V Praze 29.7.2024

Vážení paní inženýrko, vážení kolegové

Níže posíláme vysvětlení k jednotlivým připomínkám členů PS k SZV k námi navrhovaným výkonům.

1. **Výkon 75317 biopsie spojivky, excise spojivky, sutura**
2. Připomínky SZP

* **Zdůvodnění času výkonů** – samotná biopsie je výkon obvykle krátký, do zmiňovaných 10 minut, ale výkon je častěji indikován při odstranění útvarů na spojivce a s následnou suturou, případně uzavírání špatně se hojících spojivkových lezí. Celý výkon se provádí pod mikroskopem, samotné šití ve vrstvách trvá minimálně 10 minut, celý výkon pak nezřídka je časově i náročnější než zmiňovaných 20 minut. Navrhujeme tedy kompromis – 15 minut – v návrhu opraveno.
* **Specifikace frekvence** – nepředpokládáme nadužívání tohoto výkonu, v některých případech diagnostických rozpaků, případně terapeutické potřeby – recidivy nádorového bujení, opakovaný rozpad rány atd. je výkon nutno provést i v kratším časovém odstupu. Pokud by SZP na frekvenčním omezení trvala, navrhujeme tedy 4/rok
* **Specializace pracoviště** – pracoviště vybavené operačním sálem s operačním mikroskopem a příslušným instrumentáriem – v návrhu doplněno
* **Materiály** – vysoká cena se týká především jednorázového šití, vzhledem k tomu, že se jedná o zpravidla vstřebatelné, jednorázové šití typu 8/0 je cena vyšší, nicméně reálně v současné době jsou nákupní ceny ještě o něco vyšší - jsme schopni doložit. Druhou vyšší položkou je rouškování. Na oftalmochirurgických pracovištích ale v současné době již nejsou využívány látkové krytí, tak jako v minulosti ale výhradně jednorázové sety, plně zakrývající obličej pacienta, s průhlednou incizní folií na operované oko, což zajišťuje sterilitu celého zákroku. Cena pak skutečně odpovídá uváděnému.

1. Připomínky VZP

* **Časový nárůst** – viz výše
* **Přičtení operačního mikroskopu** – ano, dle našeho názoru, tak aby výkon byl proveden bezpečně je v současné době vždy prováděn na operačním sále pod operačním mikroskopem. Konkrétní kód připsán do popisu. Doplněn důvod změnového řízení.
* **A00032** ano, pravděpodobně by postačovala menší – opraveno na A000263
* **A000036** rouška s otvorem malá – tento typ roušek zakrývá jen nejbližší oka, rizikem je pak nesterilní manipulace s nástroji a šitím. Doporučujeme použití spíše větší rouškování, které zakrývá celou hlavu a části hrudníku a zajišťuje tak dobrou sterilitu v průběhu zákroku. Navrhujeme ponechat námi uváděný kód A002381, který je dle našich zkušeností v současné době k těmto zákrokům používán.
* **Podmínka omezení místem** – viz výše

1. **Výkon 75325 Paracentesa rohovky**
2. Připomínky SZP

* **Nárůst času z 5 na 15 minut** – původní 5ti minutový výkon byl v současné době již zcela neodpovídala realitě. Jenom příprava operačního pole trvá min. 5 minut, kdy lokální anestezii (betadinu) je nutné 3 minuty nechat zasychat. Následují další jednotlivé kroky (doplněno v popisu výkonu). 15 minutový zákrok je dle našeho názoru skutečně minimální doba celého výkonu v případě jeho nekomplikovaného průběhu.
* **Frekvenční omezení** – podobně jako v předchozím případě nepovažujeme reálné riziko nadužívání výkonů. V některých případech je nutno naopak paracentesu a odběr provést i opakovaně v kratším časovém úseku. Jinak při trvání požadavku navrhujeme 4/rok.
* **Specializace pracoviště** – idem předchozí výkon – doplněno
* **Materiály –** viz vysvětlení výše u výkonu 75317, nicméně vyřazen kód šití 62071, který používán spíše výjimečně. U šití 61631, které není ale použito vždy, je z toho důvodu uvedeno množství 0,5 (tedy jednou ano, jednou ne)

1. Připomínky VZP

* **Nárůst času** – viz výše
* **Popis důvodu změn** - doplněno
* **Rouškování** – stejné důvody jako v předchozím výkonu 75317. V tomto případě se jedná o nitrooční zákrok, s riziky z toho vyplývajícími (endoftalmitida, krvácení, změlčení přední komory) a je zcela nezbytné zajistit vysokou sterilitu celého zákroku. Reálně jsou proto v praxi používány stejné pomůcky a nástroje jako u jiných nitroočních operací, například operace katarakty.
* **Akineza oka -** neprovádí se
* **Sutura řezu** – řez, ačkoliv u paracentesy je ještě menší (1,1 mm), je často prováděn u patologických stavů oka, kdy je pevnost rohovky narušena. Z toho důvoduje nevhodné provedení hydratace rány, která slouží k jejímu uzavření například u operací katarakty. Chirurg pak často volí jednoduchý steh paracentesy. Jelikož ale uznáváme, že sutura rány není používána u tohoto výkonu universálně, navrhujeme počet materiálu 0,5.
* **Cena rukavice** – dnes jsou na pracovištích vzhledem k vysoké frekvenci zákroků, délce pobytu na sále a častému výskytu kožních a alergických obtíží u zdravotního personálu využívány výhradně beztalkové, a často také bezlatexové rukavice. Navíc rukavice pro mikrochurgii musí být tenčí, než například klasické rukavice chirurgické. Na našich pracovištích je reálná cena rukavic naopak spíše vyšší než cena uváděná v ceníku MZdr.

Navrhujeme ponechat.

* **Rukavice Peha** – použita toto konkrétní rukavice, cenově odpovídající realné ceně. Případně prosíme správce seznamu materiálů o přidání nové položky – rukavice pro mikrochirurgii, bez talková. V tuto chvíli jinak není možné opravit v návrhu.
* **Oftaquix/Aprokam** – nejedná se o duplicitu, Oftaquix je na konci operace vkápnut na povrch oka, Aprokam je jako roztok aplikován do přední oční komory.

1. **Výkon 75327 Keratektomie**
2. Připomínky SZP

* **Důvod navýšení režijní skupiny –** jedná se o dosti specializovaný výkon, prováděný zpravidla na pracovištích krajského typu s rohovkovou poradnou a veškerým náročným technickým i personálním vybavením. Dle našeho názoru ani v současné době není běžně vykazován na menších pracovištích okresního typu a je proto vhodné přeřazení do skupiny 725.
* **Nositelé výkonů –** u těchto typů výkonů je ale asistující lékař vzhledem k náročnosti výkonu velmi potřebný. Pokud bude vyřazen z nositelů výkonů znamenalo by to asistenci sestry, což ovšem považujeme za nesprávné.
* **Specializace pracoviště –** doplněno
* **Materiály -** A000159 – jednorázové šití – zpravidla je výkon doplněn o našití amniové membrány
* **-** M 4839 – výměna za diamantový nůž, který vyřazen. Dnes jsou standardně používány tyto typy jednorázových kovových nástrojů.
* **-** krycí KČ – 100% je výkon zakončen aplikací krycí KČ vzhledem k vysoké pooperační bolestivosti zákroku.
* **ZUM –** při minulých řízeních jsme byli naopak požádáni, abychom nekonkretizovali jednotlivé produkty amniové membrány a používali tyto všeobecné kódy

1. Připomínky VZP

* **Režijní skupina** – viz výše
* **ZUM – Aminová membrána** – relativně často, dle našeho odhadu cca u 70 %. Našití amniové membrány výrazně zlepšuje pooperační hojení
* **Obsah výkonu - nástroj** – v popisu opraveno, je možné, že někteří chirurgové ještě tento nůž v instrumentáriu mají a používají, nicméně většinově se v současné době používají jednorázové kovové nože.
* **Ibuprokain** – odstraněno (děkuji)
* **Rukavice** – viz výše, ponecháno
* **Podmínka** - doplněno

1. **Výkon 75323 Penetrující a perforující poranění oka**
2. Připomínky SZP

* **Nositelé výkonu –** viz naše argumentace jako u předchozího výkonu, zde ještě naléhavěji nutná přítomnost dalšího lékaře, nikoliv sestry, z důvodu časté komplikovanosti zákroku a forenzních důvodů
* **Specifikace názvu výkonu –** domníváme se, že v podstatě ano. Je tím míněn buď poranění oka se vstupem (penetrace) nebo poranění oka se vstupem a výstupem (perforace). Postup výkonu je zpravidla obdobný a případné rozdělení výkonů na 2 typy by asi nemělo žádný benefit.

1. Připomínky VZP

* **Popis důvodu změn** – doplněno
* **Převod do 735** – jedná se o vysoce specializovaný zákrok u závažných, těžkých, zrak ohrožujících úrazů, vyžadující nejvyšší erudici operačního týmu a špičkové vybavení operačního sálu.
* **Možné připočtení dalších výkonů -** Ano, v současné době se doporučuje v některých případech tyto výkony provádět již v rámci primárního ošetření, tehdy, pokud jsou poškozeny další struktury předního nebo zadního segmentu oka
* **Nositelé výkonu –** viz naše argumentace u SZP a výkonů výše.
* **A008389 - jednorázová sada s hrotem a další materiál -** Nejedná se přímo o duplicitu. Při těchto poraněních je prakticky vždy využit fakoemulsifikační přístroj, především jeho program irigace/aspirace k výplachu krve, použitého viskomateriálu atd. Ke zprovoznění přístroje je ovšem nezbytná právě uvedená jednorázová sada (tak je to u všech typů programů), bez něj není možné přístroj začít používat.

Operace čočky (fakoemulsifikace) je při řešení těchto stavů užívána jenom v těch případech, kdy je přímo úrazem poškozena čočka (proto navrhujeme v těchto případech výkon přidávat, nikoliv je zahrnout přímo do výkonu). V těchto situacích je pak v průběhu operace nutné použít další materiály a léky, jak je uvedeno v popisu výkonu fakoemulsifikace. Pravdou je, že reálně již není podruhé použita tato jednorázová sada, podobně jako není podruhé použita například rouška a některé materiály. Na druhou stranu nejsou do výkonu 75323 zahrnuty ceny handpieců, některé další materiály a především časová donace, která souvisí s operací katarakty.

Jedná se ovšem opravdu o relativně vzácnější situace, s velmi malým dopadem na ekonomiku plátců. Obecně jsou tyto operace pro poskytovatele ekonomicky neatraktivní a hlavním principem je snaha o záchranu oka a jeho funkce. Navrhujeme tedy ponechat.

1. **výkon 75333 punkce a laváž přední komory oční**
2. Připomínky SZP

* **Režijní skupina** – viz výše
* **Nositelé výkonů** – viz výše
* **Frekvenční omezení** – rozhodně nedoporučujeme. V některých případech chronického krvácení je nutné provádět výplachy přední komory velmi frekventně, například v odstupu týdne, případně i méně. Výkon rozhodně nebude nadužíván.
* **Podmínky** – doplněno
* **Materiál** – nejvyšší položku představuje jednorázová sada pro fakoemulsifikaci. Při laváži přední komory je stadnardně používán fakoemulsifikační přístroj, respektive jeho program pro irigaci – aspiraci, k čemuž je nezbytná právě tato sada (A008389)

1. Připomínky VZP

* **Režijní skupina** – viz výše
* **Popis důvodů –** doplněno
* **Fakoemulsifikace –** vždy použit fakoemulsifikační přístroj, jeho program irigace/aspirace
* **Duplicity –** Oftaquix/aprokam – nejedná se o duplicitu – viz výkon 75325
* **Rukavice –** viz naše argumentace u výkonu 75325

1. **Výkon 75337 Iridektomie operací**
2. Připomínky SZP

* **Navýšení režijní skupiny –** viz u předchozích výkonů, jedná se o velmi delikátní zákrok na duhovce
* **Nositelé výkonů –** viz u předchozích výkonů
* **Frekvenční omezení –** opraveno na2x za rok, (případně možno i 2x u jednoho oka za život pacienta, více výkonů na jednom oku se pravděpodobně nikdy neprovádí**)**
* **Materiály –** jedná se o velmi delikátní zákrok na duhovce, nutné použití fakoemulsifikátoru (program irigace/aspirace), jednorázové materiály a nástroje. Naopak jsme v materiálech neuváděli viskoelastický materiál, který někteří chirurgové u tohoto výkonu používají k eliminaci možného poškození tkání a snížení rizika krvácení.

1. Připomínky VZP

* **Důvody změn** – doplněno
* **Režijní skupina –** viz předchozí výkony a SZP
* **Výplach komory –** nesouhlasíme, k důkladnému výplachu přední komory od krve a zánětlivých elementů je použití I/A namístě.
* **Duplicity –** Aprokam/ Oftaquix - viz výše

1. **Výkon 75351 Explantace čočky**
2. Připomínky SZP

* **Převod do 735** – velmi složitý zákrok prováděný na pracovištích s nejvyšším typem vybavení a erudicí personálu
* **Nositelé výkonu** – viz výše
* **Specializace pracoviště** – doplněno
* **Materiály –** viz argumentace u předchozích výkonů. Obecně se jedná o relativně nepopulární a ekonomicky nepřínosný výkon, s velkým množství možných komplikací. Navíc dané vyšší pracoviště často u těchto pacientů řeší problém vzniklý na jiných pracovištích. Dle našeho názoru nevhodné snižovat již tak relativně nízkou úhradu za tento výkon.

1. Připomínky VZP

* **Důvod změn** – doplněno
* **Převod do 735** – viz SZP
* **Odstranění čočky** – neprovádí se fakoemulsifikací, ale použití fakoemulsifikačního přístroje je ve 100%, používá se jeho program irigace/aspirace.
* **Přičítací výkon fakoemulsifikace** by připadal v úvahu v případě explantace fakické nitrooční čočky s následným odstraněním pacientovy vlastní čočky. Tato situace je relativně vzácná a řešením v těchto specifických situacích je dle našeho názoru spíše vykázat balíčkovou cenu operace katarakty. Obvykle je ale odstraňována umělá čočka po již v minulosti proběhlé operaci katarakty.
* **Duplicity** – viz výše
* **Rukavice** – viz výše

1. **Výkon 75353 chirurgická repozice dislokované čočky**
2. Připomínky SZP

* **Režijní skupina** – opět velmi delikátní zákrok, prováděný spíše na vyšších typech pracovišť
* **Nositelé výkonů** – viz výše
* **Frekvenční omezení** – doporučujeme neomezovat, výkon zcela jistě nebude nadužíván. Ve většině případů jeden zákrok zcela postačuje, ale u některých pacientů dochází i k opakovaným dislokacím čočky, s opakovanou nutností její repozice a často až následná fixace (které se ovšem snažíme často vyhnout z důvodů možných komplikací) vede k dlouhodobé stabilitě čočky
* **Materiály** – viz naše předchozí argumentace u podobných typů zákroků

1. Připomínky VZP

* **Popis důvodů** – doplněno
* **Převod do 735** – operace prováděna zpravidla na nejvyšších typech pracovišť
* **Nositelé –** operatér jeden, jeden asistující lékař – viz naše argumentace výše, při neuvedení chirurga budou mít pracoviště tendenci nahrazovat asistující sestrou, což u těchto výjimečných a delikátních zákroků považujeme za nevhodné.
* **Rukavice-** viz výše

1. **Výkon 75355 sekundární implantace IOČ**
2. Připomínky SZP

* **Navýšení režijní skupiny** – idem předchozí
* **Nositelé** – idem předchozí
* **Specializace** – doplněno
* **Materiály –** výkon materiálově, přístrojově a časově prakticky stejně náročný jako samotná operace katarakty, často ale více riziková a náročnější na erudici chirurga. Kalkulovaná cena výkonu se nám z toho důvodu zda zcela reálná.

1. Připomínky VZP

* **Důvod změn** – doplněno
* **Navýšení režijní skupiny** – idem předchozí
* **Fakoemulsifikace** – není přičítací výkon ale instrumentárium použito z důvodu využití programu irigace/aspirace na fakoemulsifikačním přístroji. Přední vitrektom v kalkulaci není.
* **Duplicity** – viz výše
* **Tyčinky** – opraveno
* **Rukavice –** viz výše

1. **Výkon 75357 přední vitrektomie**
2. Připomínky SZP

* **Navýšení režijní skupiny** – obdobně jako u předchozích zákroků
* **Navýšení času výkonu** – uvedený čas odpovídá dle našeho názoru reálně době zákroku u těchto často komplikovaných nálezů. Provedení tohoto zákroku je v 15 minutový technicky těžko proveditelné a u většiny pacientů nereálné. Naopak v řadě případů je operace časově daleko náročnější než uváděných 30 minut.
* **Nositelé výkonů** – viz naše argumentace výše
* **Frekvenční omezení** – jedná se zpravidla o jednorázový problém ( po úraze, operaci atd.), který se ale v některých případech nepodaří vyřešit jedinou operaci. Doporučujeme proto výkon neomezovat frekvencí. Téměř s jistotou nebude nadužíván.
* **Materiály** – hlavní položkou je jednorázový vitrektom, jehož reálná cena v tuto chvíli převyšuje cenu uváděnou v sazebníku. Ostatní položky jsou obdobné jako u předchozích typů operace.
* **Specializace** - doplněno

1. Připomínky VZP

* **Důvod změn** – doplněno
* **Režijní skupina** – podobně jako u předchozích zákroků
* **Vitrektom** – používá se jednorázový nástavec na fakoemulsifikační přístroj.
* **Duplicity**- viz výše

Vypracoval:

Prof. MUDr. Pavel Studený, Ph.D., MHA

Předseda ČSRKCH ČLS JEP

pověřený člen předsednictva ČOS ČLS JEP pro návrh změn výkonů