| **Odb.** | **Výkon** | **Připomínky VZP ČR** |
| --- | --- | --- |
| **001** | **01027  ROZHOVOR PL O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA  nový výkon** | * Nesouhlas se zavedením nového výkonu, neboť již existuje výkon 80056 ROZHOVOR PALIATRA S PACIENTEM O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU ZÁVAŽNÉHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ v rámci odb. 720 - paliativní medicína, lze zvážit jeho sdílení s dalšími odbornostmi při souhlasu autorské OS a s úpravami podmínek pro VPL (kvalifikace, výběr pacientů přes surprise question?),   Jsme toho názoru, že výkon umožňující tento rozhovor prováděný ošetřujícím registrujícím lékařem, by měl být v autorské odbornosti 001 a 002. Proto jsme postavili tento výkon ve spolupráci se zástupci OS paliativní medicíny.   * nesouhlasí OM: A a Podmínka pro S- kurz IPVZ- prosíme specifikovat (dříve povinný specializační kurz pro VPL Paliativní péče nebo jiný? Co když bude kurz pro nezájem zrušen, jak PLDD?)   Kurz na IPVZ se připravuje ve spolupráci Katedry VPL a zástupci OS paliativní medicíny. Přislíbeno, že bude konkretizován do 6.3.2025   * odhad 10.000/rok a tedy případný odhad dopadů se jeví jako podhodnocený (s ohledem na počty pacientů u kterých by odpověď na SQ byla kladná)- identické číslo v návrhu odb. 720 pro výkon 80056, kdy počet paliatrů je ale výrazně nižší než počet VPL   Nesouhlasíme s uvedeným podhodnocením. Nemyslíme, že odhadovaný počet výkonů uvedený paliatry odpovídá realitě.  **Požadujeme stanovisko OS paliativní medicíny. Požádali jsme zástupce OS paliativní medicíny o účast na pracovním jednání.** |
| **001** | **01210  TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE  ~~nový výkon~~** | * **Nejedná se o nový výkon - výkon již SZV existuje. - Jedná se o změnové řízení.** * Nejasnost u frekvenčního omezení - 1/1 rok nebo 4/1 rok (viz popis výkonu). - Pro zhodnocení mentálních funkcí pacienta a rozhodnutí o další léčbě, by měl být test optimálně prováděn 1x za čtvrtletí. Jak je stanoveno v doporučených postupech a v podmínkách úhrady léčivých přípravků – kognitiv. Jedná se tedy o nápravu frekvence dle současných doporučeních. * Testy může s pacientem administrovat sestra S2, výsledek hodnotí v kontextu dalších příznaků lékař. Doporučujeme adekvátně rozdělit čas nositelů dle nejnižšího možného (návrh 15-20 min S, 5 L) a zvýšit OF na 4/rok s ohledem na požadavky kladné preskripcí kognitv. - Jedná se o lékařský výkon, kdy uvedené testy provádí lékař. * Je otázkou, zda v Popisu, upravovat další OF dle typu vyšetření, pokud ano- tak u screeningu by mělo být OF 1/2 roky v návaznosti na pozitivní MiniCog, - OF je popsána pro větší transparentnost vykazování pro zdravotní pojišťovny. Souhlas s úpravou OF 1/2 roky u pozitivního MiniCOG . |
| **001** | **01211  PÉČE O PACIENTA S DEMENCÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM  ~~nový výkon~~** | * **Nejedná se o nový výkon - výkon již SZV existuje. - Jedná se o změnové řízení.** * Dle novelizovaného DP Demence SVL 2024 U stabilizovaných pacientů je vhodná klinická kontrola minimálně 1x za 6 měsíců- návrh tedy ponechat OF 2/1 rok, s tím, že pro účely preskripce 4x ročně je možné využít samotný 01210- test mentálních fcí. V případě nestabilních pacientů padají častější návštěvy pacientů do kapitace, event.. je na místě předání do péče specialisty ke stabilizaci stavu (psychitr/neurolog/geriatr). - - Souhlasíme s frekvencí 2/1 rok, pokud bude platit druhá část souvětí, že pro účely preskripce je možné 4xročně využít výkon 01210. To však zpochybňuje připomínka VZP u výkonu 01210 ( viz řádek tabulky výše). |
| **999** | **09170  PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCE  ~~nový výkon~~** | * **Není doloženo stanovisko Společnosti psychosomatické medicíny ČLS JEP. - Výkon je mezioborový a žádost o změnu může podat odbornost 001 jako autorská odbornost. Nicméně po proběhlém jednání s OS předpokládáme dodání souhlasného stanoviska.** * Nesouhlas, výkon byl dlouho diskutován a je kompromisem se Společností psychosomatické medicíny ČLS JEP, a to včetně podmínek pro nositele. Nyní se výkon zavádí do praxe (od r. 2024). **Další změny výkonu je možné provádět až poté, jak bude v praxi probíhat.** Navrhovanou část Podmínky: „Pro nasmlouvání výkonu je dostačující doložit potvrzení **o zahájení** výše uvedeného kurzu a **zařazení** do sebezkušenostní skupiny.“ považujeme (v kontextu diskusí o daném výkonu) **za naprosto nedostatečnou - není garance, že lékař skutečně dokončí a rozšíří si tak kvalifikaci o psychosomatiku. -**Po proběhlém jednání s OS psychosomatické medicíny bylo domluveno: Nadále trvá podmínka absolvování kurzu. Dostačující by mělo být potvrzení o zahájeném sebezkušenostním výcviku s tím, že do 1 roku je nutné pro zachování nasmlouvání výkonu doložit absolvování min. 60 hod. výcviku. Cílem je i nadále absolvovat výcvik kompletní, 120 hod (optimálně do 2 let od zahájení). Dále v souladu se stávající úpravou, bude nutné 1x ročně doložit supervizi (např. účast na Bálintovské skupině). Takto navrhujeme upravit podmínky výkonu. |

Připomínky SZP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 001, 999  **Sdružení praktických lékařů ČR** | **01027 ROZHOVOR PL O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA –** návrh na změnu | **Připomínky:**   * Potřeba nového výkonu tohoto typu není zdůvodněna. Popis výkonu uvádí otázku – a tím definuje indikaci pacienta? (viz text: “Byl/a byste překvapen/a, kdyby tento pacient v následujícím roce zemřel?“ Pokud si na tuto otázku odpoví lékař NE (nebyl bych překvapen), jedná se o pacienta s paliativními potřebami). Indikace záleží na subjektivním vyhodnocení pocitu překvapení? Preciznější formulace je žádoucí. - Souhlasíme s přesnější formulací. Bude definováno ve spolupráci se zástupci OS paliativní medicíny. * Prosíme o stanovisko zástupce odbornosti paliativní medicína. **Požádali jsme zástupce OS paliativní medicíny o účast na pracovním jednání.** * Domníváme se, že pokud poskytovaná péče přesahuje rozsah edukace v rámci klinického vyšetření, lze v indikovaných případech využít výkon 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU. Podmínkou výkonu je absolvování kurzu. Výkon 09523 je otevřen všem lékařům kategorie L2. |
| **01210 TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE –** návrh na změnu | **Připomínky:**   * Aktualizace testů – diskuse nutná. Jaký test bude zvolen, bude záležet na čem? Mají testy stejnou časovou náročnost? Je obvyklé, že testy se střídají. Není žádoucí jeden konkrétní test opakovat při následném dalším testování. Některé testy jsou časově náročnější. Pro zjednodušení jsme ponechali stávající časovou dotaci. * Čas nositele by měl být nastaven pouze na vyhodnocení testu + poučení, nikoli na celou dobu trvání výkonu.   Nositel L2 provádí výkon po celou dobu trvání výkonu. |
| **01211 PÉČE O PACIENTA S DEMENCÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM –** návrh na změnu | **Připomínky:**   * Jaký je důvod vypuštění potvrzení dg. Specialistou?   Změna odráží zkušenosti z praxe. Jsou případy, kdy pacient i rodina odmítnou vyšetření u specialisty a přesto jsou dále léčeni a dispenzarizování u VPL. Může být stanovena podmínka např.: Pacient v souladu s doporučeným postupem by měl být před předáním do péče všeobecného praktického lékaře vyšetřen specialistou a mít potvrzenu diagnózu demence. Pokud toto pacient odmítl, vyšetření specialistou, musí o tom být proveden zápis v dokumentaci a pacient je nadále léčen a disperenzarizován u VPL s možností vykazování tohoto výkonu.   * Žádáme rovněž o zdůvodnění dvojnásobného navýšení frekvence z 2/1 rok na 4/1 rok? - viz připomínky VZP výše |
| **09170 PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCE –** návrh na změnu | **Připomínky:**   * Navržené změny nejsou nijak zdůvodněny. Zejména požadavek na snížení počtu absolvovaných supervizí. Diskuse nutná. - viz připomínky VZP výše * Žádáme o stanovisko Společnosti psychosomatické medicíny ČLS JEP. viz připomínky VZP výše |