**Připomínky VZP ČR k návrhu nového výkonu TENOTOMIE JEDNÉ ŠLACHY PRSTCE NOHY U DIABETIKA:**

Tímto velmi děkujeme za připomínky k tvorbě nového výkonu tenotomie. Níže uvádíme naše stanoviska za Podiatrickou sekci ČDS ČLS JEP.

* Jak je řešeno doposud? Jakým výkonem byla péče vykazována ? Existují výkony 66873- TENOTOMIE ZAVŘENÁ a 66899- TENOTOMIE ZAVŘENÁ - MIMO RUKY - KAŽDÁ DALŠÍ - PŘIČTI K TENOTOMII ZAVŘENÉ. Nepostačuje doplnit sdílení s odb 103 s tím, že v této odbornosti pouze pro podiatrické ambulance? Je skutečně potřeba nového výkonu?

*Dosud tenotomie jsou prováděny vesměs pouze chirurgy nebo ortopedy, velmi výjimečně diabetology, ale vždy pod odborným dozorem zkušeného chirurga (pouze 2 podiatrická centra v ČR). Chirurgy a ortopedy jsou vykazovány dané operace pod výše zmíněnými výkony. Snahou je zavádět daný výkon v rámci pouze podiatrických ambulancí, kde by zkušený podiatr (diabetolog) po absolvování garantovaného certifikovaného kurzu byl schopen tyto miniinvazivní výkony provádět samostatně. Jistě by daný výkon přispěl k redukci počtu amputačních výkonů a tím nákladů na péči o pacienty se syndromem diabetické nohy.*

*Chceme požádat o nový výkon pro specializaci 103 z důvodu odlišné techniky provádění a zejména z důvodu přísnějších indikačních kritérií a komplexnější přípravy, která je nezbytná k ošetření diabetiků v riziku syndromu diabetické nohy nebo s již rozvinutou touto pozdní komplikací…*

*Zdůvodněním je, že primární nositel - diabetolog na podiatrické ambulanci může pohotověji reagovat na potřeby pacientů se syndromem diabetické nohy a podstatně zkrátit čekací dobu na výkon. Jedná se o výkon, který se týká syndromu diabetické nohy, který vyžaduje speciální znalosti z tohoto oboru, v němž mají diabetologové v rámci předatestační přípravy  povinné stáže i přednášky. Navíc na podiatrických ambulancích pak mají největší zkušenosti s těmito pacienty. Velmi důležitá je  vhodná  indikace, znalost rizik a zajištění předoperační i pooperační péče o diabetika se syndromem diabetické nohy, kterou zajišťuje právě diabetolog na podiatrické ambulanci. Pokud by byl výkon prováděn mimo zajištění pacienta na podiatrické ambulanci,  mohl by být jeho účinek velmi sporný a mohly by nastat i závažné komplikace.*

*Poznámka:*

*Výkon 66873 se vztahuje výhradně k šlaše dlouhého flexoru prstů nohy, my bychom nový výkon využívali i k minivýkonům na ostatních šlachách…*

* Pokud tenotomie u více prstců v jeden den pak je jedna příprava sterilního pole, krytí- nelze vykazovat opakovaně celý výkon jak navrhuje předkladatel- viz chirurgické výkony (1x hlavní 570b.+ vícekrát přičítací 151b. versus navrhovaný výkon až 4x571 b.)

*Toto je jistě pravda, možno vzít jako paralelu chirurgické výkony a patřičně upravit…*

* Nutno vyjasnit OF – „Maximálně 4x jedna noha jednorázově“ Při stanovení OF nutno vždy vztáhnout na nějakou časovou jednotku a dále viz připomínka výše.
* Doplnit OF o maximální počet opakování týden/měsíc/čtvrtletí/rok/život - je možná provádět výkon opakovaně?

*Můžeme doplnit …4x/1 končetina/ čtvrtletí …*

*Výkon lze výjimečně opakovat na stejné noze, provádět na kontralaterální končetině nebo jej využít k tenotomii buď flexorových či extenzorových šlach…*

* Uvedeno, že není potřeba sálů – tedy provedení na zákrokovém sálku nebo přímo v ordinaci?

*Daný výkon řadíme mezi miniinvazivní výkony. Lze jej uskutečnit i přímo v ordinaci, ovšem za sterilních kautel a předem definovaných podmínek.*

* Odkaz na Doporučené postupy uvést do Poznámky.

*Odkaz nejlépe na mezinárodní doporučení naleznete na: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-2023-06-Offloading-Guideline.pdf*

*Např. je zde uvedeno jedno z doporučení….“ In a person with diabetes and a neuropathic plantar or apex ulcer on digits 2-5, secondary to a flexible toe deformity, use a digital flexor tenotomy to promote and sustain healing of the ulcer. (Strong; Moderate)“*

* Nositelé – dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony a podobně). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravont. pracovníků (jsou obsaženy v režii). - i v ostatních případech TENOTOMIE je uváděn pouze operující lékař

*Souhlasíme*

* PMAT položka 0000337(GÁZA HYDROFILNÍ 10ks-41b) se použije celé balení 10ks?

*ANO…nutno k zajištění nejen čistoty operačního pole, ale i speciálního pooperačního převazu fixujícího prsty v patřičné pooperační poloze*

* Z přístrojového vybavení odebrat peán

*Preferujeme ponechat …používán při sterilizaci operačního pole….*

**Připomínky SZP ČR k návrhu nového výkonu TENOTOMIE JEDNÉ ŠLACHY PRSTCE NOHY U DIABETIKA:**

Tímto velmi děkujeme za připomínky k tvorbě nového výkonu tenotomie. Níže uvádíme naše stanoviska za Podiatrickou sekci ČDS ČLS JEP.

* **Tážeme se, jak byla péče realizována doposud?**
* **Jaký je vztah výkonu ke stávajícím ortopedickým výkonům 66873, 66899? Nebylo by vhodnější sdílení?**

*Dosud tenotomie jsou prováděny vesměs pouze chirurgy nebo ortopedy, velmi výjimečně diabetology, ale vždy pod odborným dozorem zkušeného chirurga (pouze 2 podiatrická centra v ČR). Chirurgy a ortopedy jsou vykazovány dané operace pod výše zmíněnými výkony. Snahou je zavádět daný výkon v rámci pouze podiatrických ambulancí, kde by zkušený podiatr (diabetolog) po absolvování garantovaného certifikovaného kurzu byl schopen tyto miniinvazivní výkony provádět samostatně. Jistě by daný výkon přispěl k redukci počtu amputačních výkonů a tím nákladů na péči o pacienty se syndromem diabetické nohy.*

*Chceme požádat o nový výkon pro specializaci 103 z důvodu odlišné techniky provádění a zejména z důvodu přísnějších indikačních kritérií a komplexnější přípravy, která je nezbytná k ošetření diabetiků v riziku syndromu diabetické nohy nebo s již rozvinutou touto pozdní komplikací…*

*Zdůvodněním je, že primární nositel - diabetolog na podiatrické ambulanci může pohotověji reagovat na potřeby pacientů se syndromem diabetické nohy a podstatně zkrátit čekací dobu na výkon. Jedná se o výkon, který se týká syndromu diabetické nohy, který vyžaduje speciální znalosti z tohoto oboru, v němž mají diabetologové v rámci předatestační přípravy  povinné stáže i přednášky. Navíc na podiatrických ambulancích pak mají největší zkušenosti s těmito pacienty. Velmi důležitá je  vhodná  indikace, znalost rizik a zajištění předoperační i pooperační péče o diabetika se syndromem diabetické nohy, kterou zajišťuje právě diabetolog na podiatrické ambulanci. Pokud by byl výkon prováděn mimo zajištění pacienta na podiatrické ambulanci,  mohl by být jeho účinek velmi sporný a mohly by nastat i závažné komplikace.*

*Poznámka:*

*Výkon 66873 se vztahuje výhradně k šlaše dlouhého flexoru prstů nohy, my bychom nový výkon využívali i k minivýkonům na ostatních šlachách…*

* **Frekvenční omezení nutno specifikovat lépe – 4x/1 končetina/1 den + definovat omezení za delší časový interval**

*Můžeme doplnit 4x/1 končetina/čtvrtletí*

* **Pro zákrok jsou ve všech podiatrických ambulancích vhodné podmínky? Výkon se provádí v ordinaci nebo na sálku?**

*Daný výkon řadíme mezi miniinvazivní výkony. Lze jej uskutečnit i přímo v podiatrické ordinaci, která má alespoň základní operační armementarium (základní nástroje). Ovšem výkon je třeba provádět vždy za sterilních kautel a předem definovaných podmínek.*