**Vyjádření k připomínkám k navrhovanému novému výkonu, 209-2024-12-11-02-44-29  
NEURO-OFTALMOLOGICKÁ MEZIOBOROVÁ KONZULTACE, 29750**

Děkujeme za připomínky. Níže je vysvětlení v bodech dle připomínek:

* **V obsahu výkonu není přesně vymezeno, v čem se liší od cíleného nebo komplexního vyš., resp. zda se jejich obsah částečně nepřekrývá.** 
  + Předmětem výkonu je přímá konzultace mezi neurologem a oftalmologem, která navazuje na cílené nebo komplexní vyšetření na stejném pracovišti. Konzultace je nezbytná k neodkladnému stanovení společného postupu a není součástí cíleného ani komplexního vyšetření. Opakování cílených vyšetření oběma specializacemi tam a zpět vede jen k prodlužování procesu, čemuž by se zamezilo zapojením specialisty s expertízou v problematice a přímou konzultací mezi obory.
* **Není zřejmé, zda v případě této konzultace by výkon vykázal pouze neurolog, nebo oftalmolog (oba?) Vzhledem k tomu, že je uveden pouze 1 nositel výkonu L3, jak by byly hrazeny náklady na druhého lékaře?**
  + Výkon vykazuje neurolog i oftalmolog, kteří spolu případ konzultují, pokud jsou oba nositeli výkonu, tedy pokud splňují podmínku L3 plus absolvování kurzu. Pokud tuto podmínku splňuje pouze jeden z nich, pak vykazuje pouze ten, který splňuje.
* J**e nutná přítomnost pacienta, nebo by se oba lékaři sešli jen "mezi sebou"?**
  + Předmětem výkonu je konzultace nálezů a koordinace péče a proto může proběhnout bez přítomnosti pacienta. Pacient však musí být vyšetřen oběma specializacemi během 48 h včetně konzultace.
* **Je definován kurz, ale není přesně definováno spec. pracoviště s oprávněním výkon vykazovat - muselo by mít obě smluvní odb. (209 + 705), nebo by si mohlo k tomuto výkonu pozvat "externistu" diskuse nutná**
  + Výkon může vykázat pouze specialista L3, který také absolvoval kurz. Doposud kurz nikdo neabsolvoval a obecně je neurologů a oftalmologů zaměřených na tyto diagnózy naprosté minimum (méně než 10!). Je proto pravděpodobné, že mnohá pracoviště budou potřebovat oslovovat specialisty z jiného pracoviště. Omezení výkonu pouze na pracoviště s oběma odbornostmi kvalifikovanými kurzem by vedlo k centralizaci péče o tyto dg., snižovalo by šance na zavedení specializované mezioborové péče na pracovištích, kde se zatím zapojila jen jedna specializace, která by tím byla penalizována
* **OF nastavit omezení /rok**
  + Navrhujeme omezení na 6/rok.
* **Upravit textaci Popisu . Výkon bude hrazen na výkon lze vykázat**
  + Děkujeme za připomínku, upraveno.
* **Obsahem výkonu je společná konzultace oftalmologa a neurologa – jak bude prakticky realizováno a kdo bude výkon vykazovat?** 
  + Viz 2 scénáře níže.
* **Akreditovaný kurz Mezioborová neuro-oftalmologická péče již existuje? Kolik je jeho absolventů v ČR?**
  + Kurz bude vypsán s ohledem na obsah tohoto výkonu v roce 2025. Doposud tedy nejsou žádní absolventi.

**Scénář 1.:** Vznikne potřeba konzultace mezi specialistou oftalmologem s kurzem (O3+) a specialistou neurologem s kurzem (N3+), typicky na vyšším pracovišti. Oba specialisté mají k dispozici kompletní anamnézu, výsledek komplexního nebo cíleného vyšetření (provedeného v posledních 48 h na jejich pracovištích (většinou jiným lékařem, službou, nebo jimi samými) a výsledky vyšetření. Obsahem výkonu je konzultace ke stanovení optimálního diagnostického a léčebného postupu. Zahajují výkon shrnutím anamnestických a klinických údajů a relevantních výsledků a ukončují ho popisem společného postupu a následných kontrol. Oba jsou nositeli výkonu, a proto vykazují výkon oba. (Verze oba specialisté v jednom zařízení, N3+ a O3+).

Ano, mohli by se jen později potkat a říci, včera jsem poslal na vaší ambulanci toho pacienta, co si myslíš o závěru, který mi poslali z akutní ambulance, …. Viděl jsi ho, ne, slyšel jsem, aha, to jsem nevěděl, že to je takhle, tak já se na něj podívám do 14 dnů sám jako specialista atd … ale pacient je poškozován oddalováním efektivního plánu, nebenefituje v reálném čase, a protože nelze úkon ambulantní konzultace vykázat, není motivace k detailnímu zhodnocení nálezů a k dokumentaci doporučení. Rozhodnutí jsou pak nedohledatelná. Nejčastějším řešením v systému je tzv. diagnostická hospitalizace, ačkoliv by péče u mnohých pacientů byla udržitelná v ambulantním prostředí.

**Scénář 2.:** Pravděpodobnější však je, že neurolog specialista (N3+) nemá ve své oblastní nemocnici k dispozici oftalmologa specialistu s kurzem, a proto pacienta odesílá na akutní oční ambulanci vyššího pracoviště, kde je provedeno oční vyšetření a je kontaktován jejich neuro-oftalmolog (O3+). Ten zahájí výkon shrnutím anamnestických údajů a relevantních výsledků, kontaktuje odesílajícího neurologa ke konzultaci a stanovení společného postupu a následných kontrol. Oční vyšetření na vyšším pracovišti i kontakt s neurologem ke stanovení plánu péče se děje během 48 h. Pokud jsou oba nositeli výkonu, vykazují oba, pokud je nositelem výkonu jen oslovený oftalmolog, vykazuje ho jen on.

Co se děje bez kódu mezioborové konzultace? Vyšší pracoviště provede vyšetření a odešle zpět se zprávou. Nedojde ke koordinaci a včasné úpravě péče. Hodnota vyšetření na vyšším pracovišti je bez zapojení specialisty (O3+) a bez konzultace s odesílajícím lékařem v reálném čase je malá (ale dá se dobře vykazovat). Odesílající neurolog pak při troše štěstí kontaktuje po telefonu neuro-oftalmologa a prosí o vyjádření. Ten se nějak vyjádří, aniž by měl motivaci vidovat všechna vyšetření a zdokumentovat svá doporučení, protože pro jeho práci neexistuje kód. V systému je opět typickým a velmi neekonomickým řešením doporučení k diagnostické hospitalizaci na vyšším pracovišti, typicky na neurologii.

Děkujeme za zvážení tohoto výkonu a doufáme, že přinese zlepšení efektivity ambulantní péče.

S úctou

Doc. MUDr. Jana Lízrová Preiningerová, Ph.D.