

## Zápis

z **pracovního** jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami  
MZ ze dne 11. 2. 2020

**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 diabetologická společnost (odbornost 103)**

**Předkladatelé návrhů:** Prof. MUDr. Jan; Škrha, DrSc., MBA, MUDr. Jan Šoupal, Ph.D.

- 13081\_OPTIMALIZACE NASTAVENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY – Nový výkon

### Připomínky VZP

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou shodné.

Jak bylo řešeno doposud? Tento výkon je samostatným klinickým vyšetřením nebo navazuje na klinické vyšetření?

Doložit souhlas 301 se sdílením

Předpokládáme ZUM NE, dtto Položky mimo číselník

Obsahuje chybu - stažení pumpy je součástí jiného kódu, proto nutno zamezit duplicitnímu vykazování, výkon by neměl obsahovat "stažení pumpy" nebo by měla být uvedena zakázaná kombinace s výkonem 13026

Doplnit specifikaci S

### Připomínky SZP

- Namísto BOM doporučujeme omezení místem – S
- Výkon se bude moci vykazovat spolu s klinickým vyšetřením?

### Připomínky SPL ČR

**2/ Registrační list výkonu 13026** Navrhujeme sdílení pro odbornost 001 a 101, které je racionální. O sdílení je zažádáno.

V popisu výkonu je uvedeno, ... u pacientů léčených dvojkombinací nebo vícekombinací PAD... „ .

1. Uvedené odbornosti mají v péči zmíněnou skupinu pacientů. V kombinaci, díky preskripčnímu a indikačnímu omezení, se u odbornosti 001 často vyskytují pacienti léčení deriváty sulfonylurey, které mají největší hypoglykemizující potenciál. Někteří lékaři 001 a 101 mají v dispenzarizaci i pacienty léčené insulinem.

2. Uvedené odbornosti mají možnost předepisovat diagnostické proužky do glukometru. S tím souvisí povinnost kontroly selfmonitoringu lékařem.

3. Pokud by výkon nebyl sdílen, došlo by k diferencí zdravotní péče pacientů dispenzarizovaných u diabetologa a u jiných odborností.

- 13080\_NASTAVENÍ BOLUSOVÉHO KALKULÁTORU PRO FLEXIBILNÍ DÁVKOVÁNÍ INZULÍNU – Nový výkon

### Připomínky VZP

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou textově shodné.

Jak bylo řešeno doposud? Tento výkon je samostatným klinickým vyšetřením nebo navazuje na klinické vyšetření? Domníváme se, že bylo doposud počítáno automaticky v rámci klin. vyšetření, reálný čas je cca 5-10 minut, 4x za rok je frekvence nadbytečná (**bodová hodnota výkonu max. polovinu po vysvětlení vztahu s klin. vyšetřeními**).

Doložit souhlas 301 se sdílením

V ZUM Položky mimo číselník. Nutno doplnit, zda-li bude ZUM ANO/NE ZUM dtto Položky mimo číselník.

**Připomínky SZP**

- V popisu výkonu prosíme o jednoznačné vymezení indikace – budou to všichni pacienti, léčení tzv. prandiálním inzulínem?
- Žádáme o zdůvodnění frekvence 4x/rok
- Výkon se bude moci vykazovat spolu s klinickým vyšetřením?

- 13078\_IMPLANTACE PODKOŽNÍHO SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MONITORACI GLUKÓZY – Nový výkon

**Připomínky VZP**

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou shodné. Nutno sjednotit, resp. určit, který platí. (PMAT v podmínce resp. v PMATu - nutno upravit, aby došlo ke správné kalkulaci RL - nyní v el. databázi 860 bb. v zaslaných materiálech 2314,18 bb.)

Nutná diskuse k indikacím vzhledem k možnému použití ZUM. Musí předcházet pokus o implantaci běžného senzoru (kódy 13075 a 13077)?? Pokud ne, pak je potřeba jasné vysvětlení, proč nelze zavést či použít běžný senzor. Doporučujeme zvážit, aby tento výkon podléhal schválení revizního lékaře a byl koncentrován do několika málo diabetol center

Pokud se senzor odstraní a zavede nový, pak vše probíhá najednou a použije se PMAT (uvedeno v RL, že se jedná o sadu nástrojů pro odstranění a zavedení senzoru) jen jednou pro oba dva úkony, toto nutno zohlednit v tomto resp. rovněž ve výkonu Explantace, stejně jako použití anestezie, případně celkově upravit oba RL – **výkon samostatné implantace, výkon samostatné explantace a výkon, kdy obě činnosti probíhají následně - viz příp. U výkonu výše.** Snížit časovou dotaci ( v případě explantace a následné implantace vše trvá 120 minut?? )

Nekalkulovat S2 (v případě, že je nositelem výkonu L, tak se již JOP a NLZP nezapočítávají (viz kalkulační vzorec MZ).

Specifikaci pracoviště ukotvit do Podmínek; doložit souhlas 301 se sdílením plus specifikace S v 301;

Ve verzi v databázi MZ v indikacích není jasné, o jaké limity se jedná (nejsou uvedeny matematické symboly)

Jako PMAT uveden "balíček pro sterilní práci" s cenou 900,- (ve změnovém řízení MZ ČR uvedeno 600 Kč - rozchází se informace). Jedná se o nepřiměřenou cenu – dle kalkulace VZP po „rozklíčování“ jednotlivých položek - **cena 213,22 Kč.**

ZUM ANO/NE?

Nutno specifikovat položky PMAT a zahrnout pouze ty, které mají skutečně charakter přímo spotřebovávané materiálu.

**Připomínky SZP**

- Popis výkonu by bylo vhodné zestručnit (přesunout do odstavců uvedených níže).
- Tážeme se, zda je čas nositele L3 skutečně 60 minut? Čas výkonu navrhujeme zkrátit.
- S2 by měla být součástí režie, ex z nositelů
- Jak bude hrazen implantovaný senzor – není uveden v PMAT ani v ZUM?

- 13079\_EXPLANTACE SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLUKÓZY – Nový výkon

**Připomínky VZP**

Nutná diskuse ke konstrukci výkonů dle spotřebovaného materiálu (sada pro zavedení a odstranění plus balíček sterilní) - pro Implantaci, explantaci, výměna?

V PMAT balíček sterilní nadhodnocen (viz sterilní balíček CŽK !!!!)

Nutno specifikovat položky PMAT a zahrnout pouze ty, které mají skutečně charakter přímo spotřebovávané materiálu.

Časové dotace nadhodnoceny - snížit dobu trvání výkonu z 60 min na cca 20 min - v obsahu výkonu OS uvádí, že samotná lokalizace a vyjmutí trvá v průměru 15 min.

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou shodné. Nutno sjednotit, resp. určit, který platí. (PMAT v podmínce resp. v PMATu - nutno upravit, aby došlo ke správné kalkulaci RL - nyní v el. databázi 860 bb. v zaslaných materiálech 1414,09 bb.)

Nekalkulovat S2 (v případě, že je nositelem výkonu L3, tak se již JOP a NLZP nezapočítávají (viz kalkulační vzorec MZ).

Specifikaci pracoviště ukotvit do popisu výkonu; doložit souhlas 301 se sdílením (pro 301 ukotvit specifikaci S – jak se odliší od standardní 301?)  
V ZUM Položky mimo číselník. Nutno doplnit, zda-li bude ZUM ANO/NE ZUM. dtto Položky mimo číselník.

#### **Připomínky SZP**

- Popis výkonu by bylo vhodné zestručnit (přesunout do odstavců uvedených níže).
- Neměla by indikací být spíše přítomnost senzoru pro kontinuální monitorování glukózy? Podmínky uvedené v popisu výkonu odpovídají implantaci senzoru – je to správně?
- Tážeme se, zda je reálný čas výkonu lékaře L3 při explantaci senzoru 60 minut, tedy stejný jako u implantace? Navrhujeme zkrátit.
- S2 by měla být součástí režie, ex z nositelů.

- 13082\_VYŠETŘENÍ PACIENTA S RIZIKEM PORUCHY ROZPOZNÁVÁNÍ HYPOGLYKÉMIE – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou shodné. Není jasné, který platí (sdílení s dětským lékařstvím 301 platí nebo ne? - pokud ano, žádáme o doložení souhlasu 301 se sdílením) Bodová hodnota je 176 bb. v el. databázi, v předložených materiálech asi chybně 147,7 bb.

Domníváme se, že jde o nesystémový krok – „vyjmutí“ určitého typu pacienta z klinických vyšetření, lze použít výkon 13023 Kontrolní vyšetření diabetologem 15 minut, 180 bb. – nebo je záměr nesystémově tento výkon přičítat ke klinickému vyšetření? Potřeba vyjasnit záměr a přesná pravidla pro vykazování poskytované péče, pokud bude vyjasněn vztah k vykazování klinických vyšetření, tak upozorňujeme, že výkony by nebylo možné vykazovat s kódy 13075 a 13077, které hypoglykémii též detekují (podmínky vykazování vždy do popisu výkonu.)

ZUM ANO/NE - položky mimo číselník.

#### **Připomínky SZP**

- Doporučujeme vypustit slovo „screening“ z popisu výkonu, tento pojem je přesně legislativně vymezen a o screening se nejedná
- Požadujeme přesné vymezení indikací v popisu výkonu (formulace „výkon lze provádět u pacientů, kteří mají zvýšené riziko hypoglykémie a jsou léčeni inzulínem a/nebo inzulínovými sekretagogy“ je velmi široká – riziko si lze představit v podstatě u každého takového pacienta.
- Navržený výkon se bude přičítat ke klinickému vyšetření, nebo se jedná o samostatný výkon, který nelze kombinovat s klinickým vyšetřením?

- 13024\_VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY - Změnové řízení

#### **Připomínky VZP**

Stávající RL v databázi MZ a zaslaný RL z MZ nejsou textově shodné; v RL z databáze MZ chybí uvedení přístroje - teploměru

V popisu výkonu upřesnit indikaci, tj. co se rozumí pod zvýšeným rizikem rozvoje syndromu diabetické nohy (v původním RL bylo popsáno podrobněji).

**Žádáme o vyjádření sdílených OS k návrhu RL - původně 501 nyní nově 001 a 101, kdy nyní nově podmínka osvědčení ČDS - absolvování kurzu Vyšetření rizika sy diabetické nohy - opět uvedeno jen v zaslané verzi RL - sjednotit verze!**

Nově časová dotace zdvojnásobena tj. zdvojnásobena i bodová hodnota výkonu – chybí odůvodnění pro zdvojnásobení časové dotace – doporučujeme ponechat stávající čas

**Nutno doplnit, zda-li bude ZUM ANO/NE, V ZUM - Položky mimo číselník. Tato připomínka platí pro všechny výkony, u kterých je ZUM – „Položky mimo číselník“ - nutno alespoň specifikovat ZUM ANO/NE (pokud nejsou kódy pro ZUM, tak se dořeší na pracovním jednání)**

#### **Připomínky SZP**

- Prosíme o podrobnější zdůvodnění zdvojnásobení doby trvání výkonu (z 10 min na 20 min)
- Jaký je důvod přidání dalších sdílených odborností – zejména 001? Tento výkon má být zařazen do fakultativních výkonů všeobecných praktických lékařů? Bude k němu požadován kurz nebo jiná podmínka vzdělání?

- Indikace uvedená v popisu výkonu je oproti původnímu znění značně rozšířena. Požadujeme proto upřesnění širokého pojmu „zvýšené riziko diabetické nohy“.
- Žádáme o doplnění teploměru do přístrojů, včetně jeho obvyklé průměrné ceny, což by měla být jedna z podmínek nasmlouvání.

#### **Připomínky SPL ČR**

Souhlasíme s aktualizací registračního listu s výjimkou podmínky: „U odbornosti 501, 001 a 101 pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP. Důvodem je, že již nyní mají některá pracoviště odbornosti 001 tento výkon nasmlouvaný a provádí ho erudovaně. Doporučený postup pro tento výkon je v přípravě. Připravuje ho odborná společnost SVL ČLS JEP.“

- 13075\_PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU - Změnové řízení

#### **Připomínky VZP**

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou shodné. Liší se včetně bodového ohodnocení a názvů jednotlivých položek (kód položky zůstává stejný). Není jasné k jaké hodnotě se vyjadřovat (rozdíl mezi materiálem původně zaslaným z MZ a RL v el. databázi (2972 bb vs. 2155 bb.) tvoří více než 800 bb. tzn. skoro 30% bodové hodnoty výkonu).

Bude navazovat na klinická vyšetření? Sdílení s dětským lékařstvím 301 platí nebo ne? - pokud ano, žádáme o doložení souhlasu 301 se sdílením.

V původním RL je uvedeno, že monitorace probíhá 3-7 dní, v novém RL je to 7- 14 dní. Na internetu se píše, že životnost elektrody, která je zavedena do podkoží, kolísá od 7 do 30 dnů v závislosti na její biokompatibilitě. Bude tedy zaručena životnost elektrody po celých 14 dnů?

Změna V ZUM- v ZUM pouze Položky mimo číselník? Nutno zodpovědět, zda-li ZUM ano nebo ne. dtto Položky mimo číselník

Navrhujeme upravit OF max. 3x za rok, 4x je nadbytečné, ev. pro čtvrté stanovení vhodné schválení revizním lékařem.

#### **Připomínky SZP**

- Doba trvání výkonu byla prodloužena ze 60 min na 90 min – prosíme o zdůvodnění.

- 13077\_OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKEMIE POMOCÍ SENZORU - Změnové řízení

#### **Připomínky VZP**

Zaslaný RL a RL v databázi MZ nejsou textově shodné (např. Podmínky).

Bude navazovat na klinická vyšetření? Sdílení s dětským lékařstvím 301 platí nebo ne? (neuvedeno sdílení v zaslaných materiálech ani v el. databázi, ale L3 specifikován i jako dětský lékař) pokud ano, žádáme o doložení souhlasu 301 se sdílením.

Předpokládáme ZUM NE, dtto Položky mimo číselník

U tohoto výkonu S u jiných je uvedeno S – nutno vyjasnit, zda-li záměr nebo chyba

**Nutná diskuse – výkon se nesmí vykazovat** ve stejné době s kódy, které hradí podobné výkony..např. hodnocení glykemického profilu glukometrem apod. . toto musí být doplněno do popisu výkonu, nebo tento výkon jen pro zavedení senzoru do terapie a dále by se vykazoval jen 13026, který by ale musel být upraven, aby bylo možno používat a vykazovat v případě monitorace glykemií senzorem, nikoliv jen glukometrem.

#### **Připomínky SZP**

- Bude výkon souběžně vykazován s klinickým vyšetřením pacienta?

#### **Průběh pracovního jednání**

13024\_VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY. Je potřeba vyspecifikovat parametry teploměru, dodat seznam teploměrů, které jsou vhodné a obecné vyjádření, o který typ přístroje by se mělo jednat. Každý teploměr má definováno v příbalovém letáku (upraveno v RL), že se jedná o stanovené měřidlo nebo zdravotnický prostředek, musí být bezkontaktní, rozlišení teploty pod 0,1°C,

skenovací funkce nebo okamžité stanovení teploty. Reálná cena je sporná od 500 – 3000 Kč. Proběhla diskuze k indikacím.

U nositele výkonu je třeba doplnit kurz. O tento výkon projevilo zájem i SPL. Každý diabetolog stráví v rámci vzdělávání 14 dnů na podologické ambulanci, PL tímto procesem neprochází, není možné vykazovat něco, v čem nemají zkušenost. Je třeba ve spolupráci s IPVZ pro SPL připravit kurz, kterým by měl praktický lékař procházet. Reálné trvání výkonu je 20-30 minut. Je vyšetřena přítomnost neuropatie a řada dalších úkonů. V podologické ambulanci je možné vyšetřit za hodinu minimálně 3 pacienty. Doba akceptována.

#### **13082\_VYŠETŘENÍ PACIENTA S RIZIKEM PORUCHY ROZPOZNÁVÁNÍ HYPOGLYKÉMIE**

Defektně nastavená regulace v mozku, která má za následek poruchu rozpoznávání hypoglykémie. Důsledkem jsou hypoglykemická komata, která pacienta ohrožují na životě. Může se jednat o pacienty léčené inzulínem (15 – 20%). Poruchu ze určit pouze dotazníkem, výsledkem je skóre, zda pacient má rozpoznávání nebo nemá. Bude fungovat jako přirozený filtr, negativní výsledek dotazníku bude znamenat odebrání řidičského průkazu. Není součástí kontrolního vyšetření, je nutné procházet s pacientem otázku po otázce. Každý pacient bude mít v chorobopisu uložen dotazník, který dokladuje absolvování testu.

Upraven popis výkonu (screening nahrazen vyšetřením, dotazník je součástí dokumentace)

Sdílení platí v původním znění.

#### **13078\_IMPLANTACE PODKOŽNÍHO SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MONITORACI GLUKÓZY,**

#### **13079\_EXPLANTACE SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLUKÓZY**

#### **Domluvené úprav RL:**

Nositel výkonu: Odstraněna sestra (je součástí režie).

Implantace i explantace trvá skutečně 60 minut. Explantace se standardizovat nedá. Plátcí navrhuji snížení času na 45 minut pro implantaci a explantaci 50 minut.

Položka balíčku pro sterilní práci je 213,22 Kč.

Změny k projednávaným RL budou odeslány OS na MZ do 18. 2. 2020. Vyznačit jako S, které bude vyspecifikováno (seznam pracovišť, kteří budou výkon vykazovat).

#### **13080\_NASTAVENÍ BOLUSOVÉHO KALKULÁTORU PRO FLEXIBILNÍ DÁVKOVÁNÍ INZULÍNU,**

#### **13081\_OPTIMALIZACE NASTAVENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY**

Výkony měly být dávno realizovatelné, avšak nebyly nikdy. Výsledky jsou neporovnatelné se zahraničím. Přičítací kód k inzulínovým pumpám. Pacientovi je vypočítávána dávka inzulínu parcelovaná na více dnů. Aby pumpa dávkovala automaticky, musí být správně zkalkulována.

Bonus kalkulátoru využívá 2% pacientů ČR.

13081\_ zkráceno na 15 minut, omezení místem A

13080\_ zkráceno na 20 minut, omezení místem A

#### **13075\_PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU**

#### **OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKEMIE POMOCÍ SENZORU,**

#### **13077\_OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKEMIE POMOCÍ SENZORU**

#### **Domluvené úprav RL:**

Omezení místem: A

13075 prodloužen čas, jedná se o tři návštěvy. Na první je zaveden senzor, pacient dostane deník, data stáhne lékař a vyplní ručně do programu. Poté pacient přichází na kontrolu a vyhodnocení je stejné jako u výkonu 13077 OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKEMIE POMOCÍ SENZORU. Ceny senzorů změněny.

Frekvenční omezení: 3/1rok.

**Závěr:** Do 18. února 2020 Je potřeba doladit výkony 13080 a 13081. S touto výjimkou jsou výkony upraveny a budou předloženy na PS k SZV, které proběhne dne 5. 3. 2020.

### **Společnost klinické cytologie (odbornost 817)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Markéta Trnková**

- VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU – POZITIVNÍ NÁLEZ – Nový výkon
- VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU – NEGATIVNÍ NÁLEZ – Nový výkon

### **Připomínky VZP**

V rámci Komise pro screening nádorů děložního hrdla nedořešeno, není zpracována metodika modifikace Screeningového programu NDH, není zpracována metodika postupu v případě pozitivního nálezu HPV s negativní cytologií, pozitivního nálezu HPV s pozitivní cytologií. Při neexistující metodice je předloženo obou výkonů předčasné – **nutno pozastavit projednávání do stanovení metodického postupu Komise pro screening NDH. Není doloženo vyjádření/souhlas autorské odbornosti a sdílených odborností, resp. OS cytologické, gynekologické, onkologické, českých patologů.** Upřesňující pravidla pro nasmlouvání a vykazování těchto výkonů by měla být uvedena rovněž v kapitole 2 SZV "Obecná pravidla pro vykazování výkonů". Je diskutabilní, zda a proč je správné, aby test byl prováděn právě v 10letém odstupu u všech žen bez ohledu na to, s jakým výsledkem (pozitivním, či negativním) byl proveden v 35 letech. Proč byla stanovena horní hranice možnosti provedení tohoto testu na 45 let?

Krycí listy neuvádějí, zda je HPV testace prováděna jako plnohodnotná náhražka současného každoročního cytologického screeningového vyšetření, nebo bude prováděna jako dosud současně s cytologickým vyšetřením a to pouze tam, kde je cytologický nálezn opakovaně abnormální - toto je nutno rovněž v popisu obou výkonů doplnit a upřesnit. Je tomu nutno rozumět tak, že pokud žena neabsolvuje z jakýchkoli důvodů HPV test ve 35, resp. ve 45. roce věku, pozbývá už na jeho úhradu ze zdravotního pojištění při odloženém provedení jakýkoli nárok? Oba výkony jsou shodné - vhodné v popisu odlišit - např. výkon se vykazuje v případě pozitivního nálezu/výkon se vykazuje v případě negativního nálezu; Není definováno S - specifikace pracoviště – mělo by se jednat o speciální laboratoře, které provádějí screeningové vyšetření? **Chybí ekonomický dopad.** Nutno specifikovat PMAT položky podrobně.

#### **Připomínky SZP**

- Podle našich informací v současné době probíhá pilotní projekt Národního screeningového centra "Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla", který zatím nebyl vyhodnocen. Předloženo výkonů se jeví jako předčasné.
- Žádáme o doložení stanoviska odborností patologická anatomie a gynekologie
- Není specifikován PMAT

#### **Připomínky ONP**

##### **Zásadní připomínka k nositeli výkonu J2**

Požadujeme zpřesnit o jakého zdravotnického pracovníka se jedná a v jakém oboru má mít specializovanou způsobilost. Jde o zdravotního laboranta se specializovanou způsobilostí v oboru cytodiagnostika nebo odborného pracovníka v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků se specializovanou způsobilostí v oboru .....(nutno určit příslušný obor) ??

#### **Průběh pracovního jednání**

Výkony jsou předkládány na základě konsenzu jednání odborných zástupců patologie, cytologie a gynekologie, MZ ČR a plátců – viz zápis Komise pro screening nádorů děložního hrdla ze dne 18.12.2019.

Komise doporučila zavedení HPV testace jako vysoce senzitivního testu do fungujícího a probíhajícího cytologického screeningu, a to ve věkových kategoriích 35 a 45 let. Toto doporučení vychází z Doporučení WHO k eradikaci HPV related karcinomu děložního hrdla.

Pro umožnění sledování efektivity vynaložených prostředků požadovaly ZP přípravu dvou stejných výkonů pro pozitivní a negativní výsledek vyšetření, tak jak je tomu pro vykazování výkonů screeningové cytologie (výkony 95198, 95199).

RL byl připraven jako modifikace již stávajícího výkonu 95201, používaného ve stanovených indikacích u abnormálních nálezů žen nad 30 let a po konizaci (test of cure) s daných frekvenčním omezením, bez navýšení úhrady.

Vzhledem k používání několika dostupných testů s CE a IVD poskytujících literárně doložený shodný výsledek není možné stanovit jednoznačný dopad na PMAT – proto je uvedeno paušální vyčíslení.

V současné době probíhá pilotní projekt Národního screeningového centra "Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla", který zatím nebyl vyhodnocen. Předložení výkonů se jeví jako předčasné. Pilotní program je orientován na možnost samoodběru u žen na 50 let, které se dlouhodobě neúčastní organizovaného screeningového programu. Jedná se tedy o jinou kohortu žen a pilotní testování samoodběrové metody, nezahrnuté dosud do screeningového programu. Bude doloženo stanovisko odborností patologická anatomie a gynekologie. V rámci Komise pro screening nádorů děložního hrdla nedořešeno, není zpracována metodika modifikace Screeningového programu NDH. K předložení návrhu byly odborné společnosti vyzvány na základě jednání Komise pro screening nádorů děložního hrdla

Metodika postupu v případě pozitivního nálezu HPV s negativní cytologií, pozitivního nálezu HPV s pozitivní cytologií.

**Vyjádření:**

Postup řešení pozitivního nálezu ať již při pozitivní či negativní cytologii je stanoven pomocí guidelines gynekologické společnosti a nespadá do odbornosti cytologie a patologie. Pacientka s pozitivním nálezem je dále vyšetřována mimo screeningový program.

**Připomínka:**

Není doloženo vyjádření/ souhlas autorské odbornosti a sdílených odborností, resp. OS cytologické, gynekologické, onkologické, českých patologů.

Vyjádření odborných společností gynekologie viz výše, onkologie není relevantní

**Připomínka:**

Upřesňující pravidla pro nasmlouvání a vykazování těchto výkonů by měla být uvedena rovněž v kapitole 2 SZV "Obecná pravidla pro vykazování výkonů"

**Vyjádření:**

Jistě může být uvedeno.

**Připomínka:**

Je diskutabilní, zda a proč je správné, aby test byl prováděn právě v 10letém odstupu u všech žen bez ohledu na to, s jakým výsledkem (pozitivním, či negativním) byl proveden v 35 letech. Proč byla stanovena horní hranice možnosti provedení tohoto testu na 45 let?

**Vyjádření:**

Jedná se o doporučení WHO k eradikaci HPV related karcinomu děložního hrdla. Věkové kategorie jsou určeny na základě evidence based medicine.

**Připomínka:**

Krycí listy neuvádějí, zda je HPV testace prováděna jako plnohodnotná náhražka současného každoročního cytologického screeningového vyšetření, nebo bude prováděna jako dosud současně s cytologickým vyšetřením, a to pouze tam, kde je cytologický nález opakovaně abnormální - toto je nutno rovněž v popisu obou výkonů doplnit a upřesnit. Je tomu nutno rozumět tak, že pokud žena neabsolvuje z jakýchkoli důvodů HPV test ve 35, resp. ve 45. roce věku, pozbývá už na jeho úhradu ze zdravotního pojištění při odloženém provedení jakýkoli nárok?

**Vyjádření:**

Testace je prováděna jako doporučené vložení vysoce senzitivního testu do screeningových programů v těchto určených věkových kategoriích – viz doporučení WHO. Nenahrazuje testaci při pozitivní cytologii a stávajících indikacích HPV testace, hrazených ZP.

**Připomínka:**

Oba výkony jsou shodné - vhodné je tedy v popisu odlišit - např. výkon se vykazuje v případě pozitivního nálezu/výkon se vykazuje v případě negativního nálezu;

**Vyjádření:**

Je uvedeno v názvu, ale ano, doplníme do popisu

**Připomínka:**

Není definováno S - specifikace pracoviště – mělo by se jednat o speciální laboratoře, které provádějí screeningové vyšetření?

**Vyjádření:**

Uvedeno S- pouze na specializovaném screeningovém pracovišti – doplníme screening karcinomu děložního hrdla – odb. 820

**Připomínka:**

**Chybí ekonomický dopad.**

**Vyjádření:**

Ekonomický dopad – viz zápis z jednání Komise pro screening nádorů děložního hrdla

Nutno specifikovat PMAT položky podrobně. RL kopíruje kalkulaci HPV testace již prováděné pod výkonem 95201, tak aby nedošlo k navýšení hodnoty úhrady. Kalkulace reflektuje různé způsoby provádění tohoto testu v rovině DNA i mRNA HPV testace. Výsledky těchto testů jsou v odborné literatuře opakovaně vyhodnocovány jako korelující a není tedy důvod k preferenci jednoho providera. Z toho důvodu není možný rozpis jednotlivých položek PMAT, proto bylo vyřešeno použitím paušálu.

**Závěr:** Konečné znění bude schváleno screeningovou skupinou v 1. polovině roku a od roku 2021 bude vyhlášeno věstníkem. S výjimkou jsou výkony upraveny a budou předloženy na PS k SZV, které proběhne dne 5. 3. 2020.

**Laktační liga (odbornost 304)**

**Předkladatel návrhů: MUDr. Anna Mydlilová**

- EDUKACE LAKTAČNÍ PORADKYNÍ – Nový výkon
- REEDUKACE LAKTAČNÍ PORADKYNÍ – Nový výkon

**Připomínky VZP**

Na odděleních provádí opakovaně ženské sestry, porodní asistentky, které mají často i certifikáty pro laktační poradenství. Jedna sestra neprovádí na oddělení edukaci 75 minut u jedné pacientky. To není časově a personálně možné. Proto je edukace součástí i těhotenských kurzů. Nejsou hrazeny z v. z. p. Nositelem může být pouze: **dětská sestra nebo porodní asistentka** (což nevylučuje provedení příslušně kvalifikovaným lékařem pediatrem nebo neonatologem) s **příslušným certifikovaným kurzem MZČR** v souladu s požadavky zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění,

Časová dotace 75 minut i bodová hodnota výkonu je nadhodnocená

Bylo by prováděno u každého živě narozeného dítěte, nebo jen v případech, kdy by byl detekován problém s laktací?

V platném SZV je uveden kód výkonu 06311, odb. 921 - porodní asistentka – návštěva těhotné (1x) nebo matky v šestinedělí (3x), čas výkonu 60 min. – 298 bodů.

<https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/06211> (Součástí návštěvy porodní asistentky by měl být i nácvik techniky kojení, kontrola prsou a podobně, alespoň základní prvky)

Odhadovaný dopad do systému (oba výkony až 200 mil. Kč – při prům. frekvenci výkonu reedukace 10x za 28 dní. - viz odhady PS NKK MZČR, výkon reedukace možný až 28x!).

Pozn: nyní lze čerpat příspěvek z fondu prevence VZP

Reedukace: Frekvence 1/den po dobu 30 (nebo 28 dní?) po narození je nereálná

Časová dotace 45 minut při každém opakování je nadhodnocená i bodová hodnota výkonu, navíc pokud je počítáno s úvodní edukací 75 minut (pozn. - pokud řeší gynekolog problém na prsou (zánět, retence mléka a podobně) – bodová hodnota lékař. vyš. by byla menší než cena středního zdrav. personálu)

**Připomínky SZP**

- Dle popisu výkonu se předpokládá, že výkon bude vykazován jak v rámci hospitalizace po porodu, tak po propuštění. Domníváme se však, že během hospitalizace bude poskytováno personálem odd., bude mít i jinou náplň práce? nebo bude poskytovat pouze tuto službu, jak bude úvazkově odděleno - bude součástí OD? – neměl by být výkon omezen ambulantně?

- Indikace by měla jít ze strany lékaře – neonatologa a PLDD, gynekologa? - vykonávat by ji měl zdravotnický pracovník – asi porodní asistentka, dětská sestra z ordinace lékaře, ev. všeobecná sestra? - zákon 96 nezná „laktační poradkyni“ – návrh na přejmenování výkonu
- Autorská odbornost 304 - neonatologie, sdílená 002 -PL pro děti a dorost, co gynekologie - 603? ( v rámci které působí por.asistentky poskytující laktační poradenství), co 301 – pediatrie?
- Čas 75 min u edukace je poněkud nadsazen, doporučujeme zvážit zkrácení, stejně jako u 45 minutové reedukace, doporučený průměrný počet opakování se zdá příliš vysoký
- Požadovaný certifikovaný kurz bude možné získat v rámci v rámci IPVZ?, kdo bude certifikační autoritou?
- Nositel S2 , absolvent certifikovaného kurzu?, s funkční licenci?
- Kolik bude nutných poradců v ČR, kolik jich je certifikovaných nyní?

#### **Připomínky ONP**

**Připomínka k nositeli výkonu, kdy požadujeme následující úpravu**

**Dětská sestra s certifikátem laktační poradkyně, porodní asistentka s certifikátem laktační poradkyně, všeobecná sestra s certifikátem laktační poradkyně**

Odůvodnění: edukovat o kojení jsou způsobilé i porodní asistentky.

#### **Průběh pracovního jednání**

Od roku 1981 se začalo věnovat více pozornosti kojení. Začaly vznikat laktační poradny. Cílem tohoto výkonu je, aby kojící žena dostala kvalitní poradenství laktační poradkyní, která byla vyškolená Laktačním centrem. Konečným efektem by mělo být prodloužení doby kojení. Výkon bude vykazován ambulantně, a bude prováděn i v domácím prostředí. Povinnost, aby novorozenecké oddělení mělo k dispozici laktační poradkyně. Bude se jednat o cca 50 000 dětí (50%). V porodnici je to součást ošetrovatelského dne.

Primárně bylo myšleno jako výkon, který bude prováděn v domácím prostředí.

Jsou části roku, kdy je 5 dní kontinuálního volna a dítě není možné jinak ošetřit z důvodu dovolené, a tudíž není možné edukovat do 72 hodin v rámci hospitalizace.

V ČR je vyškoleny 1777 laktačních poradkyň.

Kurz je certifikovaný: ČLK, ČLS JEP, zaštitěný SPLDD.

Sestry v domácí péči nejsou dětské sestry a PLDD je proti tomu, aby byly oprávněny provádět tento kód. Dětské sestry pracují pod dohledem lékaře.

Autorskou odborností 304, sdílená odbornost 002.

U odbornosti 921 je vykazováno alternativním výkonem. Odstraněna domácí péče.

Proběhla diskuze, zda ponechat jeden výkon nebo dva. S ohledem na podporování porodů v nemocnici, není potřeba dvou výkonů. V rámci diskuze bylo dohodnuto, že bude předkládán jeden kód.

#### **Dohodnuté úpravy RL:**

Úprava názvu: Laktační poradenství edukace

Omezení místem změno na A

Upraven čas výkonu: 45 minut

Upraven popis výkonu: indikující lékař bude pouze odborností 002.

Nositel výkonu: S2 s certifikovaným kurzem

Frekvence: 2x/průběhu prvního měsíce života

Současně sestra kontroluje prospívání novorozence

#### **Závěr:**

Výkon byl upraven a bude předložen na PS k SZV, které proběhne dne 5.3.2020

#### **Česká společnost kardiovaskulární chirurgie (odbornost 505)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Martin Pokorný**

- KOMPLEXNÍ AMBULANTNÍ KONTROLA PACIENTA S IMPLANTOVANOU DLOUHODOBOU MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU/NÁHRADOU – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

Časová dotace výkonu je skutečně 170 minut? Dle obsahu rozsahu výkonu některé činnosti probíhají souběžně. Nositelé - je nutný nějaký certifikát/zaškolení/erudice? Kalkulují se všichni nositelé?

Nutno specifikovat S - CVSP. Jak vykazováno doposud? Ochranné pomůcky personálu - součást režie.

V položce ZUM - mimo číselník velké množství položek - jak řešeno doposud?

Domníváme se, že kontrolu lze vykazovat stávajícími výkony nesystémové vyčlenění pac. s určitou dg. a léčbou – nutná diskuse, výkon bude vykazovat i 107 jako sdílená odbornost? Event. k diskusi přičítací výkon pro specifickou amortizaci přístrojů nutných ke kontrole ?? Vysvětlit/zrevidovat položky uváděné v ZUM – vhodné kontaktovat VZP Ing. Přikrylová, potřebné individ. jednání i se SZP. V popisu je uvedeno pouze pro prac. s dlouh. podporami, ale dále pak rozšířeno na "partnerská" pracoviště ??? Položky v sekci Přístroje jsou standardním nástrojovým vybavením ambulance, nejedná se o přístroje - vyřadit.

#### **Připomínky SZP**

- Je správně navrženo číslo výkonu?
- Prosíme o objasnění nositelů výkonů a jejich odborností: Jedná se o výkon odbornosti 505, přičemž nositelem je L3 kardiolog (odbornost 107)
- Žádáme o dodání stanoviska odbornosti 107.
- Bude kardiolog vykazovat současně výkon svého klinického vyšetření?
- Čas výkonu 170 min. je adekvátní? Doporučujeme zkrátit.
- Specifikaci pracoviště by bylo vhodné uvést do popisu výkonu.
- Kocher, pinzeta a nůžky je nutno přesunout z přístrojů do PMAT.

#### **Průběh pracovního jednání**

Díky úspěšnosti léčby se množí pacienti, kteří jsou dlouhodobě na mechanické srdeční podpoře (pacienti, kteří čekají na transplantaci). Doba čekání na vhodného dárce se protahuje, a proto musí být pacient kontrolován v příslušných ve dvou centrech (IKEM a CKTCH). Vyšetření je odlišné od kardiologického i kardiokirurgického. Ambulantní vyšetření probíhá jako kontrola chirurgická a kardiologická (obecná kontrola pacienta). Navíc je nezastupitelná role koordinátora (ve většině případů se jedná o všeobecnou sestru, která je vyškolená ve funkci koordinátora mechanické srdeční podpory). Koordinátor provádí opakovanou edukaci a stáhne údaje z kontrolní jednotky, se kterou pacient dochází. Vyšetření probíhá cca po měsíci, kontroluje se, zda nedošlo k nežádoucí události, případně je upravena činnost čerpadla ve spolupráci s kardiologem. Jedná se tedy o výkon, který přesahuje rámec vyšetření odborností kardiologie nebo kardiokirurgie.

Kardiokirurgovi stačí kontrolní cílené, ale u cíleného není možné vykázat ZUM. Kardiologické je časově nedostatečné. Musí se vyjednávat s firmou, nebude vyřešeno do 5.3.2020.

#### **Dohodnuté úprav RL:**

Popis: Lze vykázat na jedno rodné číslo, nelze vykázat s klinickým vyšetřením kardiologickým a kardiokirurgickým.

Je nutné doložit souhlasné stanovisko odbornosti 107.

Časová dotace výkonu (3 hodin) je zdůvodněna.

Nositel: S3

Podmínky: Doplněno provádění v centrech komplexní kardiiovaskulární péče.

PMAT: přesunuto z přístrojů: Kocher, pinzeta a nůžky

**Závěr:** Výkon byl upraven a bude předložen na PS k SZV, které proběhne dne 5.3.2020. ZUMy budou upřesněny dořešeny ve spolupráci VZP a odbornou společností.

Česká asociace ergoterapeutů (odb. 917)

Předkladatel návrhů: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

- 21611\_VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE – Změna nositele výkonu
- 21613\_VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM KONTROLNÍ – Změna nositele výkonu
- 21614\_ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PRO NAVRŽENÍ VHODNÝCH TECHNOLOGIÍ A PRODUKTŮ – Změna nositele výkonu

- 21621\_INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE ZÁKLADNÍ – Změna nositele výkonu
- 21625\_NÁCVIK VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ – ADL – Změna nositele výkonu
- 21627\_ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ ZÁKLADNÍ – Změna nositele výkonu
- 21629\_ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ S VYUŽITÍM DÍLEN – Změna nositele výkonu
- 21609\_SPECIALIZOVANÉ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE – Změna nositele výkonu
- 21610\_SPECIALIZOVANÉ KONTROLNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ – Změna nositele výkonu
- 21612\_KLASIFIKOVÁNÍ PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ, DISABILITY A ZDRAVÍ – Změna nositele výkonu
- 21631\_CÍLENÁ ERGOTERAPIE RUKY – Změna nositele výkonu
- 21622\_ERGOTERAPEUTICKÉ METODY NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ – Změna nositele výkonu

#### **Připomínky VZP**

*Připomínka k tomuto výkonu, platí i pro všechny výkony 917 viz níže*

*Odbornost ergoterapeut nemá stejný vzdělávací systém jako odbornost fyzioterapeut, jak uvádějí předkladatelé. Ergoterapeut je v zákoně č. 96/2004 Sb. zařazen v Hlavě II Díle 1 (stejně jako další povolání v kategorii S) a pracuje bez odborného dohledu ihned po získání odborné způsobilosti (absolvování VŠ).*

*Na rozdíl od toho fyzioterapeut je v zákoně č. 96/2004 Sb. zařazen v Hlavě II v Díle 2 (stejně jako další povolání v kategorii K) a může pracovat bez odborného dohledu až, pokud prokáže minimálně 1 rok výkonu povolání v oboru po získání odborné způsobilosti. Důvodem je mimo jiné i to, že náročnost povolání fyzioterapeuta je vyšší než náročnost povolání ergoterapeuta. Dalším argumentem proti změně indexu je skutečnost, že u velké části zdravotnických povolání v kategorii S je také požadavkem VŠ vzdělání, podle logiky předkladatelů by se tedy musela změnit indexace i u nich.*

#### **Připomínky SZP**

- *Změny definic jednotlivých kategorií pracovníků je třeba prověřit, zda jsou v souladu s ostatními souvisejícími právními předpisy.*

- 21608\_ANALÝZA ČINNOSTI – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

*Toto není součástí ergoterapeutických výkonů/intervence? Analýza činnosti obsažena již v 21611 a 21613 (ergoterapeutická vyšetření). Co je důvodem OF 36/čtvrtletí? Jaký má smysl 36x za čtvrtletí analyzovat stejnou činnost? Anebo analýza probíhá u tolika činností? Navrhujeme snížit např. analogicky s kontrolním vyšetřením 4/čtvrtletí; Nositel - uveden K2, na čemž v současné chvíli není dohoda. Nesouhlasí celková bodová hodnota - v předložených materiálech uvedeno 138 bb. v el.databázi 139 bb., dáno zvýšenými body režie (zasláno v r. 2019, nyní v databázi přepočítáno na 2020?)*

#### **Připomínky SZP**

- *Výkon se částečně překrývá se stávajícími výkony ergoterapeuta – zejména s klinickým vyšetřením*
- *Žádáme o zdůvodnění navržených frekvencí výkonu 2/1 den, 36x za čtvrtletí*
- *V popisu výkonu je obecně uvedeno, které ergoterapeutické intervence mohou předcházet, nebo následovat – je třeba jednoznačněji specifikovat čísla výkonů, které lze provést (a vykázat) v rámci jednoho dne*

- 21624\_ERGOTERAPIE VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

*V zákoně č. 372/2011 Sb. v § 10 (Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta) není ergoterapeutická péče výslovně uvedena. Také ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. v kapitole 9 není návštěva ergoterapeuta uvedena. Nositel - uveden K2, na čemž v současné chvíli není dohoda. Co je důvodem OF 24/čtvrtletí? Chybí ekonomický dopad - náklady pro systém nelze*

stanovit. Vzhledem k popisu, obsahu a zdůvodnění zavedení výkonu by bylo vhodnější omezení místem "A". Nesouhlasí celková bodová hodnota - v předložených materiálech uvedeno 276 bb. v el.databázi 279 bb., dáno zvýšenými body režie (zasláno v r. 2019, nyní v databázi přepočítáno na 2020?)

#### **Připomínky SZP**

- Podmínkou je indikace lékařem – nutno zakotvit v popisu výkonu
- Žádáme o zdůvodnění navržených frekvencí výkonu 2/1 den, 24x za čtvrtletí

- 21626\_EDUKACE O ERGONOMII PROVÁDĚNÍ AKTIVIT – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

Edukace o ergonomii provádění aktivit by měla být spíše součástí samotné terapie - neměla by být jako samostatný výkon. Edukace/instruktáž/získání povědomí .. pacienta /rodinných příslušníků již uvedeno v rámci konkrétních ergoterapeutických výkonů např. 21614, 21621, 21623, 21625, proto navrhované OF nadhodnocené. Uvedeno, že je možnost ve vlastním sociálním prostředí pacienta - soulad s obecnou částí vyhlášky č.134/1998 Sb. a zákona č. 372/2011 Sb. v § 10? - viz připomínka k výkonu 21624. Nositel - uveden K2, na čemž v současné chvíli není dohoda. Chybí ekonomický dopad - náklady pro systém nelze stanovit. Nesouhlasí celková bodová hodnota - v předložených materiálech uvedeno 276 bb. v el.databázi 279 bb., dáno zvýšenými body režie (zasláno v r. 2019, nyní v databázi přepočítáno na 2020?)

#### **Připomínky SZP**

- Výkon se částečně překrývá se stávajícími výkony ergoterapeuta – duplicitní úhrada
- Čas výkonu 30 min. je nadsazen, doporučujeme zkrátit.
- Žádáme o zdůvodnění navržených frekvencí výkonu 8x za čtvrtletí
- Provádění výkonu ve vlastním sociálním prostředí pacienta musí být vázáno na výslovnou indikaci lékařem.

#### **Průběh pracovního jednání**

##### **Změna kategorie nositele výkonu:**

Odbornost ergoterapie má podobný vzdělávací systém jako fyzioterapie a spektrum a cílová skupina pacientů odbornosti ergoterapie je srovnatelná s profesemi, které spadají do kategorie nositele K. Pro ergoterapeuta existuje bakalářský program, po roce praxe navazuje magisterské vzdělání (od roku 2017), což je považováno za specializační vzdělávání. Pro akceptaci tohoto požadavku je třeba jiného způsobu vzdělávání.

Bylo by vhodné předložit novelizaci celé kapitoly.

##### **21608\_ANALÝZA ČINNOSTI**

##### **21626\_EDUKACE O ERGONOMII PROVÁDĚNÍ AKTIVIT**

##### **21624\_ERGOTERAPIE VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA**

Výkon je součástí intervence. Výkon bude před jakýmkoliv praktickým nácvikem. Zahrnuje diagnostiku. Kontrolní vyšetření zhodnotí stav pacienta, co bude pravidelnou součástí kontrolního vyšetření? (Modelování tréninku). Nemělo by se vykazovat s klinickými vyšetřeními. Součást stávajícího výkonu. Individuální terapie základní nemůže probíhat bez toho, aniž by to nositel výkonu zhodnotil. V čem spočívá analýza. Je jiná náplň?

Základní zhodnocení musí probíhat komplexně. Pacient je rámcově zhodnocen. Při terapii, je nutné nastavit menší část komplexního zhodnocení (oblečení ponožek).

**Závěr:** Výkon není připraven tak, aby mohl být projednán na březnové PS k SZV, předseda PS navrhuje, aby nejpozději do 26. 2. 2020 byly upraveny výkony tak, aby byly jasně rozlišeny od stávajících výkonů, případně výkony předložit na následující červnové jednání PS k SZV.

**Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky (odbornost 403)**

**Předkladatel návrhu: Prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.**

- DIBH – RADIOTERAPIE V HLUBOKÉM NÁDECHU DEFIBRILÁTORU – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

Frekvence 10x 20 min. ? Nejspíše lépe první výkon zacvičení, až poté 2. výkon terapie – tento by však byl výkon v sekundách? Specifikovat podmínky "S" pracoviště. Jako nositelé výkonů jsou uvedeni 1x L3 radiační onkolog, 3x J2 radiologický asistent - jedná se u J2 opravdu o 3 osoby nebo o omyl ? - u ostatních radioterapií uveden jen L3, v případě, že je nositelem výkonu L, tak se již JOP a NLZP nezapočítávají (viz kalkulační vzorec MZ) . Lze přístroj(e) charakterizovat obecně, tedy nikoli firemním názvem? Existují již pracoviště vybavená tímto přístrojem? V ZUM jsou uvedeny Položky mimo číselník, nejsou definovány konkrétní ZP! ZUM není definován, nutno doplnit. Nutno jednoznačně uvést ZUM ANO/NE. Pokud není žádný ZUM, neuvádět spojení: Položky mimo číselník (znamenalo by to, že lze použít vše, co je mimo náš číselník) - nárůst výdajů.

#### **Připomínky SZP**

- V popisu výkonu jsou uvedeny indikace levostranný nádor prsu a mediastinální lymfom – jsou to tedy jediné indikace, pro které je tato specifická metoda radioterapie vhodná? Tato léčebná modalita tedy nahradí stávající (včetně protonové terapie), nebo bude vyhrazena pro určitou skupinu pacientů? Nutno vyjasnit.
- Z odstavce Popis výkonu doporučujeme odstranit jednotlivé kroky a přesunout je do odstavce Obsah a rozsah výkonu.
- V celém textu doporučujeme opravit výraz „pacientka“ na obecnější výraz „pacient“.
- Tážeme se, zda k výkonu bude přičítán CT výkon?
- Prosíme o objasnění nositelů výkonu a jejich časů – jeden lékař L3 a tři radiologičtí asistenti J2, každý 20 min? Pracovníci J2 by neměli být kalkulováni, jsou součástí režie.

#### **Průběh pracovního jednání**

Týká se dominantně karcinomu prsu, méně často lymfomu. Radioterapie se dá dát v příznivější formě, snižovat zatížení ekonomické a snížit zdravotní dopad. Tímto výkonem se snižuje i kardiovaskulární zatížení. Není potřeb alternativní způsob léčby.

Nácvik probíhá hodinu, týden se učí správně nadechnout. A výkon se nadále provádí v nádechu. Doba ozáření je 20 minut.

#### **Domluvené úpravy RL:**

Změna názvu: RADIOTERAPIE V HLUBOKÉM NÁDECHU DEFIBRILÁTORU: 1 POLE Á 5 MINUT

Úprava popisu: Přičítá se k výkonové radioterapii 43315, 43633.

Úprava času výkonu: 5 minuty

Nositelé výkonu: Odstranění nositelé výkonu 2x J2.

**Závěr:** Bylo navrženo, aby do 26. 2. byl předložen návrh výkonu na edukaci pacienta, která předchází tomuto výkonu a je časově náročná.

Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na PS k SZV dne 5.3.2020.

#### **Odborná společnost Gratia Futurum (odbornost 913)**

##### **Předkladatel návrhů: Ing. Petr Bořanský**

- Přepočítání režie 913

#### **Připomínky VZP**

##### **Nesouhlas**

Odb. 913 nemá v právních předpisech ukotveny podmínky pro poskytování zdravotních služeb, a to v kontrastu od všech ostatních odborností.

Dle zákona č. 48/1997Sb. existuje však pro zdravotní pojišťovny kontraktační povinnost v případě, že PZSS disponuje zdrav. pracovníkem kompetentním k provedení výkonu (podmínky nastaveny pouze RL výkonu v odb. 913, není potřeba výběrové řízení ani žádost o smlouvou se ZP).

Pro PZSS naopak neexistuje povinnost zřizovat v PZSS odb. 913. Ošetrovatelská péče (odb. 913) je v některých PZSS poskytována odb. 925 – domácí zdravotní péčí.

Není důvod k přepočítání režijních nákladů v odb. 913 v PZSS vzhledem k tomu:

- Neexistuje právní ukotvení pro personální zabezpečení zdrav. prac. v PZSS, je tedy čistě v kompetenci jednotlivých PZSS, zda-li si bez ohledu na počet klientů a jejich zdravotním stavu zaměstnají zdravotnický personál či nikoliv.

- Od 1. 1. 2019 v SZV ukotven bonifikační výkon pro PZSS v případě, že PZSS zabezpečuje nepřetržitý nebo směnný provoz, a to pouze za podmínky splnění 6,5 úvazku všeobecné sestry, a to bez jakéhokoliv požadavku na počet klientů v PZSS (rozdíl od poskytovatelů zdravotních služeb – vždy vázáno na počet lůžek)
- zdravotničtí pracovníci v PZSS mají dvojí činnost (zdravotní i sociální, a to pro maximální využití jejich personálních kapacit),
- odb. 913 nemá náklady spojené se zřízením a provozováním kontaktního místa

**Právní úprava pro zabezpečení zdravotnických pracovníků v PZSS je insuficientní – není tedy systémovým krokem požadavku vyhovět.**

#### **Připomínky SZP**

- Zvýšení režie nelze řešit odděleně pro jednu odbornost – došlo by k porušení mezioborových relací – nutno řešit komplexně, napříč odbornostmi

- 06641\_ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST – Nový výkon

#### **Připomínky VZP**

Tento výkon a ostatní výkony odbornosti 913 viz. níže:

Dohoda - **nejdříve úprava výkonů pro odb. 925, až tato se promítne do ostatních odborností. O odb. 925 zatím nerozhodnuto, návrhy odb. 913 tedy zatím předčasné.**

#### **Připomínky SZP**

- Požadujeme specifikovat pacienta, pro kterého je výkon určen – je to tedy pacient s tracheostomií, který je v zařízení sociálních služeb? Je třeba toto zakotvit v názvu a popisu výkonu.

- 06621\_KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU - Změnové řízení
- 06623\_APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. - Změnové řízení
- 06625\_PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I.V. NEBO S.C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI - Změnové řízení
- 06629\_PÉČE O RÁNU - Změnové řízení
- 06631\_KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ - Změnové řízení
- 06633\_ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY - Změnové řízení
- 06635\_KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU - Změnové řízení
- 06637\_NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU - Změnové řízení
- 06639\_OŠETŘENÍ STOMIÍ - Změnové řízení

#### **Připomínky VZP**

Tento výkon a ostatní výkony odbornosti 913 viz níže:

Dohoda - **nejdříve úprava výkonů pro odb. 925, až tato se promítne do ostatních odborností. O odb. 925 zatím nerozhodnuto, návrhy odb. 913 tedy zatím předčasné.**

#### **Připomínky SZP**

**Připomínky k „materiálovým“ výkonům nespecifikujeme – zatím nebylo dořešeno v odbornosti 925 – měly by být u srovnatelných výkonů shodné**

#### **Připomínky ONP**

##### **Zásadní připomínka**

**Žádáme sjednotit s materiálovými výkony odbornosti 925 až v návaznosti na výsledky jednání**

Sdílení výkonu odbornosti 902 pro odbornost 913

#### **Připomínky VZP**

**Probíhající pilotní projekt odb. 902 v PZSS a PZSS v odb. 902 musí disponovat oprávněním pro poskytování 902. Chybí stanovisko zástupce fyzioterapeutů (autorské odbornosti)!!!! a odb.**

**RHB.** Péče musí být vždy poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře na pracovišti, které je pro potřeby rehabilitace vybavené (viz vyhláška č. 92/2012 Sb.). Je potřeba nejméně nositel výkonu K2, protože nositel K1 musí pracovat pod odborným dohledem. výkony odb. 902 však vykonávají i K2 nebo K3, v některých případech je navíc požadavek certifikátu k dané metodě; kvalifikace fyzioterapeuta a sestry je odlišná.

#### **Připomínky SZP**

- Požadujeme o doložení stanoviska autorské odbornosti 902
- Podle našich informací byl pilotní projekt VZP (úhrada fyzioterapie v pobytových zařízeních sociálních služeb) koncipován tak, že by fyzioterapeutická péče byla prováděna samostatným pracovníkem odbornosti 902 (výběrové řízení, samostatné IČP – odbornost 902), plošné sdílení výkonů se jeví jako nesystémový krok.  
Zcela chybí indikace lékařem.

#### **Připomínky ONP**

##### **Zásadní připomínka**

Požadujeme upravit text takto 41.3. Výkony odbornosti 902 může vykazovat i odbornost 913 za předpokladu, že zaměstnává fyzioterapeuta s příslušnou kvalifikací na min. 1,0 úvazku. Chybí souhlas autorské odbornosti

#### **Průběh pracovního jednání**

##### **Materiálové výkony**

Došlo k sjednocení materiálových výkonů, Odbornosti mají obdobné výkony, ale jednání skončilo s tím, že odbornosti mají sice obdobné výkony, ale sjednocení není reálné bez toho, aby se vytvořily nové výkony, a tudíž se nebude čekat na vyjasnění materiálových položek odbornosti 925 a tyto navrhované výkony budou předloženy na nejbližší jednání Pracovní skupiny a OS bude trvat na materiálové změně u výkonů.

Výkony byly vytvořeny v roce 2006.

Výkony 913 jsou více členité než u odbornosti 925. 925 má rozděleny převazy ran, v rámci 913 to není nutné a ošetření ran vychází z metodiky. Není potřeba vytvářet dva výkony. Sjednocení nemělo probíhat za účelem stejných výkonů, ale cílem bylo sjednotit cenový náklad a množství použité na jednotlivý výkon. Proto je nutné vycházet ze stejné základny. Materiál není sjednocen dosud ani u i odbornosti 925.

06641\_ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST

Bude doplněn popis odborností 913.

- Přepočítání režie 913

Neustále narůstají platy personálu, dále se zvyšují náklady za materiál. Je to spočítáno tak, aby byla zachována stejná struktura jako v roce 2012. Je potřeba zdůraznit, že v tomto případě se jedná o týmovou práci a manažerská činnost je více náročná.

Závěr: Výkony budou předloženy na jednání PS k SZV, které proběhne 5. 3. 2020.

#### **Česká diabetologická společnost – podiatrická sekce (odbornost 103)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Robert Bém Ph.D., MHA**

13071\_LARVÁLNÍ LÉČBA RAN - Změnové řízení

#### **Připomínky VZP**

Charakteristika S = podiatrická ambulance - dle kritérií ČDS - uvedeno v Poznámce, ta však viditelná pouze v el. verzi, prosíme umístit do Podmínky. Tento výkon předjednan na VZP ČR dne 2. 12. 2019. Dle domluvy předpokládáme, že ZUM NE po vyjmutí larev. V ZUM jsou uvedeny Položky mimo číselník, nejsou definovány konkrétní ZP! ZUM není definován, nutno doplnit. Nutno jednoznačně uvést ZUM ANO/NE. Pokud není žádný ZUM, neuvádět spojení: Položky mimo číselník dtto „Položky mimo číselník“)

#### **Připomínky SZP**

- SH na S

- „Bioknife - set pro aplikaci larev“ přesunut ze ZUM do PMAT – při každém provedení se vždy použije 1 celé balení.

**Průběh pracovního jednání**

**Domluvené úpravy RL:**

Charakteristika pracoviště přesunuta do podmínek.

Nebude možnost ZUMu.

**Závěr:** Výkon byl upraven dle a připomínek plátců a bude předložen na PS k SZV dne 5.3.2020.