

Zápis **z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 7. 11. 2019**

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

Jednání se účastnil: viz prezenční listina

Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP (odbornost 404)

Předkladatel návrhu: Prof. MUDr. Petr Arenberger

- EXTRAKORPORÁLNÍ FOTOCHEMOTERAPIE ZA POMOCI UZAVŘENÉHO SYSTÉMU ON LINE – Nový výkon

Připomínky VZP

Není doloženo stanovisko hematologické spol. původní výkon v odb. 222. Je uvedeno, že jde o alternativu stávajícího výkonu 22367 EXTRAKORPORÁLNÍ FOTOCHEMOTERAPIE ZA POMOCI TECHNIKY "OFF LINE". Nutno uvést indikace, kdy se bude používat tento nový výkon a kdy výkon stávající. Nyní by došlo k hrazení stejné péče odlišně (nový výkon 32 924 bb. vs. stávající výkon 20 384 bb.).

Aplikující lékař L3 – nebude potřebovat k dané metodě speciální kurz, praxi, zácvič, certifikát? Je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají.

Předpokládáme ZUM/NE

UV lampu přesunout z PMAT do přístrojů.

Fotochemoterapeutický kit přesunout do ZUM - cena kitu se bude lišit dle výrobce/přístroje + se v průběhu času měnit.

Předpokládaný ekonomický dopad do systému je cca 10 mil. Kč

Připomínky SZP

- Žádáme o objasnění, zda je metoda součástí doporučených postupů (v popisu výkonu je totiž uvedeno, že se jedná o „alternativní“ způsob léčení – resp. metodu ekvivalentní s výkonem 22367). Z návrhu by mělo být patrné, v jakých konkrétních situacích lze využít jednu nebo druhou metodu – tedy je třeba konkrétněji definovat indikace nového výkonu.
- Bylo by vhodné i doplnění stanoviska odbornosti 202/222.
- Prosíme dále o doplnění podrobnější specifikace specializovaného pracoviště (v návrhu jako podmínka uvedeno pouze vlastnictví přístroje a denní stacionář)
- K času nositelů L3 i S3 žádáme o objasnění, zda jsou oba nositelé po celou dobu 120 min. skutečně vytiženi jedním pacientem, který je připojen k uzavřenému mimotělnímu oběhu prostřednictvím žilního vstupu? Případně upravit čas dle reality
- UV lampu přesunout do přístrojů
- Kit lépe do ZUM – vyřeší vstup jiných výrobců na trh

Průběh pracovního jednání

Bylo vysvětleno, jakým způsobem se léčba aktuálně provádí. Tato metoda léčby se již dlouhodobě využívá v zahraničí. OS připravila guidelines pro využití v České republice. Metoda je výhodnější ve srovnání s výkonem EXTRAKORPORÁLNÍ FOTOCHEMOTERAPIE ZA POMOCI UZAVŘENÉHO SYSTÉMU OFF LINE. Při této navrhované metodě není potřeba pacientovi podávat tak vysokou dávku Psoralenu.

S ohledem na malé množství pacientů (maximálně 10 pacientů) a omezené indikaci (mycosis fungoides, event. reakce štěp-hostitel), by bylo vhodné podle zástupců pojišťoven původní výkon č. 22367 zrušit a ponechat 2 centra v ČR. Nyní má VZP nasmlouvan původní výkon u 4 poskytovatelů. Je třeba oslovit odbornost 222, která jako autor platného výkonu musí navrhnout zrušení tohoto výkonu, ale pouze v případě že bude zajištěn nákup přístrojové techniky (Therakos). V případě, že

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

by byl nový výkon přijat, měl by platit od roku 2021, což by měla být dostatečná doba pro pořízení přístroje.

Domluvené úpravy RL:

Úprava času nositele výkonu L3 na 20 minut.

Byl upraven popis výkonu.

Z podmínky byl odstraněn denní stacionář.

UV lampa přesunuta do přístrojů.

Závěr: Do jednání PS k SZV je nutné vyjádření odbornosti 222 k výkonu 22367, zda výkon ponechat, či zrušit. Na jednání PS k SZV 5.12. bude přizvána odbornost 222, kde bude o věci dále jednáno. Navrhovaný výkon bude předložen k hlasování PS k SZV dne 5. 12. 2019.

Společnosti pro rehabilitační a fyzikální medicínu ČLS JEP (odbornost 201)

Předkladatel návrhu: MUDr. Pavel Maršálek

- OD0033_OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNÉ KOMPLEXNÍ INTENZIVNÍ REHABILITAČNÍ LÉČBY U PACIENTŮ SE ZÍSKANÝM POŠKOZENÍM MOZKU DOSPĚLÝCH – Změnové řízení

Připomínky VZP

Je již k dispozici komplexní řešení následné péče včetně indikačních kritérií? Chybí nová kalkulace výkonu, hodnota je dle našeho názoru vysoká. Vzhledem k tomu, že jsou sníženy požadavky na dobu trvání, sestry a přístroje, měla by být snížena i hodnota OD. Režie k OD by neměla být uvedena, ta je OD stanovena dle SZV a je připočítána při vykázání, nikoliv započtena do OD. OD 00033 byl vytvořen na základě zcela konkrétního, odpilotovaného návrhu a obsahoval nadstandardní personální zajištění a konkrtní přístrojové vybavení. Nesouhlasíme se změnou pravidel: se zkrácením požadované denní doby rehabilitace z 4-8 na min. 4, s rozšířením indikací, se změnou intervalu přijetí do intenzivní RHB z jednoho na tři měsíce a změnou odkud je pacient přijímán.

Připomínky SZP

- Při minulém jednání zazněl jasný požadavek na předložení komplexní koncepce následné RHB péče – přislíbeno, ale nepředloženo
- OD 00033 je vytržen z celkového kontextu, pokrývá pouze její část. Požadujeme doplnění koncepčních souvislostí.
- Přestože byl obsah OD00033 před zařazením do seznamu výkonů pilotně více než 2 roky testován a výsledné technické i personální obsazení bylo jednoznačnou podmínkou vzniku nového OD, tč. Je navrhováno významné snížení nároků i doby poskytování péče, aniž by byl OD překalkulován a spolu se snížením obsahových nároků adekvátně ponížena jeho cena- neměl by být dle našeho názoru měněn obsah OD 00033, ale navržen nový typ OD odpovídající navrhovanému obsahu
- Režie se stanovuje dle obecné části SZV
- Nesouhlasíme s navrženým rozšiřováním indikací

Průběh pracovního jednání

Návrh je podobný předchozímu výkonu, který byl před časem předložen k jednání, nyní je přepracovaný. Původní OD, již zařazený do sazebníku, byl vypracován na základě pilotního projektu ZP, který probíhal v Kladruzech a byl určen pro úzkou skupinu pacientů, proto se OS rozhodla pro úpravu, na vhodnější, více odpovídající praxi. Za nesystémové řešení lze podle OS považovat výkon navržený VZP. V přístrojové technice by mělo dojít dle SRFM k zobecnění, není přípustné uvádět firemní názvy přístrojů, neboť v současném znění OD pro exaktně vyjmenované přístrojové vybavení nelze z hlediska pravidel hospodářské soutěže požadovat splnění jinými zařízeními. Z hlediska EBM nejsou zatím zcela přesvědčivé důkazy, že rehabilitace při využití přístrojové techniky vykazuje statisticky významně lepší výsledky, než je tomu u konvenční terapie, je ale pravdou, že studií je zatím málo. Na druhé straně je faktem, že přístroje snižují fyzickou zátěž, a i potřebné počty fyzioterapeutů. Dle SRFM argumentace zdravotních pojišťoven o snížení doby rehabilitace v návrhu

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

změny na 4 hodinovou péči včetně patřičného snížení úvazků se odvíjí od nepochopení matematického stanovení minima, neboť i v nyní platné verzi OD se hovoří o minimu 4-8 hodin. Ale dle SRFM minimum nemůže být kalkulováno jako rozmezí a v podaném návrhu změny došlo jen k přepočtu na již dnes uváděné minimum 4 hodiny. Lze sice diskutovat formulaci o intenzitě rehabilitace v rozsahu 4-6 hodin, na druhé straně trvání na 8 hodinách rehabilitační péče denně je dle SRFM již za hranici fyzických a regeneračních možností pacientů rehabilitovaných v časném odstupu po vzniku postižení a pokud je pacientem zvladatelné, pak by mělo být oprávněnou otázkou plátce péče, zda takovýto pacient nemá být spíše již v ambulantní péči. Dále je požadavek 8 hodin rehabilitace denně s ohledem na nutné ošetřovatelské úkony, hygienu, stravování, transporty apod. i organizačně těžko splnitelný bez každodenního směnného provozu celého rehabilitačního týmu, a to není dle SRFM v současné době reálně dosažitelné pro potřebné množství pacientů. Dle SRFM současná definice OD tak nastavuje i diskriminaci přístupu pacientů umělým omezením kapacity lůžek s potřebou intenzivní rehabilitace.

OS také ve změnovém řízení navrhuje rozšíření indikací. Jednalo by se o cílovou skupinu pacientů (zhruba u 1000 pacientů/ročně), kde je potřeba intenzivní rehabilitace. Je třeba počítat i se statistickými daty.

Na MZ je vytvořena pracovní skupina pro rehabilitaci, která by se měla zabývat koncepčním řešením této péče a jejím systémovým zařazením. Chybí indikační seznam, což je považováno za největší problém. Je nutné se řídit platnými právními a metodickými předpisy.

Nově koncipovaný věstník cerebrovaskulární péče upraví podmínky pro triáž pacientů, která bude probíhat již při hospitalizaci na rehabilitaci. Jeho účinnost by měla být od roku 2021. Pokud bude probíhat triáž již na akutních lůžkách, není problém s naplněním vyhlášky, kdy následná RHB péče má být poskytnuta do 3 měsíců.

Na pracovní skupině pro RHB OS navrhne a sama bude spolupracovat při vytváření nového indikačního seznamu, předpokladem je horizont 1 až 1,5 roku. Měl by být koordinován se seznamem indikací k lůžkové péči.

Závěr: Nedošlo na jednání k dohodě o změnách OD 00033. Doporučeno připravit návrh nového OD který bude určen pro perspektivní pacienty po cévní mozkové příhodě s odlišnými vstupními, technickými i personálními parametry. Dojde k tvorbě metodického indikačního listu. Návrh, který je předložen v rámci změnového řízení k OD 00033, i přes nedohodu s plátcí bude předložen na prosincovém jednání PS k SZV.

Česká radiologická společnost ČLS JEP (odbornost 809)

Předkladatel návrhu: prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc.

- 91940_I REVERZIBILNÍ ELEKTROPORACE NÁDORU – Nový výkon

Připomínky VZP

Nutno specifikovat do popisu výkonu zřetelné indikace pro provedení výkonu. Jak bude péče zajištěna poskytovatelem, který výkon neprovádí – odešle pacienta ve vybraných případech k PZS, který metodu provádí? Do popisu výkonu ukoťvit-výkon lze vykázt pouze na základě indikace multidisciplinárního týmu KOC a anestezie se vykazuje zvlášť.

Specifikace S - statut centra vysoce specializované onkologické péče?

Erudice lékaře ev. SZP by měla být přesněji stanovena, L3 operátor-je to intervenční radiolog nebo radiolog s kurzem, výcvikem, certifikátem? Zvážit zařazení nositelů kategorie S mezi nositele výkonu - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP nezapočítávají.

A000842 Operační plášť s nepropustnou výztuží, sterilní-ochranné pomůcky personálu součástí režie - viz. obecná část SZV kap. 7 bod 3.

Navrhujeme konkrétně specifikovat jaké elektrody, jejich vlastnosti. Elektroda typ dle obsahu výkonu je velice široký pojem (jedná se o bipolární, monopolární, vaporizační, koagulační, stimulační, radiofrekvenční, diagnostické?).

Pokud je možné výkon provádět i pouze pod UZ kontrolou, proč jsou zakalkulovány přístroje na CT? Rozdělit výkony na 3 výkony dle navigace CT, SONO, skioskopie? nebo navigační techniku přičítat? jsou platné výkony vhodné (CT výkon-kód výkonu 89615, UZ výkon kódem 89517, skioskopie 89198 –ten podmíněn přístrojem s uvedenou pořizovací cenou 7 200 000,00 Kč + DPH 1 512 000,00 Kč plus schválení přístrojové komise)

Nákladová efektivita-nemá DRG marker, jak bude uhrazeno – stejně jako nyní?

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

U položek 0085426 (PMAT), 0000502 a 0098880 (PLP) je uvedeno chybné množství (celé balení, nikoliv skuteč. spotřebované množství). V popisu výkonu je uvedeno více možností způsobu zavedení pracovní části, odpovídá tomu čas a materiál?

Připomínky SZP

- Žádáme o doplnění přesných indikací, pro které pacienty je výkon určen. Indikujícím pracovištěm by měl být vždy KOC.
- Je čas 60 min reálně nastavený? Anestezie se vykazuje zvlášť.
- CT/UZ vyšetření se rovněž vykazují samostatně (přístroj by tedy neměl být uveden v rámci tohoto výkonu, proto v tomto výkonu není relevantní uvádět radiol. asistenta – nositelem výkonu by měl být pouze L3 – ex i S3, z Pmat ex materiál pro záznam). Nositelem výkonu má být lékař L3 – vzhledem k obsahu a rozsahu výkonu to bude intervenční radiolog? Nutno vyjasnit.
- Je třeba specifikovat specializované pracoviště, které bude výkon provádět, při zachování indikace z KOC.
- Bylo by vhodné upřesnit typ elektrody (popis „typ dle obsahu výkonu“ není dostatečný).
- Prosíme zkontrolovat cenu rouškovacího setu, počet použití=1, ale přitom se liší jednotková a celková cena
- Ochranné pomůcky personálu součástí režie - viz. obecná část SZV kap. 7 bod 3.

Průběh pracovního jednání

Navrhovaná elektroporace nádoru nepoškodí okolní tkáň v takovém rozsahu jako radioablace či brachyterapie. Dle DRG markerů nalezeno 111 případů. Na pracovištích již s metodou pracují, je pravděpodobně vykazována i pod jiným výkonem. Na prvním místě v terapii stále zůstává chirurgická radikální léčba. Tato nová metoda se využije v blízkosti cévních svazků a při nebezpečí poranění okolních orgánů. Je indikována v KOC. Převažuje indikace u postižení jater, lze i slinivka, plíce, prostata okolí páteře. Odhadem půjde o 150 až 200 pacientů/rok. Asi v polovině případů jde o vícečetná ložiska. Z tohoto důvodu bylo diskutováno o úpravě navrhovaného výkonu, byl zvolen delší čas výkonu (90 minut) vzhledem k zprůměrování času zákroku.

Domluvené úpravy RL:

Upraven čas nositele výkonu: 90 minut
S3 není nositelem výkonu, odstraněna indexace
Upraveny léčivé přípravky (množství)
Upraven popis výkonu dle připomínek VZP.

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

Česká kardiologická společnost ČLS JEP (odbornost 535)

Předkladatel návrhu: Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA

- 55233 TORAKOSKOPICKÁ (VIDEOASISTOVANÁ) LÉČBA FIBRILACE SÍŇÍ A NĚKTERÝCH TYPŮ SUPRAVENTRIKULÁRNÍ TACHYARYTMIE – Nový výkon

Připomínky VZP

Výkon předložen na předcházející PS SZV MZ ČR (s hlasováním 6.6.2019) – nebyl podpořen, důvodem pro hlasování proti zástupců pojišťoven bylo, že chybí nákladová efektivita, nebyla specifikována skupina pacientů, pro které by byl miniinvasivní výkon vhodný jako jediná možnost léčby, nebyl dořešen vztah k IR-DRG/CZ-DRG. Nyní ze strany navrhovatele doplněno vyjádření ohledně počtu výkonů/rok, nákladů a DRG. Text z popisu zmizel do poznámky – ta je viditelná pouze v el. podobě, nutno vrátit text zpět do popisu. Doplněna poslední věta ohledně indikací následovně: „Torakoskopická ablace představuje jednak alternativu ke katetrizační léčbě nebo metodu volby při selhání katetrizační léčby“ – nutno upřesnit v jakém případě se použije jako ona alternativa? Klip na závěr ouška levé síně – nutno doplnit cenu, předpokládáme, že se jedná o dedikovaný ZP pro daný výkon a ZP bude nákladný
Neuvádět „sestry“ jako nositele výkonu.
Nutno provést revizi spotřebovávaného množství PLP (celé balení/skuteč. spotřebované množství).

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

U koagulometru a přístroje pro kryoablaci je chybně spočteno opotřebení. Matrace ohřívací + zdroj tepla jsou víceúčelová zařízení, která se dle kalkulačního vzorce od MZ do kalkulace výkonu nezapočítávají. Probíhá DRG restart, ekonomický dopad nelze stanovit.

Připomínky SZP

- Odstavec popis výkonu je zcela prázdný – požadujeme doplnit konkrétní indikace, kdy budou pacienti léčeni tímto novým způsobem a vyjasnit kdy budou léčeni katetrizační ablací v kardiologii anebo otevřeně chirurgicky.
- Pokud je součástí výkonu UZ kontrola a nevykazuje se zvlášť jako UZ výkon, pak chybí mezi vyjmenovanými a kalkulovanými přístroji.
- Neuvádět „sestry“ jako nositele výkonu
- Prosíme zkontrolovat spotřebované množství PLP (celé balení/skutečně spotřebované množství).

Průběh pracovního jednání

Výkon předložen na předcházející PS SZV MZ ČR (s hlasováním 6.6.2019) – nebyl podpořen, důvodem pro hlasování proti zástupců pojišťoven bylo, že chybí nákladová efektivita, nebyla specifikována skupina pacientů. Tento problém byl dořešen ve spolupráci s ÚZISem. Popis byl také doplněn odbornou společností ve spolupráci s plátcí během pracovního jednání, definitivní úpravy budou hotovy do 25. listopadu. Cena výkonu odpovídá ceně platného výkonu ablace, z 12 center vysoce specializované kardiologické péče je schopno zákrok provést 6 pracovišť. Indikace bude na rozhodnutí HEART týmu v rámci komplexního kardiologického centra.

Dohluvené úpravy RL:

Odstraněny S3 jako nositelé výkonu.

Bylo upraveno množství heparinu dle spotřebovaného množství.

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

UNIFY ČR (odbornost 902)

Předkladatelé návrhů: Mgr. Vladan Toufar, Bc. Štěpánka Musilová

- změna textového znění v nositelích výkonů

Připomínky VZP

Jedná se pouze o aplikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění nepovažujeme za nutné takto podrobně uvádět v SZV a to **pouze u fyzioterapeutů**.

Připomínky SZP

- Změny definic jednotlivých kategorií pracovníků je třeba prověřit v souvislosti s ostatními právními předpisy.
- Jedná se pouze o aplikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění nepovažujeme za nutné takto podrobně uvádět v SZV
- K návrhům sdílení je třeba doplnit stanovisko autorské odbornosti 404
- Nesouhlasíme s odstraněním podmínky absolvování certifikovaných kurzů. Tato skutečnost se jeví jako snížení kvalifikace nositelů výkonů, kde byla původně požadována.
- Zásadně nesouhlasíme s odstraněním nositelů u výkonů 21315 a 21317, tyto výkony musejí být prováděny zdravotnickým pracovníkem s příslušnou odbornou způsobilostí. Pokud neprovádí výkon zdravotnický pracovník, neměl by vůbec být v SZV
- Souhlas se změnou nositele z K1 na K2 u výkonu 21225.

- 21221_INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE I. – Změnové řízení
- 21415_MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ – Změnové řízení

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

Připomínky VZP

Certifikovaný kurz nebo jeho ekvivalent je nutné pro tento výkon absolvovat buď samostatně nebo v rámci bakalářského nebo magisterského studia nebo atestace v oboru fyzioterapie.

Nositel výkonu je K3, pokud nedoloží certifikovaný kurz, tak by měl doložit alespoň specializovanou způsobilost podle odst. 4 § 24 zákona č. 96/2004 Sb. (absolvování akreditovaného navazujícího zdravotnického magisterského studijního aplikačního oboru fyzioterapie nebo ukončení specializačního vzdělávání atestační zkouškou).

- 21225_INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE II. – Změnové řízení

Připomínky VZP

Souhlasit se změnou na K2, ale požadovat podmínky fyzioterapeuta bez odborného dohledu stanovené v § 24 zákona č. 96/2004 Sb.

- 21315_VODOLÉČBA II – Změnové řízení
- 21317_VODOLÉČBA III – Změnové řízení

Připomínky VZP

V odbornosti 902 je vždy nositelem výkonu fyzioterapeut s odbornou způsobilostí nikoliv masér, sanitář nebo jiný zaškolený pracovník.

- 44123_KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM – Změnové řízení

Připomínky VZP

V odbornosti 902 je vždy nositelem výkonu fyzioterapeut s odbornou způsobilostí nikoliv masér, sanitář nebo jiný zaškolený pracovník.

- 44251_KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM – Změnové řízení
- 44253_KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM – Změnové řízení

Připomínky VZP

Nutné stanovisko autorské odb. 404.

Tento výkon patří odb. 404 v rámci komplexní léčby lymfedému na specializovaných pracovištích (lymfocentra). Pracoviště odb. 902 pracuje s pacienty, kteří již mají předepsané rukávce nebo kompresní punčochy

Připomínky SZP

- Žádáme doložit stanovisko autorské odb. 404.
- Smluvní pracoviště by mělo splňovat podmínky i pro nasmlouvání výkonu manuální lymfodrenáže, která by měla přístrojové lymfodrenáži předcházet.

Průběh pracovního jednání

Nedochází ke změně znění výkonu, vypouští se certifikovaný kurz, jde o změnu terminologickou. Podle OS jde o aplikaci novely zákona č. 96/2004 Sb. Dále OS navrhuje osamostatnění od skupiny K a vytvoření nové skupiny určené pouze pro fyzioterapeuty. V diskusi zazněly argumenty většinově proti, bodová hodnota výkonů by byla stejná, další zdravotnické profese by žádaly o samostatné uvedení v obecné části vyhlášky, ovšem vše by bylo bez vlivu na bodové ohodnocení výkonů. Proběhla také diskuze k definici přímého vedení. Je uvedeno i v zákoně č. 96/2004 Sb., proto je i ve vyhlášce. OS upozornila na velké množství kurzů s certifikátem, které ovšem školí pouze v malé části fyzioterapeutických znalostí, a absolventi žádají o nasmlouvání většího rozsahu výkonů. ZP navrhuje, aby OS vydala metodický pokyn či jiný podobný dokument a zveřejnila ho na svém webu, kde bude

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

vyjádření, které kurzy jsou potřebné a podporované. Dále byly předloženy do změnového řízení výkony s autorskou odborností jinou (404-dermatovenerologie), kde jsou fyzioterapeuti jen jako odbornost sdílená. K přepracování je třeba stanovisko odbornosti 404. Vodoláčba III – diskutována možnost vykazování tohoto výkonu při aplikaci vířivé koupele, název výkonu nespecifikuje přesně procedury. ZP argumentují, že pouhá koupel nenaplní obsah výkonu, kde je i práce fyzioterapeuta a použití přístroje pro skotské stříky. Jednou z možností je přepracovat výkon na materiálový. Doporučeno výkon upravit.

Závěr: Unii byla navržena cesta metodická, kdy si OS stanoví seznam doporučených kurzů, certifikované kurzy ve znění zůstanou. Navrhované výkony po přepracování budou předloženy k hlasování na prosincovém jednání PS k SZV.

Asociace domácí péče (odbornost 925)

Předkladatel návrhu: Bc. Ludmila Kondelíková, Bc. Jana Šnýdrová, Bc. Kamila Sedláková, Petra Vytasil Krajičková

- 06319_FYZICKÁ ASISTENCE PŘI POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W. O zdravotní indikaci k fyzické asistenci rozhoduje lékař. Z textu odstranit: Výkon bude hrazen po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče - toto je nesoulad s platnou metodikou pro pořizování a předávání dokladů. Toto ustanovení by znamenalo, že lékař dané výkony neindikuje, což je v rozporu se zákon č. 48/1997 Sb. § 18 (1). Rozsah ošetrovatelské péče určuje lékař. Lékař také vyplňuje tiskopis

Dále je požadavek o zařazení dalšího nositele výkonu, a to sestry S2, která bude dělat dozor nad S1 – nesouhlas-S2 je přítomná v základním výkonu, ke kterému se tento výkon přičítá. Z návrhu vyplývají 3 osoby u jednoho pacienta.

Z RL není zřetelně jasné, ale předpokládáme, že ZUM/NE.

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P, požadujeme ponechání zhodnocení stavu pacienta na ošetřujícím lékaři. Pro případnou změnu by byla nezbytná úprava obecně závazných předpisů – nelze měnit vyhláškou.
- Požadujeme objasnění požadavku na zahrnutí nákladů za přípravu další asistující osoby, dohled a její koordinaci. Domníváme se, že tento výkon ve stávajícím znění pokrývá pověření dalšího člena týmu agentury domácí zdravotní péče asistencí při provedení výkonu. Přidání dalšího nositele považujeme za nadbytečné.

- 06321_VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W. Pokud se jedná pouze o materiálový výkon k vyšetření glykémie pacienta, tak by to mohlo být zohledněno v názvu výkonu.

Z RL není zřetelně jasné, ale předpokládáme, že ZUM/NE

Materiálové položky-proužky testovací Glukofil - testovací proužky i glukometr má pacient s Dg.

DM předepisovány standardně na poukaz - doporučujeme vyřadit

Změna frekvence výkonu z 1/týden na 3/1 den = s násobným navýšením frekvence (21 x) **nelze souhlasit = navýšení frekvence 7x.**

Ponechat maximálně 1/1 den

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P viz výše
- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl v databázi výkonů přidán nositel S2? Nositel s nižším mzdovým indexem obecně kalkulován v režii

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

- Změna frekvence z 1x/týden na 3x/den znamená významné navýšení, které se neslučuje s reálnou potřebou průměrného pacienta, jedná se o maximální frekvenci, která je nezbytná u malého počtu pacientů. Proto doporučujeme frekvenční omezení ponechat ve stávajícím znění.
- Změny v materiálu – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní názvy, ale obecné charakteristiky materiálu.
- Upozorňujeme na to, že pokud je výkon nejčastěji používán v případech měření glykemického profilu, je třeba z něj vyřadit nejen glukometr, ale i proužky, kterými je pacient vybaven zvlášť, na poukaz.

• 06323 ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W. Není specifikováno, o odběr jakého biologického materiálu jde – otázkou, zda výkon rozdělit podle typu biologického materiálu nebo ponechat jeden výkon, ale materiály uvádět jen částečně. U různých typů biologického materiálu je potřeba různý odběrový materiál (jehly – stříkačky - systému uzavřený odběrový..)

Z RL není zřetelně jasné, ale předpokládáme, že ZUM/NE

Materiálové položky 1) rouška sterilní Foliodrape - je uváděn produktový název jednoho z výrobců – nutné uvádět obecně, není zřejmé, jaký účel má uvedená rouška při odběru biologického materiálu (proč sterilní a velkého rozměru), 2) náplast Urgopore - jedná se o produktový název - doporučujeme uvádět obecně.

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P
- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl v databázi výkonů přidán nositel S2?
- Změny v materiálu – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní názvy, ale obecné charakteristiky materiálu
- Materiálové položky by bylo účelnější zpracovat jako paušální položku obligatorně spotřebovávaného materiálu, ne vždy se spotřebuje vše uvedené
- Jistě se bude odebrat různý biologický materiál – je k diskuzi, zda výkon rozdělit podle typu biologického materiálu nebo ponechat jeden výkon, ale materiály zkalkulovat jako paušál z nejčastěji používaných obligatorních položek

• 06325 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W. Pokud se jedná pouze o materiálový výkon k infuzní terapii (viz pumpa infuzní, lineární dávkovač), pak by to mohlo být zohledněno v názvu nebo popisu výkonu.

Z RL není zřetelně jasné, ale předpokládáme, že ZUM/NE

Materiálové položky 1) rouška sterilní Foliodrape - není zřejmé, jaký účel má uvedená rouška při aplikaci parenterální terapie (proč sterilní a velkého rozměru), uváděn produktový název jednoho z výrobců 2) fixace hypoalergenní Tegaderm - jedná se o produktový název, doporučujeme neuvádět. 3) flexila je kalkulovala ke každému výkonu při frekvenci 3 x za 1 den, dále není zdůvodněno proč 2 ks stříkaček.

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P, požadujeme ponechání zhodnocení stavu pacienta na ošetřujícím lékaři
- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl v databázi výkonů přidán nositel S2?
- Změny v materiálu – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní názvy, ale typ materiálu.
- Počty stříkaček je nutno upravit dle reality.
- Rouška – nesouhlasí poměr celková x jednotková cena

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

- 06327_OŠETŘENÍ STOMIÍ TYPU PEG, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE A TRACHEOSTOMIE – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W. Ve skupině výkonů odb. 925 je ještě výkon se stejným kódem, ale týkající se pouze stomií střevního typu - výkon uvedený na tomto řádku je v podstatě nový výkon, který se vyčlenil z výkonu 06327 (a je třeba mu přiřadit vlastní kód) - původní výkon 06327 bude pravděpodobně jenom pro stomie střevního typu.

1) náplast hypoalergenní Micropore - produktový název, doporučujeme neuvádět.

Výkon pro stomie střevního typu - u tohoto výkonu je uváděno použití pěny Menalinda. Nesouhlas použití uváděné pěny (produktový název) se neslučuje se zásadním ošetrovatelským principem, kdy na okolí stomie nemá být aplikován žádný prostředek s obsahem olejů. Znemožní se tak následně bezpečné přilnutí aplikovaných stomických pomůcek. Přípravky pro ošetření peristomání kůže jsou předepisovány pacientům na poukaz - z kalkulace je třeba vynechat název použité pěny

Pro 06327 „ošetření **stomií typu PEG, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE A TRACHEOSTOMIE**“

Výkon doplněn o velké množství materiálů

Návrh na korekci:

a. Pinzeta jednorázová: -1,20

b. Gáza hydrofilní sterilní: -6,20

c. Stříkačka 50 ml: -6,56

Cena navrhovaná VZP: cca 29 bodů

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P (zdravotní indikace je podmínkou provedení výkonu).
- Souhlas s rozdělením výkonu na 2. Nový výkon musí mít své samostatné číslo – nutno upravit.

0632x – Ošetření stomií typu PEG, nefrostomie, epicystostomie a tracheostomie

0632x – Ošetření stomií střevního typu

- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl v databázi výkonů přidán nositel S2?
- Změny v materiálu – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní produkty, ale typ materiálu.

- 06329_LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ DO 10 CM2 – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W

Materiálové položky 1) rouška sterilní (proč sterilní a velkého rozměru)

a rukavice sterilní - nejsou adekvátní pomůcky v domácí péči a v péči o ránu do 10 cm² - doporučujeme vyřadit.

2) Gáza hydrofilní - doporučujeme neuvádět obchodní název STERIKO.

3) Neodpovídající ceny - korekce:

Pinzeta jednorázová: -1,20 Kč

Gáza hydrofilní sterilní (5ks za 4 Kč): - 8,60 Kč

Obinadlo hydrofilní pletené: -1 Kč

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P
- Souhlas s rozdělením výkonu na 2:
 - 0632x – Lokální ošetření do 10 cm
 - 0632x – Lokální ošetření nad 10 cm²
- Rouška – nesouhlasí jednotková a celková cena.
- Pinzeta jednorázová ex.
- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl přidán nositel S2?

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

- Změny v materiálu – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní produkty, ale typ materiálu.

- 06333_APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE S. C., I. M., I. V., EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W. V návrhu je změna názvu nově pouze s.c., i.m. a i.v., event. další způsoby aplikace, ale není jasno jaké.

V PMAT jsou 3 různé stříkačky. Výkon rozdělit podle typu aplikace (každý způsob aplikace vlastní výkon), nebo odstranit "inhalační a event. další způsoby aplikace" a stříkačky uvádět jen poměrem.

1) náplast hypoalergenní Urgopore-uváděn produktový název, doporučujeme neuvádět. 2) rouška sterilní Foliodrape-není zřejmé, jaký účel má uvedená rouška při aplikaci inhalační terapie pro tento výkon není dle našeho názoru třeba: -7,935 Kč, uváděn produktový název jednoho z výrobců.

Korekce PMAT:

- a. Rouška sterilní = odečtení celé částky,
- b. Jehla injekční 1 ks: -0,7
- c. Stříkačka pouze 2 ks: -1,32

- 06335_NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU – Změnové řízení

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W.

Rozsah výkonu nelze určovat zdravotní sestrou – požadujeme odstranit z textu.

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P (zdravotní indikace je podmínkou provedení výkonu).
- Název výkonu připouští i „další typy aplikace“ – nutno vyjasnit
- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl přidán nositel S2?
- Změny v materiálu – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní názvy, ale typ materiálu.
- Počty stříkaček je nutno upravit dle reality.
- Rouška – nesouhlasí jednotková a celková cena.

- NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT – Nový výkon

Připomínky VZP

Vzhledem k existenci mezioborového výkonu 09213 s nositelem S2 a počtem bodů 57 je tento výkon nadbytečný.

Připomínky SZP

- Nesouhlas s vytvářením nového výkonu specifického pro odbornost 925
- Lze využít mezioborový výkon 09213, nositelem je S2

- APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI - CENTRÁLNÍ VSTUPY – Nový výkon

Připomínky VZP

Duplicita k výkonu 06325

1) rouška sterilní Foliodrape - jedná se o produktový název, doporučujeme uvést obecně 2) Fixace hypoalergenní Tegaderm - jedná se o produktový název, doporučujeme uvést obecně 3) gáza hydrofilní sterilní Steriko - jedná se o produktový název, doporučujeme uvést obecně.

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

Není vyplněn odhadovaný počet pacientů za rok
2. U výkonu se objevuje stejný PMAT jako u výkonu 06325 (stříkačka, jehla, sterilní rouška, atd)
Navrhovaná cena výkonu 46 Kč

Připomínky SZP

- Navrhovaný nový výkon se částečně překrývá se stávajícím výkonem 06325 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI, nutno oddělit – a to i materiálově
- Materiál – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní názvy, ale typ materiálů.

- APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P.O., UV A GTT EVENTUÁLNĚ DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV – Nový výkon

Připomínky VZP

U nového výkonu: aplikace inhalační a léčebné terapie p.o., uv a GTT event.. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv - jsou kalkulovány sterilní čtverce 10 x 10 cm 2 sk za 3,4 Kč - žádáme o zdůvodnění proč sterilní a tato velikost.

K podání p.o. ve vlastním sociálním prostředí je postačující vlastní lžička

Připomínky SZP

- Materiál – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP.
- Lžička je v domácím prostředí neodůvodněným požadavkem.

- SIGNÁLNÍ VÝKON - OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O MIMOŘÁDNĚ NÁROČNÉHO PACIENTA – Nový výkon

Připomínky VZP

Návrh výkonu nekonkrétní a dal by se použít na jakéhokoliv pojištěnce s vyšší frekvencí návštěv. Takto koncipovaný by byl naprosto zbytečně vykazovaný, což by zahlcovalo IS poskytovatelů i zdravotních pojišťoven

Připomínky SZP

- Výkon se jeví jako nadbytečný. Vyšší náročnost pacienta ve vztahu k ošetrovatelské péči v něm není definována nijak konkrétně – vyšší frekvence návštěv může být důsledkem mnoha okolností, nemusí mít přímou souvislost se závažností stavu pacienta.

- KLYZMA, VÝPLACH
- CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE A OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ – Nový výkon

Připomínky VZP

Výkon vyčleněn z výkonu 06331, který není navržen ke zrušení

Není vyplněn odhadovaný počet pacientů za rok

Hodnota původního výkonu: 22 nová bodová hodnota: 59

Korekce položek:

a. Položka porodnická: -11,24 Kč

b. Lžičky dřevěné: -0,12 Kč

c. Trubice do konečníku: -4 Kč

d. Stříkačka 50 ml: -6,56 Kč

Celková cena VZP: 36,67 Kč

Připomínky SZP

- Nerozumíme požadavku a prosíme o vysvětlení, proč současný výkon 06331 KLYZMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ není

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

vyhovující. Nešlo by situaci řešit úpravou materiálu ve stávajícím výkonu? Původní výkon 06331 navíc zůstal zachován, jednalo by se tedy o duplicitu.

- Tážeme se, proč do materiálového výkonu je přidán nositel S2?
- Materiál – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní produkty, ale typ materiálu.

- NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU – Nový výkon

Připomínky VZP

Zachovat kategorii W.

Rozsah výkonu nelze určovat zdravotní sestrou – požadujeme odstranit z textu.

Připomínky SZP

- Nesouhlasíme se změnou podmínek vykazování z W na P

- APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI – CENTRÁLNÍ – Nový výkon

Připomínky VZP

Duplicita k výkonu 06325

1) rouška sterilní Foliodrape - jedná se o produktový název, doporučujeme uvést obecně 2) Fixace hypoalergenní Tegaderm - jedná se o produktový název, doporučujeme uvést obecně 3) gáza hydrofilní sterilní Steriko - jedná se o produktový název, doporučujeme uvést obecně.

Není vyplněn odhadovaný počet pacientů za rok

2. U výkonu se objevuje stejný PMAT jako u výkonu 06325 (stříkačka, jehla, sterilní rouška, atd)

Navrhovaná cena výkonu 46 Kč

Připomínky SZP

- Navrhovaný nový výkon se částečně překrývá se stávajícím výkonem 06325 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI, nutno oddělit – a to i materiálově
- Materiál – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní názvy, ale typ materiálu.

- PULSNÍ OXYMETRIE – Nový výkon

Připomínky VZP

- Nesouhlasíme s vytvářením nového výkonu pro odbornost 925, lze využít mezioborový výkon 09125, jehož nositelem je S2

Připomínky SZP

Vzhledem k existenci mezioborového výkonu 09125 s nositelem výkonu S2 a počtem bodů 78 je tento výkon nadbytečný.

- LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ NAD 10 CM2 – Nový výkon

Připomínky VZP

materiálové položky 1) rouška sterilní Foliodrape - není zřejmé, jaký účel má uvedená rouška při lokálním ošetření rány, uváděn produktový název jednoho z výrobců.

Korekce PMAT:

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

Rouška sterilní: -1,9
Gáza sterilní skládaná 17x17: -22,5
Gáza sterilní čtverce 10 x 10 (duplicita odečteno): -2,3
Pinzeta: -1,2
Obinadlo hydrofilní: -3,51
Ústní lžička: -0,24

Připomínky SZP

- materiál – souhlas podmíněn souhlasným stanoviskem VZP, je nutné neuvádět konkrétní firemní produkty, ale typ materiálu.
- Tážeme se, proč do materiálového výkonu byl přidán nositel S2?
- Rouška – nesouhlasí jednotková a celková cena.

Připomínky SPL ČR

Většina návrhů je odůvodněna potřebou zohlednění:

1. změn v druhu a cenách materiálu

2. kompetencí ošetřujících všeobecné sestry.

Další uváděný důvod "napříč seznamem zdravotních výkonů dochází ke sjednocení..." rozhodně neodpovídá realitě (byť naléhavě potřebné), naopak rozdíl mezi stejnými/obdobnými výkony různých odborností v řadě parametrů, zejména v materiálových nákladech, výrazně zvyšuje.

Ad 1: ČLS i SPL na to ve svých zásadních připomínkách upozorňovaly, vysvětlení ve vypořádání: "Neakceptováno. Odbornost 925 jako první přistoupila k změnovému řízení, ostatní odbornosti po jednání mají upravit dle dohody/na základě jednání podají vlastní žádosti s promítnutými změnami" by znamenalo, že schválením předložených registračních listů s vyššími materiálovými náklady v současné době dojde k neúměrnému zvýhodnění jediné odbornosti (oproti 911 a 913). Doporučované následné postupné podávání "žádostí s promítnutými změnami" dalšími obory (řada totožných materiálů a přístrojů je kalkulována nejen v „sesterských“ výkonech, ale i ve výkonech univerzální odbornosti 999 a různých lékařských oborů), se nám jeví jako nesystémové.

Schválení materiálových výkonů, kde je navrhováno výrazné zvýšení cen proti dosavadním a/nebo analogickým výkonům jiných oborů, proto doporučujeme odložit do doby prověření a sjednocení aktuálních cen a spotřeby kalkulovaných nákladů i v jiných odbornostech.

Chápeme, že náklady na ošetření ran jsou závislé na jejich rozsahu, ale dle metodiky bylo dosud řešeno možností u větších ran indikovat (kromě potřebného času) materiálový kód až 3x, což bude nutno změnit a lékařům oznámit. Na další problém upozornili sami předkladatelé v žádosti: "... skutečnost, že v praxi jsou pacienti vybavováni materiálem přímo ve zdravotnických zařízeních nebo prostřednictvím poukazu na zdravotnické pomůcky"- uvedeno správně u stomií, ale týká se i některých dalších (např. stříkačky, jehly ev. inzulinová pera u diabetiků, materiály k ošetření ran apod.). Lékaři by tedy měli být upozorněni, že materiál kalkulovaný v indikovaných výkonech pro odbornost 925 již nesmí předepisovat, duplicity by mohly být sankcionovány.

Ad 2: Zvyšování kompetencí všeobecných sester je trend jistě správný a perspektivní, v zahraničí uplatňovaný v různém stupni a formách. V ČR je projednáván bez jednoznačných výstupů řadu let, v ošetrovatelství zůstává nedořešena řada otázek: potřeba/míra spolupráce lékař/sestra, míra péče sociální a zdravotní související s vícezdrojovým financováním (zdravotní pojištění, sociální zdroje, pacient). Platná legislativa ČR, v tomto případě z. 48/1997 Sb. a prováděcí vyhláška kterou se vydává seznam výkonů, je zaměřena pouze na úhradu ze zdravotního pojištění. Indikace hrazených výkonů odb. 925 včetně odborné a ekonomické odpovědnosti je uložena lékařům, proto vyhláška u všech shodně uvádí: **"Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období."**

Považujeme za a) nadbytečné* a za b) nepromyšlené * doplnění věty **"Výkon bude hrazen po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče všeobecnou sestrou"**. Ačkoliv chápeme snahu vyjádřit, že indikace výkonů musí být s ošetřující sestrou projednána a její návrhy (pokud nejsou v rozporu s metodikou) respektovány.

*** vysvětlení**

a) nadbytečné: jednak je tato forma spolupráce jasně obsažena v metodice ZP platné pro všechny smluvní poskytovatele: 3.6. Pokud na základě indikace lékaře k provedení výkonu zavedení domácí

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

péče (06311) navrhne sestra DP v rámci ošetřovatelského plánu změnu rozsahu lékařem indikované péče a lékař toto doporučení akceptuje jako oprávněné, vystaví následující poukaz 06 s novým pořadovým číslem, na kterém bude uvedena změna požadavku vyžádané péče (bez nutnosti vyplňovat na formuláři informace o pacientovi již uvedené a nezměněné na formuláři předchozím s výjimkou údajů v záhlaví dílu A dokladu).

3.7. Nedílnou součástí výkonů typu návštěv u autorské odbornosti 925 je i předávání informací (průběžně, akutně) a předkládání ošetřovatelských plánů ošetřujícímu praktickému lékaři k verifikaci. Souhlas praktického lékaře s ošetřovatelským plánem je potvrzen jeho podpisem na něm, v optimálním případě (fakultativně) pak uložením kopie tohoto plánu v dokumentaci pojištěnce u lékaře. O průběžné konzultaci ošetřovatelského plánu (minimálně při vystavení nového poukazu, tedy nejdéle 1 x za 3 měsíce a při změnách zdravotního stavu pojištěnce) lékař provede záznam do dokumentace pojištěnce (např. "seznámen s ošetřovatelským souhrnem", "pokračovat v DP dle předpisu ze dne" nebo "předpis ošetřovatelské péče ze dne ...změněn ..." apod.), jednak bez problémů funguje v praxi, návrhy sester na indikaci/změnu výkonů jsou v naprosté většině (pokud nejsou v rozporu s metodikou) akceptovány.

b) nepromyšlené: předkladatelé si zřejmě neuvědomili, že doplněná věta by znamenala nemožnost indikovat výkony pacientům před zpracováním ošetřovatelského plánu a hlavně vůbec ne těm, kteří nebyli předáni do ošetřovatelské péče (alespoň dočasně/dlouhodobě), protože ji (ani ošetřovatelský plán) nepotřebují. Tedy jednorázové, intermitentní a krátkodobé výkony (odběry krve, biologického materiálu a podobná vyšetření, nácviky, injekce, převazy...), kterých není málo a úplně by zablokovala umožnění krátkodobé indikace výkonů specialisty včetně lékařů urgentní a jednodenní péče, s kterou jsme souhlasili.

Doporučujeme ponechat definice u všech výkonů v původním znění.

Indikace výkonů pro odbornost 925 musí být vždy výsledkem konzultace mezi pracovníky odpovědnými za správnou léčebnou a ošetřovatelskou péči (minimálně sestra DP a ošetřující lékař). Ošetřující lékař indikací a vystavením poukazu přebírá odpovědnost, a to i ekonomickou. Proto považujeme symbol "W" (přesné stanovení podmínek úhrady) za mimořádně důležitý a nesouhlasíme se záměnou za "P" (hrazen plně), krom výkonu kardiopulmonální resuscitace a ev. pulzní oxymetrie.

Tímto nerozporujeme nutnost rozšíření a zvýšení kompetencí všeobecných sester. Avšak s tímto souvisí převzetí odborné i ekonomické odpovědnosti, což vyžaduje změny v legislativě.

Průběh pracovního jednání

Pracovní skupina pro Domácí péči vznikla jako poradní orgán pana ministra. Přes 20 let nebylo zasáháno do materiálových výkonů odbornosti 925. Materiál prošel mnoha připomínkovacími řízeními.

Navrhovaná změna z W na P je pouze narovnání legislativního rozporu s přílohou č. 1 k zákonu 48/1997 Sb.

06319: K výkonům je přidán nositel S2: ponechán nositel S2, S1 z výkonu odstraněn.

06321: U výkonu byl odstraněn nositel. Do popisu doplněno: v případě vyšetření glykemického profilu prediabetika platí OF 3/1 den. Změna frekvence 1/1 týden.

06323: u výkonu byl odstraněn nositel. Rouška sterilní Foliodrape byl název zobecněn. Rouška bude upravena odborností 925 (1:12). Došlo k zobecnění firemních názvů.

06325: došlo k rozdělení původního výkonu, doplnění názvu – periferní vstup. Rouška bude upravena odborností 925 dle aktuálních vstupů. Došlo k zobecnění firemních názvů. Diskutované položky PMAT (flexila , jehla) upraveny poměrem.

06327: došlo k rozdělení původního výkonu na dva. OŠETŘENÍ STOMÍ TYPU PEG, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE A TRACHEOSTOMIE – změna čísla výkonu na 06328. Došlo k zobecnění firemních názvů. Došlo k diskusi nad cenami výkonů, které pojišťovny dohledaly s nižšími cenami.

06327: Upraven název Menalind na „čisticí pěna“.

Zápis z pracovního jednání Pracovní skupiny k SZV ze dne 7. 11. 2019

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

06329: došlo k rozdělení výkonu, pojišťovna uvádí, že odbornost uvedla neodpovídající cenu výkonu. Odstraněny firemní názvy, z výkonu odstraněn nositel, rouška bude upravena odborností 925.
06333: upraven počet stříkaček. Rouška bude upravena odborností 925. Z výkonu odstraněn nositel.
06335: Z výkonu odstraněn nositel.

NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10: tento výkon byl stažen z jednání

APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI - CENTRÁLNÍ VSTUPY – upraven obchodní název, z výkonu odstraněn nositel, rouška bude upravena odborností 925.

APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P.O., UV A GTT EVENTUÁLNĚ DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV – upraven název výkonu APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P.O. | EVENTUÁLNĚ DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV, upraveno SIGNÁLNÍ VÝKON - OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O MIMOŘÁDNĚ NÁROČNÉHO PACIENTA: výkon bude doplněn o jednoznačná indikační kritéria

KLYZMA, VÝPLACH – odstraněn nositel výkonu, položka porodnická – upraven název.

CĚVKOVÁNÍ, LAVÁŽE A OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ – odstraněn nositel výkonu, došlo k zobrazení firemních názvů, rouška bude upravena odborností 925.

PULSNÍ OXYMETRIE: výkon bude stažen z jednání a využit mezioborový sdílený výkon

Závěr: Výkony byly vráceny předkladatelům k přepracování nebo doplnění **do 25. 11. 2019** (aktuální cena roušky). VZP s odborností 925 projedná ceny materiálů, které jsou v rozporu a do jednání 5. 12. budou doplněny oboustranně odsouhlasené ceny materiálů. Navrhované výkony po přepracování nebo doplnění budou předloženy k hlasování na prosincovém jednání PS k SZV.

Okomentoval(a): [O1]: Takto nedává smysl i p.o. mohou být podávány jak tablety tak kapky – myslím, že jiné formy aplikace dostatečně pokrývá druhá část věty