

Zápis z **pracovního** jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 31. 10. 2019

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

Jednání se účastnili: viz prezenční listina

Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)

Předkladatelé návrhů: prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc., RNDr. Dagmar Gotzmannová

- KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ VOLNÝCH LEHKÝCH ŘETĚZCŮ LAMBDA - *Nový výkon*
- KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ VOLNÝCH LEHKÝCH ŘETĚZCŮ KAPPA - *Nový výkon*

Připomínky VZP

Výkon je analogický změnovému ZV 91167 (odb. 813) s navrženou nefelometrickou a turbidimetrickou technikou a použitím diagnostické soupravy. Jaký je rozdíl mezi výkonem měněným odb. 813 a výkonem nově navrhovaným odb. 801? V čem je rozdíl u použité diagnostické sady (rozdílná cena)?

Rozdíly:

OM: BOM vs. změnový výkon odb. 813 má uvedeno S

OF: 3/den, 4/den při ZV 18529 (akut. hemodialýza) vs. 6/den (změnový výkon odb. 813); ostatní OF shodné

J2 Časová dotace 5 minut vs. změnový výkon 1 minuta

PMAT diagnostická souprava 250 Kč (303 bb.) vs. změnový výkon 421 Kč (509 bb.)

Přístroj stejný, rozdílné časové využití přístroje (2 resp. 5 minut)

Bodová hodnota: 378 bb. vs. 554 bb. (změnový výkon)

Doporučujeme dohodu obou odborností na jednom výkonu a následné úpravě výkonu v duchu shody a to tím spíše, že příslušné odbornosti si (v návrhu) vzájemně dané výkony sdílejí.

Indikační kritéria obsažená v návrhu odb. 801, ukotvit do popisu nebo podmínek. Ponechat OM: S (tedy laboratoř)

Z reg. listu není zřejmé - předpokládáme ZUM/NE

Připomínky SZP

viz návrh odbornosti 813

- Je třeba vyjasnit, která z odborných společností podává návrh na změnu (813)
- Souhlas se změnou názvu a úpravou frekvenčního omezení

Průběh pracovního jednání

Návrh OS byl stažen z jednání.

- STANOVENÍ KONCENTRACE PROCALCITONINU – Rozšíření indikací

Připomínky VZP

Nutno vyjasnit, jaký je vztah procalcitoninu, CRP a IL-6 (nyní odsouhlasen na r. 2020 nový výkon 81301 STANOVENÍ INTERLEUKINU IL-6, který rychle nastupuje a je vhodný k časné diagnostice (do příjmových ambulancí – tzn. i urgentních příjmů) – nestačil by pro tyto potřeby IL-6?

V návrhu není uveden odhad počtu ambulantně vyšetřených pacientů, ekonomický dopad nelze stanovit

Připomínky SZP

- Je třeba vyjasnit, která z odborných společností podává návrh na změnu, odbornost 801 není autorskou odborností (tou je 813) - pokud návrh na změnu předkládá odb. 801, je třeba zajistit souhlas autorské odbornosti
- Byly vyjmenovány konkrétní diagnózy (J18, R50.9), pro které by měl být výkon umožněn i na akutním příjmu – tedy v ambulantním režimu pro vymezenou skupinu pacientů. Domníváme se však, že ne každý pacient s bronchopneumonií bude vyžadovat toto vyšetření – požadujeme proto doplnění kritérií, která by zohlednila rizikovost pacienta.
- Jak bude z technického hlediska vykazován výkon s omezením SH na ambulantním pracovišti?

Průběh pracovního jednání: Návrh na změnu indikací bude projednáván v rámci odbornosti 813

Česká společnost alergologie a klinické imunologie (odbornost 813)

Předkladatelé návrhů: RNDr. Vlastimil Král, CSc., prof. MUDr. Ilja Stříž, CSc.

- 91167_STANOVENÍ VOLNÝCH LEHKÝCH ŘETĚZCŮ KAPPA – Nový výkon
- 91169_STANOVENÍ VOLNÝCH LEHKÝCH ŘETĚZCŮ LAMBDA – Nový výkon
- 91427_PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI MYŠÍ MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKE OKT3 ELISA – Zrušení výkonu
- 91295_PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU II / ELISA – Zrušení výkonu
- 91311_PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU XI / ELISA – Zrušení výkonu
- 91331_STANOVENÍ CRP LATEXOVOU AGLUTINACÍ (RAPID TEST)
- ROSE - WAALERŮV TEST – Zrušení výkonu
- 91333_PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI IgA A – Zrušení výkonu
- 91337_PRŮKAZ ANTI SPERMATOZOIDÁLNÍCH Ab GELATIN A – Zrušení výkonu
- 91341_IMUNOCYTOLOGICKÉ ZHODNOCENÍ HLENU DĚLOŽNÍHO HRDLA
- 91395_STANOVENÍ ANTIGENŮ IMUNOELEKTROFORÉZOU DLE LAURELLA IE – Zrušení výkonu
- 91437_IMUNOFENOTYPIZACE BUNĚČNÝCH SUBPOPULACÍ DLE POVRCHOVÝCH ZNAKŮ - FLUORESCENČNÍ MIKROSKOPIE – Zrušení výkonu

Připomínky VZP

Obdobný výkon, který navrhuje odb. 801, má bodovou hodnotu celkem 378. OS by se měly domluvit na sjednocení.

Co je důvodem použití jiného postupu/metody? (jiné chemikálie + spotřební materiál resp. diagnostická souprava a jiný přístroj)

Dále viz tentýž výkon nově navrhovaný odborností 801.

Použití "diagnostické soupravy" namísto dílčích položek zdvojnásobuje cenu výkonu. Předpokládaný ekonomický dopad je nárůst o 9 mil. Kč.

Připomínky SZP:

Viz výše – připomínky u odbornosti 801.

Nezbytná dohoda obou odborností na shodném obsahu výkonu a sdílení.

Průběh pracovního jednání

Řadu let byla tato metodika testovaná s výrazným prospěchem pro pacienty. Stanovení vázaných řetězců se přestalo provádět, nyní se stanovují volné lehké řetězce. Vždy se neprovádí oba řetězce, existují situace, kdy lze provádět pouze jeden výkon (dialyzovaní pacienti).

Na základě dohody OS bude předkládán návrh odbornosti 813. Nejedná se o nově navržené výkony, jedná se o upravené výkony s novou kalkulací. Změna je pouze ve vstupních nákladech diagnostik. I dříve byli pod odborností 813, budou sdíleny s odborností 801. V průběhu jednání byly upraveny položky materiálu, které byly předloženy odbornou společností.

Ve výkonu bylo upraveno omezení frekvencí, původně bez omezení, nyní změna na omezení 6/1 den.

Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na jednání PS k SZV konané dne 5.12.2019.

- STANOVENÍ KONCENTRACE PROCALCITONINU – Rozšíření indikací

Připomínky VZP

Nutno vyjasnit, jaký je vztah procalcitoninu, CRP a IL-6 (nyní odsouhlasen na r. 2020 nový výkon 81301 STANOVENÍ INTERLEUKINU IL6, který rychle nastupuje a je vhodný k časně diagnostice (do příjmových ambulancí – tzn. i urgentních příjmů) – nestačil by pro tyto potřeby IL-6?

V návrhu není uveden odhad počtu ambulantně vyšetřených pacientů, ekonomický dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

Nutno vyjasnit, jaký je vztah procalcitoninu, CRP a IL-6 (nyní odsouhlasen na r. 2020 nový výkon 81301 STANOVENÍ INTERLEUKINU IL6, který rychle nastupuje a je vhodný k časně diagnostice (do příjmových ambulancí – tzn. i urgentních příjmů) – nestačil by pro tyto potřeby IL-6?

Průběh pracovního jednání

Autorskou odborností je 813. 801 požádala o rozšíření indikací. Procalcitonin je marker septických stavů a těžké bakteriální infekce. Jedná se o rozhodování, typicky na urgentních příjmech, o časně antibiotické léčbě.

Ve výkonu je uvedeno SH, to znamená, že není možné vykázat výkon v ambulantní péči, proto byl výkon upraven v omezení místem na S – pouze na specializovaném pracovišti.

Procalcitonin má vysokou specifitu pro bakteriální infekci u dospělých. Interleukin-6 je významnější u novorozenců, je jedinečný u diagnostiky novorozenecké sepsy. IL-6 se zpožděním dvou dnů může být falešně negativní. Zvyšuje se také u zánětů chronických, autoimunních atd.

Úprava frekvence: 2/1

Upraven popis výkonu: Procalcitonin je diagnostický parametr, který lze indikovat u pacienta s podezřením na sepsi (diagnóza A41) poskytovatelem akutní lůžkové péče.

Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na jednání PS k SZV konané dne 5.12.2019.

Česká diabetologická společnost (odbornost 103)

Předkladatelé návrhu: Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA, MUDr. Jan Šoupal, Ph.D.

- 13020_CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PACIENTA S DIABETEM LÉČENÉHO INJEKČNÍ TERAPIÍ – Nový výkon

Připomínky VZP

Výkon zařazen již na předchozí PS SZV MZ, kde došlo na základě diskuse k úpravě původního RL navrhovaného výkonu do současného stavu. Nicméně ani takto upravený návrh výkonu nezískal podporu ZP s odůvodněním, že je nesystémové ukotvovat pro různé způsoby terapií samostatné výkony resp. že se jedná o nesystémový krok jedné odbornosti, který je v kolizi s obsahem cíleného či dispenzárního vyšetření a je precedentem zvýhodňujícím jednu odbornost oproti ostatním rozdílnou úhradou za péči o pacienty se shodnou diagnózou v závislosti na formě léčby (viz. zápis PS SZV MZ).

Od tohoto jednání PS SZV MZ nedošlo ke změnám v návrhu výkonu

Frekvence 4/1 rok - omezit na max. 2x/1 rok, neboť u pacientů lze vykazovat kódy 13021 1x, 13022 4x a též 13023 a pokud by tento nový kód bylo možno vykazovat 4x (jako samostatné návštěvy), pak by teoreticky takový pacient mohl chodit na kontroly každý měsíc, což by byl světový unikát (4x13023, 4x13022, a 4x 13020).

*V případě potřeby je jistě možné požádat ZP o výjimku.
Předpokládaný ekonomický dopad do systému je 130 mil. Kč.*

Připomínky SZP

- Výkon projednáván již na předchozí PS SZV MZ.
- Tč. předkládán s úpravami vzešlými z pracovního jednání.
- Předkladateli bylo navrženo jednání s plátcí, které se neuskutečnilo, naopak jednání přenesena na půdu MZ (na úrovni pana ministra) – závěry nám nejsou známy
- Výhrady k výkonu přednesené na minulé PS a uvedené v zápise nadále trvají.
- Pokud by byl výkon i přes výhrady plátců zařazen so SZV, namítáme proti frekvenčnímu omezení 4/1 rok - doporučujeme omezit na max. 2x/1 rok, neboť u pacientů lze vykazovat kódy 13021 1x, 13022 4x a též 13023 a pokud by tento nový kód bylo možno vykazovat 4x (jako samostatné návštěvy), pak by teoreticky takový pacient mohl chodit na kontroly každý měsíc, což by byl světový unikát (4x13023, 4x13022, a 4x 13020).

V případě potřeby je jistě možné

Průběh pracovního jednání

Pracovnímu jednání předcházela schůzka předkladatelů s ministrem zdravotnictví a s náměstkem VZP pro zdravotní péči. Ze závěru schůzky vyplynulo, že snahou plátců je systémové řešení, nikoliv atomizace platných výkonů. Jde o vytvoření rámce, který by stanovil, jakým způsobem mají být výkony tvořeny. Nyní probíhají analýzy a cílem by mělo být nastavení jiného úhradového mechanismu. Poté se závazně vyjádří vedení zdravotních pojišťoven. Předkladatelé navrhli, aby výkon byl zatím stažen z jednání.

Jsou připraveny další nové výkony odborné společnosti, které nejsou kontroverzní, jedná se zejména o technologické výkony, jako je implantace senzoru, aplikace inzulinové pumpy, senzorová monitorace aj... Návrhy nových výkonů musí být předloženy do prosince 2019, aby byly projednávány v březnu 2020. V případě, že výkony budou schváleny, budou zařazeny do novely vyhlášky od roku 2021.

Mgr. Žilová doporučila, aby při dohodovacím řízení k úhradám zdravotní péče byla zohledněna péče o těžší pacienty. Je třeba jednat MUDr. Jojkem, zástupcem Svazu ambulantních specialistů, aby v tomto smyslu podal návrhy spojené s adekvátní úhradou na dohodovacím řízení pro rok 2021.

Závěr: Výkon bude stažen z prosincového programu jednání PS k SZV.

- 13026_VYHODNOCENÍ GLYKEMICKÝCH PROFILŮ Z GLUKOMETRU POMOCÍ POČÍTAČE - Revize výkonu

Připomínky VZP

V souvislosti s projednáváním výkonu 13020 byla navržena úprava výkonu 13026, kdy odstraněna poznámka z registračního listu, která limituje provádění tohoto výkonu: „Výkon je omezen na pacienty léčené inzulinem ve 3 a více dávkách denně nebo inzulinovou pumpou s neuspokojivou kompenzací diabetu (HbA1c nad 5,3%) a tak by bylo umožněno vykazování výkonu současně s nově navrhovaným výkonem 13020 v případech vyhodnocování glykemických profilů. (tzn. navýšení časové dotace k výkonu 13020 a zohlednění provedené činnosti – vyhodnocení dat z glukometru. Není však uvedeno, jaký je důvod provádění tohoto vyhodnocení u pacientů, u kterých je kompenzace diabetu uspokojivá. Lze ponechat větu v poznámce alespoň v tomto tvaru?: "Výkon je omezen na pacienty léčené injekční terapií s neuspokojivou kompenzací diabetu (HbA1c nad 5,3%)."

Do popisu ukořtit, že se nesmí vykazovat s výkonem - **13075 - KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKÉMIE POMOCÍ SENZORU a 13077 OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKÉMIE POMOCÍ SENZORU**

bez této specifikace hrozí duplicitní vykazování. Výkon dle návrhu začíná "stažením dat sestrou pod kontrolou lékaře" - takto se to v praxi neděje, stažení dat provádí buď sestra nebo lékař (většinou to provádí sestra). Je třeba zde jednoznačně specifikovat, kdo stahuje data do počítače (pokud lékař, pak to nesmí dělat sestra), pokud sestra, pak to musí být jednoznačně popsáno.

V návrhu chybí odhad nárůstu pacientů s tímto výkonem po případném uvolnění omezení.

Ekonomický dopad nelze stanovit. V roce 2018 výkon proveden cca 24 500 (3 mil. Kč), lze předpokládat násobný nárůst.

Připomínky SZP

- Požadavek na odstranění poznámky: „Výkon je omezen na pacienty léčené inzulinem ve 3 a více dávkách denně nebo inzulinovou pumpou s neuspokojivou kompenzací diabetu (HbA1c nad 5,3%)“ - domníváme se, že poznámku není možné zcela vypustit, výkon by bylo pak možno vykazovat prakticky u každého pacienta, tedy i léčených perorálně. Lze diskutovat nad úpravou formulace.
 - Do popisu doplnit, že nelze vykázat spolu s výkonem 13075 - KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKÉMIE POMOCÍ SENZORU a 13077 OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKÉMIE POMOCÍ SENZORU
 - Je třeba zde jednoznačně vymezit, kdo stahuje data do počítače - musí být jednoznačně v popisu uvedeno.
- Požadujeme kvantifikovat nárůst četnosti výkonů po vyřazení indikačního omezení*

Průběh pracovního jednání

U výkonu se jedná o vyhodnocení glykemických profilů u pacientů s rizikem hypoglykemií. Popis byl upraven v rámci pracovního jednání, a to následujícím způsobem: „Výkon lze vykázat u pacientů s diabetem léčených dvoukombinací nebo více kombinací perorálních antidiabetik a/nebo injekční terapií. Nelze vykázat s výkonem č. 13077. Lze vykázat s výkonem 13075.

Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na prosincovém jednání PS k SZV.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Předkladatel návrhů: MUDr. Markéta Brabcová

- 13024 VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY – Úprava materiálu

Připomínky VZP

Je potřeba vyjádření OS - diabetologické.

Průběh pracovního jednání

Dle vyjádření odborné společnosti musí být výkon přepracován a bude předložen na březnovém jednání Pracovní skupiny. Bylo diskutováno o typu požadovaného teploměru a doporučeno upravit parametry teploměru (teploměr s přesností 0,1 °C, skenovací teploměr).

Závěr: Výkon zůstane beze změn a nebude předkládán na prosincovém jednání PS k SZV. Pro případné předložení nových výkonů, které budou projednané na březnové PS k SZV, dohodnutých byl stanoven termín do 31. 12. 2019.

Česká otorinolaryngologická společnost (odbornost 701)

Předkladatelé návrhů: as. MUDr. Petr Schalek, Ph.D., as. MUDr. Jan Vodička, Ph.D.

- 71615_EXCIZE JEDNOHO NOSNÍHO POLYPU – Změnové řízení
- 71617_EXCIZE VÍCEČETNÝCH NOSNÍCH POLYPŮ – Změnové řízení
- 71619_EXSTIRPACE ANTROCHOANÁLNÍHO POLYPU – Změnové řízení
- 71635_MUKOTOMIE NEBO KONCHEKTOMIE – Změnové řízení
- 71637_EXCIZE INTRANAZÁLNÍ LÉZE Z LATERÁLNÍ RINOTOMIE
- 71639_ENDOSKOPICKÁ OPERACE V NOSNÍ DUTINĚ – Změnové řízení
- 71645_REPARACE NOSNÍ ATREZIE TRANSNÁZÁLNĚ – Změnové řízení
- 71647_OPERACE ATREZIE CHOAN TRANSPALATINÁLNĚ – Změnové řízení
- 71667_RADIKÁLNÍ OPERACE ČELNÍ DUTINY – Změnové řízení

- 71671_MAXILÁRNÍ INTRANAZÁLNÍ ANTROSTOMIE – Změnové řízení
- 71675_OPER. SEC. JANSEN-RITTER, OPER. SEC. KILLIAN – Změnové řízení
- 71677_ETMOIDEKTOMIE ENDONAZÁLNÍ – Změnové řízení
- 71679_ZEVNÍ ETMOIDEKTOMIE – Změnové řízení
- 71681_SFENOIDOTOMIE – Změnové řízení
- 71683_LIGATURA A. ETHMOIDALIS ANT. – Změnové řízení
- 75421_DACRYOCYSTORINOSTOMIE – Změnové řízení
- 71729_ODSTRANĚNÍ POLYPU NEBO JINÉHO NOVOTVARU Z HRTANU NEBO HYPOFARYNGU – Změnové řízení
- 71709_SHAVER V ORL Á 10 MIN. - Nový výkon

Připomínky VZP

PS SZV – žádost o navrácení (ZUM) položek shaverů do Úhradového katalogu VZP-ZP a umožnit jejich vykazování odb. ORL a chirurgie hlavy a krku

ORL OS bylo vysvětleno, že shavery lze v číselníku ZUM ukotvit pouze v případě, že existuje výkon s ukotveným ZUM (shavery) – takové výkony ORL s SZV nemá ukotvené.

OS navrhne do PS SZV prosinec 2019 nový „přičítací“ výkon k vybraným ORL výkonům (dle OS do PMAT shavery nejde ukotvit, neboť se nepoužívají u operace vždy) = **varianta 2**

Variant 1 = ZUM doplnit do všech předložených výkonů, uváděné jednotlivé výkony však nejsou ve změnovém řízení otevřeny, není přidán ZUM.

V současné době jen 5 výkonů (71617, 71619, 71635, 71645, 75421) ze 17 výkonů s požadavkem na ZUM (shavery) mají uvedeno ZUM ANO, avšak se ZUMem nevyhovujícím (tzn. katetr, kanyla)

v případě varianty 1) bude výkon nově se ZUM/ANO, dále nejsou přiloženy podklady, nevíme, zda se jedná o kostní shavery, nebo o shavery pro měkké tkáně, jsou jednorázové, jakou mají koncovkou?

Přičítací výkon nevhodný - vzniká riziko, že náklady na jeden standardní rinochirurgický výkon mohou být nepřiměřeně vysoké, vykazování je komplikované a špatně kontrolovatelné.

Současnou nosní chirurgii (chronické rinosinusitidy, polypóza nosní) bez použití shaveru lze považovat za obsolentní a méně bezpečnou. Navrhujeme u výkonů, kde nepoužití shaverů je obsolentní postup ukotvit shavery do PMAT a rekalkulovat RL výkonu. Doplnit přístroj a povolit možnost vykazování ZUM. Nutno zavést sadu položek "ZUM pro ORL" do číselníku. Ekonomický dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP:

- Odborná společnost předkládá dvě varianty řešení. Domníváme se, že vykazování shaveru jako přičítacího výkonu není správné řešení, pokud lze provést výkon lege artis i bez použití shaveru. Bylo by asi správnější upravit RL výkonů, kde se shaver používá vždy – a zde shaver zařadit do PMAT. Nástavce pak možno vykázat jako ZUM.
- Pokud by nakonec bylo dohodnuto jít cestou přičítacího výkonu, nutno do popisu doplnit, že výkon lze vykazovat pouze k vyjmenovaným výkonům: 71615, 71617, 71619, 71635, 71637, 71639, 71645, 71647, 71667, 71671, 71675, 71677, 71679, 71681, 71683, 71421, 71729, Výkon musí být kalkulován bez režie, jen jako výkon pro amortizaci přístroje.

Průběh pracovního jednání

Problém vznikl tím, že shavery byly odstraněny z číselníku VZP, což vzniklo při úpravě artroskopických výkonů odbornosti 616. Je potřeba současně s návrhem předložit VZP, jaké typy shaverů jsou používány, aby mohly být zařazeny do číselníku VZP.

Proběhla debata, kterou variantu ze dvou navrhovaných (viz připomínky ZP) zvolit, a byla zvolena cesta přičítacího výkonu, ten bude vykazován pouze během hospitalizace. Bude omezena maximální doba použití shaveru, navrhovaná doba je dostačující i pro náročné operace.

Přidat do popisu: Přičti k základnímu výkonu 71615, 71617, 71619, 71635, 71637, 71639, 71645, 71647, 71667, 71671, 71675, 71677, 71679, 71681, 71683, 71421, 71729.

Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na prosincovém jednání PS k SZV.

Česká gastroenterologická společnost (odbornost 105, 115)

Předkladatelé návrhů: doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D., MUDr. Marek Beneš, MUDr. Denisa Erhartová

- HD VIDEOENDOSKOPICKÝ ROZDÍLOVÝ VÝKON - Nový výkon ENDOSKOPICKÁ GASTROPLIKACE - Nový výkon

Připomínky VZP

Mezi přístroji je v návrhu zdroj světla xenonový, ačkoliv ve stávajících RL endoskopických výkonů již je uveden - jedná se o duplicitu, nebo také o rozdílovou cenu?

Pokud se výkon přičítá po 10 minutách, pak vhodné do názvu ukotvit "á 10 min". V popisu musí být ukotveno, že výkon nelze kombinovat s výkonem 15445.

Na PS SZV 5. 9. 2019 konstatováno, že použití nonHD technologie není postup non lege artis (spíše jde o erudici endoskopisty)

Potřeba diskutovat cenu přístroje a zásadní „nepodkročitelné“ atributy přístroje.

Z RL není zřetelné, ale předpokládáme ZUM/NE

V popisu ukotvit – přičítací výkon k v. 15401 (gastroskopie), 15404 (koloskopie), 15403 (sigmoideoskopie) a screeningová koloskopie (15105 a 15107). Nelze jej přičítat ke kódu 15430 (ERCP) a ke kódu endosonografie - zde žádný přínos prokázán nebyl.

Nutno stanovit maximální hranici času, kolikrát lze kód přičítat – navrhuje max. počet přičtení kódu á 10 minut - 3x. Při použití HD přístrojů k terapii (endoskopické resekce či disekce), které trvají dlouho, nebyl prokázán přínos těchto přístrojů na výsledek terapie. Základní přínos je proto diagnostický a diagnostická koloskopie nebo gastroskopie nemají trvat více jak 30 minut (pozn. - s 30 min. se počítá v ekon. odhadu uvedeném v RL předkladatelem).

Nutno ukotvit, že základní fotodokumentace z vyšetření je uložena ve zdravotnické dokumentaci (ověření kvality záznamu a ověření skutečného provedení vyšetření).

Do odstavce Porovnání s prokázaným léčebným přínosem doplnit, že vyšetření HD přístroji je jednoznačně přínosné a doporučené pro pacienty s Barrettovým jícnem (mezinárodní doporučení).

Připomínky SZP:

- *Mezi přístroji je v návrhu zdroj světla xenonový, ačkoliv ve stávajících RL endoskopických výkonů již je uveden – jedná se o duplicitu, nebo také o rozdílovou cenu?*
- *Pokud se výkon přičítá po 10 minutách, pak vhodné do názvu doplnit "á 10 min".*
- *V popisu musí být doplněno, že výkon nelze kombinovat s výkonem 15445.*
- *Je nutno stanovit pořizovací cenu v závislosti na požadovaných parametrech*
- *Do popisu uvést, že jako přičítací výkon jej lze vykázat k výkonům 15401 (gastroskopie), 15404 (koloskopie), 15403 (sigmoideoskopie) a screeningová koloskopie (15105 a 15107).*
- *Doporučujeme stanovit frekvenční omezení na průměrnou časovou dispozici*
- *Podmínkou úhrady by mimo jiné měla být podmínka archivace fotodokumentace ve zdravotnické dokumentaci pacienta s povinností ji předložit při kontrole.*

Průběh pracovního jednání

Docent Keil představil požadovanou technickou specifikaci přístrojového vybavení: Přístroj pro videoskopii je charakterizován 1080 řádky horizontálního rozlišení.

Podmínky rozlišení musí splňovat jak čip endoskopu, tak monitor a videoprocessor. Odborná společnost připraví seznam pracovišť, kterých by se případný přičítací výkon mohl týkat. V případě sporných případů technického vybavení je OS schopna poskytnout odborné stanovisko, které určí, zda žadatel podmínky přičítacího výkonu splňuje či nikoliv. Cena přístroje zahrnuje xenonový zdroj

světla jako nutný předpoklad. Archivace fotodokumentace by neměla být obligatorní, ve většině případů není třeba.

V rámci jednání byl upraven název výkonu a popis výkonu: použití včetně souvisejících intervencí, výčet výkonů, ke kterým lze a nelze přičítací výkon vykázat
Upravena odbornost na 115 (endoskopické výkony).

Dále byly upraveny následující body: - Do názvu výkonu uvést à 10 minut.

Zdroj světla xenonový: 302 000 Kč

Závěr: Výkon bude upraven dle projednaných a dohodnutých úprav nebo do **25. listopadu 2019**. Poté bude předložen na jednání PS k SZV konané dne 5.12.2019.

• ENDOSKOPICKÁ GASTROPLIKACE - Nový výkon

Připomínky VZP

Nutno definovat indikační kritéria, nelze, aby výkon byl terapií 1. volby (psychoterapie, režimová opatření) terapie, nutno vypracovat DP,

Definovat podmínky pro endoskopická „centra“, která by výkon prováděla. Jeden případ endoskopické gastroplikace včetně ZUM může vyjít až na 130 tisíc, při uváděném počtu 1000/rok může být ekonomický dopad do systému až 130 mil. Kč.

Není uvedena doba trvání výkonu (v popisu výkonu je uvedeno, že výkon trvá 1 hodinu, ale také že výkon končí průměrně po 40 minutách).

Vzhledem k přesunutí pacienta na lůžkové oddělení by měl být výkon omezen místem SH. Výkon by neměl být vykazován spolu s výkonem 15401 (pokud se nejedná o přičítací výkon). U nositelů nezapočítávat čas S2.

Výkon je vystavěn na nákladných ZUM položkách mimo katalog od konkrétního výrobce a podmíněn absolvováním školení od daného výrobce. Skutečně se jedná o tolik unikátní technologie, není možné výkon v tomto ohledu koncipovat obecněji a nespojovat ho s konkrétním výrobcem?

Zrevidovat počet položky 0058330 (polypektomická klička) v PMATu. Snížit počet položky 0151206 (nůžky 8mm) na hodnotu "0,1" - lze použít 10x. Zrevidovat použitá množství přímo spotřebovaných léčivých přípravků, ve spotřebovávaném množství jsou uváděna celá balení, nikoliv jejich poměrná část. U všech přístrojů chybně spočítané opotřebení. Event. přesunout z PMAT do ZUM: 52173 EXTRAKTOR - TRIPOD - 02679X(X=4,5,6,7), 58330 KLIČKA POLYPEKTOMICKÁ - JEDNORÁZOVÁ, 151206 NŮŽKY - 8MM - POTT,58330

Připomínky SZP:

Připomínky:

- Je třeba konkretizovat indikace k provedení tohoto výkonu (v návrhu je pouze obecně uvedeno, že výkon může být indikován pacientům, kteří jsou nevhodní z hlediska komorbidit k chirurgické gastroplikaci, nebo pacientům, kteří se chirurgického výkonu bojí). Je třeba jasně a konkrétně oddělit chirurgické a endoskopické indikace.
- Není správně nastaven čas výkonu (rozpor: v popisu uvedeno, že výkon končí průměrně po 40 min., přičemž je uveden čas výkonu 1 min).
- Přístroje, PMAT a ZUM – souhlas po vypořádání připomínek VZP.
- Je správně omezení místem? Nemělo by být SH?
- Mzdový index S2 ex
- Navrhujeme zobecnit použitý ZUM – mohou se objevit i jiní výrobci, v RL uvádíme co nejobecnější charakteristiky
- U resterilizovatelného PMAT uvádět množství odpovídajícím podílem počtu možných použití
- Prosíme zrevidovat PLP v duchu počet ks v balení/reálná spotřeba

Průběh pracovního jednání

Endoskopická gastroplikace je alternativní metodou pro bariatrické pacienty kontraindikované ke klasické nebo laparoskopické operaci. V současné době je výkon prováděn pouze v IKEMu, který by

měl sloužit v budoucnu i jako školicí pracoviště. Výkon by měl platit od roku 2021 předpokládá se sít' poskytovatelů tohoto výkonu.

Indikační kritéria k bariatrickému zákroku (2,47)

Čas výkonu: 40 minut

Nositel výkonu: S

Bylo doporučeno zjednodušit popis výkonu a doplnit do popisu indikace. Nelze použít vyjádření pacient se obává zákroku, musí jít o medicínské indikace.

Závěr: Výkon bude upraven dle připomínek plátců do 25. listopadu 2019. Poté bude předložen na jednání PS k SZV konané dne 5.12.2019.

Česká neonatologická společnost ČLS JEP (odbornost 304)

Předkladatelé návrhů: Doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.

- SLEDOVÁNÍ NOVOROZENCE S MIMOŘÁDNÝMI NÁROKY NA PÉČI VE SPECIALIZOVANÉ NEONATOLOGICKÉ AMBULANCI – CENTRU VÝVOJOVÉ PÉČE – Nový výkon

Připomínky VZP

Zvážit časovou dotaci 90 min – i při provedení kompletního obsahu výkonu se doba trvání výkonu zdá časově nadhodnocená. Není jasné, co jsou indikované případy, ve kterých by měla být tato péče poskytována i dětem starším než 2 roky, tyto děti by již měly být sledované na pracovištích odb. 301. Věstník MZ částka 1/2019 PCIP – uvedeno "sledování vývoje rizikových novorozenců", ale není specifikováno, do jakého věku.

Variantní řešení

1. Změna názvu na „Dispenzarizace novorozence“ – bude přičítací ke klin. vyš.
2. 304 nemají klinická vyšetření – proto současně v obecné části vyhlášky (Kapitola 4 bod 16.) umožnit sdílení 304 s výkony 301 a to s Cíleným a Komplexním vyšetřením – jmenovitě rozšířit na ambulance při PCIP (tedy nikoliv jen po porodu, jak je uvedeno nyní)
3. časová dotace navrhovaného výkonu pak 30 minut
4. péče o novorozence s mimořádnými nároky na péči by se v příslušné ambulanci vykazovala Cíleným vyšetřením odb. 301 (ZV 31022) společně s nově navrhovaným ZV – časová dotace by tedy byla celkem 60 minut. V tomto smyslu nutno upravit návrh RL.
5. nutno lépe specifikovat skupiny novorozenců a indikace pro sledování v specializované ambulanci, zejména kdy dojde ke sledování nad 2 rok věku.
6. Výkon směřovat jen do ambulaní při centrech PCIP.
7. K vyjasnění – kde je novorozenec dispenzarizován- u PLDD nebo v tomto centru? Kdo indikuje vyšetření, vypisuje žádanky, organizuje péči o tohoto novorozence? Jaká je role lékaře v ambulanci PCIP a role PLDD v péči o takového novorozence?

Připomínky SZP:

- Jak bude koncepčně zařazeno, kde vlastně bude rizikové dítě dispenzarizováno? U PLDD, v perinatologickém centru? Jaká bude spolupráce neonatologa s registrujícím PLDD v tomto ohledu:
 - S ohledem na navrhovanou dobu sledování dítěte do 2, respektive 5 let se výkon bude vykazovat zjevně i po skončení novorozeneckého období – navrhuje proto upravit název výkonu na „Sledování dítěte s významným perinatologickým rizikem ve specializované neonatologické ambulanci – centru vývojové péče“
 - Domníváme se, že výkon by měl být určen pro perinatologická centra, nikoli pro „navazující pracoviště“ – doporučujeme z odstavce „Podmínky“ vypustit.
 - Bylo by vhodné konkretizovat, které děti budou takto sledovány do 2 let a které až do 5 let.
 - Podmínka nepovolené kombinace výkonu s klin. vyšetřeními uvedená u charakteristiky spec. pracoviště patří do popisu výkonu.
- Časová dispozice 90 minut je nadhodnocená, navrhuje zkrátit na reálnou hodnotu

Průběh pracovního jednání

Výkon byl připraven na základě cílů vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii, vyhlášené ve Věstníku MZ č. 1/2019 (Perinatologické centrum intenzivní péče): zajištění dostupnosti následné péče a sledování vývoje rizikových novorozenců.

Novorozenecká problematika je jiná u nedonošených a nezralých dětí. Jedná se o specializovanou péči, která je odlišná od práce dětského praktického lékaře.

Problematika je komplexní, navazuje na intenzivní péči lůžkovou

Péče o toto dítě probíhá komplexně na jednom pracovišti, jedná se o ambulantní pracoviště centra, kde pracuje neonatolog, klinický psycholog, logoped, fyzioterapeut. Dosud se výkon této komplexní péče vykazoval výkony odbornosti 301.

Výkon byl konzultován spolu s odborností 002, v zájmu praktických lékařů je spolupráce s těmito centry. Dispenzarizace těchto dětí bude stále u PLDD. Výkon bude vykazován ve 12 centrech.

V rámci vypořádání připomínek byly upraveny následující body výkonu:

Název: Vyšetření dítěte s významným perinatologickým rizikem

Sdílení: doplněno pro odbornost 301.

Čas byl upraven na 70 minut.

Závěr: Do 25.11. 2019 bude upraven popis a obsah výkonu. Poté bude předložen výkon na prosincové jednání PS k SZV.

Česká onkologická společnost ČLS JEP (odbornost 402)

Předkladatelé návrhů: MUDr. Katarína Petráková Ph.D., Doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA.

- ZAJIŠTĚNÍ MOLEKULÁRNÍ SUBTYPIZACE ČASNÉHO KARCINOMU PRSU - Nový výkon

Připomínky VZP

Nutné vyjádření dotčených OS (onkolog., patolog., genetické) k dané problematice.

Jaký je vztah MammaPrint a Oncotype (vyšetření 21 onkogenů)? Jedná se o náhradu testu obsaženého ve výkonu 99959 (jak by bylo možno se domnívat z argumentace ohledně Oncotype DX) nebo o nový další test?

Jedná se o paušální částku za provedení odběru tkáně, dopravy vzorku do laboratoře, test jako takový, vlastní laboratorní zpracování, vyhodnocení výsledku a jeho odeslání zpět ošetřujícímu lékaři?

Předpokládané počty jsou nadhodnocené k počtu provedených Oncotype.

Z popisu výkonu není jasné, že vlastní vyšetření bude probíhat v zahraničí. V části Ekonomický dopad není jasné ekonom. vyčíslení (poslední věta). Neexistuje pracoviště s danou metodou v ČR, které by provedlo vyšetření - v ČR není možno interpretovat výsledky vyšetření čipy se vyšetřují ?

Podklady, uváděné v žádosti, nebyly dodány (studie, certifikace kitu)

Z reg. listu není zřetelné - předpokládáme ZUM/NE

V žádosti se ekonomický dopad demonstruje na porovnání s přípravkem Oncotype DX a jeho využití v roce 2014. Odhad pacientek vyšetřených "metodou" MammaPrint/BluePrint není uveden, ekonomický dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP:

- Z popisu vyplývá, že se jedná o shodnou péči, která je v současné době realizována prostřednictvím testu Oncotype, jedná se o výkon, který by měl zcela nahradit Onkotype? Nebo budou koexistovat? Indikace mají obdobné
- Prosíme o doplnění stanoviska odborností 807 a 816
- Odhadovaný počet pacientek za rok se jeví nadhodnocený. Prosíme o vysvětlení. Indikace Oncotype neodpovídá navrhovanému počtu vyšetření
- Tážeme se také, zda cena dg. testu je navržena reálně. Problém vidíme také v obsahu výkonu - jedná se o výkon zahrnující provedení odběru tkáně, dopravy vzorku do laboratoře, test jako takový, vlastní laboratorní zpracování, vyhodnocení výsledku a jeho odeslání zpět ošetřujícímu lékaři - kde se bude provádět vlastní vyšetření testem? Odběr, dopravu, testování, interpretaci výsledků budou provádět různá pracoviště? Nositelem výkonu je odbornost 402, ale ta evidentně všechny dílčí obsahové položky výkonu neposkytuje a nezajišťuje - proto Onkotype hrazen „balíkovou cenou“ a nikoliv prostřednictvím výkonu dle Seznamu – pokud má dojít ke změně, asi se nevyhneme úpravě obsahu výkonu

- *Nedoporučujeme uvádět firemní názvy testů, mohou se objevit další – proto navrhujeme specifikaci testu zobecnit, pokud se významně liší cenou lze řešit formou ZUMové položky*

Průběh pracovního jednání

Jedná se o prediktivní marker pro indikaci další terapie, hormonální či nehormonální i u pacientek s vyšším stagingem nádoru prsu. Předpokládá se vyšetření 150 - 200 pacientek/ rok. Indikovat vyšetření může vždy jen KOC, které zajistí také přípravu vzorku, odeslání, vyhodnocení výsledku.

V rámci vypořádání připomínek byly upraveny následující body výkonu:

Změna názvu: Diagnostická rozvaha terapie karcinomu prsu na základě prediktivního testu.

Doba trvání: 30 minut

Nositel: L3

Genomický test jako takový (pro prediktivní diagnostiku prsu) byl převeden do ZUM, položka mimo číselník.

Závěr: *Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na prosincové jednání PS k SZV.*