# Zápis

**z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 8. 11. 2022**

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

**Jednání se účastnil:** MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Markéta Dostalíková, Ph.D., (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), MUDr. Hana Šustková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), Ing. Nicole Jupová (CAU) a zástupci předkladatelů.

**Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP**

**Předkladatel: doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D., prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D., MUDr. Luděk Hrdlička**

*Návrhy na změnu:*

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  ***Obecné připomínky ke všem výkonům***   1. *Bodové hodnoty upravovaných výkonů přesahují bodovou hodnotu danou výkonem a přičtením současně vykazovaného přičítacího rozdílového videokódu 15445 resp. 15446. Nejedná se tedy o ekonomicky neutrální úpravu, naopak jedná se o úpravu s enormním ekonomickým dopadem.* 2. *Zavádění výkonu 15446 představujícím použití HD videotechniky bylo dlouho projednávaným a vydiskutovávaným kompromisem (a to i ohledem na finanční náročnost), přičemž dohoda (která byla odsouhlasena a promítnuta do stávajícího znění výkonu v SZV) byla ohledně jeho přičítání k definovaným výkonům, konkrétně 15101, 15103, 15401, 15403, 15404, 15105, 15107 a 15430. Nyní předkládaný návrh toto zcela pomíjí a přístrojové vybavení odpovídající HD videotechnice přiřazuje a kalkuluje ve všech endoskopických výkonech. Tato skutečnost tak dále přispívá k výraznému nárůstu ekonomického dopadu.* 3. *OS uvádí, že standardem je již nyní použití HD videotechniky resp. že již rozlišení na HD a nonHD nemá smysl, neboť dostupné budou již jen přístroje odpovídající HD videotechnologii. Má tedy OS informace, že všichni PZS jsou resp. budou vybaveni touto HD videotechnologií, nebo v případě, že nyní disponují stávajícím vybavením nonHD, si tedy budou nově nakupovat technologii HD i v případě, že jejich stávající technologie ještě obměnu nevyžaduje? V tomto kontextu je nutno upozornit, že v případě schválení výkonů by bylo nutné nejen u nových žadatelů o výkon, ale i u poskytovatelů s již nasmlouvaným výkonem, dokladovat přístrojové vybavení uvedené v RL.*   *Z analýzy výkonu 15446 na datech VZP plyne, že tento výkon reprezentující vybavení HD videotechnologií má nasmlouváno necelých 50% PZS v odb. 105. V případě nedoložení příslušného přístrojového vybavení a následného odsmlouvání příslušných výkonů může dojít k problému v dostupnosti dané péče.*   1. *OS argumentuje nevhodností použití standardního kalkulačního vzorce MZ v případě endoskopických přístrojů a tím, že přístroje nejsou využity dobu, kterou předpokládá kalkulační vzorec. Tento požadavek opět navyšuje ekonomický dopad. V tom případě je k úvaze, zda neuvažovat o změně koncepce managementu endoskopických vyšetření – např. směřovat je do center, či definovaných pracovišť, kde by byly endoskopy využity hospodárněji, s vyšší frekvencí než provádět výkony v počtu jednotek týdně na „běžných“ pracovištích.* 2. *Je nepravděpodobné, že by u přístrojů A008294 až 97 a M1541 byly náklady na roční údržbu shodně 10% z pořiz. ceny. Doplnit reálné náklady na "specifickou údržbu přístroje ", jak je uvedeno v metodickém materiálu MZ (např. u videoprocesoru nebudou tyto náklady 55 tis., ale několik stokorun ročně - nejsou zde části, které by se mechanicky opotřebovávaly, nebo je bylo nutno pravidelně kalibrovat, apod., jediný náklad na údržbu, který zde předpokládáme bude výdaj za BTK revizi).* 3. *Nad rámec předložených návrhů, ale v souvislosti s tím, že jsou otevřeny výkony ve změnovém řízení.*   *Výkony 15024, 15028, 15030, 15050, 15410, 15430, 15930, 15940, 15990, 15994 jsou nově určeny pouze pro Centra vysoce specializované péče – Centra digestivní endoskopie (Výzva viz Věstník MZ ČR 8/2022). Mají sice uvedeno OM: S resp. OM:SH, avšak v Podmínce není uvedeno příslušné CVSP - CDE, nutno tedy doplnit. U výkonu 15050 nutno ke stávajícímu znění Podmínky doplnit dále i CVSP - CDE.*  *Kromě otevřených výkonů je toto vhodné doplnit (pokud tomu tak již není) i u dalších výkonů určených pouze pro CVSP– CDE (viz Výzva výše) a sice: 15062, 15064, 15066, 15068, 15070, 15379, 15381, 15406, 15412, 15420, 15473, 15510, 15720.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Dopady těchto změnových řízení jsou zásadní, v řádech až stovek milionů Kč. Tážeme se proto, zda je zakomponované přístrojové vybavení standardní povinným vybavením všech poskytovatelů a také součástí doporučených postupů? Jinými slovy, zda poskytování endoskopické péče v gastroenterologii jinou než touto HD technikou, by od novelizace vyhlášky bylo považováno za non lege artis?* * *Z námi provedených analýz vyplynulo, že nasmlouvání výkonu 15446 evidujeme u méně než poloviny poskytovatelů zdravotních služeb, kteří mají nasmlouvány endoskopické výkony v gastroenterologii. Domníváme se proto, že předložení těchto změnových řízení je poněkud předčasné, poskytovatelé nejsou z větší části vybaveni a případné odsmlouvání by mohlo ohrozit dostupnost péče napříč ČR. Diskuse nutná.* |

* 115-2022-08-01-19-42-15 GASTROSKOPIE (15401)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-01-20-12-01 TOTÁLNÍ KOLOSKOPIE (15404)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-01-20-41-28 KOLOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE) (15403)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-01-09-18-27-14 KOLOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ NEGATIVNÍ (15101)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0025034 (DORMICUM inj 10x1ml/5mg, cena 176,03 Kč) je maximální úhrada 98,11 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-32-35 KOLOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ POZITIVNÍ (15103)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0025034 (DORMICUM inj 10x1ml/5mg, cena 176,03 Kč) je maximální úhrada 98,11 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-36-55 SCREENINGOVÁ KOLOSKOPIE - NÁLEZ NEGATIVNÍ (15105)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0025034 (DORMICUM inj 10x1ml/5mg, cena 176,03 Kč) je maximální úhrada 98,11 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-41-06 SCREENINGOVÁ KOLOSKOPIE - NÁLEZ POZITIVNÍ (15107)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0025034 (DORMICUM inj 10x1ml/5mg, cena 176,03 Kč) je maximální úhrada 98,11 Kč* |

* 115-2022-01-09-17-31-53 ENDOSKOPICKÁ SUBMUKÓZNÍ DISEKCE (ESD) (15024)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-01-09-17-42-25 ENDOSKOPICKÁ GASTROPLIKACE (15050)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-01-09-17-48-03 ENDOSKOPICKÁ MUKÓZNÍ RESEKCE (EMR) A ODSTRANĚNÍ PŘISEDLÝCH POLYPŮ (15475)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-01-09-17-52-32 ENDOSKOPICKÁ SEPTOTOMIE ZENKEROVA DIVERTIKLU (15480)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-01-09-17-56-37 ENDOSKOPICKÁ DILATACE STENÓZ TRÁVICÍ TRUBICE (15900)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-01-09-18-01-43 ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU (15910)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*   1. *Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-08-19 ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ (15920)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále*   1. *Ze ZUM odstraněna klička polypektomická (na základě akceptace předchozí připomínky VZ – březen 2022), navrhujeme odstranění polypektomické jednotky z přístrojů*   *u kódu 0025034 (DORMICUM inj 10x1ml/5mg, cena 176,03 Kč) je maximální úhrada 98,11 Kč, u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-12-39 POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ (15950)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále*   1. *V PMAT vysoká cena kličky (M5564 3426Kč) při porovnání se ZV 15024 (0058330 1150 Kč) a ZV 15475 (M4473 body 1495,60 Kč)*   *u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-16-33 ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘIČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU (15960)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-20-14 ENDOSKOPICKÁ LIGACE JÍCNOVÝCH VARIXŮ - PŘIČTI KE GASTROSKOPII (15970)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-01-09-18-23-56 ENDOSKOPICKÁ SKLEROTIZACE JÍCNOVÝCH VARIXŮ (15972)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-02-18-53-39 ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIE (ERCP) - ENDOSKOPICKÁ ČÁST (15430)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena* 92,58) je maximální *úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-08-02-19-36-00 ENDOSKOPICKÁ PAPILOSFINKTEROTOMIE (15990)
* 115-2022-08-02-19-53-23 EXTRAKCE KONKREMENTŮ ZE ŽLUČOVÝCH CEST NEBO EXTRAKCE STENTU Z OBLASTI GIT - PŘIČTI K ZÁKLADNÍMU ENDOSKOPICKÉMU VÝKONU (15992)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále*   1. *U kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč*   *Dále uplatňujeme předchozí připomínku z březnové PZ SZV „Navrhujeme odstranění kličky polypektomické ze ZUM u ZV 15920 a 15992 (extrakce konkrementu). Vyjma uvedených ZV je klička uvedena v PMAT. Jelikož pro polypektomii existuje samostatný výkon s polypektomickou kličkou v PMAT a s ohledem na indikace kliček je možné, že dochází k duplicitní úhradě“* |

* 115-2022-08-02-19-59-50 ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ NASOBILIÁRNÍHO KATETRU (15993)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč* |

* 115-2022-08-02-20-06-46 MECHANICKÁ LITHOTRIPSIE CHOLEDOCHOLITHIASY - PŘIČTI K ERCP, EPT (15994)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-02-20-11-54 VNITŘNÍ DUODENOBILIÁRNÍ DRENÁŽ (JEN ENDOSKOPICKÁ ČÁST) S DILATACÍ STENÓZ ŽLUČOVÝCH CEST (15998)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále*   1. *U kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč*   *Dále uplatňujeme předchozí připomínku z březnové PZ SZV „Navrhujeme odstranění kličky polypektomické ze ZUM u ZV 15920 a 15992 (extrakce konkrementu). Vyjma uvedených ZV je klička uvedena v PMAT. Jelikož pro polypektomii existuje samostatný výkon s polypektomickou kličkou v PMAT a s ohledem na indikace kliček je možné, že dochází k duplicitní úhradě“* |

* 115-2022-08-02-20-16-26 EXTRAKCE KONKREMENTU PO EPT Z D. WIRSUNGI (15999)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-02-20-55-40 RADIOFREKVENČNÍ ABLACE (RFA) JÍCNU - HALO 360 (15028)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-02-21-05-04 RADIOFREKVENČNÍ ABLACE (RFA) JÍCNU – HALO 90 (15030)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-02-21-14-13 LASEROVÁ REKANALIZACE V GIT - PŘIČTI K GASTROSKOPII, KOLOSKOPII (15940)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Dále - Vyjasnit větu z Popisu: „Výkon prováděn ambulantně u hospitalizovaného pacienta“ a následně ev. upravit OM.* |

* 115-2022-08-02-21-19-34 ENDOSKOPICKÁ LASEROVÁ FOTOKOAGULACE V GASTROINTESTINÁLNÍM TRAKTU (15930)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky* |

* 115-2022-08-18-22-37-26 ODBÉR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII (15440)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *Viz obecné připomínky*  *Dále - Stávající výkon je řešen jako přičítací výkon k výkonu endoskopie a je bez přístrojů. V nově navržené konstrukci výkonu se nyní přičítají i přístroje a navyšují dále bodovou hodnotu, ačkoliv princip přičtení tohoto výkonu k probíhající endoskopii zůstává stejný. Má se jednat o aktualizaci přístrojové techniky, což bude finančně náročné. Další navyšování přidáváním přístrojů tam, kde nebyly, již není možné.* |

* 115-2022-08-18-22-50-36 ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE (15410)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  Viz obecné připomínky  Dále - u kódu 0098169 (BUSCOPAN, cena 92,58) je maximální úhrada 47,15 Kč |

*Návrhy ke zrušení:*

* 105-2022-08-02-21-26-28 POUŽITÍ VIDEOENDOSKOPU PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT (15445)
* 115-2022-08-02-21-39-04 HD VIDEOENDOSKOPICKÝ ROZDÍLOVÝ VÝKON Á 10 MINUT (15446)

|  |
| --- |
| *Připomínky VZP*  *bez připomínek* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  *K projednání je předkládána systémová změna v gastroenterologii, která byla zapotřebí z důvodu obsolence zavedených výkonů. Je důležité ověřit naplněnost sítě přístroji HD typu. Nedá se předpokládat, že síť současných smluvních poskytovatelů bude okamžitě vybavena videotechnikou na úrovni, na kterou upravuje výkony předkladatel. Potřebným přístrojovým vybavením dle návrhu OS je vybaveno dle dat z pojišťoven asi 50% poskytovatelů. Změna je nastavena na nejvyšší možnou technologii, která je aktuálně dostupná na trhu.*  *OS reaguje na připomínku ZP, které upozorňují, že se nejedná o ekonomicky neutrální úpravu a to ani při započítání rozdílových přičítacích výkonů 15445 a 15446, které mají v současnosti kalkulované endoskopické přístroje na úrovni optiky posunout na úroveň videoendoskopie (15445) případně HD videoendoskopie (15446). OS souhlasí, že se nejedná se o ekonomicky neutrální úpravu a přechod směřuje ke standardní videotechnice. Předkládané návrhy změn registračních listů jsou součástí komplexní aktualizace výkonů v segmentu digestivní endoskopie. Jedná se o odstranění již nepoužívaných optických přístrojů z ekonomických kalkulací registračních listů a zjednodušení vykazování bez nutnosti vykazování rozdílových výkonů 15445 a 15446. Ekonomické kalkulace aktualizovaných registračních listů odrážejí reálnou ekonomickou situaci a finanční náročnost provozu digestivní endoskopie. Od hlavních prodejců endoskopické techniky (Olympus, Suppmed/FujiFilm) recentně došlo k upozornění o navýšení cen veškerého sortimentu a služeb s ohledem na globální ekonomickou situaci, v praxi se jedná o zdražení u cca 15% (v návrzích RL listů není počítáno). Podle názoru OS je zcela logické, pochopitelné a spravedlivé, aby byla v přístrojovém vybavení registračních listů všech výkonů uvedena technika, která je během výkonu skutečně používána (videotechnika a příslušné vybavení endoskopické věže), a nikoliv již v praxi nepoužívané optické endoskopy a k nim příslušící historické zdroje světla a procesory.  V rámci technologického pokroku (jak je tomu i např. v mobilních technologiích a u audiovizuální techniky) je již všechna nově produkovaná a obchodovaná technika minimálně v HD standardu a rozlišování na HD a non-HD výkony v klinické praxi pozbylo smyslu.*  *Standardní videoendoskopie a nová technika již ani jako HD nebývá inzerována, považuje se za standard. Jako nadstandard jsou uváděny technologie zoomovací, 4K, 8K, technologie s umělou inteligencí atd. Za dostatečné k provádění videoendoskopie se považuje vybavení videotechnikou, nikoliv optickou technikou a kamerou s podstatně nižší rozlišovací schopností. Dle vyjádření OS nelze požadovat po poskytovatelích, kteří ještě funkční videoendoskopickou techniku mají v non-HD kvalitě, aby si pořídili novou, a sice tu, na kterou nově kalkuluje návrhy OS, k datu začátku platnosti aktualizace výkonů. Provoz jejich ordinace k tomu při budoucí obměně techniky jistě povede, ale nelze zajistit, aby měli všichni poskytovatelé v čase začátku platnosti aktualizace výkonů identickou techniku s identickými pořizovacími náklady vykalkulovanými podle reálné aktuální ekonomické situace, tak jak je navrhuje OS do RL.*  *Nižší denní vytížení endoskopu při endoskopických výkonech nevyplývá ze špatné organizace práce na pracovištích, ale ze skutečnosti, že po vyšetření musí přístroj projít celým cyklem reprocessingu než je znovu k dispozici pro další endoskopický výkon. Jedná se o hrubou očistu přístroje u lůžka, následně první stupeň chemické dezinfekce a následně o dezinfekci v automatickém dezinfektoru. Proto musí být pracoviště vybaveno více endoskopy, aby bylo možno udržet plynulý a efektivní endoskopicky program a pečlivě plánovat vyšetření (střídání výkonů za použití jiných typů přístrojů).*  *Početně je většina prováděných aktualizovaných výkonů základními vyšetřeními prováděnými v běžných ambulancích. Jejich koncentrace do center digestivní endoskopie zaměřených na výkony pokročilé endoskopie a endoskopii pankreatobiliární by byla v rozporu s cílem, pro který byla centra zřízena. Navíc počet těchto základních výkonů je zcela mimo kapacitní možnosti zřizovaných center.*  *U výkonů 15062, 15064, 15066, 15068, 15070 bylo omezení na specializované endoskopické centrum domluveno již při jejich tvorbě a je součástí znění registračního listu. Vznik center vysoce specializované digestivní endoskopie žádné změny znění registračních listů ostatních jmenovaných výkonů nevyžaduje.*  *MUDr. Brabcová upozorňuje, že z analýzy výkonu 15446 na datech VZP plyne, že tento výkon reprezentující vybavení HD videotechnologií (což je technologie, kterou ve svých návrzích kalkuluje OS) má nasmlouváno necelých 50% PZS v odb. 105. V případě nedoložení příslušného přístrojového vybavení a následného odsmlouvání příslušných výkonů může dojít k problému v dostupnosti dané péče. Finanční dopad navržených změn výkonů by byl kolem 0,5 mld Kč.*  *Pořizovací náklady jsou 1,5krát vyšší. K navýšení došlo též na základě času práce nositele výkonu L3, v předchozím výkonu byl nižší než čas nositele nyní navrhovaného výkonu. Předseda OS má za to, že došlo k dvojnásobnému navýšení všech položek nikoliv samotných endoskopů. Videotechnika, která byla kalkulována v RL, je standardní. Nejde o nejmodernější endoskop. Byla prodloužena doba životnosti ze tří na pět let. Kalkulovány jsou neadekvátně vysoké náklady na údržbu.*  *MUDr. Mervartová vnímá jako problém, že cca polovina poskytovatelů nedisponuje přístrojovým vybavením, které je požadováno v RL jako standard (HD technika kalkulovaná v RL) . Má za to, že by se mělo stanovit přechodné období, navrhované změny výkonů by měly reflektovat kompromisní přechodné řešení do dovybavení poskytovatelů.*  *MUDr. Šustková připomíná, že analogická situace byla s mamografickýcm screeningem, kdy výkony byly schváleny s odloženou platností a OS zajistila výměnu přístrojového vybavení napříč sítí.*  *MUDr. Brabcová upozorňuje, že u smluvních poskytovatelů je velká množina poskytovatelů, kteří nejsou vybavení novými endoskopy a u kterých by došlo díky zavedení těchto novelizovaných výkonů k neoprávněně vysokému nárůstu úhrad.*  *Pracoviště již mají běžně videotechniku, ale nepořídila ji v ceně, která je v RL uvedena.*  *Plátci navrhují odloženou účinnost výkonů. OS má za to, že není možné nařídit, aby si poskytovatelé pořídili nové přístrojové vybavení, které bude odpovídat cenám v uvedeným RL. Tyto ceny však OS sama navrhuje. Za rok se situace zjevně příliš nezmění a poskytovatelé nebudou vybavení novým videoendoskopem. OS má za to, že odložená platnost nic neřeší. Při jednání nakonec došlo k diskusi s výsledkem, aby se kompromisně upravila cena přístrojového vybavení tak, že byla zprůměrována cena staršího levnějšího již nedodávaného videoendoskopu a aktuálně dostupného standardního videoendoskopu. Změny se týkají jak kolonoskopických tak gastroskopických výkonů. Dále se sníží náklady na opravu a prodlouží se doba životnosti stacionárních přístrojů endoskopické věže, tak, aby odpovídaly skutečnosti..*  ***Závěr: Výkony byly staženy z jednání a budou upraveny a předloženy do 7.1.2023 znovu k projednání.*** |

**Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP**

**Předkladatel: Doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D., RNDr. Dagmar Gotzmannová**

*Návrh na změnu výkonů:*

* 81563 OSMOLALITA (SÉRUM, MOČ)

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Je navýšeno přístrojové vybavení – nyní nově přístroj Osmometr Advanced OsmoPRO v ceně 603 790,00 Kč místo Osmometr v ceně 120 000,-Kč. Jedná se o nový přístroj? – v číselníku MZ uveden jen k tomuto výkonu. Lze doložit cenu? Odpovídá vybraný přístroj a jeho cena tomu, že výkon má být postaven na ekonomicky nejméně náročnou variantu? Jsou/budou tímto novým přístrojem laboratoře vybaveny? Upozorňujeme, že v případě schválení výkonu by bylo nutné nejen u nových žadatelů o výkon, ale i u poskytovatelů s již nasmlouvaným výkonem, dokladovat uvedené přístrojové vybavení.  Je možné blíže specifikovat daný přístroj - jaké funkce, parametry má splňovat, aby bylo možno se při nasmlouvávání řídit nejen cenou?*   *Spotřební materiál specifický pro daný výkon – jak je kalkulován? Jedná se o položky kitu vztažené na jeden vzorek? Pak nutno doložit cenu kitu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *K přístrojovému vybavení se tážeme, zda navržená cena je průměrnou cenou na trhu (přístroj bude při nasmlouvání vždy vyžadován) a zda by bylo možné přístroj specifikovat parametricky.* * *Je zaručena vybavenost PZS dražším přístrojem tak, aby nebyla ohrožena dostupnost péče?* * *Odstranění sdílené odbornosti 813 – souhlas.* |

* 81689 JODURIE (STANOVENÍ JÓDU V MOČI)

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Je navýšeno přístrojové vybavení – nyní nově přístroj ICP –MS NexION 2000 v ceně 8 297 959,00 Kč místo Spektrofotometr UV v ceně 403 000,00,-Kč, (ve stávajícím znění dále Pec komorová jednoúčelová 75 000,00 Kč, dávkovač, makropipeta). Jedná se o nový přístroj? – v číselníku MZ uveden jen k tomuto výkonu. Lze doložit cenu? Odpovídá vybraný přístroj a jeho cena tomu, že výkon má být postaven na ekonomicky nejméně náročnou variantu? Jsou/budou tímto novým přístrojem laboratoře vybaveny? Upozorňujeme, že v případě schválení výkonu by bylo nutné nejen u nových žadatelů o výkon, ale i u poskytovatelů s již nasmlouvaným výkonem, dokladovat uvedené přístrojové vybavení.  Je možné blíže specifikovat daný přístroj - jaké funkce, parametry má splňovat, aby bylo možno se při nasmlouvávání řídit nejen cenou? Nutno rovněž uvést obecný název přístroje.* 2. *Nutno zdůvodnit významný nárůst požadavků na erudici nositele výkonu*   *Spotřební materiál specifický pro daný výkon – jak je kalkulován? Jedná se o položky kitu vztažené na jeden vzorek? Pak nutno doložit cenu kitu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Byli upraveni nositelé výkonu – nyní K2 10 min a S2 10 min. Jaká je specifikace pracovníka K2? Jaký je důvod pro tuto změnu nositelů?* * *K přístrojovému vybavení se tážeme, zda navržená cena je průměrnou cenou na trhu (přístroj bude při nasmlouvání vždy vyžadován) a zda by bylo možné přístroj specifikovat parametricky.* * *Je zaručena vybavenost PZS mnohonásobně dražším přístrojem tak, aby nebyla ohrožena dostupnost péče?* * *Odbornost 801 není nutno uvádět mezi sdílenými odbornostmi, neboť je autorskou odborností.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositelům výkonů K2 odborný pracovník, S3 spec. laborant.***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, popř. NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *Návrh úpravy:*  *K2 bioanalytik pro klinickou biochemii*  *S3 zdravotní laborant pro klinickou biochemii.* |

* 81633 VITAMIN C

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *S vývojem laboratorních metod lze předpokládat především snížení časových nároků na pracovníky, snížení ceny jednotlivého vyšetření, celkové zjednodušení stávajících analýz. Navrhovaný změnový výkon je však časově mnohem náročnější, vyžaduje navíc dalšího pracovníka a je násobně dražší (20x), přičemž je získána tatáž informace k diagnosticko-terapeutickému záměru. U výkonu 81633 je nyní místo času výkonu 2 min, času 0,5 min nositele L2 a ceny PMAT 6,52 na jedno stanovení (vyšetření prováděno v sérii vzorků) v celkové bodové hodnotě 18.bb navrhováno čas výkonu 20 min, 2 nositelé (K2, S3) každý čas 10 minut a PMAT 149,26 bb. v celkové hodnotě 367 bb. Prosíme vysvětlit a rovněž zdůvodnit významný nárůst požadavků na erudici nositele výkonu.* 2. *Je navýšeno přístrojové vybavení – nyní nově přístroj Chromatograf kapalinový s UV detekcí v ceně 1 500 801,00 Kč místo Fotometr programovatelný v ceně 340 000,- Kč. Jedná se o nový přístroj? – v číselníku MZ uveden jen k tomuto výkonu. Lze doložit cenu? Jsou/budou tímto novým přístrojem laboratoře vybaveny? Upozorňujeme, že v případě schválení výkonu by bylo nutné nejen u nových žadatelů o výkon, ale i u poskytovatelů s již nasmlouvaným výkonem, dokladovat uvedené přístrojové vybavení.  Je možné blíže specifikovat daný přístroj - jaké funkce, parametry má splňovat, aby bylo možno se při nasmlouvávání řídit nejen cenou?* 3. *Spotřební materiál specifický pro daný výkon – jak je kalkulován? Jedná se o položky kitu vztažené na jeden vzorek? Pak nutno doložit cenu kitu.*   *Vzhledem k nízké frekvenci vykazování (15x/rok), není výkon spíše vhodný ke zrušení?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Tážeme se, čím je zdůvodněno desetinásobné prodloužení času výkonu z 2 min na 20 min?* * *Jaký je důvod změny nositelů výkonu? Původně L2, nově má být požadován K2 a S3.* * *K frekvenčnímu omezení (1/1den) požadujeme doplnit ještě omezení za delší časový interval – například roční.* * *K přístrojovému vybavení se tážeme, zda navržená cena je průměrnou cenou na trhu (přístroj bude při nasmlouvání vždy vyžadován) a zda by bylo možné přístroj specifikovat parametricky (kvalita dechových analyzátorů je variabilní).* * *Výkon je vykazován spíše výjimečně, kdy je indikován?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositelům výkonů K2 odborný pracovník, S3 spec. laborant.***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, popř. NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *Návrh úpravy:*  *K2 bioanalytik pro klinickou biochemii*  *S3 zdravotní laborant pro klinickou biochemii.* |

*Nový výkon:*

* DECHOVÝ TEST S MĚŘENÍM VODÍKU, METANU A OXIDU UHLIČITÉHO

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Prosíme o oficiální stanovisko České gastroenterologické společnosti ČLS JEP. Je daná metoda součástí doporučených postupů v ČR? Uveden odkaz na evropské guidelines.* 2. *Pro jaká pracoviště je dané vyšetření určeno?  Uvedeno, že test probíhá ve funkční laboratoři, OM:S, ale v Podmínce je uvedeno pouze limitace přístrojovým vybavením. Jsou příslušné funkční laboratoře součástí nějakých center? Doporučujeme jasně centrovat.* 3. *Čas 180 minut je obvyklou dobou vyšetření nebo maximem? Uvedeno „vzorky vydechovaného vzduchu jsou odebírány po dobu 3hodin v 15 minutovém intervalu“ – avšak přístroj ani nositelé se nevěnují pacientovi po celou dobu výkonu.* 4. *Jaké je odůvodnění vysoké frekvence výkonu tj. po dvou měsících (OF: 6x za rok)? Nestačí např. pro zjištění laktózové nebo fruktózové intolerance jediné vyšetření?* 5. *Nositelé: Jsou uvedeni jednak L3 a S2. V souladu s pravidly MZ ČR nekalkulovat NLZP. Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii) resp. vysvětlit počet a funkci nositelů.* 6. *Spotřební materiál specifický pro daný výkon – co je obsahem PMAT položky A084719? Nejedná se o položky již zahrnuté v minutové režii odbornosti? Jak je tento PMAT kalkulován? Jedná se o položky kitu vztažené na jeden vzorek? Pak nutno doložit cenu kitu.* 7. *Přístrojové vybavení – přístroj Dechový analyzátor pro stanovení (H2/CO2/CH4) v ceně 471 176,00 Kč. Jedná se o nový přístroj? – v číselníku MZ uveden jen k tomuto výkonu. Lze doložit cenu? Odpovídá vybraný přístroj a jeho cena tomu, že výkon má být postaven na ekonomicky nejméně náročnou variantu? Je možné blíže specifikovat daný přístroj - jaké funkce, parametry má splňovat, aby bylo možno se při nasmlouvávání řídit nejen cenou?* 8. *ZULP – jednotlivé ZULP se použijí ten který podle typu stanovení nebo vždy všechny?*   *V ekonomickém dopadu se uvádí: „Maximální kapacita pracoviště by mohla být cca 500 vyšetření za rok, ale očekává se tak 350 vyšetření za rok.“* ***Jaký je však odhad počtu vyšetření za rok v ČR?*** |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Jaký je důvod sdílení odborností 105? Vyšetření dle popisu probíhá ve funkční laboratoři. Proč tedy odbornost 105 má být sdílenou – jedná se o ambulanci, nikoli laboratoř.* * *Je tato metoda součástí doporučených postupů? Prosíme o doložení.* * *Žádáme o zdůvodnění navržené frekvence 6/1 rok.* * *Žádáme o objasnění časů nositelů. Celková doba trvání výkonu je 180 min, nicméně čas nositelů je navržen 20 min (L3) + 65 min (S2) – prosíme o objasnění konkrétní činnosti.* * *K nositeli S2 (odborný pracovník nebo event. zdr. sestra) – žádáme o vysvětlení. Kdo má tedy výkon reálně realizovat, jaké musí mít vzdělání?* * *Navržené ZULPy v položkách mimo číselník – nemají patřit do materiálů?* * *K přístrojovému vybavení se tážeme, zda navržená cena je průměrnou cenou na trhu (přístroj bude při nasmlouvání vždy vyžadován) a zda by bylo možné přístroj specifikovat parametricky.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositelům výkonů, S2 laborant, event. zdravotní sestra.***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, popř. NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *Návrh úpravy:*  *S2 zdravotní laborant, event. všeobecná sestra, dětská sestra, praktická sestra* |

* ANTI-MÜLLERIAN HORMON (AMH)

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Prosíme o oficiální stanovisko České gynekologické společnosti a České onkologické společnosti ČLS JEP k zavedení daného výkonu. Je daná metoda součástí doporučených postupů v ČR? Jsou stanovena indikační kritéria pro toto vyšetření? Např. v důvodových částech RL zmíněná reprodukční medicína, PCOS nebo před onkologickou léčbou a po ní. V Popisu však indikační kritéria stanovena nejsou.* 2. *Nutno diskutovat omezení věkem, kdy lze výkon vykázat. Stanovení AMH má zlepšit predikci úspěšné léčby poruch plodnosti při IVF. Aktuálně jsou hrazeny z v.z.p. zdravotní služby ve formě IVF ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení 40 let (39 let + 364 dní) a ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dovršení 40 let (39 let + 364 dní).* 3. *Nositelé: Jsou uvedeni jednak K2 a S2, prosíme vysvětlit počet a funkci nositelů.* 4. *Spotřební materiál specifický pro daný výkon položka A084724 – jak je kalkulována? Jedná se o položky kitu vztažené na jeden vzorek? Pak nutno doložit cenu kitu. Jedná o obvyklé/průměrné/minimální/maximální náklady na provedení vyšetření, neobsahuje položka již materiál obsažený jinde (PMAT A008173, minutová režie odbornosti)?* 5. *Uvedeno OM:S, ale v Podmínce je uvedeno pouze limitace přístrojovým vybavením. Jsou příslušné laboratoře součástí nějakých center nebo mají napojení na centra léčby infertility?*   *Přístrojové vybavení – přístroj Analyzátor imunochemický vyššího stupně v ceně 5 657 466 Kč. Jedná se o nový přístroj? – v číselníku MZ uveden jen k tomuto výkonu. Lze doložit cenu? Odpovídá vybraný přístroj a jeho cena tomu, že výkon má být postaven na ekonomicky nejméně náročnou variantu? Je možné blíže specifikovat daný přístroj - jaké funkce, parametry má splňovat, aby bylo možno se při nasmlouvávání řídit nejen cenou?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Jak bylo toto vyšetření realizováno doposud? Nahrazuje nový výkon jinou péči?* * *Je vyšetření součástí doporučených postupů?* * *Žádáme o doložení stanoviska České gynekologické společnosti ČLS JEP a České onkologické společnosti ČLS JEP.* * *Dále žádáme o specifikaci konkrétních indikací do popisu výkonu.* * *Je nutné vyjasnit, jak bude řešena úhrada ve vztahu k IVF? Budou z úhrady vyloučeny dárkyně oocytů? Diskuse nutná.* * *Žádáme o zdůvodnění navržené frekvence 1/1 rok.* * *Prosíme o vysvětlení nositelů – proč je čas rozdělen mezi K2 a S2? Je celkový čas 10 min obvyklou průměrnou dobou trvání výkonu?* * *K přístrojovému vybavení se tážeme, zda navržená cena je průměrnou cenou na trhu (přístroj bude při nasmlouvání vždy vyžadován) a zda by bylo možné přístroj specifikovat parametricky.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositelům výkonů K2 odborný laboratorní pracovník, S2 laborant.***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, popř. NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *Návrh úpravy:*  *K2 bioanalytik pro alergologii a klinickou imunologii (případně klinickou biochemii)*  *S2 zdravotní laborant* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  ***DECHOVÝ TEST S MĚŘENÍM VODÍKU, METANU A OXIDU UHLIČITÉHO***  *V současnosti má daný postup v ČR k dispozici jedno klinickobiochemické pracoviště (ÚLBLD VFN Praha) a jedno internistické (Gastroenterologická klinika FNHK), při návrhu sdíleného kódu OS vycházela z reálného stavu. Provádět vyšetření tedy může jak zdravotní laborant, tak všeobecná sestra, dětská sestra, praktická sestra. Interpretovat pak lékař klinický biochemik nebo internista. Doporučeným postupem jsou evropské směrnice (guidelines). Jako stanovisko Gastroenterologické společnosti OS přiložila dobrozdání jejího místopředsedy profesora Milana Lukáše již při původním návrhu. Žádá nyní o skupinový (metodologický) kód zahrnující více možných vyšetření. Vyšetření laktózové a fruktózové intolerance bude nejspíše provedeno jedenkrát za život nebo opakovaně v odstupu několika let. U stanovení orocékalního transitního času může jít ale klidně o 2-3 vyšetření ročně (například před resekcí a po resekci tenkého střeva). Nejvíce vyšetření může vyžadovat zatím nejčastěji požadované a prováděné vyšetření na bakteriální přerůstání v tenkém střevě: typicky jako diagnostické a s odstupem 6-8 týdnů po léčbě. Ta je však úspěšná napoprvé pouze v 60% a vyšetření je tak třeba i v průběhu léčby v jednom roce několikrát opakovat. Pacienti s nejasnou symptomatologií mívají navíc indikováno více testů současně. OS může s frekvencí ustoupit na 4 za rok. Interpretující lékař stráví minimálně 15 minut vlastní interpretací výsledku a sepsáním nálezu (i při použití předdefinovaných šablon) a minimálně 5 minut při sdělení výsledku pacientovi. Celkem 20 minut. Odhad času vychází z reálné zkušenosti navrhujícího pracoviště. Přístroj lze specifikovat parametricky požadavkem analyzovat uvedené plyny (H2/CO2/CH4) ve vydechovaném vzduchu, požadavkem na analytické koncentrace/měřicí rozsahy jednotlivých plynů a rychlost analýzy. Uvedená cena je aktuální cenou přístroje používaného navrhujícím pracovištěm. Navrhující pracoviště nemá praktické zkušenosti s jinými přístroji. Cena by neměla být jediným hodnotícím kritériem. V současné době je analyzátor specifikovaný v požadavku k dispozici na cca 3 pracovištích v ČR (z nichž pouze navrhující pracoviště provádí vyšetření u 1-3 pacientů každý všední den), takže maximální počet výkonů za rok bude při tomto stavu do 1500 vyšetření ročně. (Nebo mírně vyšší, pokud bude k dispozici více přístrojů ve více centrech.) Za současného stavu nejsou na bakteriální přerůstání v tenkém střevě ani zdaleka vyšetřeni všichni pacienti s typickou symptomatologií a mnoho je jich stále léčeno antibiotickou léčbou „naslepo“ bez průkazu diagnózy.*  *Výkon není součástí doporučených přístupů v ČR. Jedná se o zpřesnění péče u bakteriálního přerůstání v tenkém střevě, test je schopen prokázat účinnost léčby ATB. Jedná se i o diagnostiku malobsorpcí. Testy vyhodnocuje lékař. Došlo k úpravě frekvence 4/1 rok, jeden test se dá provést pouze jednou za jeden den. Nositelé výkonu byli vypořádáni podle připomínek.*  ***ANTI-MÜLLERIAN HORMON (AMH)***  *Jedná se o vyšetření tzv. ovariální zásoby. Test je důležitý při sledování onkologické léčby, diagnostiky endokrinní (polycystická ovaria) a IVF. U IVF je možné následně použít nižší dávku hormonů. VZP upozorňuje, že i v případě kdy bude u ženy snížena ovariální rezerva má žena ze zákona nárok na IVF, tzn. zvýšené náklady na diagnostiku plynoucí ze zavedení nového výkonu nesníží náklady na další péči. Potřeba doložit vyjádření ČGPS.*  *Vyšetření se provádí z krve, resp. séra, žádné zvláštní odběrové zkumavky nebo spotřební materiál nejsou potřeba. Provádí se na několika běžných imunoanalytických analyzátorech. Doloženo vyjádření sekce reprodukční medicíny, které se toto vyšetření týká a endokrinologické společnosti, která tyto ženy má také ve své péči při léčbě neplodnosti.*  *OM: ženám ve věku od 22 let do dne dovršení 40 let (39 let + 364 dní).*  *Lze přijmout toto věkové omezení u IVF.*  ***Úpravy RL***  *Proběhla diskuze nad indikací u pacientek, včetně pacientek s IVF. OS upraví do řádného termínu indikace do Popisu výkonu (PCSO, u onkologické léčby, IVF). U dárkyně nebude hrazeno. Předkladatelé se dohodnou s Gynekologickou OS, aby vytvořila doporučený postup, kdy a v jakých případech bude tento test používán, včetně toho, kdy se daný test použije při IVF.*  *Je třeba uvést a vyspecifikovat indikace do popisu výkonu. Upravený výkon je třeba předložit do 17. 11.2022.*  ***81689 JODURIE (STANOVENÍ JÓDU V MOČI)***  *Stanovení jodurie je dosti problematické, takže pro kvalitní zpracování musí být zvolena tato metoda. Doposud byla vyšetření prováděna pouze v endokrinologickém ústavu. Výkon se prováděl pomocí mineralizace. Předpokládáme, že tímto přístrojem nebudou vybaveny všechny laboratoře, protože stanovení není tak běžné, spadá do speciálních metod stanovení. Přístroj je náročnější na přípravu i obsluhu a také příprava vzorků je náročnější a spadá do speciálních metod, proto byla navržena vyšší erudice nositele výkonu.* *Reálně by bylo prováděno 50 tisíc vyšetření ročně.*  *Upravena indikace: Indikováno v případě hypothyrézy při podezření na nedostatek jódu.*    ***81563*** ***OSMOLALITA (SÉRUM, MOČ)***  *Byl vybrán přístroj, který odpovídá potřebám pro stanovení osmolality v praxi. Jedná se o kryoskopický automatický osmometr. Je vhodný pro rutinní i statimová vyšetření. Specifikace přístroje je v přiloženém skenu nabídky. Tyto automatické kryoskopické osmometry by měly být již běžnou výbavou nemocničních laboratoří, protože toto vyšetření je rutinní záležitostí na odděleních JIP a ARO.*  *Výkon byl upraven dle připomínek pojišťoven.*  ***81633 VITAMIN C***  *Metoda, která je uvedena v seznamu výkonů je obsoletní. Byla uvedena při prvním zpracování podkladů pro seznam výkonů snad před 30 lety. Laboratoř, pokud stanovení provádějí navrhovanou metodou, ale vykazují tím, co je v seznamu výkonů. Proto se nyní dostal tento výkon do změnového řízení. Jedná se o nový přístroj HPLC s UV detekcí. Toto vyšetření se nebude provádět ve všech laboratořích, ale stanovení parametru musí být zajištěno.*  *Proběhla diskuze, zda je výkon s velmi nízkou frekvencí vykazování potřeba. Indikující lékaři (např. internisté) by měli stanovit v jakých indikací a za jakých stavů by mělo být vyšetření potřebné. Je třeba stanovit, zda je vyšetření pro pacienty výkon potřebný. Za jakých podmínek je výkon vykazován v jiných zemích a zda je prováděn? Předkladatel zajistí stanovisko příslušné OS a na jeho základě uvede do Popisu indikace k tomuto testu. Upravený výkon je třeba předložit do 17. 11.2022.*  ***Závěr: Do 17.11.2022 je třeba upravit popis výkon AMH. U výkonu 81663 je třeba předložit stanovisko OS interních lékařů, zda a v jakých indikacích je třeba výkon provádět, a toto uvést do Popisu výkonu. Ostatní výkony jsou projednány a budou předloženy na jednání PS k SZV, které proběhne dne 1.12.2022.*** |

**Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky (SROBF)**

**Předkladatel: prof. Martin Doležel, prof. Pavel Šlampa**

*Nový výkon:*

* 43638 RADIOTERAPIE MR-LINEÁRNÍM URYCHLOVAČEM (MR-LINAC)

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Je uvedená metoda součástí doporučených postupů v ČR? Kdy/u jakých pacientů se použije tato radioterapie? V Popisu nejsou specifikovány indikace, u jakých pacientů se použije právě tato metoda ve srovnání s metodami stávajícími. Nutno doplnit. V sekci Čím výkon začíná (=není součástí vyhlášky) je uvedeno pouze „Po stanovení indikace pacienta multidisciplinárním týmem.“. Do Popisu (=součást vyhlášky) nutno dále ukotvit „Výkon je určen pro Komplexní onkologická centra. Výkon se provádí na základě indikace multidisciplinárního semináře KOC (výkon č. 51881).“* 2. *Již se v ČR tato metoda provádí? Kde?* 3. *Jaká je koncepce rozmístění přístrojů? Je uvedeno, že přístroj se teprve* ***plánuje zakoupit, disponuje již tedy tímto přístrojem některý poskytovatel*** *– zavedení výkonu je předčasné.* 4. *Jaká je představa – kolik pracovišť by mělo tuto metodu využívat? Jaká by byla dostupnost této metody? V podkladech je uvedena dostupnost pro 384 pac/rok….* 5. *Je nutné OF = 3x/den? U srovnatelného výkonu 43637 je pouze 2x/den? Jak dlouhý je cyklus? Jaké je omezení za rok?* 6. *Nositelé: je uvedeno 7 nositelů (1xL3, 2xK2, 4xJ1). Pro porovnání výkon 43637 má pouze 1 nositele výkonu (L3). V souladu s pravidly MZ ČR nekalkulovat NLZP a poslední asistenci resp. vysvětlit počet a funkci nositelů. Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii).* 7. *PMAT položku A084707 odebrat/přesunout do ZUM. Fixace pacienta je individuální záležitost, budou se používat různé "pomůcky" (viz výkon 43629), případně řešit jako u 43637 přidáním fixačního systému do přístrojového vybavení.* 8. *ZUM M0973 Materiál termoplastický není v aktivním materiálovém číselníku MZ, dále nutno upřesnit o jaký materiál se jedná.*   *Radioterapie s MR-lineárním urychlovačem poskytuje de facto srovnatelné léčebné výsledky jako stereotaktická radioterapie resp. radiochirurgie; systém MR-Linac vykazuje lehce vyšší úroveň přesnosti a tedy i vyšší bezpečnost léčby. Domníváme se proto, že bodové ohodnocení nového výkonu by mělo být vyšší o max. 15% ve srovnání se stávajícími výkony odb. 413: 43637 = stereotaktická radioterapie lineárním urychlovačem (15080 bodů) a resp. 43639 = stereotaktická radiochirurgie lineárním urychlovačem (21315 bodů).* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *V registračním listu je specifikováno, že tato metoda je srovnatelná s výkony stereotaktické radioterapie, systém MR-Linac je na kvalitativně vyšší úrovni, přesnosti a bezpečnosti. Je tato metoda již součástí doporučených postupů?* * *Žádáme o specifikaci indikací v popisu výkonu – pro které pacienty má být tato metoda vymezena. Popis výkonu by bylo vhodné zestručnit.* * *Žádáme o zdůvodnění frekvence 3/1 rok* * *Čas výkonu 150 min se zdá být nadhodnocen. Žádáme o úpravu na obvyklou průměrnou dobu.* * *Žádáme o zdůvodnění sedmi nositelů výkonů a jejich časů. Je třeba nastavit reálně – poslední asistující pracovníci by měli být (analogicky jiným odbornostem) zahrnuti v režii.* * *Tážeme se na přístrojové vybavení (cena celkem 265 000 000 Kč). Kolik pracovišť v rámci ČR je tímto vybaveno, jaká bude dostupnost pro pacienty v rámci celé republiky?* * *Vakuová dlaha a termoplastický materiál jsou v průběhu výkonu využívány vždy?* * *V ekonomickém dopadu je uvedeno: „Počítáme minimálně 8 pacientů denně (potenciálně možných až 10 pacientů), 5 frakcí stereotaktické RT, tedy týdně 8 pacientů, za 48 týdnů tedy minimálně 384 pacientů.“ Pokud výkon trvá 150 min a lze ho provádět 3x denně u jednoho pojištěnce, pak se tážeme, jak bude probíhat praktická realizace (na kolika přístrojích bude výkon souběžně prováděn)?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  *Zásadní připomínka k nositelům výkonů radiologický asistent a radiologický technik.*  *Jde o zdravotnické pracovníky, nikoli JOP. Patří jim index nelékařských zdravotnických pracovníků – symbol S (S2, popř. S3)* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  *Uvedená metoda je součástí světových doporučených postupů. Národní radiologické standardy (NRS) jsou nyní v procesu aktualizace a výkon v nich bude uveden. (Obecně lze říci, že se jedná o analogické indikace jako u stereotaxe jater, mozku, mediastinálních tumorů, ultracentrálních plicních nádorů a karcinomů prostaty).*  *Do RL bude doplněno: Výkon je určen pro Komplexní onkologická centra. Předseda PS doporučil lépe vymezit indikace a celkově zjednodušit popis výkonu. V Popisu bude rovněž uvedeno, že výkon se provádí na základě indikace multidisciplinárního semináře KOC (výkon č. 51881).*  *Zástupkyně VZP upozorňuje, že zavedení takto finančně náročných přístrojů musí být projednáno a schváleno v přístrojové komisi MZ, ale nemáme informaci, že by bylo v Přístrojové komisi MZ projednáno a v PS SZV již projednáváme výkon pro tuto péči. Dle předkladatele mají být instalovány dva přístroje (ÚVN a MOU). Dle výzvy MZČR pro vysoce specializovanou onkologickou péči (zveřejněné ve Věstníku MZČR 11/2019 str. 58-59) se jedná o vysoce specializovanou péči, která má být „centrována“ pouze k poskytovatelům zdravotních služeb se statutem KOC nicméně ÚVN nemá statut KOC a je pouze spolupracujícím pracovištěm s KOC.*  *Národní radiologické standardy jsou před dokončením, budou odrážet současnou situaci, ne současné trendy v medicíně. Při takto definovaném indikačním výčtu, bude pacientům tato péče zpřístupněna.*  *S ohledem na skutečnost, že se jedná o výkon, který je ekonomicky náročný pro poskytovatele, dá se říct, že 2-3 pracoviště jsou reálná i smysluplná. Počet tedy bude analogický jako u CyberKnifu.*  ***Úprava RL:***  *Frekvence: 1/1 den, 3/1 rok*  *Doba trvaní výkonu: 120 minut*  *Nositelé výkonu: L3: 120 minut*  *K2: 120 minut*  *Stavební práce pro instalaci přístroje jsou již ukončeny v ÚVN, v MOU je ozařovna k dispozici. Aktuálně probíhá řízení ÚOHS, po kterém bude přístroj řádově v měsících instalován. Vzhledem ke skutečnosti, že instalace je očekávána řádově v týdnech či měsících, není zavedení výkonu předčasné. Přistroj bude v provozu jistě dříve, než bude nový kód možno oficiálně vykazovat.*  *Při ozáření metastáz mozku je možno dle ASTRO doporučení 2022 ozářit až 4 metastázy. Pacient bude mít v takovém případě 4 plány. Záleží na analogii – pokud se použije stereotaxi pro lineární urychlovač, je omezení 1/2 resp. 1/3 na kurz/sérii. Pokud se použije CyberKnife, je zde omezení 1/1 na kurz/sérii.*  *Omezení za rok je obtížné stanovit, neboť například frekvence metastatického postižení mozku, kde je zjevná indikace, se může lišit. Je-li však nezbytná limitace, potom 3x/rok je racionální a smysluplné, protože větší frekvence znamená, že dynamika onemocnění předstihuje lokální možnosti. Cyklus by teoreticky neměl přesahovat 8-10 frakcí.*  ***Závěr: Do 17.11. 2022 je třeba upravit popis výkonu, výkon bude předložen k hlasování PS k SZV, které proběhne dne 1.12.2022.*** |

**Podiatrické sekce ČDS ČLS JEP**

**Předkladatel: MUDr. Vladimíra Fejfarová, PhD.**

*Nový výkon:*

* ZAUČENÍ DIABETIKA V SAMOSTATNÉ PÉČI O NOHY PŘI SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Edukace je součástí každého klinického vyšetření, (obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření).* 2. *Diabetologie disponuje již dalšími „edukačními“ výkony 13051 CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA, 13053 TÝMOVÁ STRUKTUROVANÁ SKUPINOVÁ EDUKACE DIABETIKŮ, PRO SKUPINU MAXIMÁLNĚ 6 OSOB Á 180 MINUT, 06145 REEDUKACE PACIENTA S DIABETEM MELLITEM A JEMU BLÍZKÝCH OSOB* 3. *Dále existuje kód 09523 edukační pohovor s nemocným či rodinou stvrzený podpisem, 30 min, AOD.* 4. *Jaké je odůvodnění tak vysoké frekvence - frekvence 4 x v prvním kvartálu po přijetí do podiatrické ambulance, posléze 1x kvartálně? To je celkem 7x v prvním roce. Nebylo by zaučení v různých stádií syndromu rozdílné a jinak náročné? Co povede k další návštěvě lékaře - opakování výkonu např. jednou za dva měsíce, nebo při zhoršení stavu pacienta?*   *V Podmínce není uveden shodný text analogický výkonu 13028 „Podiatrické ambulance schválené výborem Podiatrické sekce ČDS a výborem ČDS, uvedené na www.diab.cz“* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Domníváme se, že edukace je běžnou a neoddělitelnou součástí každého klinického vyšetření. Dále upozorňujeme na existenci dalších edukačních výkonů odbornosti diabetologie, resp. mezioborovými výkony – například 13051 CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA, 13053 TÝMOVÁ STRUKTUROVANÁ SKUPINOVÁ EDUKACE DIABETIKŮ, PRO SKUPINU MAXIMÁLNĚ 6 OSOB Á 180 MINUT, 06145 REEDUKACE PACIENTA S DIABETEM MELLITEM A JEMU BLÍZKÝCH OSOB event. mezioborové výkony 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU či 09525 ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU. Zavedení dalšího edukačního výkonu se zdá být tedy poněkud nadbytečné.* * *Popis výkonu je příliš rozsáhlý, je v něm spíše třeba jasně specifikovat indikace.* * *Navržená frekvence 4 x v prvním kvartálu po přijetí do péče, poté posléze 1x kvartálně se zdá být značně nadsazena – diskuse nutná, nutno nastavit reálně.* * *Do popisu výkonu je třeba uvést, se kterými výkony nelze vykazovat - 13055 OŠETŘENÍ PACIENTA SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY LÉKAŘEM (1 NOHA).* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositeli výkonů L3***  *Dle popisu výkonu v registračním listu jde o popis činností, které může a umí provádět S3 – všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetřovatelská péče v interních oborech (sestra pro péči v interních oborech) nebo sestra se zvláštní odbornou způsobilostí v podiatrii (např. certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v podiatrii pořádaný IKEM).*  ***Navrhujeme, aby nositelem výkonu byla sestra se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí.*** *Úhrada by měla být stejná jak při provedení výkonu osobou způsobilou k výkonu povolání lékaře či osobou způsobilou k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.* |

*Návrh na sdílení výkonů odbornosti 607 – ortopedická protetika* *(souhlasné stanovisko autorské odbornosti je k dispozici):*

* 67115 PEDOBAROGRAFIE
* 67116 VYŠETŘENÍ NOHOU, STATIKY A DYNAMIKY CHŮZE POČÍTAČOVÝM PEDOBAROGRAFEM

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *V návrhu není uvedeno odůvodnění, nutno doplnit.* 2. *Výkony* ***nejsou otevřeny ve změnovém řízení****. Nutno výkony otevřít, doplnit odbornost a odpovídající Podmínku v intencích stanoviska OPS ČLS JEP: Podmínka: „k výkonu nutno doložit  v případě výkonu 67115 osvědčení o absolvování Certifikovaného kurzu podiatrie I. část na IPVZ v případě výkonu 61116 osvědčení o absolvování Certifikovaného kurzu podiatrie I. a II. část na IPVZ“* 3. *Je výkon určen pro podiatrické ambulance nebo pro všechny ambulance odbornosti 103? V případě odb. 103 předpokládáme podiatrické ambulance – toto nutno rovněž doplnit do Podmínky.*   *Pozn.: Součástí podiatrické ambulance má být rovněž protetik, pak je žádost o sdílení výkonu zbytečná.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Žádáme o zdůvodnění nutnosti sdílení. V podiatrické ambulanci je protetik součástí personálního zabezpečení (viz kritéria pro Podiatrickou ambulanci:*   [*https://www.diab.cz/dokumenty/podiatricka\_ambulance\_2015.pdf*](https://www.diab.cz/dokumenty/podiatricka_ambulance_2015.pdf) *)*   * *Pozn.: změnové řízení není uvedeno v databázi.* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  *Část připomínek byla vypořádávána elektronicky před samotným jednáním. Autorská odbornost 607 ortopedická protetika souhlasí se sdílením těchto dvou výkonů. V současnosti pracuje 7 ortoprotetických lékařů, pro další zájemce bude na IPVZ pořádán kurz. Seznam absolventů kurzu bude přístupný na webu podiatrické sekce ČDS. Výkony budou vykazovat vybrané specializované podiatrické ambulance, kde bude potřebné vybavení. Předseda PS upozornil na to, že výkony jsou stavěny pro ortopedy, nutné je tedy výkony upravit tak, aby mohly být sdíleny diabetology. Je nutné domluvit souhlas s odborností 607, ti se kladně vyjádřili ke sdílení výkonů v původním znění, nikoliv ke změnám. Nyní funguje 36 podiatrických ambulancí, většinou vedených diabetology, pokud tam pracuje chirurg, péče diabetologa je vždy zajištěna.*  *Nutno tedy otevřít RL autorské odbornosti 607, předkladatelé (odb. 103) se domluví s touto autorskou odborností a provedou změny do RL do 17.11.2022*   1. *Sdílení s 103* 2. *V Podmínce - uvedení příslušných kurzů (v případě výkonu 67115 osvědčení o absolvování Certifikovaného kurzu podiatrie I. část na IPVZ, v případě výkonu 61116 osvědčení o absolvování Certifikovaného kurzu podiatrie I. a II. část na IPVZ)* 3. *V Podmínce - v případě odb. 103 je výkon určen pouze pro podiatrické ambulance – seznam na stránkách diab.cz (36 ambulancí v ČR)*   *Podmínkou je rovněž uvedené přístrojové vybavení - avšak u výkonu 61116 je uveden přístroj za 600 000Kč, dle sdělení předkladatelů je nyní již levnější např. cca 300 000, cena přístroje tedy bude rovněž aktualizována.*  *Proběhla diskuze ke sdílení výkonů:*  ***67115 PEDOBAROGRAFIE***  ***67116 VYŠETŘENÍ NOHOU, STATIKY A DYNAMIKY CHŮZE POČÍTAČOVÝM PEDOBAROGRAFEM***  *Výše uvedené výkony jsou z autorské odbornosti Ortopedická protetika, jejíž výbor vyjádřil řádný souhlas se sdílením výkonu pro jiné odbornosti za podmínek absolvovaní specifického kurzu Podiatrie I pro výkon 67115 a Podiatrie II pro výkon 67116.*  *Požadavek sdílení je naprosto oprávněný. Lékař s odborností 103 diabetologie, dle aktuálně platných preskripčních omezení je oprávněn předepsat pomůcku SUKL kód 4000052 -VLOŽKY ORTOPEDICKÉ SPECIÁLNÍ NA ZAKÁZKU, které do nedávna mohl předepisovat jen ortoped, nebo ortopedický protetik lékař. V praxi daný předpis funguje na základě plantoskopického vyšetření, které se posléze pravidelně opakuje ke zhodnocení efektivity dané pomůcky. Pedobarografie umožnuje zhodnocení efektivity dané pomůcky na redukci tvorby hyperkeratóz, preulcerativních lézí a na postavení nohy Uvedené biomechanické změny na noze mají přímý dopad na výši plantárního tlaku, který je v kauzální souvislosti s rizikem vzniku defektu na plosce, zejména u rizikových pacientů. Jedna z indikací výše uvedené pomůcky je syndrom diabetické nohy v remisi. V případě, že je končetina neuropatická, nebo se zhojeným defektem, ránou po chirurgickém výkonu, je aplikace řádné ortotické pomůcky klíčová v redukci počtu ulcerací.*  *Ortopedický protetik - lékař, je sice součástí teamu, nicméně aktuálně v České republice je takových lékařů pouze deset a proto nejsou schopni saturovat veškerou péči. Ortopedický technik vyrábějící danou pomůcku je schopen dané vyšetření provést, ale není schopen je zhodnotit.*  *Z naší strany se jedná o snahu zracionalizovat využití prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně snížení počtu návštěv u specialistů.*  *67166- Vyšetření nohou, statiky a dynamiky chůze počítačovým pedografem umožnuje exaktní číselné vyjádření plantárního tlaku působícího na pokožku. Je přesnější a výtěžnější než vyšetření pedobaroskopem. Míra možnosti individualizace a cílenosti léčebných opatření je nesrovnatelně vyšší.*    ***ZAUČENÍ DIABETIKA V SAMOSTATNÉ PÉČI O NOHY PŘI SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY***  *OS představila nový výkon a odůvodnila jeho potřebu. Podiatrická sekce ČDS sdružuje odborníky specializované na diabetické pacienty s defektem na končetinách, kde je nutné řádně poučit o péči nejen pacienta ale i v určitých případech rodinné příslušníky. Mělo by jít o aktivní syndrom diabetické nohy, ale cca 80 % pacientů má recidivu. Proto zaučení pacienta ve správné péči je nutné provést opakovaně, i když většinou stačí kratší časové období, ne jako u klasické cílené edukace diabetika, která se provádí léta. Došlo k diskuzi, zda by nebylo vhodnější rozšířit výkon 13051 o syndrom diabetické nohy. Výkon by v tomto případě měla upravovat autorská odbornost 103. Edukace je soustředěná na syndrom diabetické nohy, proto není vhodné použití výkonu 13051 CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA. Plátci doporučují úpravu názvu (např. vedení diabetika v samostatné péči), dále dohodnuta frekvence 4/1rok, OM:SAOD včetně omezení na podiatrické ambulance. Dále doporučeno lépe vyspecifikovat obsah výkonu a zestručnit ho, rovněž Popis zestručnit, zaměřit se na sy diabetické nohy, uvést dg. U69.74.*  *Aktuálně je 36 ambulancí, Jedná se o nelukrativní ambulance. Syndrom Diabetické nohy je závažnou komplikací diabetu, která ohrožuje končetinu pacienta a při zanedbání řádné péče může ohrozit pacienta i na životě. Z praxe jednoznačně víme, že kromě řádného ošetření je třeba nemalý časový prostor věnovat řádné edukaci lékařem v samostatné péči o nohy při syndromu diabetické nohy. Tato nově vzniklá životní událost je pro pacienta nová a neporovnatelná s doposud zaživšími komplikacemi, s kterými se pacient dosud setkal. Je zapotřebí věnovat pacientovi časově náročný prostor k řádné a komplexní edukaci.*  *Rozhodně tyto výše uvedené aktivity nejsou náplní výkonů 13051, 06145, 09523 či 09525:*  ***13051 CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA*** *je kód určen k edukaci pouze o diabetu. V registračním listu výkonu není uvedená specifická péče o defekt na dolní končetině. Není zmínka o převazech, hygieně při převazech, odlehčení a dalších velmi specifických opatřeních.*  ***13053 TÝMOVÁ STRUKTUROVANÁ SKUPINOVÁ EDUKACE DIABETIKŮ, PRO SKUPINU MAXIMÁLNĚ 6 OSOB Á 180 MINUT*** *– Problematiku syndromu diabetické nohy nelze edukovat ve skupině, neboť je třeba edukaci vždy individualizovat a přizpůsobit ji chápání pacienta, jeh komorbiditám, jeho sociální situaci apod.*  ***06145 REEDUKACE PACIENTA S DIABETEM MELLITEM A JEMU BLÍZKÝCH OSOB*** *je výkon určen pro zdravotní sestru, nikoliv pro lékaře, pro kterého výkon navrhujeme. Jedná se o výkon mezioborový, široce uchopený s absencí cíle předmětné edukace. Výkon exaktně necílí na léčbu diabetické nohy, jeho užívaní v dané indikaci vidíme jako irelevantní s ohledem na absenci cílené náplně. Při revizi ze strany pojišťoven je lehce neuznatelný. Z našeho pohledu nenaplňuje podstatu námi navrhovaného výkonu. Domníváme se, že informace podané pacientovi vyžadují lékařskou erudici a zkušenosti ošetřujícího lékaře, který je schopen posoudit celkový stav pacienta.*  ***09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU či 09525 ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU*** *rovněž nenaplňuje předmětnou edukaci pacienta se syndromem diabetické nohy, má omezení W, není hrazen spolu s výkonem. V běžné praxi je užíván k edukaci rodiny či pacienta v případě nutných individuálních pohovorů k porozumění nemoci. Nejedná se o edukaci pacienta se syndromem diabetické nohy*  *Provedeno zestručnění obsahu výkonu a dopsání indikací. Jedná o výkon, který je indikován pouze v podiatrických ambulancích. Jeho cílem není plošné užití diabetology, nebo PL. Podstatou výkonu je, aby pacient, který má ulceraci nebo novou ránu na noze byl řádně, správně a vhodně informován lékařem. Jedná se o analogický výkon 13051, který vykazuje diabetolog v péči o pacienta s diabetem. Je třeba zmínit, že pouze pravidelná, opakovaná a řádná edukace prokázala dle studií pozitivní dopad na prognózu nemocných se syndromem diabetické nohy. Podiatrické ambulance, přestože jsou vedené diabetologem s obdobnou erudicí. Nemohou vykazovat patřičný výkon, což je ekonomicky značně znevýhodňuje a vede k absenci podiatrické péče v ČR z ekonomických důvodů.*  *U pacienta s nově vzniklou lézí je zaučení a opakování daných doporučení klíčové pro úspěch léčby. Jednorázová edukace nestačí, což odkládají studie o efektivnosti edukace u pacientů se syndromem diabetické nohy, které jednoznačně hovoří ve prospěch individuální edukace a zejména opakované. Tato forma je jediná cost-efektivní. Frekvence je takto vysoko nastavená hlavně v úvodu zahájení léčby, neboť pacient pravidelně navštěvuje podiatrická zařízení, a to s frekvencí 1x za 1-4 týdny dle závažnosti podiatrického nálezu a klinického stavu pacienta.*  ***Závěr: Do 17. 11. upravit výkony 67115 a 67116 tak, aby odpovídaly potřebám podiatrických lékařů (L3) a zajistit souhlas autorské odbornosti. Upravit výkon edukace, aby odpovídal závěrům pracovního jednání. Poté bude výkon předložen k hlasování na jednání PS k SZV, které proběhne dne 1.12.2022.*** |

**Česká společnost alergologie a klinické imunologie - ČLS JEP**

**Předkladatel: doc. MUDr. Antonij Slavčev, CSc.**

*Návrh na změnu výkonu:*

* 91561 CROSS MATCH ZA VYUŽITÍ PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE (FCXM) PRO ORGÁNOVÉ TRANSPLANTACE

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Nutno vyjasnit obsahové nejasnosti - kód výkonu má být použit u pacientů rizikových skupin (s vysokým imunologickým rizikem, transplantace od živých dárců), které však nejsou dostatečně specifikovány, uvést do Popisu.* 2. *Vzhledem k úpravě názvu bude nyní výkon využívat i pro jiné druhy transplantací než transplantace ledvin? To by mohlo vést k výraznému nárůstu počtu vyšetření (uváděných 600 vyšetření rok v ekonomickém dopadu odpovídá současnému počtu vyšetření ledvin).* 3. *Není uvedeno, že nově navrhovaný kód výkonu není možné vykázat spolu s již existujícími kódy výkonů např. 86113, 86117, 86119 atd....s původně používanou metodou odečtu pomocí Terasakiho desek, jde o to, aby výkony nebyly zbytečně dublovány, nadužívány a v neposlední řadě i s ohledem na případné revize.* 4. *Doložit nákladovou kalkulaci PMAT položky A084715 (5 082 Kč), resp. nutno doložit cenu kitu a kalkulaci PMAT* 5. *Co je důvodem navýšení OF? Z 1/1 den, 4/1 čtvrtletí na 2/1 den, 6/1 čtvrtletí – jak toto souvisí s optimalizací metodiky?* 6. *Proč navýšen čas z 13 na 30 minut?*   *Přístroj není používán po 100% času výkonu – nutno upravit.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas se změnou názvu.* * *Dle změny popisu výkonu došlo k rozšíření indikací (transplantace nejen ledviny, ale i jiných orgánů) – žádáme o specifikaci nárůstu počtu provedených vyšetření a odhad ekonomického dopadu.* * *Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu z 1/1 den na 2/1 den a ze 4/1 čtvrtletí na 6/1 čtvrtletí.* * *Čas výkonu byl více než zdvojnásoben (z 13 min na 30 min) – tato změna není ničím zdůvodněna.* * *Ke změně PMAT se tážeme, co všechno zahrnuje položka A084715.* * *Jaká je obvyklá průměrná cena přístroje průtokový cytometr?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositeli výkonů K2 - JVŠ a A z vyš.met. v***  ***KI nebo A2 z AKI.***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, popř. NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *Domníváme se, že jde o odborného pracovníka v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků se specializovanou způsobilostí (bioanalytika pro klinickou hematologii nebo bioanalytika pro klinickou genetiku).* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  *OS představila výkon v nové úpravě. Výkon byl zaveden do vyhlášky před 20 lety a dosud nebyl upravován dle aktuálních požadavků z praxe. FCXM a zároveň autologní FCXM se provádí u všech příjemců orgánu (ledvina, játra) od živého dárce.*  *FCXM se dále provádí u všech příjemců plic a imunologicky rizikových příjemců orgánu před transplantací.*  *Také u všech pacientů po transplantaci solidního orgánu, u kterých je podezření na odhojení štěpu, nebo je opožděn rozvoj funkce transplantovaného orgánu. V současné době se už využívá při transplantacích všech solidních orgánů a kombinovaných transplantací.*  *Výkon nebude dublován, protože každý test slouží ke stanovení jiného spektra protilátek a je tedy žádoucí provádět test CDC crossmatch a FCXM současně.*  *CDC test slouží k detekci protilátek anti-HLA a zároveň i non-HLA protilátek třídy IgG a IgM.*  *Jedná se pouze o protilátky, které mají schopnost aktivovat komplement (tzn. IgG1, IgG3 a IgM).*  *FCXM se stanovují pouze protilátky třídy IgG (k tomu slouží specifická fluorescenčně značená sekundární protilátka) bez ohledu na to, zda aktivují nebo neaktivují komplement. Toto vyšetření je několikanásobně citlivější než výše zmiňované CDC.*  *Ročně se provede cca 120 FCXM vyšetření u příjemce orgánu jiného než ledvina. Největší podíl tvoří příjemci plic, u kterých se vyšetřuje FCXM vždy před transplantací a v případě komplikací i po transplantaci.*  *Toto vyšetření se provádí u příjemců plic, srdce, jater a kombinovaných transplantací už od roku 2015.*  *Frekvenční omezení:*  *2/1 den: V rámci zkvalitnění předtransplantační péče a předcházení vzniku časných odhojení transplantátu se provádí kromě FCXM s dárcem i autologní FCXM. Jedná se ve většině případů o transplantace od žijícího dárce; FCXM s dárcem a autologní FCXM se provádí ve stejný den. Autologní FCXM slouží jako kontrola pro vyhodnocení FCXM s dárcem (na stejném principu se vyšetřuje i aktuální CDC crossmatch a autologní CDC).*  *V případě komplikací po transplantaci se u pacienta vyšetřuje vždy FCXM se sérem v den transplantace (pokud nebyl proveden) a zároveň se test provádí se sérem aktuálním.*  *Frekvenční ometení 6/1 čtvrtletí: V případě podezření na odhojení štěpu se provádí FCXM se sérem z data transplantace, autologní FCXM a crossmatch v době podezření na probíhající rejekce, tzn. 3 vyšetření.*  *Dále se tímto testem může kontrolovat, jaká je účinnost imunosupresivní léčby v týdenních intervalech.*  *Množství zkumavek v rámci jednoho testu se zvýšil ze 4 na 8, do kterých je potřeba pipetovat buněčnou suspenzi a sérum a následně promývat. Dále se proces prodloužil o manipulaci při izolování buněk s cílem získat co nejčistší buněčnou suspenzi. Čas manipulace s buňkami se prodloužil i z důvodu ošetření buněčné suspenze enzymem proteáza.*  *V rámci kontroly funkčnosti enzymu proteáza dále přibyly zkumavky, kde se kontroluje exprese HLA znaků I. a II. třídy a CD16 markeru.*  *Fluorescenčně značené protilátky: anti CD3, anti CD19, anti CD16, anti HLA-ABC, anti HLA-DR, anti human IgG, 7AAD*  *Pozitivní kontrolní sérum, MgCl2, Proteasa Streptomyces griseus, Deoxyribonucleasa, MACSprep TM HLA B/T Cell Isolation kit, pufr PBS, fetální bovinní sérum, CellFix*  *Zkumavky 15 ml, zkumavky eppendorf 1,5 ml, mikrotitrační destička, špičky*   * *průměrná cena přístroje průtokový cytometr?*   *3 500 000 Kč s DPH*  *Připomínky SZP ČR byly vypořádány. Do popisu výkonu byly doplněny orgány, kterých se vyšetření týká (ledviny, srdce, plíce, pankreas, játra, tenké střevo). ¼ výkonu není aktuálně proplácena. Bylo vysvětleno zdůvodnění frekvence. Jedná se o křížový test (příjemce – dárce, autologní u příjemce). Vysvětlen rovněž PMAT, čas využití přístroje a nositelů. Nositelé zůstanou beze změn.*  ***Závěr: Výkon byl opraven dle připomínek pojišťoven a bude předložen na hlasování PS k SZV, které proběhne dne 1.12.2022.*** |

**Česká herniologická společnost (Herniologická sekce ČCHS)**

**Předkladatel: MUDr. Adolf Gryga, CSc.**

*Nový výkon:*

* OPERACE KOMPLIKOVANÝCH DEFEKTŮ A KÝL STĚNY BŘIŠNÍ

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Jak řešeno doposud? Skutečně je aktuální výčet SZV výkonů a DRG markerů nedostačující pro vykázání/provedení tohoto typu péče, nejedná se o účelové vytvoření nového výkonu z důvodu zavedení nového ZUM?* 2. *Výkon je dedikován konkrétnímu ZUM – nelze použít některou ze sítěk již zařazených v ÚK VZP? Těch je již zařazeno velké množství. V případě, že toto není vhodné, nutno uvést rozdíl mezi doposud hrazenými a nově definovanou. Jaké jsou jasné benefity, čím je nynější síťka výjimečná ve srovnání s již zařazenými biologickými, remodelačními kýlními síťkami?* 3. *Nutno* ***přesně specifikovat indikace pro použití dané síťky****. Uvedené indikace jsou dosti široké, …nutno uvést jednoznačná, kontrolovatelná indikační kritéria. Pro příslušné indikace neexistuje ekvivalent ZUMu v ÚK VZP?* 4. ***Není uvedena cena sítěk, nutno doložit cenu k jednotlivým uvedeným typům sítěk,*** *uvést i výrobce/distributora (je pouze jeden, nebo více?) na území ČR.* 5. *Nutno blíže specifikovat, kdy by se vykazoval tento nový výkon a kdy by bylo možné použít existující výkony ze SZV 51517 (OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU), popřípadě 51519 (OPERACE RECIDIVUJÍCÍ KÝLY).* 6. *Není vhodné použít jeden kód výkonu pro laparotomickou i laparoskopickou operaci. Pro laparoskopickou operaci v souladu se standardním vykazováním je vhodnější k výkonu 51711 (VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ) vytvořit nový DRG marker, který by identifikoval, že se jedná o řešení „komplikovaných defektů a kýl stěny břišní“. Použití kódu laparoskopie a zároveň kódu používaného pro otevřenou operaci je nesystematické. Nutno odstranit větu „Pokud laparoskopicky, přičte se výkon číslo 51711 v patřičném násobku.“ z Obsahu a rozsahu výkonu, která navozuje chybné vykazování.* 7. *Doplnit OM:SH a centrovat – směřovat jen do určitých pracovišť (V Podmínce uvedena specifikace pracoviště). Jaký je předpoklad počtu pracovišť v ČR?* 8. ***Jaký je předpokládaný počet výkonů v ČR za rok?*** 9. *Je uvedený čas 240 min průměrný nebo maximální? Srovnatelné výkony (51517, 15119) mají časovou dotaci 90 minut.* 10. *V souladu s pravidly MZ ČR nekalkulovat NLZP a poslední asistenci resp. vysvětlit počet a funkci nositelů L. Neuvádět nositele S3 (sálová sestra, instrumentářka). Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii).* 11. *Odstranit z PMAT tampon nesterilní – nesterilní materiály jsou součástí režie* 12. *Jaký je důvod uvedení ZUM - ELEKTRODA STIMULAČNÍ CAPSURE? V RL není zmíněno její použití …* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Tážeme se, jak byl výkon vykazován doposud? Je součástí doporučených postupů?* * *Do popisu je nutné specifičtěji definovat indikace a vymezit tento výkon od stávajících výkonů (51517 OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, 51519 OPERACE RECIDIVUJÍCÍ KÝLY)* * *Čas výkonu 240 minut se zdá být nadhodnocen – diskuse nutná.* * *Nutno objasnit nositele výkonu – kolik je asistujících lékařů? Pokud dva, pak druhý asistující lékař a sestra nemají mít uveden mzdový index – jsou zahrnuti v režii.* * *Žádáme o doložení ceny síťky. Předpokládáme, že se u jednotlivých velikostí bude lišit, tudíž prosíme o specifikaci rozsahu těchto cen.* * *Jaký je předpokládaný počet pacientů ročně?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP MZČR***  ***Zásadní připomínka k nositeli výkonů S2 – asistující sestra.***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, popř. NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *Máme za to, že předkladatel asistující sestrou míní sestru pro perioperační péči(S3) (dřívější označení sestra instrumentářka).* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  ***Podle OS nebyla doposud adekvátně hrazena péče pro indikovanou pacientskou skupinu.*** *Tyto rozsáhlé zákroky jsou po přičtení materiálních nákladů, perioperativní péče a náročnosti na personál jedny z nejnáročnějších z břišní chirurgie.*  *Od určité fáze je pacient vystaven faktu, že jeho stav je neřešitelný. To následně generuje problémy, které počínají nutností jedné či více reoperací, ale bohužel dnes často u pacientů vedou k trvalé invaliditě, významným omezením v osobním životě a veškerých dalších aktivitách a k psychosociálním problémům.*  *Guidelines pro tyto typy operací vysoce komplikovaných defektů a kýl stěny břišní jsou ve fázi přípravy. Pracuje na nich herniologická sekce a předloží je výboru chirurgické společnosti.*  *Indikace v registračním listu byly opraveny na základě připomínek plátců.*  *Průměrný čas výkonu pro tento typ kýl* ***je běžně 240 minut.*** *OS potvrdila, že toto je opravdu průměrná délka tohoto typu operace, která ani nezohledňuje vedlejší faktory související s pacientem a komplikují operaci, jako je například obezita, zavedení EDK, CVC. Diskutovány však i výkony 51517 a 51519 a to i z časového hlediska (zde 90 minut), čas výkonu byl nakonec snížen na 180 minut. Spolu s časem výkonu byli upraveni nositelé výkonu v návrhu registračního listu i časy výkonu nositelů výkonu. S2 sestra odstraněna. Odstraněn asistující lékař L2.*  *Ze začátku předpoklad provést zákrok u* ***500 pacientů ročně****, do 10 let je předpoklad navýšení do 1000 pacientů ročně. Odhad 1000 pacientů za rok vychází ze statistik ÚZIS a předpokladu využití u 15 % stávajících herniologických výkonů. Dr. Mervartová (SZP ČR) má za to, že je třeba lépe vyspecifikovat indikace. I nyní nově doplněné indikace jsou z pohledu plátců široké a překrývají se, ze strany ZP vznesen požadavek na detailnější specifikaci a zúžení indikací v Popisu. Dále proběhla diskuze nad počty operací u stávajících výkonů 51517, 51519 a nově navrhovaného výkonu.*  *ZP se dotazují na vlastnosti nové síťky a konkrétní využití tohoto ZUM, i vzhledem k vysoké finanční náročnosti tohoto ZUM (několikanásobné v porovnání se stávajícími síťkami, např. předkladatelem uvedená síťka Phasix ST 25x30 cm – cena 6700 EUR). OS představila výhody nového ZUMu. faktorem komplikujícím tuto operaci je častá recidivita kýly/defektu. Síťku je pro plnění své funkce nutné uložit do optimálních svalových vrstev. Pokud jsou jednotlivé anatomické vrstvy po předchozích výkonech a implantátech již zjizvené, změněné pak je obtížné najít správné místo kam umístit síťku. Tato nová síťka vydrží v operačním poli několik měsíců a podporuje tak správné hojení rány či rozestupu břišní stěny.*  *Proběhla diskuse k použitému materiálu-biosyntetická síťka. Dr. Pokorný se dotazuje, proč nemůže být použit stávající výkon, kde by síťka byla součástí ZUMu. Zástupce OS vysvětluje, že tyto síťky se ve světě používají i při jiných operacích. Mělo se jednat o vstřícný krok vůči plátcům. Použití síťky je finančně náročné. Operace se provádí stejným způsobem se stejným vybavením sálů a stejným personálním vybavením. Cílem navrhovaného výkonu je, aby bylo s materiálem pracováno na vybraných pracovištích. Výkon byl navržen pro lepší přehlednost a zefektivnění péče. Po zhodnocení efektivity by snad bylo možné dát sítku výhledově i jako PMAT k výkonu 51517.*  *Je vhodné vyspecifikovat obecně pracoviště, které by tento výkon provádělo, ideálně podle počtu provedených operací, případně zadat specifické podmínky. Podle OS by stačilo 5 až 6 pracovišť v ČR, řádově s odoperovanými stovkami pacientů, vazba pracoviště na JIP, ARO, komplement. Nejedná se o klasickou centrovou léčba vhodná do komplexních onkologických center, ta jsou specializovaná na jiné výkony.*  ***Závěr: Do 17.11.2022 upravit popis výkonů, zúžit indikace a vyspecifikovat pracoviště bez vyjmenování pracovišť. Poté bude návrh zařazen na jednání PS k SZV, které proběhne 1.12.2022.*** |

**Česká společnost plastické chirurgie on-line**

**Předkladatel: prof. MUDr. Andrej Sukop, Ph.D., předseda**

*Návrhy na změnu:*

* 61445 OPERACE GIGANTOMASTIE

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Obecná připomínka k PMAT ke všem výkonům****:*  *Nutno odůvodnit navýšení v PMAT – materiálové položky navýšeny především nově zařazenými jednorázovými materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití), dále nově uvedené položky příp.**navýšení množství a cenové relace položek šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, vaty, tampónů, marker na kůži, skalpely vs. čepelka, atd. Dochází k nepřiměřenému nárůstu bodové hodnoty; dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Navýšení bodového ohodnocení výkonů plastického chirurga v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové. Připomínky k PMAT jsou tedy obdobné jako k předchozím výkonům pl. chir. –* ***jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál? Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní?***  *Ad 61445:*   1. *Proč dochází ke změně skupiny z 621 na 631? Nutno zdůvodnit přesunutí výkonu do vyšší kategorie náročnosti (má vliv na výši režijních nákladů).* 2. *Nově doplněno: „symetrizační výkon u asymetrie v rámci rekonstrukce druhostranného prsu“ – k diskusi, nutno vysvětlit. Tato indikace nepodléhá indikaci lékaře příslušné uvedené odbornosti?* 3. ***Nutno odůvodnit navýšení položek v PMAT – 2,9x, navýšení bodové hodnoty výkonu na 7474 bb. z 4551 bb., tedy 1,6x. viz obecná připomínka k PMAT,*** *např.**nově uvedené položky příp.**navýšení množství a cenové relace šití (6+4+4), gázy (80ks), břiš. roušek (25ks), obinadel (4ks), tampónů, vaty, marker na kůži, rukavice 6x +2x nítěné, redonův drén a redovac 2x? atd.*   *Z jakého důvodu je nyní otvírán ZUM? Nutno uvést předpokládané průměrné ZUM náklady na případ - dříve výkon neměl povolený ZUM, jaké jsou průměrné náklady v případě položky A000803?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Žádáme o zdůvodnění změny režijní skupiny z 621 na 631.* * *Souhlas se změnou frekvenčního omezení + se specifikací v popisu výkonu.* * *Do popisu výkonu byla přidána indikace „nebo jako symetrizační výkon u asymetrie v rámci rekonstrukce druhostranného prsu“ – zde však není uveden indikující lékař. Nutno přeformulovat. Jedná se o indikaci mimo vymezené odbornosti ortopedie, neurologie, mammologie? Dosud se operace v této indikaci neprováděla?* * *Materiálové položky – souhlas po vypořádání připomínek VZP.* |

* 61447 EXSTIRPACE ŽLÁZY Z PERIAREOLÁRNÍHO ŘEZU U GYNEKOMASTIE

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. ***Nutno odůvodnit navýšení položek v PMAT – 3,7x, navýšení bodové hodnoty výkonu na 4280 bb. z 1940 bb., tedy 2,2x. viz obecná připomínka k PMAT,*** *např.**nově uvedené položky příp.**navýšení množství a cenové relace šití (3+2), gázy (60ks), břiš. roušek (15ks), obinadel (3ks), tampónů, vaty, marker na kůži, rukavice 4x +2x nítěné, apod.*   *Proč dochází ke změně nositele? Dříve 2x L2 nyní L3, L2, výkon je však stále stejný, nikoli náročnější.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Materiálové položky – souhlas po vypořádání připomínek VZP.* |

* 61449 PROFYLAKTICKÁ SUBKUTÁNNÍ MASTEKTOMIE SE ZACHOVÁNÍM DVORCE (dříve ABLACE PRSU SE ZACHOVÁNÍM DVORCE (SUBKUTÁNNÍ MASTEKTOMIE)

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Proč dochází ke změně skupiny z 621 na 631? Nutno zdůvodnit přesunutí výkonu do vyšší kategorie náročnosti (má vliv na výši režijních nákladů). Je uváděno, že se jedná o vysoce specializovaný výkon, je tedy prováděn jinak než dříve, kdy stačila skupina 621? Pokud se jedná o vysoce specializovaný výkon, nemělo by být OM:SH a definovat pracoviště resp. nositele, čím jsou specializovaní?* 2. *Pokud se jedná o vysoce specializovaný výkon, je adekvátní sdílení s odb. 501?* 3. *Proč je navýšena časová dotace o 20 min? Je argumentováno analogií s ZV 61445, avšak co konkrétně se změnilo, že je nutné prodloužení výkonu ve srovnání se stávající konstrukcí výkonu?* 4. ***Nutno odůvodnit navýšení položek v PMAT – 3x, navýšení bodové hodnoty výkonu na 6585 bb. z 3670 bb., tedy 1,8x. viz obecná připomínka k PMAT,*** *např.**nově uvedené položky příp.**navýšení množství a cenové relace šití (3+3+2), gázy (80ks), břiš. roušek (25ks), obinadel (3ks), tampónů, vaty, marker na kůži, rukavice 6x +2x nítěné, apod.*   *Z jakého důvodu je nyní otvírán ZUM? Nutno uvést předpokládané průměrné ZUM náklady na případ - dříve výkon neměl povolený ZUM, jaké jsou průměrné náklady v případě položky A000803?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Žádáme o zdůvodnění změny režijní skupiny z 621 na 631.* * *Žádáme o zdůvodnění prodloužení času výkonu o 20 min.* * *Materiálové položky – souhlas po vypořádání připomínek VZP.* |

* 61455 ODSTRANĚNÍ IMPLANTÁTU PRSU S KAPSULEKTOMIÍ

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Proč dochází ke změně skupiny z 621 na 631? Nutno zdůvodnit přesunutí výkonu do vyšší kategorie náročnosti (má vliv na výši režijních nákladů).* 2. *Nesouhlas s odstraněním "podmínky Z" resp. se změnou kategorie ze Z na P. Implantát mohl být zaveden z kosmetických důvodů, následné komplikace a odstranění implantátu jsou pak reklamací kosmetického zákroku. Navíc daný výkon v kategorii Z je takto uveden v z.č. 48/1997. Změnu ve vyhlášce takto nelze provést.* 3. ***Nutno odůvodnit navýšení položek v PMAT – 4,5x, navýšení bodové hodnoty výkonu na 5327 bb. z 3259 bb., tedy 1,6x. viz obecná připomínka k PMAT,*** *např.**nově uvedené položky příp.**navýšení množství a cenové relace šití (2+3), gázy (100ks), břiš. roušek (20ks), obinadel (3ks), tampónů, vaty, marker na kůži, rukavice 4x +1x nítěné, atd.*   *Z jakého důvodu je nyní otvírán ZUM? Nutno uvést předpokládané průměrné ZUM náklady na případ - dříve výkon neměl povolený ZUM. (U tohoto výkonu neuvedeno průměr počet pacientů, u kt. by byl ZUM použit, jak je uvedeno u ostatních výkonů – nutno doplnit.)* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Žádáme o zdůvodnění změny režijní skupiny z 621 na 631.* * *Změna kategorie ze „Z“ na „P“ je podmíněna změnou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (viz Seznam zdravotních výkonů z veřejného zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek, kde je tento výkon rovněž uveden).* * *Materiálové položky – souhlas po vypořádání připomínek VZP.* |

* 61453 KAPSULOTOMIE POUZDRA IMPLANTÁTU

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Proč dochází ke změně skupiny z 621 na 631? Nutno zdůvodnit přesunutí výkonu do vyšší kategorie náročnosti (má vliv na výši režijních nákladů).* 2. *Nesouhlas s odstraněním "podmínky Z" resp. se změnou kategorie ze Z na P. Implantát mohl být zaveden z kosmetických důvodů, následné komplikace a odstranění implantátu jsou pak reklamací kosmetického zákroku. Navíc daný výkon v kategorii Z je takto uveden v z.č. 48/1997. Změnu ve vyhlášce takto nelze provést.* 3. ***Nutno odůvodnit navýšení položek v PMAT – cca 3x, navýšení bodové hodnoty výkonu na 4387 bb. z 2145bb., tedy 2x. viz obecná připomínka k PMAT,*** *např.**nově uvedené položky příp.**navýšení množství a cenové relace šití (2+3), gázy (80ks), břiš. roušek (15ks), obinadel (3ks), tampónů, vaty, marker na kůži, rukavice 4x +1x nítěné, atd.* 4. *Z jakého důvodu je nyní otvírán ZUM? Nutno uvést předpokládané průměrné ZUM náklady na případ - dříve výkon neměl povolený ZUM.*   *Jaká by byla průměrná cena síťky, použitá v tomto případě? Pokud je nutno uvést ve výkonu síťku, nutno definovat indikace pro její použití, jako je tomu např. u výkonu 61443.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Žádáme o zdůvodnění změny režijní skupiny z 621 na 631.* * *Změna kategorie ze „Z“ na „P“ je podmíněna změnou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (viz Seznam zdravotních výkonů z veřejného zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek, kde je tento výkon rovněž uveden).* * *Materiálové položky – souhlas po vypořádání připomínek VZP.* |

*Nový výkon:*

* 61132 EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *čas navrhovaného přičítacího výkonu je 30 minut, čas odsouhlaseného základního výkonu je 45 minut. Dotazujeme se, zda je čas přičítacího výkonu adekvátní, průměrný, resp. zda nelze snížit?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas s konstrukcí přičítacích výkonů, ale tážeme se, zda jsou správně nastaveny časové dotace – rozdíl od základního výkonu jen 15 resp. 20 min.?* |

* 61154 UZAVŘENÍ DEFEKTU NA KONČETINÁCH NEBO TRUPU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 100 CM^2 - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *čas navrhovaného přičítacího výkonu je 90 minut, čas odsouhlaseného základního výkonu je 110 minut. Dotazujeme se, zda je čas přičítacího výkonu adekvátní, průměrný, resp. zda nelze snížit?*   *PLP – u základního výkonu uvedena položka 0098880 FYZIOLOGICKÝ ROZTOK v množství 0,2 ks nyní, v přičítacím výkonu, v množství 1 ks. Množství 0,2 ks je uvedeno i u ostatních přičítacích výkonů. Položku tedy nutno adekvátně snížit i v tomto přičítacím výkonu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas s konstrukcí přičítacích výkonů, ale tážeme se, zda jsou správně nastaveny časové dotace – rozdíl od základního výkonu jen 15 resp. 20 min.?* |

* 61168 TRANSPOZICE FASCIOKUTÁNNÍHO LALOKU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *čas navrhovaného přičítacího výkonu je 100 minut, čas odsouhlaseného základního výkonu je 120 minut. Dotazujeme se, zda je čas přičítacího výkonu adekvátní, průměrný, resp. zda nelze snížit?*   *V položce Přístroje Lupové brýle je u základního výkonu uvedeno použití 50% (dle minulého vypořádání připomínek se lupové brýle používají v 50%), nyní 100%. Nutno upravit, aby odpovídalo výkonu základnímu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas s konstrukcí přičítacích výkonů, ale tážeme se, zda jsou správně nastaveny časové dotace – rozdíl od základního výkonu jen 15 resp. 20 min.?* |

* 61170 TRANSPOZICE MUSKULÁRNÍHO LALOKU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *čas navrhovaného přičítacího výkonu je 95 minut, čas odsouhlaseného základního výkonu je 115 minut. Dotazujeme se, zda je čas přičítacího výkonu adekvátní, průměrný, resp. zda nelze snížit?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas s konstrukcí přičítacích výkonů, ale tážeme se, zda jsou správně nastaveny časové dotace – rozdíl od základního výkonu jen 15 resp. 20 min.?* |

* 61222 REKONSTRUKCE ŠLACHY EXTENZORU RUKY - ZA KAŽDOU DALŠÍ PŘIČTI

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *čas navrhovaného přičítacího výkonu je 130 minut, čas odsouhlaseného základního výkonu je 150 minut. Dotazujeme se, zda je čas přičítacího výkonu adekvátní, průměrný, resp. zda nelze snížit?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas s konstrukcí přičítacích výkonů, ale tážeme se, zda jsou správně nastaveny časové dotace – rozdíl od základního výkonu jen 15 resp. 20 min.?* |

* 61236 ARTHRODÉZA MP NEBO IP KLOUBU - ZA KAŽDOU DALŠÍ PŘIČTI

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *čas navrhovaného přičítacího výkonu je 70 minut, čas odsouhlaseného základního výkonu je 90 minut. Dotazujeme se, zda je čas přičítacího výkonu adekvátní, průměrný, resp. zda nelze snížit?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Souhlas s konstrukcí přičítacích výkonů, ale tážeme se, zda jsou správně nastaveny časové dotace – rozdíl od základního výkonu jen 15 resp. 20 min.?* |

* 61467 PROFYLAKTICKÁ KŮŽI ŠETŘÍCÍ MASTEKTOMIE S ODSTRANĚNÍM DVORCE

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***   1. *Pokud má být navrhovaný výkon variantou k výkonu 61449 měl by mít i stejnou kategorii a to Z – tedy zajistit uvedení v zákoně č. 48/1997.* 2. *Jaké jsou indikace k tomuto výkonu? Kdo indikuje pacientu k operaci? Obdobně jako u 61449? Pak nutno uvést do Popisu. Kdy se použije tento výkon a kdy 61449?* 3. ***Vzhledem s uváděnou analogii s výkonem 61449, viz obecná připomínka k PMAT.*** 4. *Je uváděný čas výkonu průměrný nebo maximální?* 5. *Předkladatel uvádí, že se jedná o jednodušší a kratší variantu stávajícího výkonu 61449, proč je tedy zařazena ve vyšší kategorii operační náročnosti 631 (resp. do stejné v případě aktuál. změn. návrhu výkon 61449)? (stávající výkon 61449 má skupinu 621)* 6. *Nutno uvést předpokládané průměrné ZUM náklady na případ* 7. *Jaký bude počet případů za rok, resp. kolik případů by bylo řešeno tímto výkonem a kolik původním výkonem 61449?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP ČR:***   * *Žádáme o specifikaci hrazených indikací do popisu výkonu (například „profylaktická mastektomie při geneticky prokázané mutaci…“ apod.).* * *Do popisu výkonu je nezbytné doplnit i indikující odbornosti.* * *Čas výkonu 100 minut se zdá být nadhodnocen – diskuse nutná.* * *Materiálové položky – souhlas po vypořádání připomínek VZP.* |

|  |
| --- |
| ***Průběh jednání***  *Materiálové položky, zahrnuté v navrhovaných kalkulacích jsou běžně v rámci příslušných výkonů opravdu spotřebovávány. Hlavním důvodem, proč ČSPCH postupně kultivuje sazebník je fakt, že aktuálně platné kalkulace výkonů téměř bez výjimky extrémně podceňují právě materiálovou náročnost výkonů, návrhy OS na změnu v této oblasti pouze dorovnávají skutečně spotřebovaný materiál, a jsou uváděny v obvyklém průměrném množství. Právě hrubě podceněná kalkulace PMAT a i přístrojů jsou hlavním důvodem požadavku ČSPCH na změnu kalkulace výkonu. Původní kalkulace jsou obvykle extrémně podceněny, naprosto neodpovídají praxi a celkovým podceněním hodnoty provedeného výkonu pauperizují jeho provádění.*  *Na argument srovnání bodového ohodnocení s výkony jiných odborností lze pouze doporučit, aby i ostatní oborově příslušné odborné společnosti věnovaly pozornost hrubému podcenění jimi poskytované péče a kalkulace jejích výkonů uvedli na odpovídající úroveň. Je zřejmé, že i jejich kalkulace jsou historicky nedostatečně zpracovány a podceněny. Pak budou bodová ohodnocení různých výkonů různých odborností navzájem proporční.*  ***Obecně k výkonům: 61445, 61447, 61449, 61455, 61453, 61467***  *Připomínka k zařazení do režijní skupiny 3 ze strany pojišťoven trvá.*  *OS navrhuje, aby výkony 61449 a 61467 byly v režijní skupině 3 a zbylé výkony byly ponechány v režijní skupině 2. Po diskuzi došlo k závěru, že režijní skupina nebude měněna u žádného výkonu a všechny výkony zůstanou v režijní skupině 2.*  ***61445 OPERACE GIGANTOMASTIE***  *Jedná se o vysoce specializovaný výkon, který se provádí pouze na pracovištích plastické chirurgie, není sdílen a je hrazen pouze po schválení revizním lékařem ZP.*  *Jednostranný výkon je v některých indikacích prováděn jako součást vícedobého rekonstrukčního procesu, kdy druhostranná rekonstrukce prsu po mastektomii (implantátem nebo autologní tkání) není technicky schopna vytvořit stejný prs jako je prs zdravý. Ten je sice zdravý, ale může být velký nebo diametrálně odlišného vzhledu. Rekonstrukce prsu, která by vedla k vytvoření nového prsu, který by ale vypadal zcela jinak než prs druhostranný (zdravý) by byla pacientkami hodnocena negativně. Proto pokud je sice možné odebraný prs rekonstruovat, ale není možné vytvořit symetrický prs s prsem zdravým, tak je jediná možnost tzv. symetrizační operace zdravého prsu. Pokud je zdravý prs objemově opravdu výrazně velký, tak je možno argumentovat asymetrickou zátěží páteře, a to vyhovuje současné dikci výkonu 61445. Pokud ale toto neplatí, a přesto je zdravý prs výrazně objemově, pozičně nebo tvarově odlišný než prs rekonstruovaný, tak by měla být symetrizační operace prsu také provedena ze zdravotní indikace. Tento výkon indikuje lékař, provádějící rekonstrukci odstraněného prsu a podléhal by schválení revizním lékařem ZP. Jeho „zneužití“ tak nehrozí. Ve vyspělých zemích jsou symetrizační výkony v rámci rekonstrukce prsu běžně hrazeny.*  *U PMAT po připomínkách snížen počet redon + redovac na 1ks.*  *ZUM je zde uveden stejně jako byl akceptován ZP u podobných výkonů v plastické chirurgii, projednávaných na předchozích změnových řízeních. Bývá použit zhruba ve 20% případů. Snížení rizika hematomu snižuje riziko poruch hojení. Průměrná cena tkáňového lepidla (A000803) je 4.000,-Kč*  *Připomínky ze strany plátců byly vypořádány.*  ***61447 EXSTIRPACE ŽLÁZY Z PERIAREOLÁRNÍHO ŘEZU U GYNEKOMASTIE***  *U PMAT uváděné materiály jsou adekvátní, spotřebovávají se vždy a jejich množství je přiměřené. Odstraněny nitěné rukavice.*  *Podle aktuální legislativy nemůže pracovat L2 samostatně, jedná se o operační výkon, kde musí být lékař L3 přítomen, operace vždy provádí lékař L3 na základě své specializované způsobilosti. Nejedná se o diagnostický výkon, nebo vyšetření, ale o operační zákrok. Proto stejně jako u jiných výkonů požadujeme L3 a L2.*  *Připomínky byly vypořádány.*  *61449* *PROFYLAKTICKÁ SUBKUTÁNNÍ MASTEKTOMIE SE ZACHOVÁNÍM DVORCE (dříve ABLACE PRSU SE ZACHOVÁNÍM DVORCE (SUBKUTÁNNÍ MASTEKTOMIE)*  *jedná se opravdu o vysoce specializovaný výkon, který se provádí téměř výlučně na pracovištích plastické chirurgie, historicky je sdílen s odborností 501.VZP uvádí, že výkon je sdílen několika poskytovateli s odborností 501.*  *Při změně výkonu byla použita analogie s 61445, protože je tento výkon podobně pracný. Navýšení považujeme za adekvátní a odpovídá složitosti výkonu.*  *Navýšení PMAT se jeví jako vysoké zejména kvůli výraznému podcenění materiálové náročnosti původní kalkulace. Uváděné materiály jsou adekvátní, spotřebovávají se vždy a jejich množství je přiměřené.*  *ZUM je zde uveden stejně jako byl akceptován ZP u podobných výkonů v plastické chirurgii, projednávaných na předchozích změnových řízeních. Hemostatický materiál bývá použit zhruba ve 20 % případů. Snížení rizika hematomu snižuje riziko poruch hojení. Tkáňové lepidlo (A000803) bylo odstraněno.*  *Připomínky byly vypořádány při jednání. Sdílení výkonu s 501 ponecháno.*  ***61455* *ODSTRANĚNÍ IMPLANTÁTU PRSU S KAPSULEKTOMIÍ***  *Jedná se o vysoce specializovaný výkon, který se provádí pouze na pracovištích plastické chirurgie, není sdílen a je hrazen pouze po schválení revizním lékařem ZP. OS akceptuje ponechání podmínky Z. V návrhu RL opraveno.*  *Navýšení PMAT se jeví jako vysoké zejména kvůli výraznému podcenění materiálové náročnosti původní kalkulace. Uváděné materiály jsou adekvátní, spotřebovávají se vždy a jejich množství je opravdu přiměřené.*  *ZUM je zde uveden stejně jako byl akceptován ZP u podobných výkonů v plastické chirurgii, projednávaných na předchozích změnových řízeních. Bývá použit zhruba ve 20% případů. Snížení rizika hematomu snižuje riziko poruch hojení. Jedná se o operaci, kdy vznikne velká ranná plocha a tkáně hodně krvácejí, proto uvedeno ze stejného důvodu i tkáňové lepidlo. Průměrná cena tkáňového lepidla (A000803) je 4.000,-Kč*  ***61453* *KAPSULOTOMIE POUZDRA IMPLANTÁTU***  *navýšení PMAT se jeví jako vysoké zejména kvůli výraznému podcenění materiálové náročnosti původní kalkulace. Uváděné materiály jsou adekvátní, spotřebovávají se vždy a jejich množství je opravdu přiměřené.*  *ZUM je zde uveden stejně jako byl akceptován ZP u podobných výkonů v plastické chirurgii, projednávaných na předchozích změnových řízeních. Hemostatický materiál bývá použit zhruba ve 20% případů. Snížení rizika hematomu snižuje riziko poruch hojení. Použití síťky u kapsulotomie odhadujeme na cca 10% výkonů, indikací síťky je nestabilita implantátu ve velké kavitě. Průměrné ceny viz projednávání výkonu 61443.*  *Dohodnuto, že bude doplněna indikace použití síťky, analogicky jako je tomu u výkonu 61443.*  ***61467 PROFYLAKTICKÁ KŮŽI ŠETŘÍCÍ MASTEKTOMIE S ODSTRANĚNÍM DVORCE***  *Zástupkyně VZP žádá, aby MZČR zajistilo stanovisko, zda je možné u výkonu 61467 uplatnit kategorii Z. Nově navrhovaný výkon 61467 dle vyjádření předkladatele vzniká jako analogie, varianta péče nyní poskytované výkonem číslo 61449, který je v kategorii Z. Je tedy možné i u nově vznikajícího výkonu 61467 uvést kategorii Z - z důvodu, že se jedná o stejnou/obdobnou zdravotní péči v současnosti vykazovanou výkonem 61449. Zda omezení v zákoně o veřejném zdravotním pojištění je vázáno na náplň zdravotní péče nebo na číslo a název výkonu?*  *Dále dohodnuto, že OS doplní do Popisu indikace, v jakých případech se použije tento výkon a kdy výkon 61449.*  *K navrhovaným přičítacím výkonům (61132, 61154, 61168, 61170, 61222, 61236)**byly připomínky vypořádány před pracovním jednáním.*  ***Závěr: Upravit výkon 61453, 61467, zbylé výkony byly projednány, připomínky vypořádány. Návrhy budou předloženy na jednání PS k SZV, které proběhne dne 1.12.2022.*** |

|  |
| --- |
| ***Úprava v obecné části SZV, a to o vypuštění bodu 9 Kapitoly 5***  *Návrh změn představil MUDr. Zvolský z ÚZIS.*  *V aktuální podobě vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů je uveden v kapitole 5 Ošetřovací dny bod 9 „Výkony vykazované spolu s ošetřovacími dny“.*  *Zde uvedený pozitivní a negativní výčet výkonů, které není možné vykazovat spolu s ošetřovacími dny resuscitační a intenzivní péče, považujeme z důvodu současného nastavení úhradových mechanismů za zbytný, resp. komplikující správnost a podrobnost vykázané péče na pracovištích resuscitační a intenzivní péče. Konkrétním příkladem je nemožnost vykazování chemoterapie dětských i dospělých pacientů na lůžkách intenzivní péče, které může negativně ovlivnit klasifikaci těchto pacientů. Výkony jsou zařazeny mezi kritické.*  *ÚZIS navrhuje zrušení těchto výčtů ve vyhlášce při nejbližší možné příležitosti a okamžité informování zdravotních pojišťoven ve smyslu zrušení omezení pro vykazování těchto výkonů. Při současném nastavení úhrad akutní lůžkové péče skrze systém CZ-DRG je vykazování veškeré poskytované péče, včetně té zahrnuté pod definici OD TISS, žádoucí.*  *Proběhla diskuze, zda by nebylo vhodné vykazování kritických výkonů. Není zřejmé, co je vše je kalkulováno v ošetřovacím dnu.*  *Plátci mají za to, že tato péče je součást ošetřovacího dnu. V této chvíli tak není péče zaplacena dvakrát. Historicky byly zavedeny ošetřovací dny, aby bylo omezeno vykazování běžných výkonů. Pokud vadí ve správném zařazení i existující výkony, tak by omezování vykazování kritických výkonů mělo být zrušeno.*  *ÚZIS informoval, že dosud pracuje na analýze, kterých kritických výkonů by se změna měla týkat – odhadem by se mělo jednat o 4-6 kritických výkonů (chemoterapie, hrudní drenáž, tracheostomie, kardioverze, event. další). Systémy pojišťoven jsou nastaveny tak, aby nebyly propláceny výkony, které nejsou nasmlouvány. Vykazování onkologických signálních výkonů do registrů není dodržováno u některých poskytovatelů, zřejmě i proto, že nejsou propláceny.*  *Plátci navrhují, aby byl návrh předložen oficiální cestou.*  *Dr. Zvolský upozorňuje, že data, která jdou do národního registru, nemusí odpovídat realitě vzhledem k nevykazovaným výkonům. Impuls vznikl ze strany poskytovatelů, kteří na problém poukazují.*  *Změna by se týkala všech lůžkových zařízení. MUDr. Brabcová uvádí, že chemoterapie je plánována k podávání ambulantně i ve stacionářích tedy z jakého důvodu je potřeba podávat na intenzivních lůžkách a dotazuje se, zda se jedná ojednoho poskytovatele a o jak rozsáhlý problém se jedná.*  *Cílem je připravit vše korektně pro rok 2024. Podle dr. Zvolského se nejedná o případ jednoho poskytovatele.*  ***Závěr: ÚZIS navrhne a předloží do 22.12.2022 návrh, který umožní vykazování zdravotní péče u hospitalizovaných pacientů tak, aby bylo možné případ adekvátně zařadit v systému CZ-DRG.*** |