|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odbornost / předkladatel** | **Název výkonu + stručný popis** | **Připomínky** |
| **701**  Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP | **71543 OBLITERACE MASTOIDNÍ DUTINY, OBLITERACE FRONTÁLNÍ DUTINY** – návrh na změnu | **Připomínky:**   * V databázi výkonů je číslo chybně uvedeno v názvu výkonu – prosíme o opravu. Navíc je uveden mezi novými výkony, přitom jde o změnové řízení.   Provedena úprava – změnové řízení.   * Jedná se o rozšíření výkonu, resp. doplnění další indikace – prosíme o upřesnění, indikace je nutno jednoznačně specifikovat v popisu výkonu.   Provedena úprava – zpřesněny indikace a doplněna specifikace výkonu.   * SH – žádáme o doplnění definice pracoviště. * Kolik je asistujících lékařů? Pokud jeden, pak druhý nositel je zahrnut v režii.   Pouze na specializovaném pracovišti ORLCHHK za hospitalizace, druhý nositel započítán v režii.   * Materiály – diskuse nutná, množství se zdá nadhodnoceno.   Provedena úprava.   * Nesterilní obinadlo ex z PMAT.   Provedena úprava. |
| **71560 AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DOSPĚLÝCH**– nový výkon  **Zavedením nového RL Screening sluchu dospělých „kultivujeme současné aktivity ve vztahu k časnému záchytu sluchových vad dospělých“.**  Systém bude stále v režii preventivních prohlídek u praktických lékařů (VPL). Tedy pouze po pozitivním screeningu sluchu u VPL dojde k indikaci screeningového audiometrického vyšetření u ORL/foniatra. Specifický kód má několik důvodů (vynětí z regulací, nutnost vykázání signálu s výsledkem a lepší bodové ohodnocení jako motivace přebírat pacienty). Součástí screeningu bude informování cílových skupin obyvatel a praktických lékařů, dále monitoring prováděný NSC a zajištění benchmarkingu na všech úrovních. | **Připomínky:**   * Jedná se o oficiální screeningový program v gesci Národního screeningového centra s podmínkami a pravidly, která budou ve Věstníku MZ ČR, vč. screeningových center? * Ano připraveno na doporučení WHO z roku 2021 a dále ve spolupráci s NSC, NIKÉZ MZ ČR a Českou společností všeobecných praktických lékařů ČLS JEP, návrh Metodického pokynu v příloze 1 (varianta 1a od 50 let věku, varianta 1b všichni dospělí dle vyhlášky č. 70/2012 Sb.) * Nebo jde o návrh na plošné preventivní vyšetření, které bude součástí vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách? Žádáme o doplnění informace, jak bude toto nové screeningové vyšetření začleněno do kontextu preventivních prohlídek – bude novelizována příslušná legislativa (Vyhláška o preventivních prohlídkách)? * Ano odpovídá vyhlášce č. 70/2012 Sb. * Vyjádření NSC *Předpokládáme neutrální dopad do rozpočtu. Vyšetřování sluchu je již součástí existujících preventivních prohlídek u praktických lékařů a ti již indukují návazná vyšetření u ORL lékařů. Účelem navrhovaného výkonu je zajistit sledování popsaného procesu.* * Bude k dispozici metodika? Předložení výkonu se zdá být předčasné. * Metodika je příloze 1 * vše připravováno současně: registrační list, metodický pokyn a ve vztahu k Vyhlášce o preventivních prohlídkách (obdobně jako v roce 2018 příprava screening sluchu u dětí ve věku 5 let)Již nyní je u lidí nad 50 let vyšetření sluchu součástí preventivní prohlídky u všeobecného praktického lékaře, s možností následného odeslání ke specializovanému vyšetření. * Jaký je důvod pro dva nositele? * Všeobecný praktický lékař provádí pouze orientační screeningové vyšetření, u pozitivního orientačního screeningového vyšetření následně ORL lékař nebo foniatr stanoví práh sluchu tónovou audiometrií. Obdobné jako screening sluchu novorozenců * Frekvence je navržena 1/1 rok – jak často se bude vyšetření opakovat v průběhu let? * návrh Metodického pokynu v příloze 1 (u varianty dospělí frekvence 1/ za 2 roky ve vztahu k vyhlášce o preventivních prohlídkách) * Signální výkony, označující výsledek vyšetření, jsou zakotveny v metodice? Ano Povinnost jejich vykazování by měla být uvedena v popisu výkonu. Ano je uvedeno v registračním listu * Žádáme o doložení odhadu ekonomických dopadů. * Vypracováno NSC MZ ČR *Předpokládáme neutrální dopad do rozpočtu. Vyšetřování sluchu je již součástí existujících preventivních prohlídek u praktických lékařů a ti již indukují návazná vyšetření u ORL lékařů. Účelem navrhovaného výkonu je zajistit sledování popsaného procesu.* |
| **71756 TRANSMANDIBULÁRNÍ PŘÍSTUP DO OBLASTI HLTANU A PARAFARYNGU** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jak byl výkon realizován a vykazován doposud?   Návrh RL byl předkládán v rámci kultivace výkonů, které předkládala ČSORLCHHK v minulosti, kdy však ucelený návrh změny stromu RL nebyl přijat. Od té doby odborná společnost o projednání neusilovala. Výkon byl a je prováděn, bez možnosti vykázání. Alternativně byl výkon vykazován jako 71758 nebo 71760. Obsahem, materiálovými a přístrojovými položkami i obtížností jde o odlišný typ výkonu.   * Kolik operatérů je přítomno během zákroku? Nositelé – diskuse nutná. Poslední asistující lékař by měl být zahrnut v režii.   Výkon provádí operatér s dvěma asistenty a instrumentářkou. První asistent změněn z L3 na L2, druhý asistent v režii.   * Nutno doplnit, v čem je pracoviště specializované.   Odborná společnost ČSORLCHHK navrhuje SH, výkon je prováděn pouze na specializovaném pracovišti ORLCHHK za hospitalizace. Centra vysoce specializované onkochirurgické péče nejsou k současnému datu definována.   * Prosíme o doplnění odhadu ekonomických dopadů.   Doplněno. Dle onkologické sekce ČSORLCHHK je očekáváno do 100 výkonů/rok. |
| **71732 LALOKOVÁ REKONSTRUKCE DEFEKTU V ORL OBLASTI** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jak byla péče realizována dosud?   Návrh RL byl předkládán v rámci kultivace výkonů, které předkládala ČSORLCHHK v minulosti, kdy však ucelený návrh změny stromu RL nebyl přijat. Od té doby odborná společnost o projednání neusilovala. Výkon byl a je prováděn, bez možnosti vykázání. Alternativně bylo možné některé výkony vykazovat jako 61154, který sdílí plastická chirurgie s ORLCHHK a Dětskou ORL.   * Jaký je vztah k obdobným výkonům maxilofaciální chirurgie?   Výkony odb. 501 se jen zčásti překrývají s navrhovaným výkonem. Na prvním místě vnímáme odlišnosti v specifické formě rekonstrukce v ORL. Nadto dosavadní jednání o sdílení výkonů nebyla úspěšná.   * Frekvence výkonu 5x/život – diskuse nutná.   Vzhledem k možnosti selhání lalokové plastiky s nutností opakované rekonstrukce jiným typem lalokové plastiky, a především pak k častému výskytu mnohočetných nádorů u ORL onkologických pacientů považujeme za účelné. Možné také bez OF.   * Kolik operatérů je přítomno během zákroku? Nositelé – diskuse nutná. Poslední asistující lékař by měl být zahrnut v režii.   Výkon typicky provádí dva týmy čítající operatéra s dvěma asistenty a instrumentářkou. Provedena změna asistent z L3 na L2.   * Definice pracoviště – SH? Prosíme o definici podmínek.   Odborná společnost ČSORLCHHK navrhuje SH, výkon je prováděn pouze na specializovaném pracovišti ORLCHHK za hospitalizace. Centra vysoce specializované onkochirurgické péče nejsou k současnému datu definována. |
| **71318 SPECIÁLNÍ TYMPANOMETRICKÉ TESTY** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jak byla péče realizována dosud?   Výkon nebylo možné vykazovat, ačkoliv je v praxi prováděn.   * Je třeba jednoznačně specifikovat, zda se jedná o jednostranný nebo oboustranný výkon (v textu rozpor – v popisu uveden oboustranný výkon, nicméně v odstavci Obsah a rozsah výkonu je deklarováno, že se vykazuje pro levé a pravé uchu zvlášť).   Provedena úprava – jde výkon oboustranný.   * Do popisu výkonu žádáme o doplnění indikací – včetně omezení věkem.   RL vychází z návrhu Sekce pro foniatrii a audiologii ČSORLCHHK. Jde o vyšetření komplementární respektive nahrazující screeningovou (73017) a diagnostickou tympanometrii (73019), s kterými nelze vykazovat. Vyšetření je určeno pro diagnostiku onemocnění středního, ale i vnitřního ucha. Má sloužit k jejich potvrzení, proto je ukotvení indikacemi, které má potvrdit nebo vyloučit, neúčelné. Název speciální, odráží charakter testů tedy testování na 1000 Hz (vysokofrekvenční tympanometrie) nebo simultánní vyšetření ve frekvenčním rozsahu 226-8000 Hz (širokopásmová tympanometrie). Vyšetření nahrazuje výkony 73017 a 73019 při klinických stavech, kdy tato vyšetření jsou nepřínosná (vyšetření v kojeneckém věku) a přispívá k diagnostice onemocnění postihující vnitřní ucho (např. otoskleróza, perilymfatická píštěl, syndromy třetích okének nebo Menierova choroba).   * Do popisu výkonu prosíme doplnit i zakázané kombinace – viz odstavec Poznámka.   Výkon se vylučuje s vykázáním 73017 a 73019.   * Výkon je skutečně 20minutový?   Dle návrhu ČSORLCHHK odráží 20 minut průměrný čas provedení výkonu.  - Frekvence 4x/1 měsíc se jeví nadhodnocené.  Stanovenou frekvenci považujeme za správnou (ve shodě s OF u výkonů 73017 a 73019). Scénář, kdy je výkon vykázán 48x/rok, byť je možný, považujeme za naprosto ojedinělý.   * Prosíme o definici pracoviště, kde by měl být výkon realizován - s omezením S.   OM upraveno na „S“. Vyšetření provádí lékař L3. |
| **71128 VIDEO HEAD IMPULSE TEST** – nový výkon | **Připomínky**:   * Jak byla péče realizována dosud?   Návrh RL byl předkládán v rámci kultivace výkonů, které předkládala ČSORLCHHK v minulosti, kdy však ucelený návrh změny stromu RL nebyl přijat. Od té doby odborná společnost o projednání neusilovala a výkon, ač byl a je prováděn nebylo možné a ani nelze vykazovat.  Technologie VHIT byla uvedena v praxi již v 80. letech minulého století. V moderní medicíně je VHIT užíván ve všech vyspělých zemích, včetně ČR od roku 2007.   * Čas výkonu 30 min. se zdá být nadhodnocen, prosíme o zdůvodnění.   Po bližší diskusi délka výkonu stanoveno jako provedení 20 min + vyhodnocení 10 min = 30 min.   * Je výkon realizován na specializovaném pracovišti? Pokud ano, prosíme o doplnění podmínky S a definici tohoto pracoviště.   OM upraveno na „S“. VHIT patří k základním přístrojovým vyšetřením vestibulárního ústrojí, které provádí a hodnotí lékař L3.   * Frekvence 2x/1 měsíc se zdá být nadhodnocena, doporučujeme doplnění omezení i v delším časovém úseku.   OF vychází z návrhu Otoneurologické sekce ČSORLCHHK. Opakování VHIT až 2x/měsíc je nezbytné k hodnocení průběhu onemocnění, efektu léčby a průběhu kompenzace především v počátečních fázích. Rozumíme kritickému postoji, proto navrhujeme OF 1x/den, 2x/měsíc, 6x/rok. |
| **71138 TERAPEUTICKÁ APLIKACE BOTULOTOXINU V OTORINOLARYNGOLOGII** – nový výkon | **Připomínky**:   * Botulotoxin má preskripční omezení, které však nezahrnuje odbornost ORL.   ČSORLCHHK má zájem o úpravu preskripčního omezení, tj. začlenění ORL indikací, tak jak uvedeny v návrhu RL. V současnosti je účelným řešením předchozí schválení revizním lékařem (žádanka 21).   * Čas výkonu – diskuse nutná, zdá se být nadhodnocen. Jedná se o maximální, nebo obvyklý průměrný čas?   Stanovená délka výkonu vychází ze společného návrhu Sekce chirurgie baze lební a Sekce slinných žláz ČSORLCHHK. Dominantní indikací k terapeutické aplikaci Botulotoxinu v otorinolaryngologii je léčba onemocnění slinných žláz, které náleží k časově náročnějším. Po bližší diskusi upravena délka výkonu na 15 minut.   * Navržené frekvence 2/den, 8/rok se rovněž zdají být nadhodnoceny, s ohledem na potřebu opakované aplikace.   OF vychází ze společného návrhu Sekce chirurgie baze lební a Sekce slinných žláz ČSORLCHHK. Navržené omezení 2/den a 8/rok odráží potřebu možnosti aplikace Botulotoxinu do oblasti slinných žláz obou stran á 3 měsíce v případě léčby sialorhey.  RL terapeutická aplikace botulotoxinu v otorinolaryngologii zahrnuje širší počet výkonů využívajících botulotoxin v léčbě ORL onemocnění.  Dominantní indikací k terapeutické aplikaci Botulotoxinu v otorinolaryngologii je léčba onemocnění slinných žláz, které náleží k časově náročnějším.  Bylo by vhodné doplnit omezení místem.  OM upraveno na „S“. Terapeutickou aplikaci provádí lékař L3. |
| **02220 RYCHLOTEST STREP A - PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIGENU STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREP A) V ORDINACI** – žádost o sdílení | **Souhlas.**   * Kladné stanovisko autorské odborné společnosti bylo dodáno. |