**101-2022-02-16-12-09-43  
  
EDUKACE PACIENTA V AMBULANTNÍM REŽIMU PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)  
  
nový výkon**

* Jak bylo řešeno doposud? Nejedná se o novou péči - edukace je součástí každého klinického vyšetření, (obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření), Ev. Lze využít i výkon 09523- EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU stvrzený podpisem, 30 min, AOD.

**Odpověď:**

**Doposud nebyl žádný postup definován stran úhrad a nákladů na iniciální edukaci tohoto specifického typu. Pro praxi nelze nahradit žádným jiným edukačním kódem.**

**Vzhledem ke specifičnosti nemocných na budoucí domácí parenterální výživě a významu prvotního praktického výcviku se domníváme, že je nový výkon třeba pro:**

**a) cílený praktický výcvik nemocného, pečovatele, rodiny partnerů má velký význam v redukci komplikací provádění domácí parenterální výživy**

**b) v případě, že snížíme riziko katetrové infekce (což je doloženo v doporučených postupech ESPEN, SKVIMP) redukujeme celkovou morbiditu nemocných, a navíc dramaticky snížíme náklady na léčbu komplikací spojených s katetrovou infekcí**

**c) jde o program, který pro 40% nemocných je spojen s doživotní dependencí domácí parenterální výživy, a každá ztráta cévního vstupu (infekce/trombóza) snižuje dlouhodobou prognózu**

**d) navíc v prvotní edukaci edukujeme principy domácí parenterální výživy, jako život zachraňující metody a je zcela nezbytné aby vše probíhalo bez komplikací (prevence poškození jater – čas infuzí, kontrola aplikace atp., metabolické kostní choroby – prevence fraktur, péče o stomie a současně sterilní přístup k cévnímu řečišti) to vše vyžaduje intenzivní edukaci, která v případě, že je dobře realizována je benefitem pro nemocného i systém zdravotní péče (úspora za akutní hospitalizace a snížení doby hospitalizace). Edukace tohoto typuje je nutná i u nemocných po proběhlé komplikaci s katetrem.**

* Je uvedeno OF 5/rok resp. 7/rok – proč tak často? Jedná se o edukaci PŘED zahájením programu

**Odpověď:**

**Jedná se o časově náročný proces, nejde o klasickou edukaci – verbální, ale o praktickou realizaci a zácvik v prevenci možných život ohrožujících komplikací. Proces probíhá za zavedeném katetru, kdy je třeba dodržet všechna aseptická doporučení. Edukace je velmi náročná (sestry se vzdělávají 4 roky), zde učíme nemocného, rodinu a pečovatele (rodiče) v časovém horizontu 5-7 dnů, tak aby byla minimalizována rizika. Nejkratší možná doba je 5 dnů/rok u schopného pacienta (proto byla volena varianta 7 dnů pro všechny nemocné) v případě, že lze akceptovat 5dnů, pak bychom s tím souhlasili (upraveno v návrhu kódu).**

* EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV) - OF 5/rok, avšak v Popisu uvedeno dokonce 7x!, toto nelze

**Odpověď:**

**Akceptujeme připomínku na 5 dnů /rok (upraveno v návrhu kódu)**

* Vyjasnit nositele – uvedeno, že indikuje lékař a **edukaci provádí sestra**. Tedy v nositelích uvádět pouze sestru.

**Odpověď:**

**Lékař je zcela zásadním faktorem indikace, realizace, načasování procesu. Edukace DPV vyžaduje přítomnost jak lékaře, tak i sestry jako týmu (praxe viz SKVIMP, PS DPV, ESPEN).**

* Čas výkonu 180 min se jeví nadhodnocen, nutno zkrátit.

**Odpověď:**

* **Jde o časově velmi náročný proces, je nutné přihlédnout, že jde o nezdravotníky a čas není nadsazen, neboť edukace probíhá 2x denně po dobu 90 minut (nutné nemocné nechat odpočinout od specializované a zcela nové problematiky)**
* **1. den: probíhá seznámení s programem DPV (motivace + komplikace, režim + ředění infuzních roztoků (parenterální výživa a hydratace) (lékař + sestra současně musí být přítomni)**
* **2. den: k bodu 1) se připojí edukace infuzní pumpy (mobilní nebo statická, sety, rizika alarmy atp.)**
* **3. den: opakování bodu (1+2) se zahajuje důležitá edukace odpojení a napojení vaku domácí parenterální výživy (aplikace antimikrobiální zátky, proplach, principy aseptického přístupu, dodržení času jednotlivých kroků působení dezinfekce atp.)**
* **4. den: opakování bodu (1+2+3) se doplní převaz žilního centrálního katetru (zde je i umělý model, na kterém si nemocný/rodina osvojuje aseptický přístup, nasazení sterilních rukavic k manipulaci s centrálním žilním katetrem atd. Pak je proveden postup in situ na již zavedeném katetru po dohledem.**
* **5. den: kompletní realizace péče (1+2+3+4) + navíc převaz již zavedeného centrálního katetru**

**2x denně 90 minut je doporučeno z dlouhodobého sledování – vzhledem ke schopnosti pacientů vstřebat nové informace, dále je nutno brát na zřetel stres nemocných s vážnou diagnozou**

* PMAT – zdůvodnit položky (příkladem 4 balení GÁZA STERILNÍ ČTVERCE, 10 x 10 cm, kde v každém balení je 25 x 2 ks??)

**Odpověď:**

**Připomínka akceptována spotřeba tohoto materiálu jsou dva kusy této gázy, upraveno v návrhu kódu.**

Pro materiály pak existuje např. výkon 11511 a 11512, nově uváděný materiál při edukaci má být ještě nad rámec? 14x za rok?

**Odpověď:**

**Tyto kódy nelze použit v době této edukace. Nový edukační kód nelze kombinovat s 11511 a 11512, takže nejde o materiál navíc (upraveno v návrhu kódu).**

* Jak se vzájemně budou výkony kombinovat?

**Odpověď:**

**nový edukační kód nelze kombinovat s 11511 a 11512 (upraveno v návrhu kódu)**

* Představa je, že edukace proběhne 5x (nebo 7x??) za hospitalizace a pak ještě dále 7x – vše za 1 rok?? – nutno vysvětlit

**Odpověď:**

**Edukace bude probíhat 1x ročně, nejčastěji před zahájením DPV, před dimisí, kdy je nutné mít jistotu, že nemocný umí vše potřebné pro realizaci DPV doma. Akceptujeme připomínku a navrhujeme tedy na 5 dnů /rok. Důležitá je i reedukace, která minimalizuje pravděpodobnost automatických chyb u dlouhodobě léčených na DPV. V určitých případech bude nutné edukovat iniciálně za hospitalizace a bude nutné doedukovat ještě za ambulantního podávání DPV. Čas 5 dnů není pro všechny nemocné reálný k dostatečnému zacvičení (analogie v diabetologii – kdy je reedukace nutná a data ukazují, že až 16 hodin edukací nemocného je dostačující ke zlepšení diabetu). Opravdu, někteří nemocní vyžadují více péče, tak abychom minimalizovali riziko nebezpečné a velmi nákladné infekce katetru.**

* Pacient má již zaveden katétr a má k dispozici příslušenství, dle popisu se nejedná o zavedení/výměnu katétru - > náležitě upravit množství a položky v PMAT (v PMAT např uvedeny vatové tyčinky sterilní 10 balení po 10ks. pravděpodobně má být uvedeno 1 balení.)

**Odpověď:**

**Akceptujeme připomínku má být uvedeno pouze jedno balení. Upraveno v návrhu kódu.**

* Adekvátně nastavit procento využití přístrojového vybavení tak, aby odpovídalo jeho reálnému zapojení během edukace.

**Odpověď:**

**Podle našeho názoru je možné tuto položku odstranit, a nežádat o proplacení. Jde o pumpu, se kterou bude nemocný doma (každý nemocný se musí učit na vlastní pumpě), takže jestliže by vadilo přijetí kódu tato položka, lze ji odstranit.**

* ZUM 0048092 Jehla portová: v ÚK VZP-ZP je asi 39 položek, cenově od 32 Kč do 356 Kč. Otázkou je, proč zrovna jehla je jediná jako ZUM položka?

**Odpověď:**

**portová jehla se používá pouze u pacientů se zavedeným žilním portem, proto je v ZUM (jen vybraní nemocní) a nikoliv v PMAT**

* Odb. 101? nemá být 111?

**Odpověď:**

**Autorská odbornost 101 a 111 v dalších odbornostech je nyní správně.**

**101-2025-05-19-10-54-38  
  
EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)  
  
nový výkon**

* Jak bylo řešeno doposud? Edukace je součástí každého klinického vyšetření, (obecná část SVZ – kapitola 3, Výkony klinických vyšetření), Ev. Lze využít i výkon 09523- EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU stvrzený podpisem, 30 min, AOD.

**Odpověď:**

**Doposud nebyl žádný postup definován stran úhrad a nákladů na iniciální edukaci tohoto specifického typu. Pro praxi nelze nahradit žádným jiným edukačním kódem**

**Vzhledem k specifičnosti nemocných na budoucí domácí parenterální výživě a významu prvotního praktického výcviku se domníváme, že je nový výkon třeba pro:**

**a) cílený praktický výcvik nemocného, pečovatele, rodiny partnerů má velký význam v redukci komplikací provádění domácí parenterální výživy**

**b) v případě, že snížíme riziko katetrové infekce (což je doloženo v doporučených postupech ESPEN, SKVIMP) redukujeme celkovou morbiditu nemocných, a navíc dramaticky snížíme náklady na léčbu komplikací spojených s katetrovou infekcí**

**c) jde o program, který pro 40% nemocných je spojen s doživotní dependencí domácí parenterální výživy, a každá ztráta cévního vstupu (infekce/trombóza) snižuje dlouhodobou prognózu**

**d) navíc v prvotní edukaci edukujeme principy domácí parenterální výživy, jako život zachraňující metody a je zcela nezbytné aby vše probíhalo bez komplikací (prevence poškození jater – čas infuzí, kontrola aplikace atp., metabolické kostní choroby – prevence fraktur, péče o stomie a současně sterilní přístup k cévnímu řečišti) to vše vyžaduje intenzivní edukaci, která v případě, že je dobře realizována je benefitem pro nemocného i systém zdravotní péče (úspora za akutní hospitalizace a snížení doby hospitalizace). Edukace tohoto typuje je nutná i u nemocných po proběhlé komplikaci s katetrem.**

* Je uvedeno OF 5/rok resp. 7/rok – proč tak často? Jedná se o edukaci PŘED zahájením programu

**Odpověď:**

**Jedná se o časově náročný proces, nejde o klasikou edukaci – verbální, ale o praktickou realizaci a zácvik v prevenci možných život ohrožujících komplikací. Proces probíhá při zavedeném katetru, kdy je třeba dodržet všechna aseptická doporučení. Edukace je velmi náročná (sestry se vzdělávají 4 roky), zde učíme nemocného, rodinu a pečovatele (rodiče) v časovém horizontu 5-7 dnů, tak aby byla minimalizována rizika. Nejkratší možná doba je 5 dnů/rok u schopného pacienta. Proto byla volena varianta 7 dnů pro všechny nemocné. V případě, že lze akceptovat 5 dnů, pak bychom s tím souhlasili.**

* EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV) - OF 5/rok, avšak v Popisu uvedeno dokonce 7x!, toto nelze

**Odpověď:**

**Akceptujeme vaši připomínku na 5 x/rok**

* Vyjasnit nositele – uvedeno, že indikuje lékař a edukaci provádí sestra. Tedy v nositelích uvádět pouze sestru.

**Odpověď:**

**Rozšíření nositele výkonu o lékaře je důležité především v zahajovací fázi edukace, kdy je nezbytné pacientovi vysvětlit nezbytnosti dodržování všech do výcviku zařazených postupů, vysvětlení postupů a řešení problematických dotazů směřovaných k lékaři. V této fázi jde o dramatickou změnu, kdy se mění vše dosud zaběhlé, navíc s riziky, které je třeba cíleně edukovat (infekce a sepse, dehydratace, zvracení, bolesti, péče o stomii, průjmy, píštěle, poradiační problémy, plánovaná operace, derivace trávícího traktu – PEG, farmakoterapie (která se mění neb nemocní nejsou schopni vstřebávat) kontrola bilancí, psychologická stabilita atp.). V tomto ohledu je čas lékaře zcela minimální položkou.**

**Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela odlišný typ edukace, kde je přítomnost jak lékaře, tak sestry naprosto zásadní, je zapojení obou nositelů plně oprávněné. Edukace má zásadní význam v prevenci katetrových infekcí, které ohrožují nejen zdraví pacienta, ale představují i výraznou ekonomickou zátěž pro celý systém. Jsme si vědomi, že standardně bývá uznáván jeden nositel, avšak v této úzce specializované oblasti je účast obou profesí nezbytná.**

* Čas výkonu 180 min se jeví nadhodnocen, nutno zkrátit.

**Odpověď:**

**Jde o časově velmi náročný proces, je nutné přihlédnout, že jde o nezdravotníky (laiky) a čas není nadsazen, neb edukace probíhá i 2x denně po dobu 90 minut (nutné nemocné nechat odpočinout od nové a specializované problematiky)**

**1. den: probíhá seznámení s programem DPV (motivace + komplikace, režim + ředění infuzních roztoků (parenterální výživa a hydratace) v dikci lékař + sestra**

**2. den: k bodu 1) se připojí edukace infuzní pumpy (mobilní nebo statická, sety, rizika, alarmy, nastavení obsluha, vložení pumpy včetně výživy do mobilního batohu atp.)**

**3. den: opakování bodu (1+2) se zahajuje důležitá edukace odpojení a napojení vaku domácí parenterální výživy (aplikace antimikrobiální zátky, proplach, principy aseptického přístupu, dodržení času jednotlivých kroků, působení dezinfekce atp.)**

**4. den: opakování bodu: 1+2+3 se doplní převaz žilního centrálního katetru (zde je i použit model, na kterém si nemocný osvojuje aseptický přístup, nasazení sterilních rukavic k manipulaci s centrálním žilním katetrem a další důležité kroky. Pak lze přistoupit k edukaci na vlastním katetru.**

**5. den: kompletní péče (1+2+3+4) + navíc převaz již zavedeného centrálního katetru**

**2x denně 90 minut je doporučeno z dlouhodobého sledování – vzhledem ke schopnosti pacientů vstřebat nové informace, dále je nutno brát na zřetel stres nemocných s vážnou diagnozou**

* PMAT – zdůvodnit položky (příkladem 4 balení GÁZA STERILNÍ ČTVERCE, 10 x 10 cm, kde v každém balení je 25 x 2 ks?) Pro materiály pak existuje např. výkon 11511 a 11512. Daný nově uváděný materiál při edukaci bude ještě nad rámec? 14x za rok?

**Odpověď:**

**na základě této připomínky byla provedena změna podle vašeho doporučení (upraveno v návrhu kódu)**

* Jak se vzájemně budou výkony kombinovat?

**Odpověď:**

**Edukační kód nelze kombinovat s kódy 11511 a 11512 za žádných okolností. (upraveno v návrhu kódu)**

* Představa je, že edukace proběhne 5x (nebo 7x??) za hospitalizace a pak ještě dále 7x – vše za 1 rok?? – nutno vysvětlit

**Odpověď:**

**Edukace bude probíhat 1x ročně, nejčastěji před zahájením DPV, před dimisí, kdy je nutné mít jistotu, že nemocný umí vše potřebné pro realizaci DPV doma. Akceptujeme připomínku a navrhujeme tedy na 5 dnů /rok. Důležitá je i reedukace, která minimalizuje pravděpodobnost automatických chyb u dlouhodobě léčených na DPV. V určitých případech bude nutné edukovat iniciálně za hospitalizace a bude nutné doedukovat ještě za ambulantního podávání DPV. Čas 5 dnů není pro všechny realný k dostatečnému zacvičení. (analogie v diabetologii – kdy je reedukace nutná a data ukazují, že až 16 hodin edukací nemocného je dostačující k zlepšení diabetu)**

* jaký je důvod zavádět výkon s OM=SH ? Je-li pacient hospitalizován a je nutné mu zavést a ponechat žilní katétr, je již edukace součástí hospitalizace v rámci OD (ošetřovatelské péče), případně součástí vyšetření před propuštěním pacienta. Zavedení výkonu s OM=SH by naopak mohlo nesprávně vést k účelovým jednodenním hospitalizacím se záminkou "edukace" pacienta.

**Odpověď:**

**Pro rizika infekce katetru za hospitalizace není vůbec pravděpodobné, že by někdo realizoval edukace jako účelové hospitalizace. Naše letité zkušenosti ukazují, že čím méně je hospitalizací tím lépe, a je to jedna z hlavních oblastí na které míříme v péči o naše nemocné**

* V PMAT uvedeny vatové tyčinky sterilní 10 balení po 10ks. Pravděpodobně má být uvedeno 1 balení.

**Odpověď:**

**na základě této připomínky byla provedena změna podle vašeho doporučení (upraveno v návrhu kódu)**

* ZUM 0048092 Jehla portová: v ÚK VZP-ZP je asi 39 položek, cenově od 32 Kč do 356 Kč. Otázkou je, proč zrovna jehla je jediná jako ZUM položka?

**Odpověď:**

**portová jehla se používá pouze u pacientů se zavedeným žilním portem, proto je v ZUM (jen vybraní nemocní) a nikoliv v PMAT**

**11501  
  
ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU  
  
změnové řízení: změna názvu, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů, materiálů, ZUMu, ZULPu a bodové hodnoty**

* Potřeba zdůvodnit navýšení časové dotace z 15 na 25 min

**Odpověď:**

**Důvodem prodloužení času bylo zohlednění doby pro manipulaci s enterální pumpou, setem, kontrola tolerance, proplach enterálních sond. Sestra provede proplach, následně si připraví sety, přípravek enterální výživy, propojí set a výživu, kontroluje funkci pumpy, a následně toleranci pacienta po zahájení). Zde je možné, že u zkušené sestry může být čas kratší než navrhovaný, takže v tomto bodě jsme připraveni i ev snížit čas na 15 minut, podle připomínky.**

* Zdůvodnit dalšího nově uváděného nositele S2 10 min – NLZP se nekalkuluje, dle SZV jsou k výkonu přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony apod.). Je-li nositelem alespoň 1 lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v režii).

**Odpověď:**

**dochází ke snížení nákladu změnou nositele z lékaře na sestru. Společnost souhlasí s ev. přiřazením osobních nákladů nelékařských zdravotnických pracovníků do režie.**

* Z jakého důvodu je OM: S – nemá být SH?

**Odpověď:**

**SH je možné použít, neboť jde o výkon pro všechny nemocnice, které podávají enterální výživu**

* Uvedený odkaz v Podmínce nefunguje, jedná se o Definice centra DPV – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/definice-centra-dpv/> ? Zde je uvedena definice centra, což ZP nebudou překontrolovávat. Nutno uvést odkaz na seznam center, kterým daný výkon přísluší.   
  Jedná se o centra uvedená zde? Centra domácí parenterální výživy – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/centra-domaci-parentalni-vyzivy/>

**Odpověď.**

**Jde o podávání enterální výživy za hospitalizace pro všechny indikované pacienty (nikoliv o domácí enterální výživu). Vzhledem k tomu že byly výkony edukace a enterální výživy zpracovávány současně, se jedná o omyl z naší strany. Omlouváme se.**

* ZULP – jak bylo vykazováno doposud, není nová péče, z jakého důvodu je nově zařazeno pod ZULP?? v odůvodnění vyjádření chybí

**Odpověď:**

**Doposud nebyla enterální výživa s výkonem spojena, (jde o různé formy přípravků enterální výživy) proto je třeba zohlednit náklady na rozdílné léčivé přípravky**

* ZUM – zavedení sondy je samostatný výkon ve kterém je sonda uvedena → z tohoto výkonu potřeba odstranit – duplicita

**Odpověď:**

**Tento výkon není spojen se zavedením sondy, ale sleduje následné optimální podávání výživy (pumpou v tomto případě)**

* Revidovat spotřebovávané množství PMAT (položky A002667 - balení obsahuje 25 jednotek po dvou kusech 10x10 cm gázy.

**Odpověď:**

**upraveno v návrhu kódu v RL**

* položky A084728 - maloobchodní cena stříkačky Janette Alfa lavážní, sterilní 150 ml se pohybuje kolem 60 Kč.

**Odpověď:**

**Doložíme cenovou nabídku stříkačky Janette**

* Co je obsahem PMAT položky A084727 - Set aplikační k enterální pumpě, nejsou jeho součástí ostatní uváděné PMAT položky (gáza, stříkačky, náplasti), případně ZUM položky (sonda, PEG, PEJ)?

**Odpověď:**

**Aplikační sety + pumpa a materiál (již bez ZUM) jsou podkladem tohoto kódu pro enterální výživu za hospitalizace.**

v ÚK VZP-ZP A084946 **Sonda výživová k nasogatrické výživě – k diskusi,** zda je nezbytné, aby byl tento ZP evidován jako ZUM. Ačkoliv se používá jeden z uvedených ZP, tedy vyjmutí ZP do ZUMů je historicky správné, tak zde jde o min. částky -v číselníku materiálu **A084946 je částka 300 Kč**, je skutečně tato cena adekvátní? Dle našeho názoru se v případě běžně používaných PVC NGS jedná **o částky v hodnotě max desítek korun.**

Další otázkou je, co se myslí **A084947 Sonda jejunální,** pravděpodobně NJS (tedy nazojejunální sonda), **pokud ano, vhodné upravit název ZUM položky**, v ÚK VZP-ZP zařazené dva takovéto ZP v hodnotě 3621 a 4497, jedná se však **o více lumenové sondy**, kdy lze zároveň provádět dekompresi žaludku. Každopádně neodpovídá to ceně uvedené u této ZUm položky v číselníku materiálu, kde je uvedneo 300 Kč .

**Položkou A084949 PEG/PEJ je myšlen PEG-J**? V případě, že je myšlen tento ZP, pak v ÚK VZP-ZP zařazen jeden ZP za 2386 Kč.

**V případě A084945PEJ** v ÚK VZP-ZP zařazeny dva za 2900 a 3786 Kč.

Pro A084948 PEG máme zařazených 23 položek **od 719 Kč po téměř 5 000 Kč, avšak se ještě rozlišuje, zda se jedná o set nebo pouze o sondu pro výměnu.** Také jsou zařazené tzv výživové knoflíky.

**Odpověď:**

**Připomínka na sondy (NGS, NJS PEG/PEJ PEJ a PEG) pro enterální výživu je na místě a bereme ji v úvahu a ZUM bude vyřazen s RL. Podkladem výkonu jsou tedy pumpa + sety a ostatní materiál.**

**11502  
  
ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM  
  
změnové řízení: změna názvu, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů, materiálů, ZUMu, ZULPu a bodové hodnoty**

* Potřebné zdůvodnit navýšení časové dotace **z 10 na 60 min!**

**Odpověď:**

**Jde o bolusové podání enterální výživy (pro jedince s váhou 70 kg je potřeba při aplikaci např.30 kcal/kg/den podat 2100kcal, v případě izokalorického přípravku enterální výživy činí 2100ml/den, proto je to rozděleno na bolusy např. 7x300 ml, a toto podání vyžaduje čas, který je nutný k aplikaci 7x5-10 minut a sledovat toleranci a reakci nemocného). Navíc je potřeba kontrola enterálního vstupu (NGS nebo PEG), příprava do stříkačky o 100 ml pro jedno podání / takže celkově 3x pro jednu dávku 300ml a musí se pomalu, protože rychlá aplikace nemusí být tolerována. Čas je zde určen na 1 den, neb jde o opakované podání během dne.**

* Zdůvodnit dalšího nově uváděného nositele S2 50 min – NLZP se nekalkuluje, je v režii – viz výše

**Odpověď:**

**dochází ke snížení nákladu změnou nositele z lékaře na sestru. Společnost souhlasí s ev. přiřazením osobních nákladů nelékařských zdravotnických pracovníků do režie.**

* Vysvětlit značné navýšení PMAT

**Odpověď:**

**Od roku 1997 nebyl proveden update těchto kódu pro nutriční péči, a současné době je již zcela nedostatečný stran složení i materiálového (lavor s vodou atp.), takže bylo nutné zohlednit moderní materiálové zajištění domácí enterální výživy (pumpy, sety proplachy atp.) podle moderních postupů (doporučení ESPEN, SKVIMP). Jde o první aktualizaci od roku 1997.**

* Pokud má pracoviště splňovat Podmínky, nejedná se o OM: BOM, ale o OM:S , nutno upravit

**Odpověď:**

**naším cílem je, aby všechna pracoviště bez výjimky mohla použít bolusovou formu enterální výživy**

* Uvedený odkaz nefunguje, jedná se o Definice centra DPV – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/definice-centra-dpv/> ?  
  Zde je uvedena definice centra, což ZP nebudou překontrolovávat. Nutno uvést odkaz na seznam center, kterým daný výkon přísluší. Jedná se o centra uvedená zde? Centra domácí parenterální výživy – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/centra-domaci-parentalni-vyzivy/>

**Odpověď:**

**Jde o podávání enterální výživy za hospitalizace pro všechny indikované pacienty (nikoliv o domácí enterální výživu). Vzhledem k tomu že byly výkony edukace a enterální výživy zpracovávány současně se jedná o omyl z naší strany. Omlouváme se.**

* Potřebné revidovat spotřebovávané množství PMAT položky A002667 - balení obsahuje 25 jednotek po dvou kusech 10x10 cm gázy.

**Odpověď:**

**Upraveno v návrhu kódu**

* Revidovat cenu PMAT položky A084728 - maloobchodní cena stříkačky Janette Alfa lavážní, sterilní 150 ml se pohybuje kolem 60 Kč.

**Odpověď:**

**Doložíme cenovou nabídku stříkačky Janette**

* Odebrat PMAT položku A084727 - Set aplikační k enterální pumpě, enterální pumpa se zde dle popisu výkonu nevyužívá

**Odpověď:**

**Aplikační set pro tento kód s bolusovým podáním bude vyřazen podle Vaší přípominky. (upraveno v návrhu kódu)**

* ZULP – jak bylo vykazováno doposud, není nová péče, z jakého důvodu je nově zařazeno pod ZULP?? v odůvodnění vyjádření chybí

**Odpověď:**

**Doposud nebyla enterální výživa s výkonem spojena, (jde o různé formy přípravků enterální výživu) je třeba zohlednit náklady na rozdílné léčivé přípravky**

Dále viz též připomínky 11501

**11506  
  
APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI  
  
změnové řízení: změna názvu, doby trvání, popisu a obsahu výkonu, nositelů, materiálů, přípravků, přístrojů, ZULPu a bodové hodnoty**

* Potřebné zdůvodnit navýšení časové dotace z 15 na 45 min!

**Odpověď:**

**Jde o komplexní přípravu, parenterální výživy, péči o katetr, proplachy, kontrola zavedení katetru, napojení a odpojení vaku, příprava vaku vyžaduje individuální modifikace stran složení makroživin (proteiny, sacharidů a tuky), modifikace dávek minerálů (Na, K, Ca, P, Mg) a jejich individualizace dle kontroly laboratorních ukazatelů, aditiva (stopové prvky a vitamíny). Dodání aditiv vyžaduje aseptický přístup personálu a čas, který tyto činnosti vyžadují není 15 minut, a je jednoznačně delší, lze po dohodě zkrátit na 30 minut, ale méně by již bylo spojeno s rizikem pochybení při přípravě (vak, minerály – příprava odděleně, aditiva atp.).**

* Zdůvodnit dalšího nově uváděného nositele S2 30 min – NLZP se nekalkuluje, je v režii -viz výše

**Odpověď:**

**Příprava a podání parenterální výživy vyžaduje týmovou spolupráci sestra a lékař, tak aby byla garantována bezpečnost podávání intravenózní parenterální výživy. Kontrola lékařem před podáním (klinický stav pacienta (zhoršení klinického stavu sepse, inotropní podpora, šok atp.) a současně praktická realizace sestrou. Z našeho pohledu lze nadále navrhnout lékař 15 minut a sestra 30 minut. Společnosti není jasná připomínka týkající se nositele výkonu S2. Společnost souhlasí s ev. přiřazením osobních nákladů nelékařských zdravotnických pracovníků do režie.**

* Vysvětlit značné navýšení PMAT

**Odpověď:**

**Aktualizace položek materiálového zajištění vychází ze současných doporučení provádění parenterální výživy za hospitalizace. Při původním zpracování výkonů 11503 až 11506 nebyly položky potřebného materiálu, i z důvodů nezkušeností, dostatečně uvedeny a nebyly v průběhu let ani aktualizovány. Při navržené aktualizaci a redukci výkonů je proto nezbytné zohlednit současné požadavky a doporučované postupy a s tím souvisí i používání modernějších materiálů. Považujeme proto za nezbytné upřesnění a doplnění základních materiálů. Jejich výčet jsme minimalizovali jen na nezbytně nutné.**

* Uvedený odkaz v Podmínce nefunguje, jedná se o Definice centra DPV – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/definice-centra-dpv/> ?  
  Zde je uvedena definice centra, což ZP nebudou překontrolovávat. Nutno uvést odkaz na seznam center, kterým daný výkon přísluší. Jedná se o centra uvedená zde? Centra domácí parenterální výživy – Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče <https://skvimp.cz/o-spolecnosti/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/centra-domaci-parentalni-vyzivy/>

**Odpověď.**

**Jde o podávání parenterální výživy za hospitalizace pro všechny indikované pacienty a o update tohoto kódu z roku 1997. Kód není vyhrazen pro centra domácí parenterální výživy. Vzhledem k tomu že byly výkony edukace a parenterální výživy podávány současně došlo k chybnému uvedení a jedná se o omyl z naší strany.**

* ZULP – jak bylo vykazováno doposud, není nová péče, z jakého důvodu je nově zařazeno pod ZULP?? v odůvodnění vyjádření chybí

**Odpověď:**

**od roku 1997 nebyl kód pro podávání PV aktualizován. Za toto období došlo k významnému vývoji v této oblasti individualizované péče a v oblasti parenterální výživy podávané za hospitalizace.**

**Chceme upozornit, že se nejedná o přípravky připravované ústavní lékárnou ani PV vyráběná komerčně, ale jde o analogie s přípravou probíhající v domácí péči.**