Vypořádání připomínek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **605 orální a maxilofaciální chirurgie**  Společnost maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP | **65513 PŘÍPRAVA LALOKU K REKONSTRUKCI –** návrh na změnu | **Připomínky:**   * Změna z SH na BOM je změnou zásadní, přičemž nelze zároveň režijní skupina 625, ale 615.   Upravíme na 615   * Jaké je zdůvodnění změny frekvenčního omezení z 1/14 dnů na 1/1 den? V případě sériové přípravy více laloků v několika po sobě jdoucích dnech * Čas nositele L3 – diskuse nutná. Dochází k prodloužení z 10 min na 60 min.  Průměrný čas odpovídající přípravě laloku – např. elevace „delay supraklavikulárního laloku“ |
| **65520 PRIMÁRNÍ REKONSTRUKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jedná se o nový výkon – jak byla péče realizována dosud?   Obdobné výkony jinak definované jsou v sazebníku plastické chirurgie. Nejsou sdíleny s naší odborností a koncepčně plně nevyhovují charakteru rekonstrukcí prováděných v oblasti hlavy a krku. Prováděny, ale vykazovány dle konkrétní situace a pracoviště nepřehledným způsbem.   * Čas výkonu 180 min. je obvyklá průměrná doba? Zdá se být nadsazen.  Není nadsazen – je to průměrná doba výkonu spíše u dolní hranice. Čas a bodová hodnota výkonu není v systému CZ DRG relevantní údaj pro výpočet case indexu. Udáváme proto reálné průměrné hodnoty * Asistující lékař L1 nemá mít uveden čas, je hrazen v režii. Operační tým při tomto výkonu tvoří operatér, 2 asistenti a instrumentářka. Druhý asistent a instrumentářka jsou v režii. * Materiály – diskuse nutná. Hodnota materiálů není v systému CZ DRG relevantní údaj pro výpočet case indexu. Udáváme proto minimální množství reálně spotřebovaného materiálu. |
| **65522 PRIMÁRNÍ REKONSTRUKCE KOSTI VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jedná se o nový výkon – jak byla péče realizována dosud? * Čas výkonu 240 min. je obvyklá průměrná doba? Zdá se být nadsazen. * Asistující lékař L2 nemá mít uveden čas, je hrazen v režii. * Materiály – diskuse nutná.   Viz vypořádání výše |
| **65524 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jedná se o nový výkon – jak byla péče realizována dosud? Viz výše * Jaké je zdůvodnění navržené frekvence 5/život? Některé stavy mohou vyžadovat opakované rekonstrukce volným lalokem. Více jak 5 laloků za život se však v praxi jeví jako málo pravděpodobné. Na své mikrovaskulární stáži v Uppsale jsem se však podílel na léčbě pacienta, který pro ZN v oblasti dutiny ústní byl úspěšně operován již 7. volným lalokem. Zvýšení frekvence je tedy jistě možné. * Čas výkonu 360 min. je obvyklá průměrná doba? Zdá se být nadsazen.   Viz výše   * Nositelé – diskuse nutná. Kolik lékařů se účastní operace? Dle počtu plášťů – 4, nutno upravit.  U sekundární rekonstrukce se pracuje ve dvou týmech, je přítomno 5-6 lékařů lékařů – dvě operační pole. Můžeme snížil počet lékařů o 1 asistenta – odběrové místo, ale na hodnotu case indexu nebude mít změna žádný vliv * Poslední asistující lékař L1 nemá mít uveden čas, je hrazen v režii. viz výše * Materiály – diskuse nutná. viz výše |
| **65526 SEKUNDÁRNÍ REKONSTRUKCE KOSTI VOLNÝM LALOKEM V OBLASTI HLAVY A KRKU** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jedná se o nový výkon – jak byla péče realizována dosud? * Jaké je zdůvodnění navržené frekvence 5/život? * Kategorie Z – nevhodná, podmíněno úpravou zákona.  Rádi změníme na SH * Čas výkonu 420 min. je obvyklá průměrná doba? Zdá se být nadsazen.   Viz výše   * Nositelé – diskuse nutná. Kolik lékařů se účastní operace? Dle počtu plášťů – 4, nutno upravit.  viz výše * Poslední asistující lékař L1 nemá mít uveden čas, je hrazen v režii. viz výše * Materiály – diskuse nutná. viz výše |
| Žádost o sdílení výkonů:   * **66127 MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTEZII** * **66949 PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA** * **66839 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - POVRCHOVĚ ULOŽENÝCH** * **66853 OTEVŘENÁ BIOPSIE MĚKKÝCH TKÁNÍ** * **66841 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - HLUBOKO ULOŽENÝCH** * **66947 ODBĚR FASCIÁLNÍHO NEBO KOSTNÍHO ŠTĚPU** | **Připomínky:**   * Souhlasné stanovisko autorské odborné společnosti bylo dodáno. * Prosíme však o zdůvodnění nutnosti sdílení, v kontextu stávajících výkonů odbornosti 605.   U kloubních výkonů bychom museli definovat vlastní výkony s velmi podobným obsahem – nyní nelze např. vykázat mobilitaci kloubního disku nebo redress čelistní kontraktury, proto sazebník aktualizujeme.  U výkonů pro tumory – tyto výkony má většina našich pracovišť nasmlouvány z dobré vůle zdravotních pojišťoven a vykazuje je. Nejsou však oficiálně sdíleny a proto se jedná o technické narovnání do skutečného stavu.  Odběr fasciálního nebo kostního štěpu: kód je pouze za hospitalizace a není kritický pro CZ DRG. Jeho vykazováním tedy nemohou vzniknout vyšší náklady. Potřebujeme jej k vykazování odběru štěpu z fascia lata a nebo temporální fascie pro rekonstrukce, k odběru jiných štěpů (např. z tibie, fibuly) než dosud definovaným v sazebníku MFCH. |