**Vypořádání připomínek SZP – pracovní jednání PS k SZV 6.11.2024**

Česká společnost ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

1. ***RL připravené Sekcí ambulantních ORL lékařů, vypořádání připomínek připravil tým pod vedením prim. Jitky Vydrové, místopředsedkyně ČSORLCHHK ČL JEP:***

**Po další podrobné diskuzi v rámci Výboru České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP** reagující na průběh Pracovního jednání PS k SZV 6.8.2024, kdy došlo k domluvě o přesunu projednání změnových návrhů L2-L3 na následující pracovní jednání, **navrhujeme k zařazení do kategorie „nositel výkonu L3“ místo původně navrhovaných 31 výkonů pouze výkonů 20.**

**K naší žádosti přikládáme uvádíme:**

1. Pečlivě jsme probrali jednotlivé výkony a do naší žádosti zařazujeme pouze ty výkony, **které vyžadují erudici atestovaného lékaře** a nejsou zařazeny do vzdělávacího programu základního otorinolaryngologického kmene. Dále se jedná o výkony často prováděné **na dětských pacientech** a podle přílohy 1, Vyhl. 99/2012 Sb. část I A) 2 (o požadavcích na personální zabezpečení ambulantní péče) je uvedeno, že je-li poskytována péče výhradně dětem, musí být zajištěna L3. Odbornost 701 má ve svém spektru pacientů nejvyšší podíl dětských pacientů ve srovnání s ostatními odbornostmi, které zahrnují obě věkové kategorie (cca 60 %).

2. **Navýšení časové dotace** u jednotlivých výkonů vychází z reálné praxe. Původní časy výkonů jsou nesprávné, nepochopitelně nízké a nezaručují kvalitní provedení výkonu.

3. Souhlasíme s odstraněním nesterilních materiálů z PMAT.

**Jedná se o následující výkony:**

**Odbornost 701:**

**Do této skupiny patří výkony z otoneurologické části oboru určené k diagnostice a terapii závrativých stavů, vyšetření sluchu ladičkami, terapeutický výkon ke zprůchodnění Eustachovy tuby.**

71115 Vyšetření semispontánních vestibulárních jevů – nelze provést za 10 minut. Pacient se závratí je vyšetřován se sledováním nystagmu v různých polohách. Původní čas 10 minut nezohledňuje ani to, že nemocný potřebuje mezi jednotlivými změnami polohy oddech, často se mu závrať zhorší a je třeba řešit i jeho nevolnost.

71123 Rotační testy k vyšetření poruch rovnováhy

71125 Vyšetření spontánního vestibulárního nystagmu

71129 Vyšetření sluchu řečí a ladičkami – v časovém limitu 7 minut nelze reálně provést sluchovou zkoušku oboustranně šepotem a hlasitou řečí se zahlušením nevyšetřovaného ucha Baranyho ohlušovačem. Zvýšení na 10 minut (tedy o 3 minuty) není nikterak závratné navýšení, i tak je to čas na dolní hranici možnosti vyšetření.

71565 Politzerace

71614 Anemizace s odsáváním z VDN – navýšení času je správné, výkon anemizace sám o sobě trvá 10minut, protože lékař čeká na anemizační působení roztoků na nosní sliznici, poté odstraňuje z nosních průduchů anemizační tampony, 3. krok je odsátí sekretu z dutiny nosní a z vedlejších nosních dutin. Čas 10 minut je nesmyslně nízký, čas 15 minut je zcela přiměřený.

71611 Vynětí cizího tělesa z nosu jednoduché

71623 Terapie epistaxe kauterizací – navýšení časové dotace z 10 minut na 12 minut je nejmenší možná doba, za kterou je lékař schopen zastavit epistaxi kauterizací. Často je tato doba mnohem delší.

71214 Rinomanometrie jednoduchá

71216 Olfaktometrie

**Odbornost 711:**

Jedná se o chirurgické výkony, které nejsou příliš frekventní. Přestože je lze provést ambulantně v lokální anestezii, nejsou jednoduché, **vyžadují chirurgickou erudici lékaře L3.** Patří sem resekce, endoskopie, výkony k odběru materiálu k histologickému vyšetření, odstranění sialolitů ze žláz.

71211 Biopsie z nosu – výkon obsahuje několik akcí: anemizaci nosní sliznice, lokální anestesii nosní sliznice, odebrání vzorku štípákem, navýšení zcela nerealistického času je proto logické.

71213 Endoskopie paranasální dutiny

71519 Resekce boltce s primární suturou – druhá asistence nemůže být pokryta z minutové režie, protože minutová režie ambulantního výkonu sotva pokrývá materiál, práci sester, náklady na vodu, energie, úklid, účetnictví, počítačovou techniku apod. Musí být tedy pokryt mzdovým indexem.

71521 Resekce boltce s posunem kožního laloku místně – druhá asistence nemůže být pokryta z minutové režie, protože minutová režie ambulantního výkonu sotva pokrývá materiál, práci sester, náklady na vodu, energie, úklid, účetnictví, počítačovou techniku apod. Musí být tedy pokryt mzdovým indexem.

71523 Incise a drenáž boltce pro perichondritidu nebo hematom

71525 Lokální odstranění polypu ze zvukovodu

71631 Exscise z nazofaryngu – jedná se o medicínsky složitý výkon, observace nosohltanu, anemiace sliznice nosní, často opakovaná, aby bylo uvolněno místo v nosním průduchu pro průchod nástrojů, lokální anestesie sliznice nosní a nosohltanu, provádí se opakovaně, dále zavedení nástrojů, zachycení vzorku tkáně k histologickému vyšetření, zastavení krvácení (samotné stavění krvácení může trvat 10 minut i více), případně tamponáda nosu a nosohltanu, vypsání žádanky k histologickému vyšetření. Doba 20 minut je zcela reálná. Nelze od ní ustoupit.

71633 Drenáž hematomu nebo abscesu nosního septa – doba 10 minut je naprosto nesmyslná, není možné vykonat všechny úkony s výkonem související za 10 minut. 15 minut je úplně na dolní hranici, za kterou je možné výkon správně provést. Anemizace, anestesie, exscise, vypuštění hematomu či hnisu, zastavení krvácení, tamponáda….

71767 Sialolitektomie

**Odbornost 702:**

Vyšetření k diagnostice sluchových vad zejména u dětských pacientů

73017 Orientační impedancmetrie – zvýšení časové dotace je správné, výkon zahrnuje kromě samotného provedení na uchu ještě vyčistění ucha, odstranění nánosů cerumina, jinak nelze provést. V 99 % se provádí na dětských pacientech, často kojencích a batoletech a dětí do 6 let. Výkon vyžaduje úplné ucpání zvukovodu dítěte, což není snadné, často se provádí opakovaně pro neklid dítěte. Výkon nelze provést na plačícím dítěti, dítě je třeba uklidnit. Následuje vyhodnocení křivky, která určí, zda je středouší vyplněno vzduchem či tekutinou a dítě bude vyžadovat další výkon, např. paracentézu.

**K vypořádání připomínek přikládáme následující argumentaci:**

* Vnímáme jako mimořádně nekorektní a nespravedlivé, že některé odbornosti (například např. alergologie, genetika, dermatovenerologie, dětská neurologie, korektivní dermatologie, kardiologie, kl. farmakologie, diabetologie, nefrologie a další) mají všechny nebo téměř všechny své ambulantní výkony zařazené v kategorii „nositel výkonu“ L3 bez výjimky. Srovnatelné nebo i medicínsky náročnější výkony v našem oboru jsou zařazeny v kategorii „nositel výkonu“ L2. **Nerozumíme této nesrovnalosti a žádáme o její nápravu alespoň ve výše vyjmenovaných náročných výkonech našeho oboru.**

**Zároveň přikládáme obecnou argumentaci, která vychází z přímých nařízení MZ o zajištění ambulantní specializované péče:**

* V případě ambulantních praxí je minimální personální zajištění dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb., kdy provoz praxe musí být zajištěn lékařem se specializovanou způsobilostí (L3).
* Stanovisko Ministerstva zdravotnictví svým výkladem jasně deklaruje potřebu nepřetržitého zajištění provozu praxe lékařem L3.
* Nelze proto trvat na tom, že výkon bude kalkulován na nejnižšího nositele výkonu, který je odborně schopen výkon provést (L2), pokud víme, že v reálné praxi výkon provádějí nositelé výkonů s vyšší specializací (L3), které musí poskytovatel zaplatit.
* Z uvedeného důvodu nelze nadále tolerovat kalkulaci výkonů prováděných v ambulantních praxích lékaři L3 s použitím mzdových indexů určených pro lékaře L2.
* Takto provedená kalkulace prokazatelně podhodnocuje reálné náklady poskytovatelů, kteří platí lékaře L3, nikoli L2, a ve svém důsledku vede k nesprávnému určení regulované ceny za hrazený výkon.
* Dle přílohy 1, Vyhl. 99/2012 Sb. část I A ) 2 (o požadavcích na personální zabezpečení ambulantní péče) je řečeno, je-li poskytována péče výhradně dětem, musí být zajištěna L3. Odb. 701 má ve svém spektru pacientů nejvyšší podíl dětských pacientů ve srovnání s ostatními odbornostmi, které zahrnují obě věkové kategorie.

1. ***RL připravené Asociací klinických logopedů, vypořádání připomínek připravila mgr. Jitka Mercelová, členka Rady AKL ČR:***

72131 VYŠETŘENÍ ROZUMĚNÍ ŘEČI – návrh na změnu

**Připomínky:**

· Změna z S na BOM – tážeme se, čím byla dříve dána specializace pracoviště?

· Formulační úpravy – souhlas.

**Vypořádání:**

Specializace pracoviště není nutná, je daná pouze specializovanou způsobilosti v oboru foniatrie a klinická logopedie. Vyšetření rozumění řeči může být provedeno na standardním pracovišti disponujícím oprávněním k poskytování zdravotních služeb v oboru foniatrie a klinická logopedie lékařem či klinickým logopedem zařazeným v kategorii L3 resp. K3.

72133 VYŠETŘENÍ JEMNÉ MOTORIKY DLE OSERETZKÉHO A MOTORIKY JAZYKA DLE KVINTA – návrh na změnu

**Připomínky:**

· Žádáme o zdůvodnění prodloužení času výkonu z 30 min na 40 min.

· Formulační změny – souhlas.

**Vypořádání:**

Ve formulačních změnách tohoto výkonu je změněn název registračního listu na

*Vyšetření motorických a praktických funkcí.* *Původní* název tohoto výkonu je chybný a matoucí. Navíc odkazuje na provedení pouze dvou konkrétních testů, které jsou v praxi sice stále využívané, ale řada foniatrů či klinických logopedů provádí testy jiné, které vykazují prostřednictvím cíleného vyšetření. Frekvence možnosti vykazování jsou tak značně omezené a časová dotace pro provedení některých komplexních testových baterií je naprosto nevyhovující. Navrhujeme proto změnu názvu výkonu a následně i změnu obsahu a rozsahu výkonu.

Z výše uvedeného plyne i požadavek na prodloužení času výkonu. Součástí každé z uvedených vyšetřovacích metod je příprava pomůcek vč. prostoru pracoviště (provedení některých položek testů je prostorově náročné, klient např. přechází po 2m dlouhé čáře, přeskakuje překážku apod.). Provedení všech metod je úzce vázané na spolupráci klienta, často dítěte předškolního či mladšího školního věku s diagnostikovanou neurovývojovou poruchou řeči a jazyka (jejichž komorbidity často bývají např. sy. ADHD, PAS apod.) či se získanou poruchou řeči či jazyka (s častou komorbiditou kognitivních deficitů). Právě primární diagnóza, se kterou klient přichází, obvykle negativně ovlivňuje jeho schopnost pochopit zadání úkolu či examinátora imitovat, je třeba opakované instruktáže a zácviku (samozřejmě s respektováním psychometrických zásad testování), což prodlužuje dobu samotného průběhu vyšetření. Následně je pak třeba test vyhodnotit, administrovat, klientovi popř. jeho rodinným příslušníkům srozumitelně interpretovat a v neposlední řadě výkon konkrétního klienta posoudit ve smyslu diferenciálně diagnostického procesu.

V Praze dne 27.10.2024