto techniku pořídit.

Úprava se netýká pouze tří nových výkonů, jedná se o úpravu všech ostatních endoskopických výkonů.

V ordinaci cca 70% ambulantních specialistů používá klasickou video endoskopii, pokud by se zavedly tyto nové výkony, byla by ohrožena síť poskytovatelů této péče.

Odborná společnost navrhuje zdravotním pojišťovnám, aby výkon nasmlouvaly těm poskytovatelům, kteří splní indikátory kvality.

Z jednání vyplynulo, že zástupci OS dnes chtějí jednat pouze o třech nových výkonech, Ministerstvo zdravotnictví však tuto informaci od zástupců OS neobdrželo. O tom bylo diskutováno pouze v rámci separátního jednání se zástupci VZP.

Zástupci OS navrhli, aby členové pracovní skupiny proto hlasovali o dvou variantách: pouze o třech nových výkonech a dále o původním kompletním návrhu. Členové pracovní skupiny návrh odsouhlasili.

Hlasování – pouze tři nové výkony: 11 členů

pro – 8

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 1 (VPL)

Důvodem pro nesouhlasné stanovisko (VZP, SZP) a zdržení se (VPL) je velký dopad do úhrad, nutno řešit nákladovou efektivitu, dále se jedná o nesystémové řešení. Navíc v žádném doporučeném postupu není deklarováno, že by nepoužití HD techniky znamenalo postup non lege artis. Rovněž žádný obecně závazný předpis zatím nepředepisuje jako povinné vybavení endoskopických pracovišť automatickou myčku.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Hlasování o původním návrhu (3 nové + úprava 24 stávajících): 11 členů

pro – 1 (ANČR)

proti – 6 (SZP, VZP, SAS, ČAS, OZP, ONP)

zdržel se – 4 (VPL, ČLK, ČLS JEP, MZ)

Důvodem pro nesouhlasné stanovisko ZP je velký dopad do úhrad, kalkulace výkonů za použití nejvyšších cen na trhu, ohrožení ambulantní endoskopie z důvodu velkých investičních nákladů, v žádném doporučeném postupu není deklarováno, že by nepoužití HD techniky znamenalo postup non lege artis. Rovněž žádný obecně závazný předpis zatím nepředepisuje jako povinné vybavení endoskopických pracovišť automatickou myčku.

SAS byla proti schválení výkonů – důvod vyplývá ze zápisu. Hlavní příčinou nesouhlasu byla skutečnost, že HD techniku nemá k dispozici velká většina ambulantních gastroenterologů a své výkony non HD technikou by nemohli vykazovat. Přitom tato non video technika nebyla prohlášena za non lege artis tudíž přijatelná k provádění depistáže i dalších endoskopických výkonů.

ČAS hlasoval proti návrhu z důvodu zjevné neshody předloženého návrhu v rámci odborné společnosti.

Důvodem zdržení se VPL je nejednotné stanovisko ambulantních a nemocničních gastroenterologů (na základě informací od zástupce SAS).

Odborná společnost zaslala vyjádření k výsledku hlasování.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Všeobecná sestra v sociálních službách (odbornost 913)

Předkladatel návrhu: Ing. Petr Bořanský

- 06620_APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU
- 06624_APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I.V.
- 06632_KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ- Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 06621_KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ
- 06623_APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.
- 06625_PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I.V. NEBO S.C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06627_APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
- 06629_PÉČE O RÁNU
- 06631_KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A VÝMĚNA URINÁLNÍHO SÁČKU

- 06633_ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635_KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06637_NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
- 06639_OŠETŘENÍ STOMÍ - Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- Návrh znění obecné části Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
_Kapitola 4 bod 44

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas (06620)

V PMAT různý materiál, který se nevyužije vždy, neboť materiál se vztahuje k různým aplikacím, ale bodová hodnota je součtem za použité materiály.

Pro úzce specifikované případy by bylo možno využít pro aplikaci léků p.o. pouze čas praktické sestry, nikoliv jako materiálový výkon!!!

Jako optimální řešení navrhuje odstranit výkon podávání léků per os také u odb. 911 a 925.

Obecná připomínka k materiálovým výkonům - domníváme, že materiálové výkony pro poskytování identické péče mají být ve všech poskytujících odb. (odb. 911, 925, 913) se stejnou bodovou hodnotou.

Souhlas za podmínky (06621)

Není rozepsán přímo spotřebovaný materiál, pouze paušál – nutno doplnit do číselníku. PMAT paušál k výkonu 10 bodů je vysoká hodnota (x 5 bodů u 06623)

Souhlasíme, že výkon není podmíněn sestavením oš. Plánu

Souhlas za podmínky (06623)

Souhlas za podmínky, že výkon bude jako přičítací výkon k nově konstruované ošetrovatelské intervenci pro praktickou sestru. Pokud se konstruují výkony pro praktickou sestru, dle jejích kompetencí, pak je potřeba nově ukotvit analogický výkon ošetrovatelské intervence (06613) pro praktickou sestru, která bude mít nižší bodovou hodnotu než ošetrovatelská intervence všeobecné sestry, a to v důsledku "nižšího" vzdělání (menší kompetence), pokud nelze využít index S, pak nutno řešit jinak

Není rozepsán přímo spotřebovaný materiál, pouze paušál – nutno doplnit – v odb. 925 podrobně rozepsáno!! Souhlasíme, že výkon není podmíněn sestavením oš. Plánu

Materiálový výkon za 0 bodů - Nejsou navrženy a rozepsány přímé náklady spotřebovaného materiálu. **Souhlas za podmínky**, že PMAT bude odpovídat poskytované péči.

Souhlas (06624)

Souhlas za podmínky, že výkon bude jako přičítací k nově konstruované ošetrovatelské intervenci pro praktickou sestru. Pokud se konstruují výkony pro praktickou sestru, dle jejích kompetencí, pak je potřeba nově ukotvit analogický výkon ošetrovatelské intervence (06613) pro praktickou sestru, která bude mít nižší bodovou hodnotu než ošetrovatelská intervence všeobecné sestry, a to v důsledku "nižšího" vzdělání (menší kompetence), pokud nelze využít index S, pak nutno použít jiné označení pro praktické sestry

Není rozepsán přímo spotřebovaný materiál, pouze paušál – nutno doplnit.

Souhlas za podmínky (06625)

Souhlas za podmínky, že zůstane frekvence a výkony budou 2: - 1 pro akutní rány pro všeobecnou sestru a jeden pro chronické rány pro praktickou sestru, a za podmínky že výkon bude jako přičítací k nově konstruované ošetrovatelské intervenci pro praktickou sestru. Nové výkony nebude moci vykazovat kombinovaně v jednom dni. Výkon Péče o chronickou ránu může vykazovat i vyšší nositel tj. všeobecná sestra.

Souhlas za podmínky (06627)

Souhlas za podmínky, že výkon bude jako přičítací k nově konstruované ošetrovatelské intervenci pro praktickou sestru a materiálové přičítací výkony (starý/nový) budou obsahovat adekvátní materiál pro daný rozsah ošetření.

Nesouhlas s nově doplněnou výměnou urinálního sáčku – výměnu může provést nezdravotnický pracovník.

Není důvod v kalkulaci započítávat PMK, když ve výkonu není počítáno s výměnou PMK - výměna PMK je v novém samostatném výkonu

Souhlas za podmínky (06629)

Výkon uveden bez bodů!! Souhlas za podmínky, že PMAT bude odpovídat poskytované péči - viz název výkonu (nutno odečíst materiál pro klyisma)

Souhlas za podmínky (06631)

Z rozsahu výkonu odstranit bod č. 3 - „Ošetření kožních lézí přístrojovou technikou – např. biolampa“. Dosavadní poznatky, resp. absence důkazů o účinnosti přístroje označovaného jako „biolampa“, uvedení tohoto přístroje v registračním listu (ani v Sazebníku zdravotních výkonů) neodůvodňují. „Klasické klinické zkoušení účinnosti a bezpečnosti léčebných postupů s biolampami není k dispozici. Existují různé kazuistické reporty nebo sdělení, označované jako klinické studie, ale tyto mají četné vady jak z hlediska metodiky, tak statistiky, takže jsou pro potřeby EBM epoužitelné.“ Doplnujeme, že termín „biolampa“ je užit pouze u jednoho výkonu (výkon 06635), a to pouze v odb. 913 – všeobecná sestra v sociálních službách (nadto pouze v registračním listu výkonu, nikoli v textu Sazebníku zdravotních výkonů). Přístroj označený jako biolampa není uveden u žádného jiného výkonu, např. v odbornosti dermatovenerologie, kde by jeho zařazení, pokud by skutečně vykazoval vlastnosti deklarované výrobcí, bylo zřejmě možno předpokládat.

Připomínky SZP ČR

Připomínka:

Slovo „ordinace“ doporučujeme zaměnit za slovo „indikace“ ošetřujícího lékaře

Připomínky (Změna názvu odbornosti a bodu 44 v obecné části SZV):

- Pojetí výkonu, jak je navržen, není akceptovatelné
- Doporučujeme koncipovat analogický časový výkon ošetrovatelská intervence praktické sestry (obdoba 06613) při aplikaci p.o., materiál ex

Připomínky (06620):

- Chybí specifikace materiálu, chybí bodová hodnota

Připomínky (06624):

- Pro praktickou sestru lze konstruovat jako materiálový výkon k nově navrhovanému „časovému“ výkonu praktické sestry

Připomínky (06625):

- Nesouhlas se změnou frekvence z 3/den na 6/den – popsané důvody, že se jedná o více ran u jednoho klienta, neshledáváme dostatečnými – jak často tato situace nastává?
- Výkon by bylo vhodné s ohledem na rozdílné kompetence nositele rozdělit (akutní, chronické rány – všeobecná sestra, chronické rány – praktická sestra)

Připomínky (06627):

- Pro praktickou sestru lze konstruovat nový materiálový výkon (k nově navrhovanému „časovému“ výkonu) praktické sestry, se zohledněnými kompetencemi

Připomínky (06629):

- Chybí bodová hodnota

Je nutno doplnit odpovídající materiál

Připomínky ONP MZČR:

1. Zásadní připomínka k návrhu předkladatele změnit název odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách) a to vypuštěním slova „všeobecná“. Tento návrh je v rozporu se zákonem č. 96/2004 Sb. Požadujeme naopak ke všeobecné sestře doplnit dětskou sestru a praktickou sestru.
2. Zásadní připomínka k návrhu předkladatele upravit znění textu bodu 44 kapitoly 4,

vyhlášky č. 134/1998 Sb. Vzhledem k rozdílnému rozsahu poskytované péče navrhuje znění textu bodu 44 kapitoly 4, vyhlášky č. 134/1998 Sb. upravit takto: „Sestrou v sociálních službách se rozumí všeobecná sestra, dětská sestra nebo praktická sestra, poskytující zdravotní péči **v rozsahu své odborné, popř. specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti**, pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb a pro poskytovatele lůžkové péče pojištěncům, kteří jsou v nich umístěni z jiných než zdravotních důvodů. Při poskytování zdravotní péče na základě ordinace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913.“

3. Zásadní připomínka k výkonu 06623 – aplikace léčebné terapie i.m., s.c. – upozorňujeme, že praktická sestra nemůže aplikovat i.m. injekce u dětí do 3 let věku. Toto omezení požadujeme uvést do registračního listu.

4. Zásadní připomínka k nově navrženým výkonům, jejichž nositelkou může být pouze všeobecná, popř. dětská sestra, tj. k výkonům

06624 – aplikace léčebné terapie i.v.

06625 – příprava a aplikace ordinované infúzní terapie i.v. nebo s.c. za účelem zajištění hydratace, dodání léčebných látek a energetických zdrojů, léčby bolesti

06632 – komplex- laváže, zavádění a výměna PMK

06633 – zavádění nasogastrické sondy

06637 – nácvik a zaučování aplikace inzulínu

Požadujeme v názvu výkonu uvést profesi, která je oprávněna tento výkon provádět. Odůvodnění: Máme za to, že pokud výše uvedené výkony nejsou oprávněny vykonávat praktické sestry, měla by být tato skutečnost zřejmá již z názvu výkonu a ne pouze z popisu v registračním listu.

Návrh úpravy:

06624 – aplikace léčebné terapie i.v. **všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou**

06625 – příprava a aplikace ordinované infúzní terapie i.v. nebo s.c. za účelem zajištění hydratace, dodání léčebných látek a energetických zdrojů, léčby bolesti **všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou**

06632 – komplex- laváže, zavádění a výměna PMK **všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou**

06633 – zavádění nasogastrické sondy **všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou**

06637 – nácvik a zaučování aplikace inzulínu **všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou**

5. Zásadní připomínka k výkonu 06631 – komplex – klyzma, ošetření PMK a výměna urinálního sáčku – v registračním listě v materiálu zůstal materiál k výměně PMK. Pro výměnu PMK je však nyní navržen nový výkon.

Pracovní jednání 15. 5. 2019

Byly podány dle dohody z minulého roku s MZ ohledně rozdělení výkonů u odbornosti 913 na všeobecné a praktické sestry dle kompetencí, které vychází z vyhlášky 55/2011 Sb. Bylo zasáhnuto do všech materiálových kódů. Byly vytvořeny nové výkony. A výkony jsou rozděleny tak, aby je mohly vykonávat jak všeobecné sestry, tak praktické sestry. A budou samostatné výkony, které budou vykonávat všeobecné sestry.

Z připomínek, které dorazily, je většina akceptovatelných.

Dohoda na názvu odbornosti: **Zdravotní péče v zařízeních s pobytovými službami** a nositelé kódů budou uváděni v popisu.

Praktická sestra může provádět dílčí výkony, ale nemůže posuzovat komplexní stav pacienta. Je podepsána dohoda s poskytovateli sociálních služeb, že vždy bude přítomna ve službě všeobecná sestra. MUDr. Mervartová uvádí, že pro specifikované výkony je praktická sestra praktickou sestrou S2, ale není možné, aby v pobytovém zařízení byla praktická sestra, která bude vykazovat pouze tyto výkony. Pojišťovny nesouhlasí, aby byla přítomna v pobytových zařízeních pouze praktická sestra.

Každý den by měla být ve službě 1 všeobecná sestra. Sestry pracují ve 12 hodinových službách. Může se stát, že praktická sestra odslouží jednu službu sama bez všeobecné sestry. Pojišťovny upozorňují, že by tomu tak být nemělo a měla by být objednána služba odbornosti 925. Proběhla diskuze k narovnávání materiálů.

Do 22. května bude zasláno znění obecné části, které bude změněno ve dvou bodech. Jednotlivé RL byly upraveny dle připomínek pojišťoven.

Závěr:

Do 22. května bude zasláno ministerstvem znění obecné části ve dvou bodech. Narovnání materiálů již nebude promítnuto do RL, které budou součástí novely pro rok 2020.

Připomínky pojištěoven byly vypořádány. Výkony budou předloženy na Jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Proběhla diskuse ohledně počtu úvazků všeobecných sester, bude se lišit podle toho, zda zařízení poskytuje nepřetržitý či jen denní provoz. Finální znění bude následující:

Výkony odbornosti 913 lze vykázt pouze v případě, že je ve směně fyzicky přítomna alespoň jedna osoba způsobilá k výkonu povolání všeobecné sestry, v případě poskytování péče dětem dětská sestra, k poskytnutí bezprostřední rady a pomoci, a dále musí poskytovatel zabezpečit zdravotní služby všeobecnou sestrou, v případě poskytování péče dětem dětskou sestrou v min. počtu 2,5 úvazku v případě, že poskytovatel nezajišťuje nepřetržitý nebo třisměnný pracovní režim zdravotnických zaměstnanců, nebo v min. počtu 6,5 úvazku v případě, že poskytovatel zajišťuje nepřetržitý nebo třisměnný pracovní režim zdravotnických zaměstnanců.

Další diskuse byla o správné definici podání léku p.o., za jakých okolností se jedná o zdravotní výkon. Finální ustanovení je následující:

Výkon č. 06620 lze vykázt pouze v případech, kdy si pacient prokazatelně není schopen léčivý přípravek sám vložit do úst nebo jej bezpečně spolknout, takže mu musí odborně způsobilý zdravotnický pracovník léčivý přípravek vložit přímo do úst (většinou rozdrčený, rozpuštěný apod.) a následně zkontrolovat dutinu ústní, aby se přesvědčil, že byl spolknut, nebo v případech, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje samostatné bezpečné užití léčivého přípravku.

Návrh na změnu názvu výkonu: Ošetrovatelská péče v sociálních službách, po diskusi bylo doporučeno toto znění.

Hlasování – aplikace léků neinvazivní cestou: 11 členů

pro – 10

proti – 1 (VZP)

zdržel se – 0

Zdůvodnění VZP: Jde o materiálový výkon k aplikaci léčiv per os a do spojivkového vaku. Bodová hodnota výkonu je nastavena v závislosti na použitých materiálech potřebných k aplikaci léků (použití STRÍKAČKY INJ PH 20ML, pinzety jednorázová, ústní lžičky dřevěné). Nesouhlasíme se zavedením tohoto materiálového výkonu – materiály se nevyužijí vždy – ve většině případů není třeba použití žádného specifického materiálu k aplikaci léčiv per os a do spojivkového vaku. Pro úzce specifikované případy by bylo možno využít pro aplikaci léků p.o. a do spojivkového vaku pouze čas praktické sestry, nikoliv jako materiálový výkon.

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování ostatní výkony: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování – návrh znění obecné části Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami Kapitola 4 bod 44: 11 členů

pro – 8

proti – 3 (ČAS, ONP, OZP)

zdržel se – 0

Zástupce ONP zdůvodnila své nesouhlasného stanoviska z důvodů zajištění kvalitní a bezpečné péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a rizika nadužívání ZZS.

Zástupce ČAS uvádí, že na jednání nebylo podáno jednoznačné vysvětlení, jak bude nastaveno minimální personální zabezpečení ošetrovatelské péče v zařízeních s pobytovými službami.

Nesouhlas s návrhem na změnu názvu odbornosti 913 Zdravotní péče v zařízeních s pobytovými službami.

Zástupce OZP uvedla pro své hlasování následující důvody:

Ke změně názvu odbornosti – v pobytových sociálních službách jsou poskytovány služby ošetrovatelské péče, jiné výkony nejsou v odbornosti uvedeny. Pokud je vůbec třeba měnit název odbornosti, souhlasím se změnou názvu na ošetrovatelskou péči v pobytových sociálních službách.

K úvazkům – tam, kde je vykazován bonifikační kód za nepřetržitý provoz musí být 6,5 úvazku sestry, tak, jak bylo dříve dohodnuto. Nároky denního a nepřetržitého provozu jsou nesrovnatelné. V denním provozu, při obsazenosti 2,5 úvazku musí být pouze všeobecné sestry, protože praktické sestry by nepokryly celé spektrum výkonů. Také, v zájmu kvality poskytovaných služeb, by bylo potřeba sledovat typy vykázaných výkonů – některé výkony vyžadují kontrolu stavu klienta i v nočních hodinách, tam kde tato služba nebude zajištěna, nelze o kvalitě vůbec hovořit.

Počet úvazků v nepřetržitém provozu se staví podle reálně odpracované doby, tj. doby, která zbývá po odečtení nároku sester na dovolenou, průměru nemocnosti na pracovišti, apod. Představa, že 5,5 úvazku sestry pokryje dlouhodobě potřeby nepřetržitého provozu, navíc při požadavku, aby ve směně byla vždy 1 všeobecná sestra, je iluzorní. 6,5 úvazku sestry je nepodkročitelné minimum.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Česká Chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 501)

Předkladatel návrhů: MUDr. Jan Votoček

- 51850_ PŘEVAZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU
- 51852_ PŘEVAZ RÁNY APLIKACÍ LOKÁLNÍHO PODTLAKU ZA AMBULANTNÍCH PODMÍNEK
- 51849_ PRŮBĚH PODTLAKOVÉ TERAPIE- Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 13024_ VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DAIBETICKÉ NOHY
- 13055_ OŠETŘENÍ PACIENTA SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY LÉKAŘEM (1 NOHA)
- 13065_ MĚŘENÍ TRANSKUTÁNNÍHO TLAKU KYSLÍKU (NA JEDNÉ KONČETINĚ)
- 13071_ LARVÁLNÍ LÉČBA RAN
- 13073_ ZHOTOVENÍ SPECIÁLNÍCH KONTAKTNÍCH FIXACÍ A DLAH U SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY – žádost o sdílení

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky (51850)

Souhlasíme s úpravou výkonu pouze za hospitalizace – tj. rozdělit na 2 výkony - výkon 51850 upravit bez přístroje pro podtlakovou terapii (ev. Úprava frekvence výkonů 1x za 3dny) a 2. výkon amortizaci tj. 51849

Potřeba upravit text popisu konce výkonu - výkon končí výkonem 51849 nebo ukončením terapie – stávající úprava je zavádějící – neumožňuje konec terapie

Do vyjasnění ZP pro ambulantní formu péče a ukotvení indik. kritérií nesouhlasíme se zavedením výkonu 51852 – s VZP již historicky řešeno, ale nevyřešeno

0062329 Infusio natrii chlorati isotonica imuna 1x500 ml -> náhrada 0199934 1000 ml UHR = 24,35

Jako ZUM navrhujeme uvést obecné názvy ZP (bez katalogových čísel a velikostí) s ohledem na používané kategorie

PORT, PĚNA, FÓLIE, SET S PĚNOU, SET S GÁZOU, SBĚRNÁ NÁDOBA, GÁZA, HADICE DRENÁŽNÍ, Y KONEKTOR, IRIGAČNÍ SET, NÁVLEK FÓLIOVÝ NA KONČETINU (v návrhu je uváděn obchodním názvem Suprasorb CNP EasyDress), PĚNA PROPLACHOVÁ, KANYSTR S GELEM PROPLACHOVACÍ, KAZETA PROPLACHOVACÍ, PROPLACHOVACÍ SET.

Nesouhlas (51852)

Pravděpodobně se jedná o výkon v souvislosti s jednorázovou pohonnou jednotkou pro NPWT (u výkonu 51850 je využíván stacionární opakovaně použitelný přístroj). Materiál používaný pro převazy je neoddělitelnou součástí jednorázové jednotky. Výkon neuvádí žádný ZUM a v současně platné legislativě není žádná z jednorázových jednotek zařazena jako ZP na poukaz. Bez uvedení konkrétních položek jednorázových jednotek a převazového materiálu nelze se zařazením uvedeného výkonu souhlasit.

položka v PMAT gáza 474,4 bodů??

Souhlas za podmínky (51852, 51849)

Viz výkon 51850 – jen pro hospitalizaci

Souhlas za podmínky (13055)

musí být doložen souhlas autorské odb.

současný výkon má omezení L3 podiatrický kurz - platila by podmínka podiatrického kurzu pro 501???

Souhlas za podmínky (13071)

musí být doložen souhlas autorské odb., nutno specifikovat u výkonu S pracoviště, pokud bude uvolněno sdílení

Připomínky SZP ČR

Souhlas po vypořádání připomínek (51850, 51852, 51849):

- Souhlasíme s rozdělením výkonu 51850 na výkon převazu prováděného za hospitalizace (výkon 51850 s omezením H) a výkonu 51852 prováděného ambulantně.
 - Dotazujeme se, zda při hospitalizaci na výkon 51850 vždy navazuje přístrojové ošetření (výkon 51849), trvající 1440 min?
 - Výčet sdílených odborností je OK? (důvod pro sdílení např. oftalmologií?) – pokud je výčet odb. skutečně takto široký OK, je ke zvážení odb. 999
 - Důvod OF 1/1 den, když se v důvodu ke změně píše, že každodenní převaz změněn na fr. 3 – 5 dní?
 - Celou dobu je nositelem pouze L3? nelze rozdělit čas mezi L3 a S2?
 - Je třeba objasnit a doplnit, jaký typ terapie navazuje po převazu v ambulantním režimu? Z návrhu toto není zcela zřejmé.
- Stejně - viz výše = sdílené odb. + OF + čas nositele jaký je smysl, aby byl nový samostatný výkon 51849??

Připomínky (13024, 13055, 13065:

Je třeba dodat souhlasné stanovisko autorské odbornosti se sdílením pro odbornost 501.

Pracovní jednání 15. 5. 2019

K výkonům 13024, 13055, 13065 OS předložila souhlasné stanovisko odbornosti 103.

51850, 51852, 51849

Jde o podtlakovou terapii, kdy je rozdělen stávající výkon na výkon průběhu terapie, kde probíhá amortizace přístroje, a vlastní převaz jako takový.

Terapie má jednoznačnou efektivní záležitost stran ceny ve srovnání s vlhkým hojením. Střední doba léčení při vlhkém hojení je 81 dní. Při použití podtlakové terapie je doba hojení zkrácena o 18%. Náklad na jeden převaz vychází při současném výkonu 51850 na 2704 Kč. Tato cena byla přepočítána na pacienty při hojení pod tlakem 10819 Kč za jeden převaz oproti vlhkému hojení.

Je obava, aby výkon neměla dispozici i odbornost 925. Podmínkou je navazující terapie, která je v nemocnici a která by měla být dostupná 24 hodinová péče. Pacienta je možné předat ambulantnímu chirurgovi, ale on musí mít nasmlouvanu nemocnici, kde bude o převaz postaráno. Terapie musí být zahájena při hospitalizaci. Podmínkou je, aby pracoviště udělalo za rok minimálně 40 podtlaků. Proběhlo jednání na pojišťovnách a pro ambulantní péči nebyl dořešen přístroj, který by měl být dořešen na pracovním jednání.

Výkony byly upraveny dle připomínek pojišťoven.

51850: Jedná se o přístrojový výkon (amortizace přístroje). Upraveno místem: Bez omezení

51849: upraven popis výkonu

Přístrojový výkon bez nositele a minutové režie. Tento výkon nelze vykázat, pokud se u výkonu č. 51850 jedná o malý převaz. Vykáže jako ZUM - Zařízení pro jednorázovou podtlakovou terapii nebo Pěnové krytí s odsavnou hadicí.

Závěr:

Připomínky pojišťoven byly vypořádány. Výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Z programu je stažen návrh na sdílení výkonu Larvální léčba ran a Zhotovení speciálních kontaktních fixací a dlah z důvodu, že výkon je odborností 501 již sdílen.

Došlo k rozdělení výkonu 51850 na dvě části, jednak na převaz jako takový a na průběh podtlakové terapie. Dále byl stažen výkon 51852 Převaz rány aplikací lokálního podtlaku za ambulantních podmínek.

Hlasování sdílení výkonů 13024, 13055, 13065: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování výkony 51850, 51849: 11 členů

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 1 (VZP)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Zástupkyně VZP uvedla, že analýzy VZP se neshodují se závěry OS, že vlhké hojení je nákladnější varianta, než použití podtlakové terapie.

Odborná společnost žádá protianalýzu VZP. Společnost 501 má svou analýzu, vypracovanou doc. Veverkovou, která návrh předložila a je k dispozici na MZ, z toho důvodu chce OS mít možnost posoudit či rozporovat analýzu, o níž se zmiňuje zástupce VZP jako důvod svého hlasování.

Asociace domácí péče

Předkladatelé návrhů: Mgr. Jiří Kabát

- Kód přepravy 10 - PŘEPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ - Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky SZP ČR

Bylo předloženo dodatečně až po začátku DRŽ pro rok 2020. Nebylo zahrnuto do mandatorních výdajů, jde o vysokofrekvenční výkon.

V kalkulaci rozporujeme některé dílčí režijní položky – havarijní i povinné pojištění lze pořídit levněji, cena pohonných hmot neodpovídá, nové pneu lze pořídit levněji – předpokládáme diskuzi k položkovému rozpadu.

Průběh jednání

Výkon neprochází pouze domácí péčí, ale prochází zároveň ambulancí a terénní péčí a při současném stavu vykazování se jeví kód jako podfinancovaný. Na základě těchto skutečností došlo k úpravě kalkulačního listu.

Hlasování: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká urologická společnost ČLS JEP (odbornost 706)

Předkladatelé návrhů: Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., doc. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.

- 76532_INTRA VEZIKÁLNÍ TERMOCHEMOTERAPIE
- 76534_RADIOFREKVENČNĚ INDUKOVANÁ INTRA VEZIKÁLNÍ CHEMOHYPERTERMIE - Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky (INTRA VEZIKÁLNÍ TERMOCHEMOTERAPIE)

Nutno specifikovat indikace pro navrhované výkony - rozdíl mezi výkony dle indikace???

Definice S - pracoviště vysoce specializované uroonkologické péče (existuje minim. počet provedení výkonů na pracoviště ???)

Výkon není kritickým - DRG restart.

Čas nositele - lékař L3 (90 minut), ale obvyklá doba trvání výkonu (75 min) - nutno vyjasnit

Katétr COMBAT BRS jednorázový/6500,-Kč, navrhujeme přesunout do ZUM pokud možno s obecnou definicí, ZP tvoří nejvyšší položku výkonu! Výměnný set není ve výkonu vůbec kalkulovaný? Započteno zřejmě ke katétru – nutno vyjasnit.

Souhlas za podmínky (RADIOFREKVENČNĚ INDUKOVANÁ INTRA VEZIKÁLNÍ CHEMOHYPERTERMIE)

Nutno specifikovat indikace pro navrhované výkony - rozdíl mezi výkony dle indikace??? (Synergo je velmi drahé, např. ve Španělsku jako dostatečné považují HIVEC, tedy jednodušší a ekonomičtější)

variantu)

Definice S - pracoviště vysoce specializované uroonkologické péče (existuje minim. počet provedení výkonů na pracoviště ???)

Výkon není kritickým - DRG restart.

Instalační set ke generátorům/36 000,-Kč, přesunout do ZUM nebo nejedná se o přístroj?? a specifikovat obsah setu, ZP tvoří nejvyšší položku výkonu!

Připomínky SZP ČR

Připomínky k oběma výkonům:

- do popisu obou výkonů je nutné blíže specifikovat, v jaké fázi onkologické léčby a pro jaké typy nádorů a staging je výkon určen – indikace v popisu zcela chybí
- z uvedeného odhadovaného počtu léčených jde evidentně o selektovanou skupinu, kterou je třeba specifikovat
- přístroje by měly být uvedeny obecně

- U výkonu Intravesikální termochemoterapie je odlišný čas nositele – lékaře L3 (90 minut) a obvyklá doba trvání výkonu (75 min) – nutno sjednotit i čas lékaře na 75 minut – opravdu je přítomen po celou dobu výkonu?
- Katetr by měl být zařazen v ZUM, nikoli v PMAT

Pracovní jednání 16. 5. 2019

Jedná se o novou léčebnou metodiku, která vznikla a reaguje na to, že nebude na trhu PCG Vakcína, která byla používána k léčbě vysokorizikových povrchových nádorů (G3, in situ).

Indikace jsou u obou metod podobné. Dražší metoda bude používána pouze v případě, že na první léčbu nebude pacient reagovat (prokazatelně lepší výsledky u povrchových nádorů in situ). Bude specifikováno popisem.

Specifikace indikace pro navrhované výkony bude upravena předkladatelem. V rámci pracovního jednání byla provedena úprava názvu přístroje, čas nositele L3 byl upraven na 75 minut. Byl upraven název ZUMu.

Závěr:

Výkony byly upraveny dle připomínek pojišťoven. Je potřeba doplnit indikace v popisu výkonu. O výkonu bude hlasováno 6. 6. 2019 na jednání PS k SZV.

Průběh jednání

Výkony byly představeny zástupcem OS, byl diskutován reálný počet pacientů, kteří potřebují tuto novou metodu.

Hlasování s účinností od roku 2020: 11 členů

pro – 9

proti – 2 (SZP, VZP)

zdržel se – 0

Důvodem pro nesouhlas zástupců zdravotních pojišťoven jsou schválené finanční zdroje pro rok 2020, proto nelze předložený výkon pro rok 2020 podpořit.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Hlasování s účinností od roku 2021: 11 členů

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 1 (ČLK)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila s odloženou účinností od roku 2021.

MUDr. Musil (ČLK) se zdržel na základě skutečnosti, že výkon bude odložen s platností od roku 2021, s čímž MUDr. Musil nesouhlasí.

Česká společnost kardiiovaskulární chirurgie ČLS JEP (odbornost 534, 535)
Předkladatelé návrhů: Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA, prof. MUDr. Jan Vojáček, CSc., MUDr. Petr Šedivý, Ph.D.

- 55233_TORAKOSKOPICKÁ (VIDEOASISTOVANÁ) LÉČBA FIBRILACE SÍNÍ A NĚKTERÝCH TYPŮ SUPRAVENTRIKULÁRNÍ TACHYARYTMIE
- 55235_TRANSAPIKÁLNÍ IMPLANTACE UMĚLÝCH ŠLAŠINEK MITRÁLNÍ CHLOPNĚ - Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)
- 54120_ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY (NÁHRADA BIFURKAČNÍ PROTÉZOU) NEBO RUPTURA BŘIŠNÍ AORTY
- 54130_ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY INFRARENÁLNÍ NEBO ANEURYSMA VISCERÁLNÍCH TEPEN NEBO AORTOILICKÁ REKONSTRUKCE NEBO AORTORENÁLNÍ REKONSTRUKCE – Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Souhlas za podmínky (54130)

Ideálně do popisu výkonu ve vyhlášce doplnit – pouze pro centra vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče.

Navrhujeme přesunutí z PMAT do ZUM položky: 0052032, 0052034, 0052028, 0058610, 0058605, 0058603, 0058606 - jedná se o šití (ve většině kardiostehy) již zařazené do ÚK VZP ZP a deklarovaný jako ZUM u jiných výkonů.

Přesun A000869 do ZUM

M1252 Instrumentárium cévní kompletní v ceně 200 000 nově za M0455 Instrumentárium cévní speciální v ceně 500 000,- chybí odůvodnění i s ohledem na skutečnost, že v přístrojích nově řada přístrojů, včetně např. Sady operačních nástrojů pro mikro cévní

Souhlas za podmínky (54120)

Ideálně do popisu výkonu doplnit – pouze pro centra vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče.

ZUM položky rozšířeny o allotransplantát cévní (á 42 462 Kč) a lepidlo biologické (á 12 270 Kč). Doplnit ceny k ZUM položkám do RL.

dtto připomínky jako u výkonu 54130; navrhujeme přesunutí z PMAT do ZUM: 0052032, 0052034, 0052028, 0058610, 0058605, 0058603, 0058606- jedná se o šití (ve většině kardiostehy) již zařazené do ÚK VZP ZP a deklarovaný jako ZUM u jiných zdrav. výkonů

Přesun A000869 do ZUM

M1252 Instrumentárium cévní kompletní v ceně 200 000 nově za M0455 Instrumentárium cévní speciální v ceně 500 000,- chybí odůvodnění i s ohledem na skutečnost, že v přístrojích nově řada přístrojů, včetně např. Sady operačních nástrojů pro mikro cévní

TORAKOSKOPICKÁ (VIDEOASISTOVANÁ) LÉČBA FIBRILACE SÍNÍ A NĚKTERÝCH TYPŮ SUPRAVENTRIKULÁRNÍ TACHYARYTMIE

Nesouhlas

Chybí nákladová efektivita a porovnání s jinými metodami léčby pro daný zdravotní problém. V návrhu se uvádí, že se jedná o již běžně prováděný výkon, není však uvedeno v jakém počtu a ani ekonomický dopad. Vzhledem k autorské odbornosti výkonu a výčtu ZUM položek lze předpokládat významný dopad do úhrady.

Není kritickým výkonem - DRG restart. **Požadavek na zavedení nových výkonů odbornosti**

kardiochirurgie mimo stávající systém drg markerů, který byl pro IR DRG zaveden před 4 lety, se jeví jako nesystémový. DRG markery byly vytvořeny ve spolupráci s odbornou společností, detailně popisují přístup, urgentnost a vlastní výkon. Jsou kritickými výkony IR DRG a hospitalizační případy zařazují do příslušných bazí MDC 05 s nastaveným oceněním RV dle ÚV. Zavedení navrženého kódu výkonu je krokem mimo tento systém a případy s tímto výkonem by nebyly hrazeny v rámci IR DRG. Nově vznikající CZ DRG využívá k výpočtům a analýzám případy dle drg markerů.

ZUM - uvedena položka mimo číselník (AtriCure AtriClip PRO2 á 80 tis.) a další položky bez cen ZUM - jaký je průměrný ZUM náklad na případ?

V návrhu není dopočítáno opotřebení přístrojů a vyskytují se zde duplicity (bronchoskop/sada endoskop. nástrojů/3D endoskopická sestava)

TRANSAPIKÁLNÍ IMPLANTACE UMĚLÝCH ŠLAŠINEK MITRÁLNÍ CHLOPNĚ

Nesouhlas

Chybí nákladová efektivita a porovnání s jinými metodami léčby pro daný zdravotní problém (je to alternativa pro již zavedené výkony TAVI, MITRACLIPU)

Výkon není kritickým výkonem - DRG Restart. **Požadavek na zavedení nových výkonů odborností kardiochirurgie mimo stávající systém drg markerů, který byl pro IR DRG zaveden před 4 lety, se jeví jako nesystémový. DRG markery byly vytvořeny ve spolupráci s odbornou společností, detailně popisují přístup, urgentnost a vlastní výkon. Jsou kritickými výkony IR DRG a hospitalizační případy zařazují do příslušných bazí MDC 05 s nastaveným oceněním RV dle ÚV. Zavedení navrženého kódu výkonu je krokem mimo tento systém a případy s tímto výkonem by nebyly hrazeny v rámci IR DRG. Tento navržený výkon je zastoupen drg markerem 07046 jiný chirurgický zákrok na mitrální chlopni, který řadí případy hospitalizace do baze 0504 VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE**

Nově vznikající CZ DRG využívá k výpočtům a analýzám případy dle drg markerů.

Odhadovaný počet (dle OS) 50 případů/rok představuje náklad cca 34,2 mil Kč. Do ZUM zařazena položka mimo číselní NeoChord za 450 tis/případ.

V PMATu uveden sterilní rouškovací systém za 2775 bodů a zároveň krytí operačního pole za 320 bodů. Položka "kardiosteh" se duplicitně vyskytuje jak v PMATu, tak v ZUM.

Připomínky SZP ČR

Připomínky (54130)

- Nutno vypořádat připomínky VZP, týkající se materiálu, ZUM a ZULP

Připomínky (54120)

- Nutno vypořádat připomínky VZP, týkající se materiálu, ZUM a ZULP.
- Nositel perfuzionista (J2) už není potřeba?

Odb. 501 jako sdílená je nadále OK? (výkon je SH = centra KKVP)

TORAKOSKOPICKÁ (VIDEOASISTOVANÁ) LÉČBA FIBRILACE SÍNÍ A NĚKTERÝCH TYPŮ SUPRAVENTRIKULÁRNÍ TACHYARYTMIE

Připomínky:

- Žádáme o doplnění přesných indikací

Prosíme o doplnění dopadu na rozpočet, porovnání s ostatními metodami, vztahu k DRG.

TRANSAPIKÁLNÍ IMPLANTACE UMĚLÝCH ŠLAŠINEK MITRÁLNÍ CHLOPNĚ Připomínky:

- V hodnocení ekonomického dopadu je specifikováno, že systém NeoChord je určen pro vysoce selektovanou populaci pacientů – žádáme o podrobné doplnění tohoto vymezení a doplnění konkrétních indikací do popisu výkonu
- Opět je třeba doplnit porovnání s jinými metodami
- Bylo by vhodné vyjasnit vztah k DRG

Pracovní jednání 16. 5. 2019 – projednáno bez předkladatele

54130 a 54120

V rámci pracovního jednání byly přesunuty položky z PMAT do ZUM položky: 0052032, 0052034, 0052028, 0058610, 0058605, 0058603, 0058606 - jedná se o šití (ve většině kardiostehy).

Přesun A000869 do ZUM .

Je potřeba zdůvodnit navýšení instrumentária o 300 000 Kč. M1252 Instrumentarium cévní kompletní v ceně 200 000 nově za M0455 Instrumentarium cévní speciální v ceně 500 000,- chybí odůvodnění i s ohledem na skutečnost, že v přístrojích nově řada přístrojů, včetně např. Sady operačních nástrojů pro mikro cévní 302 000 Kč.

Doplněna podmínka: Výkon je prováděn v centrech vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče.

Závěr:

Výkony byly upraveny dle připomínek pojišťoven. O výkonu bude hlasováno 6. 6. 2019 na jednání PS k SZV.

Průběh jednání

54130 a 54120

Výkony byly odprezentovány, připomínky byly zapracovány v rámci Pracovního jednání a v rámci samotného jednání PS k SZV. U výkonu 54130 byl upraven název výkonu.

55233

Fibrilace síní je závažné onemocnění síní, které postihuje více než 2 % populace a tím, jak se zvyšuje průměrný věk, tak se zvyšuje i incidence tohoto onemocnění. Onemocnění má závažné socioekonomické dopady. Léčba je obtížná. Lze řešit farmakologicky a chirurgicky a navrhovaný výkon je výkon, který je kompromisem mezi oběma způsoby. Jedná se o méně invazivní výkon, nevyžaduje napojení pacienta na mimotělní oběh, provádí se na bijícím srdci. Výkon existuje již 10 let, jde o narovnání současného stavu. V průběhu jednání byly materiálové položky přesunuty do ZUM.

55235

Mitrální insuficience je druhou nejčastější vadou v dospělosti. Dominantním způsobem léčby je léčba kardiochirurgická. Starší a polymorbidní pacienti jsou pro tento způsob léčby rizikováni. Konzervativní léčba vede k progredujícímu srdečnímu selhání. Jedná se o alternativu pro tyto nemocné. Způsob je miniinvazivní. Výkon se provádí bez napojení na mimotělní oběh.

Tento výkon je připravován pro komplexní kardiiovaskulární centra jako další možnost léčby fibrilace síní u pacientů rizikových pro chirurgickou léčbu. Předpokládaný počet je v řádu desítek pacientů za rok. V rámci ČR se výkon připravuje a ve světě se výkon provádí.

Hlasování 54120, 54130: 11 členů

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Hlasování 55233, 55235: 11 členů

pro – 9

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 0

Důvodem pro hlasování proti **zástupců pojišťoven** je, že chybí nákladová efektivita, předkladatelé nebyli schopni definovat skupinu pacientů, pro které by byl miniinvazivní výkon vhodný jako jediná možnost léčby, navíc není dořešen vztah k IR-DRG/CZ-DRG.

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Česká asociace sester (916)

Předkladatelé návrhů: Mgr. Jana Pultarová, Bc. Květa Krajíčková

- 06416_MINIMÁLNÍ KONTAKT NUTRIČNÍHO TERAPEUTA
- 06414_ZAŠKOLENÍ PACIENTA/PEČUJÍCÍ OSOBY S PRAKTICKÝM NÁCVIKEM VE SPECIÁLNÍCH STRAVOVACÍCH SESTAVÁCH
- 06412_SESTAVENÍ NUTRIČNÍHO PLÁNU U POLYMORBIDNÍHO PACIENTA
- 06417_REEDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM – Nové výkony (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas (06412)

Nesystémové, klinická vyšetření se také nerozlišují dle tíže zdravotního stavu pacienta, specifikace polymorbidní pacient (uveden příklad s DM, nefrologickým pacientem, vzhledem k textu zdůvodnění by se však jednalo skoro o každého staršího pacienta)

V jakých konkrétních případech by se vykázal navrhovaný a v jakých stávající výkon 06413 SESTAVENÍ NUTRIČNÍHO PLÁNU PACIENTA jen 45 min 3/čtv. - v odůvodněných případech lze tento zavedený vykázat mimo OF,

Výkon až 16/rok?; není možno v některých případech řešit reedukací?

Neuveden ekonomický dopad;

u nositele poznámka: PSS - ???

Nesouhlas (06414)

Nesystémové, existují výkony 06415 edukace a 06417 reedukace - je uvedeno, že výkon slouží k doplnění edukace, k doplnění edukace se může využít výkon reedukace, neuvedem ekonomický dopad;

u nositele poznámka: PSS - ???

Nesouhlas (06416)

Nesystémové, je argumentováno analogií s 09511 (minimální kontakt lékaře s pacientem), ten však má časovou dotaci 5 min.

Neuveden ekonomický dopad; v popisu je uvedeno, že výkon bude na žádost pacienta - - to je neomezená možnost vykazování bez specifikace potřebnosti, k vysvětlení problematiky jsou zavedeny výkony reedukace

Nesouhlas (06417)

Neuveden ekonomický dopad, skupina pacientů, kteří vyžadují časově náročnou reedukaci je charakterizována velmi široce, v odůvodněných případech lze péči uznat i nad rámec omezení výkonu.

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas (06412)

- Výkon začíná rozбором nutriční problematiky a zdravotních limitací pacienta, spojených s výživovým stavem pacienta – tato část nově navrhovaného výkonu se překrývá s výkonem 06411 VYŠETŘENÍ A ZHODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM. Výkon by tedy měl začít rovnou sestavováním plánu – a dle toho musí být náležitě zkrácen.

- Žádáme o objasnění navrhované frekvence 9x/1 čtvrtletí a 16/1 rok – znamená to, že během 12 měsíců může být vytvořeno až 16 nutričních plánů? Na jaké průměrné období se plán sestavuje, aby mohl být smysluplně vyhodnocen jeho vliv na stav pacienta? I pokud je pacient polymorbidní, stejně se k němu přistupuje jako k jedné individualitě a bez ohledu na počet chorob je mu v jeden čas sestaven jeden nutriční plán.

Nesouhlas (06414)

- Výkon se částečně překrývá s výkonem 06413 SESTAVENÍ NUTRIČNÍHO PLÁNU PACIENTA (praktické zaškolení pacienta, který dle popisu zahrnuje konzultaci s lékařem, pohovor s pacientem, případně rodinou)
- Domníváme se, že značná část těchto poučení je rovněž obsažena v příslušných klinických vyšetřeních, kterým se popsany pacient podrobuje

- Navíc již jsou v rámci odbornosti 916 zavedeny výkony 06415 EDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM a 06417 REEDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM, které mohou být pro dané účely využity

Nesouhlas (06416)

- Zásadní připomínkou je, že v návrhu je popsán kontakt pacienta formou e-mailu, dopisu, telefonátu či jiným komunikačním nástrojem. Principem minimálního kontaktu by však měl být fyzický kontakt s pacientem (viz obecná část SZV)
- v rámci odbornosti 916 jsou zavedeny výkony 06415 EDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM a 06417 REEDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM, které mohou být pro dané účely využity, pokud se samozřejmě pacient osobně dostaví

Nesouhlas (06417)

- Zvýšení frekvencí výkonů na 16/rok není dostatečně odůvodněno, stejně tak jako chybí zdůvodnění pro nutnost prodloužení výkonu na 60 min. – jistě se nebude týkat všech pacientů (v individuálním případě lze požadavek nad rámec registračního listu vyřešit žádankou – cestou schválení revizním lékařem)

Nesouhlas: (žádost o změnu kategorie profese nutriční terapeut („S“ na „K“))

- *Není uveden ekonomický dopad*

Průběh jednání

V rámci léčby je účast nutričního terapeuta jedna z důležitých částí. Praxe neodpovídá současným výkonům seznamu, proto zástupci navrhuji změny.

U výkonu 06417 navýšen čas na 60 minut, navýšena frekvence.

Nové výkony:

Minimální kontakt – jedná se o rychlou radu ve zcela zdůvodněných případech. Zde zásadní připomínka SZP, že dle Obecné části seznamu výkonů nejsou splněny základní podmínky výkonu minimální kontakt, včetně toho, že je nutná fyzická přítomnost pacienta.

Zaškolení pacienta – přibývá mnoho diet a kombinovaných diet, nutriční terapeut musí pacienta naučit, jak správně kombinovat. Sestavení nutričního plánu – pacienti mají více chorob najednou.

ZP nesouhlasí, ve stávající vyhlášce je dostatečná doba i pro opakovanou úpravu diety, i diety pro polymorbidní pacienty. Bylo doporučeno výkony přepracovat ve spolupráci se zdravotními pojišťovkami.

Hlasování: 11 členů

pro – 0

proti – 3 (SZP, VZP, ČLK) – nejsou jasně specifikovány indikace, výkony jsou časově nadhodnoceny, poskytování tohoto typu péče je dostatečně zajištěno současnými výkony v seznamu výkonů

zdržel se – 8

Závěr: Pracovní skupina návrhy neschválila.

Společnosti pro rehabilitační a fyzikální medicínu ČLS JEP

Předkladatelé návrhů: MUDr. Pavel Maršálek, AquaKlim s.r.o.

- OD033_OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNÉ KOMPLEXNÍ INTENZIVNÍ REHABILITAČNÍ LÉČBY U PACIENTŮ SE ZÍSKANÝM POŠKOZENÍM MOZKU DOSPĚLÝCH Změnové řízení (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“) – staženo z programu

- OD0034_OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNĚ KOMPLEXNÍ INTENZIVNÍ LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE DĚTSKÝCH PACIENTŮ S DMO A ZÍSKANÝMI POŠKOZENÍMI MOZKU (RŮZNÉ ETIOLOGIE) - Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

Připomínky VZP ČR

Nesouhlas (00033)

Je potřeba systémově vyřešit náplň OD akutních rehabilitačních lůžek a následných rehabilitačních lůžek.

Chybí kalkulace výkonu. Není jasné, zda je požadována změna hodnoty výkonu, pokud ano, se změnou hodnoty výkonu nesouhlasíme. Návrh neobsahuje kalkulaci přístrojů.

Nelze souhlasit s navrhovanou reží 732 bodů, pro následnou péči je v roce 2019 reží 188 bodů (viz SZV).

Nesouhlasíme se změnou personálních požadavků, OD 00033 byl vytvořen na základě zcela konkrétního, odpilotovaného návrhu a obsahoval i nadstandardní personální zajištění.

Dále nesouhlasíme se změnou pravidel: se zkrácením požadované denní doby rehabilitace, s rozšířením indikací, se změnou intervalu přijetí do intenzivní RHB (1měsíc prodloužen na 3 měsíce) a změnou odkud je pacient přijímán, se změnou kritérií pro setrvání v intenzivním programu.

Metoda GAS se není vhodná pro tento druh hodnocení. Navrhované standardizované testy lze využít v rámci stanovení vstupních kritérií pro zařazení pacienta do programu a následně k dalšímu zhodnocení průběhu terapie. Při využití pouze těchto testů k monitoraci a případnému setrvání pacienta v terapii musí být stanovena jasná kritéria pro požadovanou změnu v těchto testech (např. rozmezí hodnot o kolik procent, či bodů se musí pacient zlepšit).

Nesouhlas (00034)

Je potřeba systémově vyřešit náplň OD akutních rehabilitačních lůžek a následných rehabilitačních lůžek.

Případný nový OD by měl být nejdříve odpilotován s pojišťovnami. V Klimkovicích je k rehabilitaci používaná metoda "stabilizačních oblečků", u které se nejedná o oficiálně uznanou metodu. Nesouhlasíme s podmínkou schválení doprovodu, trváme na tom, že doprovod má být schvalován samostatně dle díkce zákona. Nesouhlas s každoročním opakováním dvou pobytů. Nesouhlas s hodnocením resp. vyřazením z programu až po 6 pobytech (pobyt je 28 dní).

Číslo OD 00034 již VZP ČR používá pro NIP o děti a dorost. Naše kalkulace OD provedená na základě RL, předloženého poskytovatelem, vychází na 2781 bodů + 188 reží = celkem 2969 bodů, nikoliv na 4343 bodů.

Indikační kritéria, metodika, ev. parametry hodnocení jsou rozsáhle popsány v přílohách, nutno zakomponovat do textu návrhu OD, GMFM hodnocení lze použít a stanovit kritéria pro setrvání pacienta v léčbě.

Připomínky SZP ČR

Nesouhlas: (OD 00034)

- *Doporučujeme nejprve provedení pilotního projektu na větším vzorku dětí, až po jeho vyhodnocení konkrétně sestavit náplň OD*
- *Doprovod by neměl být automatický, ale v souladu s platnou legislativou – tedy schvalovaný individuálně*
- *Je třeba podrobněji zakomponovat přesné indikace, parametry hodnocení a přesně definovat kritéria pro ukončení a opakování léčby*
- *Vyhodnocování response po 6 opakováních nepřijatelné – opakované pobyty by měly být podmíněny objektivní responsí, doporučujeme vyhodnocovat a 1 rok, tj. po každých 2 pobytech*

Nesouhlas (OD 00033):

- *Chybí celková kalkulace, stejně tak jako kalkulace přístrojů*
- *V návrhu je upravena reží ze 188 bodů na 732 bodů, zcela nesystémově nutno vysvětlit důvod navrhovaného velkého navýšení reží přiřazené k OD*
- *S navrhovanými faktickými změnami, které se odchyľují od odsouhlasené verze personálního*

a technického vybavení po vyhodnocení pilotního projektu, rovněž nelze souhlasit. Rozšíření indikací, změna personálního zabezpečení, zkrácení denní doby rehabilitace, prodloužení intervalu pro přijetí do programu na 3 měsíce i změkčení kritérií pro setrvání v programu (která není přesně definována – „?bodů“) nejsou dostatečně odůvodněny a nejsou dostatečným důvodem pro zachování bodové hodnoty OD – než byl OD 00033 zařazen – byl 2 roky pilotován a personální i technické vybavení stanoveno jako nepodkročitelné.

**Pracovní jednání 15. 5. 2019
(OD 00033)**

Na počátku roku 2019 byla odborná společnost vyzvána Ministerstvem zdravotnictví k vyjádření k výkonu OD 00033. OS nesouhlasí s navrženým výkonem, který byl v minulém roce navrhnut a schválen. Takto navrhnutý výkon považuje OS za diskriminační vůči ostatním zařízením (exaktní vyjmenování přístroje firemním názvem), která by se problematice za stejných podmínek chtěla věnovat. Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny sestavila pracovní skupinu včetně zástupců velkých rehabilitačních ústavů a překladatele původního návrhu RÚ Kladruby. Tato skupiny došla ke shodě ve formě předloženého návrhu, později Kladruby oznámily pojišťovně, že ke konsensu nedošlo?!

Ta z výkonů odstranila firemní názvy, byly zobecněny jednotlivé body, dále byl brán zřetel na evidence based robotických metod, z toho důvodu byly pořizovací náklady srovnány na levnější variantu techniky. Testování vycházela z mezinárodně standardizovaných testů.

Na připomínky pojišťoven k OS, že nebyla uvedena celková kalkulace výkonu, OS uvádí, že není v jejich silách, aby výkon zkalkulovala. Do režie odborná společnost nezasahovala. Personální požadavky byly kalkulovány na intenzitu 4 hodinové intenzivní péče. Za největší problém považuje OS, že neexistuje indikační seznam pro rehabilitační péči.

Výkon, který je v SZV na rok 2019, byl navrhnut pojišťovněmi za spolupráce s jedním poskytovatelem, u kterého byl výkon odpilotován. Pojišťovně se nelíbí změkčování podmínek. Projekty byly postaveny na náročnější rehabilitační péči, která byla směřována do vybrané skupiny pacientů, jež se bude objektivizovat, bude mít striktně nastavena vstupní kritéria. Výkon byl pilotován 2 roky na 30 lůžkách (Kladruby) při délce léčby 1 měsíc. Výkon nebyl stanoven pro pacienty po CMP, ale pro pacienty s vážným poškozením mozku. Jde o zařazení pacientů, kteří z výkonu budou nejlépe profitovat.

Byla vedena diskuze na téma personálního a technického vybavení. Zástupci OS se dotazovali, o co se technické vybavení původního RL opírá, a to z důvodu, že použití robotiky neznamená lepší péči. Efektivita je nadhodnocená. Výkon je nastaven tak, aby nemohl být nasmlouván nikomu jinému než Kladrubům.

Na pracovní skupině bylo dosaženo konsenzu (Kladruby s navrženým postupem nesouhlasily). V původním RL byly uvedeny přístroje firmy Hokema, která má nadsazenou cenu, a je možné použít jiné přístrojové vybavení.

Pojišťovny žádají, aby došlo k porovnání výsledků a bylo provedeno dvouleté testování a to multicentricky. OS uvádí, že výsledky nebudou totožné na všech pracovištích.

OS považuje za důležité zabývat se problémem indikace. Odborná společnost navrhuje, aby se k výkonu začalo jednat ve spolupráci s pojišťovněmi. Termín pro dohodu 6. 6. 2019 i OS považuje za nereálný.

Závěr:

Výkon bude stažen z jednání PS k SZV, které proběhne 6. 6. 2019, bude domluvena schůzka s pojišťovněmi. Cílem by mělo být, aby byl revidovaný výkon ve vyhlášce od roku 2021.

(OD 00034)

OS byla oslovena Klimkovicemi na spolupráci nad tímto výkonem. Bude se jednat o pacienty s DMO. U dětí se onemocnění vyvíjí. Diagnóza se stanovuje ve dvou až třech letech. Selektce dětských pacientů probíhá již v nemocnici. Je potřeba dlouhodobého vedení pro pacienty do 18 let. OS souhlasí, že vyhodnocováním response po 6 opakováních je nepřijatelné, a souhlasí s návrhem response po každých 2 pobytech, kde děti budou zaškálovány. Pojišťovny uvádí, že se jednalo o cca 12 dětí, což je velmi malý statistický vzorek, a nebyla postavena hodnotící škála. Je potřeba výkon

objektivizovat.

Závěr: Kalkulace bude dopočítána na základě dohody VZP, termín byl stanoven na 29. 5. 2019. Poté bude předložen na jednání PS k SZV 6. 6. 2019.

Průběh jednání

Návrh OD 00033 zástupci stahují, protože se dosud nepodařilo najít kompromisní řešení. Na výkonu budou dále pracovat ve spolupráci s pojišťovnami.

Návrh OD 00034

MZ spočítalo hodnotu dle kalkulačního vzorce na výši 3 042 bodů bez režie. Režie je smluvně stanovena dle kapitoly 7 bodu 2.2 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, kde bude základní režie pro rok 2020 uvedena ve výši 191,86 bodů a může být navýšena až na 400 %, tzn. 767,44 bodů. Dále v diskusi vysvětleno ředitelkou CAU, z jakých principů vychází bodové ohodnocení podle vyhlášky a jaké mohou být reálné ceny nasmlouvané se zdravotními pojišťovnami. Zástupkyně SZP sdělila, že SZP bude souhlasit s vyšší režii, navíc k tomu bude možné připočítat kategorii pacienta až do výše 225 bodů (kategorie 4). Výsledný počet bodů může dosáhnout až 4 034,44 bodů.

Hlasování: 8 členů

pro – 8

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 5. 9. 2019 (od 9 hod., v m. 223K).

Zápis schválil / la:

MUDr. Petr Pokorný



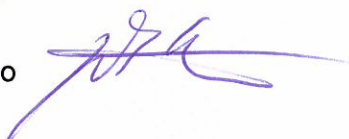
Ing. Martina Cetelová



Mgr. Pavlína Žilová



Zápis ověřil / la: Jana M. Petrenko





V Praze dne 30. 5. 2019

Věc: Žádost o zastavení jednání o návrhu výkonu STANOVENÍ D-DIMERU V ORDINACI

Vážená paní inženýrko

Zástupci Společnosti praktických lékařů a Společnosti praktických lékařů pro děti a dorost se na předběžné schůzce Pracovní skupiny pro zdravotní výkony, která se konala 14. 5. 2019, se zástupci pojišťoven dohodli na vytvoření nového zdravotního výkonu STANOVENÍ D-DIMERU V ORDINACI, aniž by kontaktovali mateřskou odbornost, kterou je Česká hematologická společnost ČLS JEP. V gesci naší společnosti v odbornosti Laboratoř hematologická je tento výkon již dlouhou dobu vytvořen a schválen. Postup pracovní skupiny považujeme přinejmenším za nestandardní a musíme s tímto postupem vyslovit nesouhlas na podkladě těchto odborných připomínek:

1. Stanovení DDimérů (DDim) je vyšetření, které by mělo být vždy kontrolováno a validováno erudovaným laboratorním pracovníkem.
2. Návrh vyšetření je podáván jako rychlá možnost vyloučení žilní trombózy a plicní embolie. Výsledky tohoto vyšetření by ale neměly nahrazovat vyšetření z krevní plazmy, které mají jasně deklarovaná vylučující kritéria pro žilní trombózu a plicní embolii. Nerespektování těchto kritérií může vést k nebezpečným a život ohrožujícím událostem. U POCT metod jsou deklarována vylučovací kritéria jen pro pacienty s nízkým rizikem žilní trombózy, u některých POCT maximálně se středním rizikem žilní trombózy. Je otázkou, zdali sám výrobce POCT možnost použití jako metodu pro vyloučení žilní trombózy a plicní embolie deklaruje v návodu.
3. POCT metody je nutné považovat sice za rychlé ale jen orientační vyšetření, protože odběry jsou prováděny zpravidla z plné (kapilární) krve a konečný výsledek je vždy ovlivněn ostatními krevními buňkami, což se při klasickém stanovení DDim neděje.

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

4. Návrh obsahuje doporučení externí kontroly kvality (EHK) jen 1x ročně. Neobsahuje porovnání s metodou stanovení DDim. bez použití POCT.
5. Návrh neobsahuje sdílení s laboratorními obory, je definován jen pro ambulantní péči, nedomníváme se, že výkon povede ke snížení nákladů, neboť k definitivnímu vyloučení žilní trombózy a embolie bude většina nemocných stejně odeslána na pracoviště používající zobrazovací metody a stanovení DDim a dalších koagulačních parametrů jinými metodami v hematologické laboratoři.
6. Vůbec není zmíněna mateřská odbornost garantující klasické vyšetření.
7. Systém práce s POCT metodami by měl být unifikován a na unifikaci by se měli podílet laboratorní obory, tím by se předešlo dalším problémům s dalšími registračními listy s POCT metodami. Domníváme se, že by měly být vytvořeny doporučené postupy pro tyto výkony, dle nichž by předkladatelé již dopředu POCT věděli, co je třeba i dodržet.

Jako odborná společnost jsme ochotni podílet se na další diskusi ohledně POCT metod, rozhodně však nesouhlasíme s postupem pracovní skupiny ve výše uvedeném případě a s průběhem jednání, zejména s rozsahem a kvalitou podkladů, na jejichž podkladě byl vysloven předběžný souhlas účastníků řízení, včetně plátců zdravotního pojištění se vytvořením výše zmíněného výkonu.

Za Českou hematologickou společnost ČLS JEP:

MUDr. Dana Mikulenková,

Předseda laboratorní sekce ČHS ČLS JEP

Prof. MUDr. Jaroslav Čermák, CSc.,

místopředseda České hematologické společnosti ČLS JEP

Prof. MUDR. Jiří Mayer, CSc.,

předseda České hematologické společnosti ČLS JEP