| **Odb.** | **Výkon** | **Připomínky VZP ČR** |
| --- | --- | --- |
| **701** | **71698  KRANIO-NAZÁLNÍ A KRANIO-TEMPORÁLNÍ NAVIGACE Á 15 MINUT  nový výkon** | * Jak bylo prováděno a vykazováno doposud? * Výkon byl prováděn bez možnosti vykazování * Nutno vyjmenovat výkony k jakým se má předložený výkon přičítat. * Výkon lze přičítat k chirurgickým výkonům v oblasti dutiny nosní, vedlejších dutin nosních a rinobaze (71616, 71636, 71638, 71644, 71646, 71666, 71674, 71676, 71678, 71680, 71682), a spánkové kosti (71537, 71538, 71540, 71558, 71561, 71568, 71570, 71572, 71574, 71576, 71582, 71588) dle platných výkonů. S přihlédnutím k nově projednávaným výkonům pak 71640 a 71574). * Nutno uvést indikace – viz např. uvedené v sekci Posouzení medicínské efektivity * Indikací jsou: 1) revizní chirurgické výkony v oblasti dutiny nosní vedlejších dutin nosních a rinobaze z důvodu alterovaných anatomických poměrů (úrazy, předchozí výkony, vývojové anomálie), extenzivní sinonazální polypóza (J339), patologické procesy v oblasti frontální a klínové dutiny, onemocnění postihující spodinu lebeční, očnici a zrakový nerv, traumata obličejového skeletu a lebeční spodiny (S0210), patologické procesy zasahující do fossa pterygopalatina a infratemporalis, extenzivní endoskopické a zevní výkony v oblasti frontálních sinů (J321), likvorea (G960), benigní a maligní tumory (D140, C300). V oblasti spánkové kosti a laterobaze: patologické procesy v hrotu pyramidy a komplexní expanze spánkové kosti (D140 a H702), píštěl labyrintu (H831), zlomeniny lebeční spodiny (S0210, S0230), likvorová píštěl (G960) a případy opakovaných revizních výkonů s absencí anatomických struktur. * V návrhu uvedeno: *Na základě publikovaných dat lze u správně indikované CAS očekávat - snížení rizika komplikací u vysoce specializovaných výkonů - zvýšení kvality života u pacientů operovaných pomocí CAS - zkrácení operační doby u vybraných výkonů* ……– je tedy součástí návrhu zkrácení příslušných SZV výkonů? * Využití navigace je očekáváno jen u části z uvedených výkonů (viz indikace), proto zkrácení času součástí není součástí. * Nepočítat režii – ta je již počítána v základním výkonu. * Souhlas * OF – adekvátně upravit, nutno uvést konkrétní omezení, zastropovat * Frekvence je určena délkou trvání přičítaného výkonu. V případě vysoce komplexních případů může jít o hodiny trvající operační zákrok. Navrhujeme maximální frekvenci 32. * OM: SH – lépe specifikovat „S“ * Specializované pracoviště ORL a chirurgie hlavy a krku vybavené navigačním přístrojem pro kranionasální a kraniotemporální navigaci * V materiálu pro PS je formou revize (skrytého komentáře) uveden výčet PMATu, ten ale není uveden v návrhu výkonu na portále. **Dle sdělení MZ jsou relevantní verze předkládaných návrhů registračních listů uvedeny na portále MZ ČR (změnová databáze SZV).** Jaká je finální verze výkonu? Bez PMAT? * Bez PMAT * Doložení přístroje - Evidujeme novou položku v přístrojích - A001117 - Navigační systém pro kranio-nasální a kranio-temporální navigaci 4 821 432,00 Kč. Jedná se o ekonomicky nejméně náročný přístroj na trhu, kterým lze dané vyšetření/navigace provést? Prosíme doložit specifikaci přístroje a cenu (faktura apod.) Disponují příslušní poskytovatelé uvedeným přístrojovým vybavením? Cena je s DPH? V případě nad 5 mil. Kč je v řešení Přístrojové komise …. * V současné době je pro obor ORL a chirurgie hlavy a krku dostupný přístroj firmy Medtronic. Jiné přístroje např. f. Karl Storz nejsou dále dostupné. Poskytovatelé přístrojovým vybavením disponují. Jde o ekonomicky nejméně náročný přístroj. Jiné přístroje určené pro CAS v neurochirurgii, lze využít i v ORL a chirurgii hlavy a krku jsou ekonomicky více náročné. Cena je do 5000 000,- vč. DPH. |
| **701** | **71640  ENDOSKOPICKÝ ENDONAZÁLNÍ VÝKON PRO ONEMOCNĚNÍ OČNICE A SPODINY LEBNÍ  nový výkon** | * Jak bylo prováděno a vykazováno doposud? * Nebylo vykazováno * Neexistuje v SZV odpovídající výkon? Nelze řešit sdílením? * V SZV odpovídající výkon neexistuje * Je doba 240 minut dobou maximální? Jaká je doba průměrná? * Jde o průměrnou dobu * Nositelé – kolik lékařů provádí operaci? Poslední asistence se nezapočítává, navíc nositel L2 má delší čas než je čas výkonu. * Výkon provádí dva chirurgové. Správný čas uvedený u L2 je 240. * OM:SH a Podmínka – existují nějaká centra pro danou operativu? Lze erudici pracoviště definovat např. nějakým počtem provedených výkonů? S ohledem na indikace výkonu, neměl by náležet do center vysoce specializované péče? Ve zdůvodnění zmíněno centrum vysoce specializované péče - o jaké CVSP se jedná? Nutno doplnit. * Centra specializované péče dosud nejsou definována. Výkony prováděny dominantně na terciárních pracovištích. Erudici lze obtížně postihnout počtem prováděných výkonů. * Není definováno OF - lze doplnit? * **1/den** * PMAT: 0048652 prostředek hemostatický přesunout do ZUM – nejlépe pod kódem univerzálnějšího A084677 prostředek hemostatický, který v sobě zahrnuje několik kódů z ÚK VZP. Tento je uváděn např. u výkonů plastické chirurgie. * Souhlas Vysvětlit počty - Rouška folioplast operační 2 balení (balení je po 10kusech) v ceně 1 245,80 Kč, 6 párů rukavic, čepic, plášťů?   Souhlasíme, správně 2 kusy od každé položky. Adrenalin,noradrenalin,dopamin – nejedná se spíše o PLP či ZULP?  Nejedná se o PLP. Užíváno standardně během výkonu k topické aplikaci k stavění krvácení a anemizaci  Komprese mulová ze 100% bavlny, nesterilní – nesterilní materiály nekalkulovat, jsou v režii  Souhlas JEHLA RŮŽOVÁ – 2 balení po 100 ks ?  2 kusy Netkaná textilie 10ks?  Ano, průměrně užito 10 kusů **Vysvětlit současné uvedení** TISSUCOL KIT, TACHOSIL, Beriplast , PROSTŘEDEK HEMOSTATICKÝ a příslušně přesunout do ZUM nebo ZULP (viz výše a níže).  **Materiály nezbytně a separátně užívané k stavění krvácení a rekonstrukci. Souhlasíme přesunout do ZUM**   * **Obecná připomínka k PMAt napříč předloženými výkony** - nutno odůvodnit vysoké položky PMAT – jednorázové materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití převážně používány položky pro opakované použití), dále položky - množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, tampónů, atd.→ **jsou uvedené položky PMAT ve výčtu a jejich množství skutečně nepodkročitelné ?? skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál? Uvedený PMAT odpovídá užitému materiálu Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Uvedeny užívané položky PMAT Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně (např. roušky, textilie, krytí operačního pole, folie apod.)?** Položky nejsou uvedeny duplicitně  **Dochází k vysoké bodové hodnotě výkonu. Dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Bodové ohodnocení těchto výkonů ORL v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové**. Výkony náleží k technicky nejsložitějším, přístrojově i materiálově pak k výrazně náročným výkonům v oboru ORL a chirurgie hlavy a krku. U tohoto i u všech ostatních výkonů jsou uvedeny současné reálné postupy, materiály, přístrojové vybavení a délky výkonů.  PLP- vysvětlit použití 0090505 TISSUCOL KIT kit 1x5ml v ceně 10 350,30 – z platných výkonů uveden pouze u 71544 a to jako ZULP Souhlasíme, ZULP. Framykoin – uveden 2x? Ano, jednou mast, jednou roztok k výplachu rány. * ZUM: co je myšleno - Náhrada - typ dle obsahu výkonu - Prosíme vysvětlit tuto položku, stejně tak materiál fixační (jedná se o Titanové dlažky?) V případě nutnosti uvedení náhrady nutno uvést konkrétnější specifikaci této položky, Náhrada stropu klínové dutiny ZP Su-Por Sellar Floor 2303504126 ev. 2303504129 tj. žádáme o doložení  a) informace, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. b) katalogový list k ZP, Požadované informace po doplníme v nejbližším možném termínu. c) signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován, Požadované informace po doplníme v nejbližším možném termínu. d) Jedná se o ZP v ekonomicky nejméně náročné variantě, resp. ve standardní cenové hladině, je více výrobců, distributorů těchto ZP v ČR? Ekonomicky méně náročnější varianta nám není známa. * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci. Jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Pokud jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (kalkulovány již v režii). Mezi jednoúčelové přístroje nenáleží: M0346, P0179 a P0190. - nekalkulovat Disponují příslušní poskytovatelé uvedeným přístrojovým vybavením? Poskytovatelé vybavením disponují. V přístrojovém vybavení duplicitně uveden Monitor endoskopický. Typicky při výkonu užity 2 monitory pro oba chirurgy, každý zvlášť čelně proti svému monitoru. |
| **701** | **71712  AUGMENTACE HLASIVKY  nový výkon** | * Jak se daná péče provádí nyní? * Péče je poskytována, ale výkon nelze vykazovat * Je třeba výkon, který vede pouze ke zlepšení hlasu, řadit do kategorie P - hrazen plně? Výkon vede ke zlepšení kvality hlasu a redukci aspirací/penetrací. Indikován v případech, kdy konzervativní terapie nepřináší změnu zdravotního stavu. Výkon by měl být hrazen plně. * Uvedeno: 100 případů/1 rok – je vhodné centrovat do specializovaného pracoviště, tedy OM:SH a definovat Podmínku S. Specializovaná centra nejsou stanovena. Výkon může provádět pracoviště ORL a chirurgie hlavy a krku. * Je doba 60 minut dobou maximální? Jaká je doba průměrná? Jde o průměrnou délku výkonu. * OF 2/rok – jedná se o výkon na obou nebo na jedné hlasivce? → nutno ukotvit vykazování společně s výkonem laterality a adekvátně upravit frekvenci vztaženou na jednu hlasivku→Je relevantní brát v potaz párovost a vyžadovat vykazování výkonů laterality! U části pacientů je nezbytné výkon během 12 měsíců opakovat z důvodu resorbce tukové tkáně. Uvedená četnost se nevztahuje se k párovosti. Souhlas s vykazováním laterality. * Je povolení (sdílení) výkonu pro odbornost 702 foniatrie v podmínkách ČR správné? (foniatrie je neoperační obor) Nelze konstatovat, že foniatrie je neoperační obor: foniatrie je nástavbovým specializačním oborem navazující ORL a chirurgii hlavy a krku. Každý foniatr má odbornou specializaci v ORL a chirurgii hlavy a krku. * Nositelé - pokud je nositelem výkonu lékař, náklady na NLZP a poslední asistenci (lékaře) se do kalkulace nezapočítávají, jsou obsaženy v režii – tedy nositele L2 a S nekalkulovat. Souhlasíme, L2 a S nekalkulovat * **Obecná připomínka k PMAt napříč předloženými výkony** - nutno odůvodnit vysoké položky PMAT – jednorázové materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití) převážně používány položky pro opakované použití, dále položky - množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, tampónů atd. → **jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál? Uvedený PMAT odpovídá užitému materiálu Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Uvedeny užívané položky PMAT Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní?** Položky nejsou uvedeny duplicitně, množství je adekvátní. **Dochází k vysoké bodové hodnotě výkonu. Dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Bodové ohodnocení těchto výkonů ORL v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové.** PLP – Upravit spotřebovávané množství PLP položky 0098880 Fyziologický roztok - 10 l? Užito 1x 1000 mL. * Prosíme vysvětlit položku implantát typ dle obsahu výkonu – o té se v Obsahu a rozsahu nehovoří.  V případě nutnosti implantátu nutno uvést konkrétnější specifikaci implantátu, tj. žádáme o doložení Renú-Voice a) informace, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy, Srovnatelné ZP nejsou registrovány. b) katalogový list k ZP, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. c) signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. d) Jedná se o ZP v ekonomicky nejméně náročné variantě, resp. ve standardní cenové hladině, je více výrobců, distributorů těchto ZP v ČR?  Jde o jediný registrovaný ZP. Jiný distributor nám není znám. * A008433 Prostředky na bázi kyseliny hyaluronové – nejedná se o ZULP? Souhlasíme, do ZULP. * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, Jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Pokud jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii). Mezi jednoúčelové přístroje nenáleží: M0243 P0179 a P0180 - nekalkulovat. |
| **701** | **71782  REANIMAČNÍ ZÁKROK PRO PORANĚNÍ A PORUCHU FUNKCE LÍCNÍHO NERVU V ORL OBLASTI A REKONSTRUKČNÍ VÝKONY PRO PORUCHU FUNKCE JINÝCH NERVŮ V OBLASTI HLAVY A KRKU  nový výkon** | * Jak bylo prováděno a vykazováno doposud? * Nebylo vykazováno/není možné účelně vykázat * Neexistuje v SZV odpovídající výkon? Nelze řešit sdílením? * V SZV neexistuje odpovídající výkon * Je doba 90 minut dobou maximální? Jaká je doba průměrná? * Jde o dobu průměrnou * Nositelé – kolik lékařů provádí operaci? - pokud je nositelem výkonu lékař náklady na NLZP a poslední asistenci se do kalkulace nezapočítávají, jsou v režii – tedy nositele L2 a S nekalkulovat. Nositel S má delší čas než je čas výkonu? * L2 a S nekalkulovat * OM:SH – nutno definovat Podmínku – existují nějaká centra pro danou operativu? Lze erudici pracoviště definovat např. nějakým počtem provedených výkonů? * Centra pro danou operativu nejsou stanovena. Výkony jsou prováděny na terciárních pracovištích. * PMAT: 11 ks šití? 6 ks rukavic? 3 kusy rukavic (při některých výkonech přemytí operačního týmu) Povlak na mikroskop za 490 Kč? Ano Obinadlo 4x? 2x Tampony malé 4x 15 Ks?? 1x Tampony velké 4x 10 Ks?? 1x Břišní roušky 5x 3ks? 1x3ks Gáza 3x balení 9X5CM,24 VRSTEV,10KS 1x? **Obecná připomínka k PMAt napříč předloženými výkony** - nutno odůvodnit vysoké položky PMAT – jednorázové materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití) používány položky pro opakované použití, dále položky - množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, tampónů atd. → **jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál Návrh úprav viz výše ? Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní?** Dochází k vysoké bodové hodnotě výkonu. Dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Bodové ohodnocení těchto výkonů ORL v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové. PLP - vysvětlit použití 0090505 TISSUCOL KIT kit 1x5ml v ceně 10 350,30 do ZULP – z platných výkonů uveden pouze u 71544 a to jako ZULP   Mesocain i Marcaine v PLP – jedná se o duplicitu Ponechat jen Mesocain   * ZUM: co je myšleno - Náhrada - typ dle obsahu výkonu - Prosíme vysvětlit tuto položku, stejně tak materiál osteosyntetický (tato položka je pro ortopedii, plastiku a MF chirurgii) V případě nutnosti uvedení náhrady nutno uvést konkrétnější specifikaci této položky, osteosyntetické miniplaty užívané k fixaci závěsů. tj. žádáme o doložení  a) informace, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. b) katalogový list k ZP, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. c) signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. d) Jedná se o ZP v ekonomicky nejméně náročné variantě, resp. ve standardní cenové hladině, je více výrobců, distributorů – resp. těchto ZP v ČR? Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, Jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Pokud jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii). Rozhodně platí pro operační křeslo. Mezi jednoúčelové přístroje nenáleží: P0179 a P0180. - nekalkulovat Disponují příslušní poskytovatelé uvedeným přístrojovým vybavením? Poskytovatelé přístrojovým vybavením disponují. * Do Popisu doplnit, že nelze kombinovat s výkony použití mikroskopů 71823, 56419. Souhlas s doplněním. |
| **701** | **71574  TRANSTEMPORÁLNÍ LÉČBA ONEMOCNĚNÍ VNITŘNÍHO UCHA, SLUCHOVĚ-ROVNOVÁŽNÉHO NERVU, VNITŘNÍHO ZVUKOVODU A SPODINY LEBNÍ  nový výkon** | * Jak bylo prováděno a vykazováno doposud? * Péče je poskytována, ale výkon nelze vykazovat * Neexistuje v SZV odpovídající výkon? Nelze řešit sdílením? * Odpovídající výkon v SZV neexistuje * Je doba 240 minut dobou maximální? Jde o dobu průměrnou (bez přičítaných výkonů). Jaká je doba průměrná? Navíc se k operaci přičítá dalších až 6 výkonů! V souladu, některé z výkonů, vyžadující další výkony mohou dosahovat délky 8 a více hodin. * Nositelé – kolik lékařů provádí operaci? - pokud je nositelem výkonu lékař, náklady na NLZP a poslední asistenci se do kalkulace nezapočítávají, jsou v režii – tedy nositele L2 a S nekalkulovat. Nositel S má delší čas než je čas výkonu ? * L2 a S nekalkulovat * OM:SH – nutno definovat Podmínku pro S – existují nějaká centra pro danou operativu? Lze erudici pracoviště definovat např. nějakým počtem provedených výkonů? jak /kde lze ověřit lze ověřit nyní uvedenou erudici operatéra? * Centra pro danou operativu nejsou stanovena. Většina výkonů je prováděna na terciárních pracovištích * Definovat OF * 2/rok * Vzhledem k tomu, kolik výkonů se vykazuje zvlášť (přičítá), je tento výkon výrazně časově (a materiálově) nadhodnocen, např. při přičítacích výkonech – již je pacient zarouškován, dojde k duplicitě atd. Souhlasíme, přesto je většina výkonů prováděna bez přičítaných výkonů. Proto by vykazování dle předkládaného registračního listu nového výkonu mělo reprezentovat optimální řešení. * PMAT: 0048652 prostředek hemostatický přesunout do ZUM – nejlépe pod kódem univerzálnějšího A084677 prostředek hemostatický, který v sobě zahrnuje několik kódů z ÚK VZP. Tento je uváděn např. u výkonů plastické chirurgie. * Souhlasíme s přesunutím do ZUM. * PMAT: 9 ks šití? Snížit počet A00090 na 1x, A000197 na 1x, A000106 na 1x a A000116 na 1x (nevhodně kalkulován šicí materiál vykazovaný také při odběru koriotukového štěpu a obliteraci) 6 ks rukavic, plášť, čepice? Odpovídá – přemytí operačního týmu po dokončení operačního přístupu Povlak na mikroskop za 490 Kč? Ano 71823 JEHLA RŮŽOVÁ – 2 balení po 100 ks? 2ks Netkaná textilie 10ks? Ano   Položka A001779 Rouška folioplast změnit spotřeb. množství na "0,2" (v balení je 10ks) Souhlas, 0,2. Je rouška folioplast potřebná Ano? - K výkonu se přičítají další výkony viz výše Komprese mulová ze 100% bavlny, nesterilní – nesterilní materiály nekalkulovat, jsou v režii Souhlas, nekalkulovat. **Obecná připomínka k PMAt napříč předloženými výkony** - nutno odůvodnit vysoké položky PMAT – jednorázové materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití) používány položky pro opakované použití, dále položky - množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, tampónů atd. → **jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál? Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní Při výše uvedených úpravách je PMAT odpovídající** Dochází k vysoké bodové hodnotě výkonu. Dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Bodové ohodnocení těchto výkonů ORL v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové. PLP - vysvětlit použití 0090505 TISSUCOL KIT kit 1x5ml v ceně 10 350,30 – z platných výkonů uveden pouze u 71544 a to jako ZULP do ZULP  **→ Vysvětlit současné uvedení** TISSUCOL KIT, TACHOSIL, PROSTŘEDEK HEMOSTATICKÝ Užité hemostatické materiály, tkáňové lepidlo a tachosil jsou standardně u tohoto výkonu užívány v různých fázích výkonu – ošetření splavu, krvácení z žilních plexů, uzávěr a obliterace trepanační dutiny.   * ZUM: co je myšleno - Náhrada - typ dle obsahu výkonu - Prosíme vysvětlit tuto položku, stejně tak materiál osteosyntetický (tato položka je pro ortopedii, plastiku a MF chirurgii) Náhrada kosti mastoidálního výběžku (Su-Por 2303504132, 2303504124 ev. 2303504125), ev. temporální squamy (Su-Por 2303504110-4115, 2303504363-4365) a osteosyntetický materiál užívaný k fixaci – plastice spánkové kosti  V případě nutnosti uvedení náhrady nutno uvést konkrétnější specifikaci této položky, tj. žádáme o doložení  a) informace, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu., b) katalogový list k ZP, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. c) signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován, Požadované informace doplníme v nejbližším možném termínu. d) Jedná se o ZP v ekonomicky nejméně náročné variantě, resp. ve standardní cenové hladině, je více výrobců, distributorů – resp. těchto ZP v ČR? * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Pokud jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii) – jistě **platí pro** operační křeslo nekalkulovat, dále mezi jednoúčelové přístroje nenáleží: M1542 a M0346 - nekalkulovat. Instrumentárium mikrochirurgické ušní M0281 nekalkulovat * Disponují příslušní poskytovatelé uvedeným přístrojovým vybavením? Poskytovatelé přístrojovým vybavením disponují. * Do Popisu doplnit, že nelze kombinovat s výkony použití mikroskopů 71823, 56419. Souhlas s doplněním * Bodová hodnota výkonu předloženého v materiálech pro PS se liší od bodové hodnoty výkonu na portále MZ ČR, jaká je finální verze? Bodová hodnota na portále MZ. |
| **721** | **71801  STAVĚNÍ KRVÁCENÍ PO TONZILEKTOMII V CELKOVÉ ANESTEZII  nový výkon** | * Nutno vysvětlit účel nově zaváděného výkonu. Existující výkon tonzilektomie (71763) trvá 25 min. a jeho součástí je dle RL stavění krvácení podvazem, kauterizací, elektrokauterem. Dle informací na stránkách OS je tonzilektomie standardně prováděna v celkové anestezii. Proč je zaváděn tento výkon? Je určen pro pooperační komplikace, nebo navazuje na 71763? V návrhu se uvádí, že cílem je sběr informací, které mají sloužit jako indikátor kvality. Nelze tohoto cíle dosáhnout řádným kódováním vedlejších dg dle MKN? * ČSORLCHHK ČLS JEP systematicky řeší problematiku krvácení po tonzilektomii s Kanceláří zdravotního pojištění a ÚZIS MZ ČR. Na základě celorepublikových analýz bylo všemi včetně MZ ČR doporučeno sledování krvácení po tonzilektomii novým registračním listem – jedná se o nový výkon, nikoli o výkon přičítací. V současné době neexistuje pro prováděné intervence stavění krvácení po tonzilektomii vhodný výkon v rámci Seznamu zdravotních výkonů. Cílem zařazení tohoto nového výkonu do SZV je zakotvení adekvátního výkonu pro vykazování tohoto typu intervence zdravotním pojišťovnám za účelem adekvátní úhrady, kdy vykázání výkonu současně ponese informaci o četnosti provádění těchto výkonů, kterou bude možné následně centrálně zpracovávat, a to i jako podklad pro indikátory kvality u prováděných adenotomií a tonzilektomií. Zároveň s návrhy nových výkonů byly aktualizovány registrační listy pro tonzilektomii. Návrh je podáván ve spolupráci ÚZIS ČR a České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a ve shodě s požadavky MZ ČR na sběr indikátorů kvality zdravotní péče. Nelze řešit kódem MKN.   Nejedná se tedy o stavění krvácení, které je součástí výkonu TE, ale o výkon stavění krvácení v časovém odstupu několika hodin až dní po provedené tonzilektomii.   * Výkon časově nadhodnocen (60 min), obzvláště jedná-li se o přičítací výkon (pacient je již v anestezii a zarouškován). * Jak bylo uvedeno, jedná se o výkon k zastavení nově vzniklého krvácení s odstupem řady hodin až dní po provedené tonzilektomii. Výkon není časově nadhodnocen, je uvedena průměrná doba trvání obtížného, často komplikovaného krvácení po tonzilektomii. * na základě ujasnění koncepce výkonu nutno ukotvit příslušné nepovolené kombinace.   + Nelze vykázat současně 71801 a 71763. * Tento výkon i výkon 71803 jsou obsahově a kalkulačně totožné – nelze mít jeden výkon pro tonzilektomii i adenotomii? * Po jednání s ÚZIS MZ ČR doporučeny dva výkony, samostatně pro revizi krvácení po TE a po AT. * Není uvedeno OF – lze doplnit? * Frekvenční omezení doplnit nelze, nelze předjímat, zda nastane krvácení či zda se krvácení bude či nebude opakovat. * Nositelé – je schopen výkon provést L2 nebo je nutný uvedený nositel L3? * Vždy L3. Jedná se o obtížný výkon v anatomicky rizikovém terénu. * Množství spotřebovávané PMAT revidovat na základě ujasnění koncepce výkonu.   V PMAT uvedená položka rouškování za 400 Kč – představující 2/3 PMATu - není k dispozici levnější varianta?  Níže je uvedeno složení rouškovacího setu, který používáme na výkony typu TE, FESS a všechny výkony s tímto související ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Set byl sestaven tak, aby plně vyhovoval našim potřebám a z jednoho balení byly uspokojeny všechny požadavky bez nutnosti jakéhokoliv dohazování dalšího sterilního materiálu. Zároveň byl kladen důraz na to, aby set neobsahoval nic, co by se, byť občas, muselo vyhodit.  Dodavatelská firma vyhrála v řádném výběrovém řízení, používá pouze vysoce kvalitní materiály a obsahuje tedy minimum toho, co k operaci na rouškování operačního pole, sterilního a pomocného stolku potřebujeme.  ORL SET III - REF 274050  Raucodrape rouška na OP - inventář 150\*190 cm             1 ks  Sentinex operační plášť 130 cm                                       1 ks  Sentinex operační plášť 150 cm                                       1 ks  Raucodrape lepící páska 9\*50 cm                                    1 ks  Raucodrape krycí rouška 90\*110 cm                                1 ks  Raucodrape krycí rouška s otvorem 2 vrstvy 150\*200 cm  1 ks   * ZUM: uvedeno několik položek prostředku hemostatického z UK VZP – lze uvést jen jeden, a to univerzálnější A084677 prostředek hemostatický, který v sobě zahrnuje několik kódů z ÚK VZP. Tento je uváděn např. u výkonů plastické chirurgie. * Souhlas uvedením A084677 * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii). * Jedná se o standardní přístroje používané v FN Hradec Králové, a které lze nalézt v sazebníku. Event lze vynechat síto proplachové bipolární pinzety, jelikož se nepoužívá vždy. |
| **721** | **71803  STAVĚNÍ KRVÁCENÍ PO ADENOTOMII V CELKOVÉ ANESTEZII  nový výkon** | * Tak, jako u předcházejícího výkonu, nutno objasnit koncepci a účel výkonu. Jedná se o přičítací, či samostatný kód, je nutný nový kód, nelze řešit důsledným kódování dle MKN, či použít jiný, již existující kód (např. 51627, 71825), popř. zavést jeden obecný výkon "stavění krvácení v ORL", popř. "stavění krvácení při tonzilektomii/adenotomii"? * ČSORLCHHK ČLS JEP systematicky řeší problematiku krvácení po adenotomii a tonzilektomii s Kanceláří zdravotního pojištění a ÚZIS MZ ČR. Na základě celorepublikových analýz bylo všemi včetně MZ ČR doporučeno sledování krvácení po adenotomii novým registračním listem – jedná se o nový výkon, nikoli o výkon přičítací. V současné době neexistuje pro prováděné intervence stavění krvácení po adenotomii vhodný výkon v rámci Seznamu zdravotních výkonů. Cílem zařazení tohoto nového výkonu do SZV je zakotvení adekvátního výkonu pro vykazování tohoto typu intervence zdravotním pojišťovnám za účelem adekvátní úhrady, kdy vykázání výkonu současně ponese informaci o četnosti provádění těchto výkonů, kterou bude možné následně centrálně zpracovávat , a to i jako podklad pro indikátory kvality u prováděných adenotomií a tonzilektomií. Zároveň s návrhy nových výkonů byly aktualizovány registrační listy pro adenotomii (i tonzilektomii). Návrh je podáván ve spolupráci ÚZIS ČR a České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a ve shodě s požadavky MZ ČR na sběr indikátorů kvality zdravotní péče. Nelze řešit kódem MKN. Jedná se o výkon, který se provede v případě krvácení s odstupem hodin či dní po provedené adenotomii. * Výkon časově nadhodnocen (60 min), obzvláště jedná-li se o přičítací výkon (pacient je již v anestezii a zarouškován).   Jedná se o stavění krvácení po chirurgickém výkonu v nosohltanu s odstupem v řádu hodin či dní. Výkon je velmi náročný, čas 60 minut naprosto odpovídá době potřebné k zastavení krvácení z NH.   * na základě ujasnění koncepce výkonu nutno ukotvit příslušné nepovolené kombinace. * Nelze vykázat současně 71803 a 71765. * Tento výkon i výkon 71803 jsou obsahově a kalkulačně totožné – nelze mít jeden výkon pro tonzilektomii i adenotomii? * Po jednání s ÚZIS MZ ČR doporučeny dva výkony, samostatně pro revizi krvácení po TE a po AT. * Není uvedeno OF – lze doplnit? * Nelze, nelze předjímat krvácení s časovým odstupem po provedeném výkonu. * Nositelé – je schopen výkon provést L2 nebo je nutný uvedený nositel L3?¨ * Ne, jedná se o výkon příslušející zodpovědnosti lékaře L3. * Množství spotřebovávané PMAT revidovat na základě ujasnění koncepce výkonu.   V PMAT uvedená položka rouškování za 400 Kč – představující 2/3 PMATu - není k dispozici levnější varianta?  Níže je uvedeno složení rouškovacího setu, který používáme na výkony typu TE, FESS a všechny výkony s tímto související ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Set byl sestaven tak, aby plně vyhovoval našim potřebám a z jednoho balení byly uspokojeny všechny požadavky bez nutnosti jakéhokoliv dohazování dalšího sterilního materiálu. Zároveň byl kladen důraz na to, aby set neobsahoval nic, co by se, byť občas, muselo vyhodit.  Dodavatelská firma vyhrála v řádném výběrovém řízení, používá pouze vysoce kvalitní materiály a obsahuje tedy minimum toho, co k operaci na rouškování operačního pole, sterilního a pomocného stolku potřebujeme.  ORL SET III - REF 274050  Raucodrape rouška na OP - inventář 150\*190 cm             1 ks  Sentinex operační plášť 130 cm                                       1 ks  Sentinex operační plášť 150 cm                                       1 ks  Raucodrape lepící páska 9\*50 cm                                    1 ks  Raucodrape krycí rouška 90\*110 cm                                1 ks  Raucodrape krycí rouška s otvorem 2 vrstvy 150\*200 cm  1 ks   * ZUM: uvedeno několik položek prostředku hemostatického z UK VZP – lze uvést jen jeden a to univerzálnější A084677 prostředek hemostatický, který v sobě zahrnuje několik kódů z ÚK VZP. Tento je uváděn např. u výkonů plastické chirurgie. * Souhlas uvedením A084677 * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii). * Jedná se o standardní přístroje používané v FN Hradec Králové, a které lze nalézt v sazebníku. Event lze vynechat síto proplachové bipolární pinzety, jelikož se nepoužívá vždy. |
| **731** | **71749  BLOKOVÁ DISEKCE KRČNÍCH UZLIN  změnové řízení: změna popisu výkonu, doby trvání, nositelů výkonu, materiálů, přípravků, přístrojů, ZUM, ZULP a bodové hodnoty** | * Aktualizací výkonu dochází k vysokému navýšení bodové hodnoty z 8 242 bodů na 13 020 bodů. Aktualizace výkonu odráží současné provádění výkonu. Jedná se o jeden z nejčastějších ORL onkochirurgických výkonů, který řeší uzlinové metastázy všech primárních malignit hlavy a krku. * Nositelé – Nově má být výkon prováděn 3 lékaři - je pro to odůvodnění? - kolik lékařů tedy provádí operaci? - pokud je nositelem výkonu lékař, náklady na NLZP a poslední asistenci se do kalkulace nezapočítávají, jsou v režii – tedy nositele L2 a S nekalkulovat. Navíc čas nositele S přesahuje čas výkonu. L2 a S nekalkulovat. Výkon provádějí 3 lékaři. Souhlas s navrženou kalkulací. * Nyní OM: S – není vzhledem k charakteru výkonu adekvátní OM:SH SH? Při 150 min operačním výkonu s anestézií? Ano. Souhlas. Nutno definovat S – Podmínku pracoviště – v textu odůvodnění je uvedeno, že výkon je jeden ze základních onkochirurgických výkonů je určující pro centra vysoce specializované péče – tedy doplnit typ CVSP do podmínky. CVSP nejsou dosud stanovena. * PMAT: 8 ks šití? A001098 kalkulovat 1x, A000986 kalkulovat 1x, A085495 kalkulovat 1x 9 ks rukavic kalkulovat 5ks rukavic, 5x plášť ano ,čepice, roušky? Obinadlo 4x kalkulovat 2X? Tampony malé 4x 15 Ks 1x15ks?? Tampony velké 4x 10 Ks 2x10ks?? Břišní roušky 5x 3ks 1x3ks? Gáza 4x balení 9X5CM,24 VRSTEV,10KS 2ks?? U položky A001779 Rouška folioplast operační se spotřebovává celé balení (=10ks), nebo jeden kus 1xks? * **Obecná připomínka k PMAt napříč předloženými výkony** - nutno odůvodnit vysoké položky PMAT – materiálové položky navýšeny především nově zařazenými jednorázovými materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - používány položky pro opakované použití), dále nově uvedené položky, které dříve vůbec obsaženy nebyly, příp. navýšení množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, tampónů atd. → **jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál kalkulace upravena po zhodnocení užitého materiálu na větším spektru pracovišť? Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní** Aktualizace výkonu odráží současné provádění výkonu. Dochází k nepřiměřenému nárůstu bodové hodnoty; dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Navýšení bodového ohodnocení ORL výkonů v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové. Aktualizace výkonu odráží současné provádění výkonu. Odůvodnit nově zařazený nákladný ZULP ( TISSUCOL KIT kit 1x2ml) ponechat – nutné v případě komplikovaně řešené intraoperační lymforey, Surgicel je v neaktivním číselníku – Navrhujeme nahradit Materiálem A084677. |
| **731** | **71583  ZAVEDENÍ IMPLANTÁTU PRO PŘÍMÉ KOSTNÍ VEDENÍ  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů, přístrojů, ZULP a bodové hodnoty** | * Nositelé - kolik lékařů provádí operaci? - pokud je nositelem výkonu lékař, náklady na NLZP a poslední asistenci se do kalkulace nezapočítávají, jsou v režii – tedy nositele L2 nekalkulovat. Navíc čas nositele L2 přesahuje čas výkonu. Nositelem výkonu je lékař L3, operaci provádí 2 lékaři, operatér a asistent, opraveno, L2 lékař vymazán * Nositelé – L3 - speciální školení - ORL chirurg – má se doložit nějakým certifikátem? Nedochází ke změně, kvalifikace definována v podmínce * Nyní OM: S – a dále v Podmínce uvedeno: S - pouze na spec. prac. při hospitalizaci – tzn. nutná změna OM na SH opraveno v RL A nutno dále definovat S – Podmínku pracoviště - podmínka pracoviště – schváleno jako Implantační centrum pro BAHD dle Indikačních kritérií pro BAHD 2024, opraveno v RL PMAT:  Implantát – typ dle obsahu výkonu – odstranit z PMAt a vysvětlit o jakou položku se jedná. Ano, opraveno  V případě nutnosti uvedení této položky přesun do ZUM (opraveno, v ZUM je uveden Kód: A000788 – Systém implantační – BAHD příslušenství) a nutno uvést konkrétnější specifikaci této položky, tj. žádáme o doložení  a) informace, zda jsou v číselníku zařazeny srovnatelné ZP a pokud ano, tak pod jakými kódy, (ano, kód: 0143147, 0142476, 0142475) b) katalogový list k ZP, (viz.výše, není třeba dokládat) c) signovaný ceník výrobce nebo fakturu, za kterou byl ZP obchodován, (viz.výše, není třeba dokládat) d) Jedná se o ZP v ekonomicky nejméně náročné variantě, resp. ve standardní cenové hladině, je více výrobců, distributorů – resp. těchto ZP v ČR? Ano, jde o implantáty ve standardní cenové hladině od různých výrobců, * PMAT: JEHLA RŮŽOVÁ – 3 balení po 100 ks ?? jehla růžová 3 ks – opraveno v RL, Netkaná textilie 10 x? ano, na zevní krytí rány po operaci, povlak na vrtačku za 521 Kč? Ano, nezbytný k zajištění sterility pole, Tampón z gázy stočený 12/8 RICO 100KS ? – tampón z gázy stočený – 10 ks – opraveno v RL  **Obecná připomínka k PMAt napříč předloženými výkony** - nutno odůvodnit vysoké položky PMAT – materiálové položky navýšeny především nově zařazenými jednorázovými materiály ke koagulaci (koagulační elektroda, kabel k jednorázové nulové zemnící elektrodě, jednorázová nulová zemnící elektroda, monopolární koagulace včetně nože s kabelem, kabel bipolární koagulace - opak použití), dále nově uvedené položky, které dříve vůbec obsaženy nebyly, příp. navýšení množství a cenové relace položek - šití, gázy, břiš. roušek, obinadel, tampónů atd. → **jsou uvedené položky PMAT ve výčtu skutečně nepodkročitelné, skutečně se vždy u každého výkonu u každého poskytovatele spotřebuje veškerý uvedený materiál? Nelze nalézt dané položky v ekonomicky méně náročné cenové relaci? Nejsou uvedeny položky vzájemně zaměnitelné a uvedené tedy duplicitně? Je množství u konkrétních položek skutečně adekvátní** – zodpovězeno v části ENDOSKOPICKÝ ENDONAZÁLNÍ VÝKON PRO ONEMOCNĚNÍ OČNICE A SPODINY LEBNÍ Dochází k nepřiměřenému nárůstu bodové hodnoty; dojde k nepřijatelné divergenci bodového ohodnocení chirurgických výkonů mezioborově. Navýšení bodového ohodnocení ORL výkonů v porovnání s výkony jiných odborností je tak disproporční a nesystémové. – zodpovězeno v části ENDOSKOPICKÝ ENDONAZÁLNÍ VÝKON PRO ONEMOCNĚNÍ OČNICE A SPODINY LEBNÍ Odůvodnit nově zařazený nákladný ZULP (TISSUCOL KIT kit 1x2ml), materiál nutný k ošetření perioperačních komplikací v podobě krvácení z emisárních žil, sigmoidního splavu, v případě likvorové komunikace při poranění dura mater * Přístroje – nově frézy a operační mikroskop v cenách 1 mil. Kč a 2 mil. Kč – jsou takto stávající poskytovatelé, provádějící daný výkon vybaveni? V případě úpravy výkonu bude po poskytovatelích požadováno doložení tohoto přístrojového vybavení. Ano, jsou takto vybaveni * Do Popisu doplnit, že nelze kombinovat s výkony použití mikroskopů 71823, 56419. Souhlas, nelze kombinovat s výkonem 71823 a 56419 |
| **731** | **71587  INDIVIDUÁLNÍ NASTAVENÍ ZEVNÍ ČÁSTI IMPLANTABILNÍHO SYSTÉMU PRO PŘÍMÉ KOSTNÍ VEDENÍ (1 UCHO)  změnové řízení: změna názvu a popisu výkonu, dalších odborností, OF, doby trvání, nositelů výkonu (funkce a praxe), přístrojů, ZUM a bodové hodnoty** | * Není sjednocena doba trvání výkonu a čas nositele výkonu. Ano, čas výkonu je 90 min, opraveno v RLZ jakého důvodu dohází k několikanásobnému časovému navýšení výkonu? Z 30 min na 90 min? navýšení reflektuje změnu technologie a odráží aktuální situaci, kdy je řečový procesor nastavování obdobně jako konvenční digitální sluchadlo * OF – vysvětlit nově navrhované OF 5/rok pro jeden implantabilní systém změna opět reflektuje aktuální situaci, kdy zejména u dětských pacientů je nutné nastavení řečového procesoru častěji, než jen 2 x za rok; při oboustranné implantaci 2/d, proč již není dostatečné stávajících 2/rok - zdůvodnit frekvenci 5x za rok. Není třeba v OF uvádět podmínku pro oboustrannou implataci - v souladu se SZV výkony prováděné na párových orgánech uhradí ZP na jednoho pojištěnce v jednom dni dvakrát, pokud byly provedeny oboustranně – **ukotvit – výkon se vykazuje kódy laterality.** Ano, je to tak v RL uvedeno. * Upravit % využití přístrojů ze 100% na úroveň reálného využití během výkonu, na portále MZ ve změnové databázi příslušného RL uvedeno 1% avšak výpočet je stejně jako v RL zaslaném v podkladech spočítán na 100%. Reálné využití během výkonu je 50%, opraveno v RL |
| **721** | **71763  TONZILEKTOMIE (JEDNOSTRANNÝ VÝKON)  změnové řízení: změna názvu a popisu výkonu, doby trvání, nositelů výkonu, materiálů, přístrojů, ZUM a bodové hodnoty** | * Dochází k více než 3-násobnému navýšení bodové hodnoty výkonu (z 516 na 1623 bodů), nutno vysvětlit. * Výkon není nadhodnocen, je uvedena současná realita. V minulosti byl výkon naopak podhodnocen a tonzilektomie byla prováděna většinou v místní anestezii. Původní kalkulace pochází z devadesátých let minulého století a s reálným stavem nemá nic společného. Čas nositele výkonu uvedený v SZV je časem, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto výkonu (viz Kapitola 1 SZV). Časová dotace předmětného výkonu byla v minulosti zcela nereálně nízká, ani tehdy neodpovídala operaci v anatomicky velmi rizikovém terénu. Odborná společnost po zralé úvaze uvádí průměrnou dobu trvání výkonu tonsilektomie na jedné straně. Časové navýšení souvisí zejména se změnou obvyklé indikace k tonzilektomii, což jsou zejména flegmóny a abscesy. Nelze tedy říci, že druhý výkon netrvá stejně dlouho jako první. Na časovém navýšení trváme. * Souhlasíme s vykazováním laterality. * Z jakého důvodu dochází k navýšení času výkonu téměř dvojnásobně? (z 25min na 45 min) – jedná se o stále stejnou péči. Navíc, pokud se výkon provádí oboustranně, tak je vykazován 2x. To je však pacient již připraven na operaci, zarouškován apod. Druhý výkon tedy netrvá tak dlouho, jako výkon první a materiál není spotřebován všechen 2x !! Nutno vysvětlit, upravit. Ukotvit, že výkon se vykazuje s kódy laterality. * Časová dotace byla v minulosti zcela nereálně nízká, ani tehdy neodpovídala operaci v anatomicky velmi rizikovém terénu. Odborná společnost po zralé úvaze uvádí průměrnou dobu trvání výkonu tonsilektomie na jedné straně. Časové navýšení souvisí zejména se změnou obvyklé indikace k tonzilektomii, což jsou zejména flegmóny a abscesy. Nelze tedy říci, že druhý výkon netrvá stejně dlouho jako první. Na časovém navýšení trváme. * Souhlasíme s vykazování laterality. * Zdůvodnit navýšení požadavku na erudici operatéra z L2 na L3. Nově tedy již L2 není schopen výkon provést? * Za provedení výkonu tonzilektomie ručí vždy lékař L3. Upozorňujeme, že se jedná o operaci v anatomicky rizikovém terénu a odmítáme laickou představu o jakémsi „vytržení mandlí!“ * Úpravy nereflektují žádost o vznik nového výkonu na stavění krvácení 71801, vzniká tak duplicita. * Nejedná se o duplicitu, ale nutnost sledování závažného krvácení po tonzilektomii, které je řešeno v celkové anestezii a nastává v časovém odstupu hodin až dní po provedené tonzilektomii. * Nová položka – rouškování – představující 4/5 PMATu - není k dispozici levnější varianta?   Níže je uváděno složení rouškovacího setu, který používáme na výkony typu TE, FESS a všechny výkony s tímto související ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Set byl sestaven tak, aby plně vyhovoval našim potřebám a z jednoho balení byly uspokojeny všechny požadavky bez nutnosti jakéhokoliv dohazování dalšího sterilního materiálu. Zároveň byl kladen důraz na to, aby set neobsahoval nic, co by se, byť občas, muselo vyhodit.  Dodavatelská firma vyhrála v řádném výběrovém řízení, používá pouze vysoce kvalitní materiály a obsahuje tedy minimum toho, co k operaci na rouškování operačního pole, sterilního a pomocného stolku potřebujeme.  ORL SET III - REF 274050  Raucodrape rouška na OP - inventář 150\*190 cm             1 ks  Sentinex operační plášť 130 cm                                       1 ks  Sentinex operační plášť 150 cm                                       1 ks  Raucodrape lepící páska 9\*50 cm                                    1 ks  Raucodrape krycí rouška 90\*110 cm                                1 ks  Raucodrape krycí rouška s otvorem 2 vrstvy 150\*200 cm  1 ks   * ZUM: uvedeno několik položek prostředku hemostatického z UK VZP – lze uvést jen jeden, a to univerzálnější A084677 prostředek hemostatický, který v sobě zahrnuje několik kódů z ÚK VZP. Tento je uváděn např. u výkonů plastické chirurgie. * Souhlas uvedením A084677 * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii). Čelní reflektor, zdroj světla, světlovodný kabel jsou víceúčelová zařízení, jejichž opotřebení se dle kalkulačního vzorce MZ do kalkulace výkonu nezapočítávají. * Přesný výčet přístrojového vybavení zahrnutého v režii není znám a není ani nijak konkrétně vymezen. Dále je nutné zmínit, že historicky nastavená výchozí hodnota režijních nákladů objektivně nemůže zahrnovat nové přístrojové vybavení, např. čelní reflektor používaný v 90 letech a nyní. |
| **721** | **71765  ADENOTOMIE  změnové řízení: změna popisu výkonu, doby trvání, nositelů výkonu, materiálů, přístrojů, ZUM a bodové hodnoty** | * Dochází k více než 6-násobnému navýšení bodové hodnoty výkonu (z 399 na 1844 bodů), nutno vysvětlit. * Výkon není nadhodnocen, je uvedena současná realita – intubace a zajištění dýchacích cest. V minulosti byl výkon naopak podhodnocen a adenotomie byla prováděna většinou v místní anestezii bez zajištění dýchacích cest. Nyní výkon prováděn za kontroly endoskopu. Upozorňujeme, že obvyklá kalkulace výkonu subjekty ekonomicky nezávislými na veřejném zdravotním pojištění je 10x vyšší! Kalkulace výkonu za 399 bodů pochází ze začátku devadesátých let minulého stolení a je velmi odlišná od současné ekonomické reality. * Proč dochází k navýšení času výkonu více než dvojnásobně? (z 20 min na 45 min) – jedná se stále o stejnou péči. Nutno vysvětlit, upravit. * Čas nositele výkonu uvedený v SZV je časem, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto výkonu (viz Kapitola 1 SZV). Nový návrh času nositele výkonu není nadhodnocen, je uvedena současná realita – intubace a zajištění dýchacích cest. V minulosti byl výkon naopak podhodnocen a adenotomie byla prováděna většinou v místní anestezii bez zajištění dýchacích cest. Nyní je výkon prováděn za kontroly endoskopu. Bodová hodnota výkonu vyjadřuje předpokládané průměrné náklady na provedení výkonu. Současná kalkulace výkonu na 399 bodů zdaleka neodpovídá reálným nákladům na jeho provedení. Nízké bodové ohodnocení je dáno především podhodnocením času výkonu, který je určující jak pro výpočet mzdových nákladů, tak i předpokládaných režijních nákladů na provedení výkonu. Upozorňujeme, že obvyklá kalkulace výkonu subjekty ekonomicky nezávislými na veřejném zdravotním pojištění je 10x vyšší! * Zdůvodnit navýšení požadavku na erudici operatéra z L2 na L3. Nově tedy již L2 není schopen výkon provést? * Výkon garantuje vždy lékař L3. Mzdové indexy nositelů výkonů v SZV vyjadřují míru kvalifikace nositele výkonů, který s ohledem na odbornou náročnost výkonu výkon provádí, nebo za jeho provedení odpovídá. Za výkon odpovídá L3. Jedná se o výkon na dýchacích cestách. * Úpravy nereflektují žádost o vznik nového výkonu na stavění krvácení 71803, vzniká tak duplicita. * Nevzniká duplicita, krvácení po adenotomii je nový výkon, který reflektuje závažné stavy krvácení hodiny až dny po provedené tenotomii. * Nová položka – rouškování – představující více než 4/5 PMATu - není k dispozici levnější varianta?   Níže je uváděno složení rouškovacího setu, který používáme na výkony typu TE, FESS a všechny výkony s tímto související ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Set byl sestaven tak, aby plně vyhovoval našim potřebám a z jednoho balení byly uspokojeny všechny požadavky bez nutnosti jakéhokoliv dohazování dalšího sterilního materiálu. Zároveň byl kladen důraz na to, aby set neobsahoval nic, co by se, byť občas, muselo vyhodit.  Dodavatelská firma vyhrála v řádném výběrovém řízení, používá pouze vysoce kvalitní materiály a obsahuje tedy minimum toho, co k operaci na rouškování operačního pole, sterilního a pomocného stolku potřebujeme.  ORL SET III - REF 274050  Raucodrape rouška na OP - inventář 150\*190 cm             1 ks  Sentinex operační plášť 130 cm                                       1 ks  Sentinex operační plášť 150 cm                                       1 ks  Raucodrape lepící páska 9\*50 cm                                    1 ks  Raucodrape krycí rouška 90\*110 cm                                1 ks  Raucodrape krycí rouška s otvorem 2 vrstvy 150\*200 cm  1 ks   * ZUM: uvedeno několik položek prostředku hemostatického z UK VZP – lze uvést jen jeden, a to univerzálnější A084677 prostředek hemostatický, který v sobě zahrnuje několik kódů z ÚK VZP. Tento je uváděn např. u výkonů plastické chirurgie. * Souhlas uvedením A084677. * Přístroje – dle kalkulačního vzorce se uvádějí pouze jednoúčelové přístroje pro danou operaci, jako jednoúčelové přístroje se rozumí přístroje, použité pouze k uvedenému výkonu nebo ke skupině obdobných výkonů. Jsou uvedeny i víceúčelové přístroje, nutno přehodnotit – nekalkulovat (již v režii). Čelní reflektor, zdroj světla, světlovodný kabel jsou víceúčelová zařízení, jejichž opotřebení se dle kalkulačního vzorce MZ do kalkulace výkonu nezapočítávají. * Přesný výčet přístrojového vybavení zahrnutého v režii není znám a není ani nijak konkrétně vymezen. Dále je nutné zmínit, že historicky nastavená výchozí hodnota režijních nákladů objektivně nemůže zahrnovat nové přístrojové vybavení, např. čelní reflektor používaný v 90 letech a nyní. * Přístroje – je nutná endoskopická věž? Laryngoskop flexibilní? * Endoskopicky věž pro revizi krvácení po AT je nutná. Flexibilní laryngoskop je nutný ojediněle. |
| **701** | **71113  KALORICKÝ TEST  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu, materiálů, přístrojů a bodové hodnoty** | * Obecné připomínky ke všem výkonům níže: * Ad změna L2 na L3 – Dle principu napříč výkony SZV – výkon je postaven na nejnižšího nositele, který je schopen výkon provést – tzn. pokud je výkon schopen provést lékař L2, je nositelem L2 (odborné kompetence – viz vzdělávací program).   Mzdové indexy nositelů výkonů v SZV vyjadřují míru kvalifikace nositele výkonů, který s ohledem na odbornou náročnost výkonu výkon provádí, nebo za jeho provedení odpovídá.  Seznam zdravotních výkonů není předpisem, který by byl určen ke stanovování odborných podmínek pro provádění výkonů. Seznam zdravotních výkonů je určen ke stanovení pravidel vykazování a bodové hodnoty výkonů. Bodová hodnota výkonů je určujícím podkladem pro stanovení ceny, kterou budou zdravotní pojišťovny poskytovatelům za daný výkon hradit. Nositel výkonu, jehož mzdový náklad je do bodové hodnoty výkonu započítán, musí vycházet z reálné praxe, tj. musí se jednat o nositele výkonu, který v praxi většinově výkon provádí. Stále je třeba mít na paměti, že bodová hodnota výkonu vyjadřuje předpokládané náklady poskytovatelů na provedení výkonu. Není proto správnou cestou 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. Takový postup vede k nesprávnému stanovení počtu bodů za výkon, a tedy v důsledku i ceny za hrazený výkon. 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). Pro informaci přikládáme stanovisko Ministerstva zdravotnictví, které svým výkladem jasně deklaruje potřebu nepřetržitého zajištění provozu praxe lékařem L3. Provoz praxí je s tímto v souladu. 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.  Stanovisko MZ ČR ve věci personálního zabezpečení zdravotních služeb poskytovaných formou ambulantní péče – požadavky na způsobilost lékaře  Stanovisko č.j. MZDR 2327/2019/OZP-2 ze dne 4. 2. 2019 vychází z platné právní úpravy ke dni 4. 2. 2019  Ministerstvo zdravotnictví ČR vydává, na základě opakovaných dotazů k požadavkům nazpůsobilost lékaře pro zabezpečení zdravotních služeb poskytovaných formou ambulantní péče, následující stanovisko.  Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb upravuje vnávaznosti na § 11 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. Požadavky na personální zabezpečení ambulantní péče podle oborů lékařů a zubních lékařů a nelékařských zdravotnických povolání upravuje Příloha 1 vyhlášky č. 99/2012 Sb.  Požadavky na personální zabezpečení ambulantní péče podle oborů lékařů a zubních lékařů a nelékařských zdravotnických povolání jsou stanoveny v zásadě tak, že zdravotní péči, kromě dalších zdravotnických pracovníků, zabezpečuje lékař se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Ministerstvo zdravotnictví ČR se opakovaně zabývá dotazy, zda lze ambulantní péči v takovém případě zabezpečit lékařem s odbornou způsobilostí nebo odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene s tím, že uvedení lékaři budou pod odborným dozorem, resp. odborným dohledem podle zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, anebo je nutná trvalá přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v době poskytování zdravotní péče.  Odborný dozor vykonává dle § 4 odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb. lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 15 minut. Odborný dohled vykonává lékař se specializovanou způsobilostí, a to nepřetržitou telefonickou dostupností a fyzickou dosažitelností zdravotnického zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, do 30 minut. Lékař, který vykonává odborný dozor a odborný dohled, musí být v základním pracovněprávním vztahu kposkytovateli zdravotních služeb, nebo ve služebním poměru, anebo musí být poskytovatelem zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení k výkonu činností lékaře s odbornou způsobilostí dochází.  Vyvstává tedy otázka, zda je možné zabezpečit zdravotní služby v oborech zdravotní péče poskytovaných formou ambulantní péče lékařem s odbornou způsobilostí nebo odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene tak, že odborný dozor či dohled nad ním bude vykonáván lékařem se specializovanou způsobilostí, který však nemusí být po celou dobu ve zdravotnickém zařízení přítomen, postačí, když bude fyzicky dosažitelný do 15, resp. do 30 minut s nepřetržitou telefonickou dostupností. K uvedenému Ministerstvo zdravotnictví ČR konstatuje, že pokud vyhláška č. 99/2012 Sb. stanoví jako minimální požadavek na personální zabezpečení ambulantní péče lékaře se specializovanou způsobilostí, pak je nutné zajistit jeho nepřetržitou přítomnost v době poskytování zdravotní péče v příslušném oboru péče. Vlastní výkon činnosti lékaře s odbornou způsobilostí či s odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene, je v příslušném oboru formou péče ambulantní rovněž přípustný, typicky se tak děje v rámci realizace specializačního vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb. a za podmínek vzákoně stanovených. Část činností takový lékař vykonává samostatně, část pod odborným dozorem či dohledem. Vždy je však nutno souběžně zabezpečit poskytování zdravotní péče v souladu s minimálními požadavky dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., tedy lékařem se specializovanou způsobilostí, je-li takový požadavek stanoven.  Jinými slovy, úprava výkonu odborného dozoru nebo odborného dohledu podle zákona č. 95/2004 Sb. nenahrazuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb zajistit minimální personální zabezpečení dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. Na závěr lze dodat, že vyhláška č. 99/2012 Sb. stanovuje minimální požadavky na zabezpečení zdravotních služeb. Je tedy možné, aby zdravotní služby v ambulantní péči poskytovali lékaři s odbornou způsobilostí nebo s odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene, vždy však nad rámec minimálního personálního zabezpečení lékařem se specializovanou způsobilostí (a dalších zdravotnických pracovníků), pokud vyhláška č. 99/2012 Sb. takový požadavek stanoví.   * Navýšení časových dotací nositelů v rámci zachování času výkonu – nutno vysvětlit, jedná se přece stále o tutéž péči, co je nového, že je nutno navýšit čas nositele? Analogicky v případech, kdy je navýšen i čas výkonu.   Čas výkonu je určující jak pro výpočet mzdových nákladů, tak pro výpočet předpokládaných režijních nákladů nositele výkonu. Musí tedy odpovídat reálné situaci. Čas nositele výkonu uvedený v SZV je časem, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto výkonu (viz Kapitola 1 SZV). Navyšujeme tedy čas výkonu v případě, že reálný čas provedení výkonů byl nepřiměřeně nízký.   * Čas nositele v některých výkonech přesahuje čas výkonu, toto nelze, nutno čas nositele adekvátně snížit.   Upravit je třeba čas výkonu.   * U některých výkonů nově uvedeny nesterilní materiály – nelze je kalkulovat, jsou kalkulovány v režii.   SZV nestanoví, že všechny nesterilní zdravotnické materiály jsou zahrnuty v režii. V SZV je uvedeno, že režie zahrnuje zdravotnický materiál mimo ten, který je zahrnut jako přímo spotřebovaný ve výkonech nebo jako ZULP účtovaný zvlášť (viz Kapitola 7 SZV). Přesný výčet zdravotnického materiálu zahrnutého v režii není znám a není ani nijak konkrétně vymezen. Dále je nutné zmínit, že historicky nastavená výchozí hodnota režijních nákladů objektivně nemůže zahrnovat nové zdravotnické materiály. V daném případě je navrhováno, aby byl do přímo spotřebovaného materiálu (PMAT) zahrnut zdravotnický materiál, který je specificky používán u předmětného výkonu, nejedná se tedy o zdravotnický materiál, který by byl používám obecně při všech výkonech. Z uvedených důvodů trváme na ponechání i nesterilních materiálů v PMAT, jelikož nejsou v rámci režijních nákladů hrazeny.   * Ad 71113 - stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 45 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka. * Proč dochází k prodloužení času nositele? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 10 min. Nesterilní materiály jsou kalkulovány v režii – nutno odstranit * Teploměr je víceúčelové zařízení obecné povahy, jehož opotřebení se dle kalkulačního vzorce MZ do kalkulace výkonu nezapočítává. Souhlasíme s odstraněním teploměru. |
| **701** | **71115  VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 25 min, čas výkonu stále 25 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka. * Proč dochází k prodloužení času nositele o 150%? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 10 min Odborná společnost na základě analýzy dospěla k závěru, že průměrná doba trvání výkonu je 25min.     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71117  OPTOKINETICKÝ TEST  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 15 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Proč dochází k prodloužení času nositele? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 10 min Viz. obecné připomínky úprava času. Odborná společnost na základě analýzy dospěla k závěru, že průměrná doba trvání výkonu je 15 min. * Nesterilní materiály jsou kalkulovány v režii – nutno odstranit   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71119  GUSTOMETRIE  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 15 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka Proč dochází k prodloužení času nositele? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 10 min * Nesterilní materiály jsou kalkulovány v režii – nutno odstranit   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71121  POSTUROGRAFIE  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 30 min nyní návrh na L3 30 min, čas výkonu stále 30 min. – od počátku nositel L2 30 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka Nově není u nositele výkonu vyžadováno spec. školení v neurootologii – prosíme vysvětlit. V současnosti se spec. školení v neurootologii neorganizuje. Znalost je obsahem Vzdělávacího programu ORL a chirurgie hlavy a krku.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71123  ROTAČNÍ TESTY K VYŠETŘENÍ PORUCH ROVNOVÁHY  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu, přístrojů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 25 min nyní návrh na L3 25 min, čas výkonu stále 25 min. – od počátku nositel L2 25 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Proč doplněn přístroj M0233 Systém elektronystagmografický s rotační židlí v ceně 1 512 340,00 Kč – jak prováděno doposud? Přístrojové vybavení dosud v RL chybělo, proto bylo doplněno. * Nebude problém s přístrojovým vybavením poskytovatelů? Nebude, pracoviště, která výkon provádějí, mají být vybavena dle RL.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71125  VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu, přístrojů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 15 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 15 min. – od počátku nositel L2 15 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71127  ELEKTRONYSTAGMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ S POČÍTAČOVOU ANALÝZOU ZÁZNAMU  změnové řízení: změna popisu výkonu (technická úprava), nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 30 min, čas výkonu stále 30 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Proč dochází k prodloužení času nositele? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 10 min * Nově není u nositele výkonu vyžadováno spec. školení v neurootologii – prosíme vysvětlit. V současnosti se spec. školení v neurootologii neorganizuje. Znalost je obsahem Vzdělávacího programu ORL a chirurgie hlavy a krku.     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71129  VYŠETŘENÍ SLUCHU ŘEČÍ A LADIČKAMI  změnové řízení: změna popisu výkonu, doby trvání, nositelů výkonu, přístrojů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 7 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu zvýšen na dvojnásobek – z 7 min na 15 min a je uvedeno, že se jedná o výkon na jednom uchu. Nutno vysvětlit. Za 7 minut nelze reálně dané vyšetření provést, proto čas prodloužen.  Proč dochází k prodloužení času výkonu i nositele? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 7 min, čas výkonu 7 min (Vyhláška 472/2009 Sb.) * Proč dochází k rozšíření spektra diagnóz? Vyšetření sluchu řečí a ladičkami patří k diagnostickému procesu většiny dg. v oboru ORL. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Odebrat duplicitně uvedenou ladičku v přístrojovém vybavení. Souhlasíme.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71214  RINOMANOMETRIE JEDNODUCHÁ  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu stále 10 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71216  OLFAKTOMETRIE  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L1 15 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 15 min. – od počátku nositel L1 15 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L1 na L3 – viz obecná připomínka * Nesterilní materiály jsou kalkulovány v režii – nutno odstranit   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71565  POLITZERACE  změnové řízení: změna popisu výkonu, dalších odborností, nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L1 5 min nyní návrh na L3 5 min, čas výkonu stále 5 min. – od počátku nositel L1 5 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L1 na L3 – viz obecná připomínka * Pozn.: nově výkon začíná místo anemizace sliznice otoskopickým vyšetřením – to normálně nepředchází? Tedy se tento výkon nebude kombinovat s klinickým vyšetřením? Souhlasíme, otoskopické vyšetření je součástí ORL klinického vyšetření, proto prosíme z RL odstranit.     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71611  VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu stále 10 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71613  INTRAMUKÓZNÍ INJEKCE DO NOSNÍ SLIZNICE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 5 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu stále 5 min – od počátku nositel L2 5 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Pozn.: nově výkon začíná místo anemizace sliznice rhinoskopickým vyšetřením – to normálně nepředchází? Tedy nebude se tento výkon kombinovat s klinickým vyšetřením? Souhlasíme, rinoskopické vyšetření je součástí ORL klinického vyšetření, proto prosíme z RL odstranit.     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71614  ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 10 min – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Pozn.: nově výkon začíná místo anemizace sliznice přední rinoskopií – to normálně nepředchází? Tedy nebude se tento výkon kombinovat s klinickým vyšetřením? Souhlasíme, rinoskopické vyšetření je součástí ORL klinického vyšetření, proto prosíme z RL odstranit.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71623  TERAPIE EPISTAXE KAUTERIZACÍ  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, přístrojů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 12 min, čas výkonu stále 10 min – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Pozn.: nově výkon začíná místo anemizace sliznice přední rinoskopií – to normálně nepředchází? Tedy nebude se tento výkon kombinovat s * klinickým vyšetřením? Souhlasíme, rinoskopické vyšetření je součástí ORL klinického vyšetření, proto prosíme z RL odstranit.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71661  VÝPLACH ČELISTNÍ DUTINY  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 20 min, čas výkonu stále 10 min – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. Trváme na délce výkonu 20 min a prosíme opravit v RL. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka Pozn.: nově výkon začíná místo anemizace sliznice přední rinoskopií – to normálně nepředchází? Tedy nebude se tento výkon kombinovat s klinickým vyšetřením? Souhlasíme, rinoskopické vyšetření je součástí ORL klinického vyšetření, proto prosíme z RL odstranit. * PMAT – nově přidaná sterilní gáza – celé balení - je množství a cenová hladina adekvátní? Např v číselníku MZ položka - 0000337 GÁZA HYDROFILNÍ SKLÁDANÁ STERILNÍ 9X5CM,24 VRSTEV,10KS, cena 41 Kč Souhlasíme se snížením množství na 0,1 balení.     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71719  VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY  změnové řízení: změna nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu stále 10 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka     Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **701** | **71780  PEROPERAČNÍ MONITOROVÁNÍ FUNKCE HLAVOVÝCH NERVŮ Á 15 MINUT  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 15 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 15 min. – od počátku nositel L2 15 minut (od Vyhláška 354/2017 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka, navíc OM: SH tzn. jen v lůžkových zařízeních, zde ani není možnost ambulantního zařízení … ORL odb. společnost trvá na zařazení výkonu nositele L3. |
| **711** | **71211  BIOPSIE NOSU  změnové řízení: změna popisu výkonu, doby trvání, nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Odstraněno: „Výkon lze kombinovat pouze s minimálním kontaktem.“ Proč? Nesouhlasíme s odstraněním, tato formulace od počátku existence výkonu. Odborná společnost trvá na tom, aby výkon byl kombinován s klinickým ORL vyšetřením, které musí biopsii nosu vždy předcházet. * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu prodloužen na 15 min. – od počátku nositel L2 10 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Proč dochází k prodloužení času nositele a výkonu? Co se změnilo? Od počátku existence výkonu je nositel L2 a čas nositele 10 min. Viz obecné připomínky. Navíc výkon biopsie nosu na 10 min je v reálném provedení neúměrně krátký. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71213  ENDOSKOPIE PARANASÁLNÍ DUTINY  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, přístrojů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 30 min nyní návrh na L3 30 min, čas výkonu stále 30 min. – od počátku nositel L2 30 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Není definována Podmínka OM:S – nutno doplnit. Odborná společnost nesouhlasí s omezením místa. Podmínka specializovaného pracoviště není nutná. * Je relevantní uvedené přístrojové vybavení? - používají se rigidní endoskopy s různým úhlem pohledu, nikoli laryngoskop flexibilní, který je uveden v přístrojích…. Souhlasíme i s použitím rigidních endoskopů. Výkon se provádí buď s použitím rigidních nebo flexibilních endoskopů.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   * Změna L2 – L3 * Navýšení časové dotace výkonu * Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71519  RESEKCE BOLTCE S PRIMÁRNÍ SUTUROU  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 a L1 45 min nyní návrh na L3 a L2 45 min, čas výkonu stále 45 min. – od počátku nositel L2 a L1 45 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Navíc – kolik nositelů se účastní operace? Princip napříč výkony SZV – poslední asistent se nekalkuluje, je obsažen v režii. Nutno vysvětlit a nositele příslušně odstranit. Trváme na navýšení odbornosti nositele výkonu na L3. Výkonu se účastní dva nositelé.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71521  RESEKCE BOLTCE S POSUNEM KOŽNÍHO LALOKU MÍSTNĚ  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 a L2 60 min nyní návrh na L3 a L2 60 min, čas výkonu stále 60 min. – od počátku nositel L2 a L2 60 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Navíc – kolik nositelů se účastní operace? Princip napříč výkony SZV – poslední asistent se nekalkuluje, je obsažen v režii. Nutno vysvětlit a nositele příslušně odstranit. Trváme na navýšení odbornosti nositele výkonu na L3. Výkonu se účastní dva nositelé.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71523  INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRITIDU NEBO HEMATOM  ,** | * Stávající výkon L2 20 min nyní návrh na L3 20 min, čas výkonu stále 20 min. – od počátku nositel L2 20 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71525  LOKÁLNÍ ODSTRANĚNÍ POLYPU ZE ZVUKOVODU  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu stále 10 min. – od počátku nositel L2 10 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71615  EXCIZE JEDNOHO NOSNÍHO POLYPU  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 10 min. – od počátku nositel L2 10 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. Trváme na délce výkonu 15 min a prosíme opravit v RL. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71617  EXCIZE VÍCEČETNÝCH NOSNÍCH POLYPŮ  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 45 min nyní návrh na L3 45 min, čas výkonu stále 45 min. – od počátku nositel L2 45 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71631  EXCIZE Z NAZOFARYNGU  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 15 min nyní návrh na L3 20 min, čas výkonu stále 15 min. – od počátku nositel L2 15 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. Trváme na délce výkonu 20 min a prosíme opravit v RL. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * PMAT – nově přidaná sterilní gáza – celé balení - je množství a cenová hladina adekvátní? Např v číselníku MZ položka - 0000337 GÁZA HYDROFILNÍ SKLÁDANÁ STERILNÍ 9X5CM,24 VRSTEV,10KS, cena 41 Kč Souhlasíme se snížením množství na 0,1 balení. * Ad přístrojové vybavení - proč pod fibroendoskopickou kontrolou, používají se často rigidní endoskopy. Souhlasíme i s použitím rigidních endoskopů. Výkon se provádí buď s použitím rigidních nebo flexibilních endoskopů.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71633  DRENÁŽ HEMATOMU NEBO ABSCESU NOSNÍHO SEPTA  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 10 min nyní návrh na L3 15 min, čas výkonu stále 10 min. – od počátku nositel L2 10 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. Trváme na délce výkonu 15 min a prosíme opravit v RL. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71649  RESEKCE SPINY NEBO KRISTY NOSNÍ PŘEPÁŽKY  změnové řízení: změna nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 45 min nyní návrh na L3 45 min, čas výkonu stále 45 min. – od počátku nositel L2 45 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Není definována Podmínka OM:S – nutno doplnit. V současnosti již při provádění výkonu není nutné omezení místem ani zvláštní specializace pracoviště.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **711** | **71767  SIALOLITEKTOMIE  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 45 min nyní návrh na L3 45 min, čas výkonu stále 45 min. – od počátku nositel L2 45 min (od Vyhláška 472/2009 Sb.) Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Není definována Podmínka OM:S – nutno doplnit. V současnosti již při provádění výkonu není nutné omezení místem ani zvláštní specializace pracoviště.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |
| **702** | **73017  ORIENTAČNÍ IMPEDANCMETRIE  změnové řízení: změna popisu výkonu, nositelů výkonu, materiálů a bodové hodnoty** | * Stávající výkon L2 5 min nyní návrh na L3 10 min, čas výkonu stále 5 min. – od počátku nositel L2 5 minut (od Vyhláška 472/2009 Sb.) * Navrhovaný čas nositele přesahuje čas výkonu, nutno snížit. Trváme na délce výkonu 10 min a prosíme opravit v RL. * Ad změna L2 na L3 – viz obecná připomínka * Nově odstraněno , že se „určí vybavitelnost středoušních reflexů.“ . již se neprovádí, nebo je součástí jiného vyšetření? Souhlasíme s ponecháním vyšetření středoušních reflexů, omlouváme se.  Zdůvodnit/opravit použití dvou zvukových vložek na výkon (PMAT položka). (Pozn. - OF je 2/1 den) Podle hygienického nařízení je třeba užívat jednorázové zvukovodové vložky.   Viz výše: vypořádání obecných připomínek:   1. Změna L2 – L3 2. Navýšení časové dotace výkonu 3. Nesterilní materiály a režie |