|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odbornost / předkladatel** | **Název výkonu + stručný popis** | **Připomínky** |
| **701 otorinolaryngologie**  Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP | **71122 VESTIBULÁRNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM V AMBULANTNÍ PRAXI** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud? * Dosavadní možnosti vykazování vestibulárního vyšetření v ambulantní praxi byly díky absenci diagnostického výkonu omezené. * Péče byla vykazována zejména výkonem 71125 (VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ), který má OF 1/ čtvrtletí – tedy nedal se u standardního ošetření vykazovat více než 1x. Kontrola pacienta se závratí je nutná do týdne. * Méně často spolu s výkonem 71115 - VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ (při podezření na BPPV – benigní polohové paroxismální vertigo). **Tyto výkony definují pouze malou část vestibulárního vyšetření.** Zmiňovaný HINTS protokol, který je pro provedení výkonu klíčový, nebyl v době tvorby SZV součástí vyšetřování. * **Cílem výkonu je rozlišit vestibulární a nevestibulární závrať a pokud je závrať vestibulární tak o odlišení její centrální či periferní příčiny tak, aby se pacientům dostalo včas správné terapie.** * Shrnutím lze konstatovat, že na tento nový výkon bude navazovat aktualizace otoneurologických výkonů tak, aby tyto odpovídaly současné péči o pacienty s otoneurologickou problematikou. * Jakým konkrétním způsobem bude výkon zařazen do spektra stávajících výkonů pro vyšetření příčin závrati? (existuje doporučený postup?)   Výkon je zařazen v nové koncepci vykazování nepřístrojových vestibulárních vyšetření. Předpokládáme použití výkonu 71122 jako vstupní vyšetření, kontrolní vyšetření by bylo vykazováno výkony 71125,71115 (podle diagnózy). Plánujeme vydat odborné doporučení jak vestibulární vyšetření vykazovat, aby nedocházelo k vykazování zástupných výkonů.  Do navrženého RL **doplňujeme zákaz kombinace výkonu 71122 s výkony 71115 a 71125.**   * Žádáme o zdůvodnění navrženého času výkonu 60 min., jedná se o průměrnou (nikoli maximální) dobu realizace výkonu?   Výkon obsahuje řadu vyšetřovacích kroků, sdružených do jednoho výkonu, jedná se cca o 12 úkonů, který každý v průměru vyžaduje minimální dotaci cca 4 min. Vzhledem k nově vytvořené zakázané kombinaci s výkonem 71125 a tudíž součástí tohoto nového výkonu je i výkon VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ – tedy výkon 71125 s časovou dotací 15 min) lze zkrátit dobu výkonu i práce lékaře na 45 min (tedy vyšetření, které je navíc oproti výkonu 71125 má časovou dotaci 30min tak, jak požadujete. 15 min rozdílu mezi délkou výkonu a délkou práce nositele bylo vyčleněno na edukaci pacienta, přípravu vyšetřovny – manipulace s lůžkem apod.. a čas na stabilizaci pacienta po vyšetření, které může projevy závratě a nevolnosti akcelerovat – nutný klid ideálně vleže po dobu ideálně 15 min. (tedy celková doba může být i delší ) Souhlasíme tedy se zkrácením doby vyšetření lékařem na 45minut a celkové doby vyšetření (+ stabilizace pacienta na 10 minut).   * Žádáme specifikovat výčet výkonů, se kterými nesmí být vykázán, aby se zamezilo duplicitám.   Do navrženého RL **doplňujeme zákaz kombinace výkonu 71122 s výkony 71115 a 71125.**   * Doporučujeme výkon koncentrovat na specializované pracoviště.   Zavedení nového výkonu má za cíl omezit počet pacientů odesílaných do specializovaných zařízení k podrobnému vyšetření. Odesílání pacientů do specializovaných pracovišť by bylo vzhledem k tomuto úmyslu kontraproduktivní. Celková ekonomická bilance plátce by měla být vyrovnaná i díky úspoře na nadbytečně provedených vyšetřeních. |
| **71130 LÉČBA BPPV REPOZIČNÍMI MANÉVRY** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud?   Léčba byla prováděna bez možnosti účelného vykázání.   * Žádáme podrobné zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení, 2/den, 4/měsíc, 12/rok, zdá se být nadsazeno.   Navržená frekvence jsou vhodné k pokrytí reálných medicínských možností.  1) ad 2/den – umožňuje vykázat léčbu BPPV při postižení více než jednoho kanálku (multikanálového BPPV) a BPPV s postižením vestibulárního aparátu obou stran. S multikanálovým BPPV se setkáváme u 10-20% případů a s bilaterálním postižením u 6-15% případů. Léčba multikanálového a bilaterálního BPPV je mimořádně obtížná, ne vždy se klinik rozhodne a/nebo je možné provést repozici všech postižených kanálků v rámci jednoho sezení.  2) ad 4/měsíc – klinickou praxí léčby je opakovat léčbu repozicí 2 a vícekrát (3-4 krát) po sobě s přibližně týdenním intervalem. Navržená frekvence je nadto nutná pro vykázání léčby multikanálového BPPV, kdy si situace vyžádá separátní léčbu repozicí jednotlivých postižených kanálků.  3) ad 12/rok – navržená frekvence by měla umožnit klinikům vykázat léčbu recidivujícího BPPV. Výskyt recidivy BPPV do 12 měsíců je 10-30%.     * Chybí stanovení doby trvání výkonu, prosíme o doplnění.   Doplněna doba trvání výkonu 30 minut. |
| **71215 ZAVEDENÍ STENTU UVOLŇUJÍCÍHO LÉČIVO DO PARANASÁLNÍCH DUTIN** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud?   Zákrok i užití materiálu nemají možnost účelného vykázání.   * Jedná se o H výkon – tedy zjednodušený registrační list.   V systému není možné v žádosti uvést délku výkonu – 20 minut   * Prosíme o zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení 2/1 den, 4/1 rok.   Frekvenční omezení 2/den, 4/rok umožňuje vykázat simultánní zavedení dvou stentů do oblasti ústí odlišných paranasálních dutin. Nadto odborná společnost navrhuje omezení na maximálně 4/rok, tak aby nedocházelo k neúčelnému vykázání toho vzácného výkonu. Zavedení lékem potažených stentů není rutinním výkonem v rámci ESS/FESS. Odborná zkušenost i četné literární review udávají, že lékem potažené stenty jsou zaváděny v rámci endoskopické endonazální chirurgie u 1-2% všech provedených výkonů.   * Indikace prosíme vymezit do odstavce popis výkonu (uvedeny v posouzení medicínské efektivity).   Doplněno: Hlavní indikací jsou chronické záněty vedlejších dutin nosních (J32.0-J32.9), komplikované případy nosní polypózy (J33.0-J33.9), vzácně může být zavedení lékem potahovaného stenu indikováno při chirurgické léčbě nádorů dutiny nosní a vedlejších dutin nosních (D14.0, C30.0). |
| **71748 VIDEOENDOSKOPICKÝ ASISTOVANÝ A VIDEOENDOSKOPICKÝ VÝKON OTORINOLARYNGOLOGII** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud?   Léčba byla prováděna bez možnosti účelného vykázání. Vykazováno jako non-endoskopické výkony (71747, 71761, 71769, 71791, 51123, 51125, 51131)   * Indikace prosíme vymezit do odstavce popis výkonu (uvedeny v poznámce). Je třeba jej indikačně vymezit od stávajících SZV výkonů.   Doplněno dle textu uvedeného v poznámce: Indikací k výkonu mohou být patologické procesy v oblasti štítné žlázy (E04.0-9, E05.0-9, D34, C73), příštitných tělísek (E21.0-5, D35.1), slinných žláz (K11.1, K11.2, D11.0 a D11.7) a krčních uzlin (R59.0, R59.1), pojivových tkání krku (D21.0, D18.0, D18.1) a branchiogenní cysty a píštěle krku (Q18.0). Výkon jako takový nepřestavuje přičítací přístrojový výkon.   * Kromě frekvenčního vymezení 1x/1 den žádáme o doplnění omezení v delším časovém intervalu.   Doplněno: 1/1 den, 2/1 rok. |
| **71750 AUTOFLORESCENČNÍ ZOBRAZENÍ V ORL** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud?   Léčba byla prováděna bez možnosti účelného vykázání.   * Do popisu výkonu žádáme o vymezení indikací.   V popisu výkonu specifikovány indikace: Indikací k výkonu jsou operace štítné žlázy (51125, 51127), příštitných tělísek (51121, 51131) a centrální krční disekce (71749) prováděné pro patologické procesy v oblasti štítné žlázy (E04.0-9, E05.0-9, D34, C73), příštitných tělísek (E21.0-5, D35.1) a krčních uzlin (R59.0, R59.1, C77.0) nebo primární nádorové procesy krčních orgánů a mediastina (C12, C13.0-C13.9, C14.0, C14.8, C15.0, C32.0-32.9, C33, C37, C38.1), raritně branchiogenní cysty a píštěle krku (Q18.0)   * Prosíme o zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení 1/1 den, 4/1 rok.   Navržené frekvenční omezení 4/1 rok umožňuje eventuální opakované vykázání v případě revizních výkonů pro recidivu patologie, ketré jsou nejvíce zatíženy komplikacemi ve smyslu pooperační hypoparatyreózy a jsou tedy hlavním důvodem k využití autoflorescenčního zobrazení. |
| **71778 DIAGNOSTICKÁ SIALOENDOSKOPIE** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud?   Léčba byla prováděna bez možnosti účelného vykázání.   * Prosíme o zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení 2/den, 4/měsíc, 8/rok.   Frekvenční omezení 2/den, 4/měsíc, 8/rok umožňuje vykázat simultánní diagnostickou sialoendoskopii vývodů více než jedné slinné žlázy a současně pokrýt vzácné případy vyžadující provedení výkonu opakovaně v průběhu jednoho měsíce a roku. Standardem je sialoendoskopie jednoho vývodu slinné žlázy. V běžné praxi se diagnostická sialoendoskopie více vývodů slinných žláz provádí u 3-5% pacientů a v centrech s kumulací nejzávažnějších případů u maximálně 10-15% pacientů. Jde především o případy mnohočetné sialolitiázy a raritně o stenózy vývodů jiné etiologie. Nejpřesnější informace se týkají sialolitiázy. Sialolitiáza postihující vývody více než jedné slinné žlázy je obecně vzácná. Setkáváme se s ní přibližně u 5% pacientů s touto diagnózou. I tak není vždy účelné provést simultánní vyšetření všech vývodů v jedné době. |
| **71776 TERAPEUTICKÁ SIALOENDOSKOPIE** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jak byla péče realizována a vykazována doposud?   Léčba byla prováděna bez možnosti účelného vykázání.   * Prosíme o zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení 2/den, 4/měsíc, 8/rok.   Frekvenční omezení 2/den, 4/měsíc, 8/rok umožňuje vykázat simultánní terapeutickou sialoendoskopii vývodů více než jedné slinné žlázy a současně pokrýt vzácné případy vyžadující provedení výkonu opakovaně v průběhu jednoho měsíce a roku. Standardem je sialoendoskopie jednoho vývodu slinné žlázy. V běžné praxi se sialoendoskopie více vývodů slinných žláz provádí u 3-5% pacientů a v centrech s kumulací nejzávažnějších případů u maximálně 10-15% pacientů. Jde především o případy mnohočetné sialolitiázy a raritně o stenózy vývodů jiné etiologie. Nejpřesnější informace se týkají sialolitiázy. Sialolitiáza postihující vývody více než jedné slinné žlázy je obecně vzácná. Setkáváme se s ní přibližně u 5% pacientů s touto diagnózou. I tak není vždy účelné provést simultánní vyšetření všech vývodů v jedné době. |
| **71112 AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE** – žádost o změnu | **Připomínky:**   * Žádáme o podrobné zdůvodnění rozšíření věkové skupiny dětí z 5 let na 5-7 let. Jak je v návrhu registračního listu uvedeno, věkové rozšíření souvisí s realitou odkladů zahájení školní docházky v ČR. Výkon lze vykázat 1x za život, takže se nejedná o navýšení množství výkonů, ale o úpravu v souladu s běžnou praxí. * Preventivní prohlídky u pediatrů probíhají někdy až v 6 letech, dítě se poté dostaví na ORL vyšetření v 6 nebo 7 letech. * Požadavek je doporučen Národním screeningovým centrem MZ ČR. * Jaký je důvod přidání Příslušenství k audiometrickému vyšetření do registračního listu? Doposud byl výkon bez tohoto příslušenství. * Dle domluvy na pracovní skupině vytváříme podmínky pro shodné hodnocení všech výkonů spojených s tónovou audiometrií. Příslušenství k audiometrii je souhrnný název pomůcek, bez kterých nelze audiometrii provádět – patří sem audiometrická komora a její kompletní vybavení – sluchátka pro vzdušné i kostní vedení, mikrofony pro vyšetřovaného i vyšetřujícího, kabely a propojení s audiometrem. Je součástí i námi dříve navrhovaného registračního listu a nerozumíme, proč v sazebníku chybí. |