

## Zápis

### z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 3. 11. 2020

**Jednání telekonferenčním způsobem řídil:** MUDr. Petr Pokorný, předseda Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů při Ministerstvu zdravotnictví (dále také PS k SZV MZ).

**Jednání se účastnil:** MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Markéta Dostálková, Ph.D., (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), MUDr. Ludmila Plšková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), Mgr. Alice Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ), Mgr. Pavlína Žilová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), Ing. Nicole Jupová (CAU), Prof. MUDr. Jaroslav Racek, MUDr. Dagmar Gotzmannová, Ph.D., MUDr. Richard Pikner, Ph.D., (Česká společnost klinické biochemie), prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D., (Společnost pro lékařskou mikrobiologii), MUDr. Jaroslav Betka, Ph.D., doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D. (Česká společnost ORL a chirurgie hlavy a krku), MUDr. Hana Cabnochová, MBA, MUDr. Jana Kulhánková (OSPDL), doc. MUDr. Šárka Pitrová, CSc., FEBO, doc. MUDr. Jan Lešták, CSc. (Oftalmologická společnost),

#### Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)

**Předkladatelé návrhu:** RNDr. Dagmar Gotzmannová, MUDr. Richard Pikner, Ph.D., Prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc.

Nový výkon

- POCT-AMPLIFIKACE EXTRAHUMÁNNÍHO GENOMU METODOU POLYMERÁZOVÉ ŘETĚZOVÉ REAKCE (PCR) –UZAVŘENÝ SYSTÉM 1 PATOGEN

#### **Připomínky VZP**

Odůvodněním výkonu je, že není zajištěna dostupnost vyšetření 82040 a 82041 v režimu 24/7, nicméně toto pravděpodobně nebude pravda, vzhledem k tomu, že podle návrhu provozu laboratoří pro COVID-19 má mít páteřní síť oprávněných laboratoří provozní dobu 7 dní v týdnu 12 hodin denně při SP0-I a 18-24 hod denně při SP1II-III.

Dle nám dostupných informací je nadále v platnosti „[Strategie laboratorního testování onemocnění COVID-19](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/07/Strategie-laboratorniho-testovani-onemocneni-COVID-19.pdf)“

<https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/07/Strategie-laboratorniho-testovani-onemocneni-COVID-19.pdf> zveřejněná MZ ČR. Zde uvedeny typy testu, význam testu, indikace, úhrada apod. Zde možnost POCT není uvedena. POCT (point of care testing - testování v místě péče o pacienta, bez laboratorního zázemí – tedy přímo u lůžka (bed-side tests), na ambulanci apod.) – toto označení příliš neodpovídá konstrukci RL, prosíme vysvětlit, jak je myšleno. **K návrhu výkonu požadujeme stanovisko odb. 802 a Laboratorní skupiny covid-19, domníváme se, že je nutná jednotná strategie, tedy nezavádět další test mimo současnou organizační strukturu testování (návrh je ve vyšší bodové hodnotě, než PCR v odb. 802 (82040 a 82041).**

Kromě odb. 801 a ve sdílených odb. 802 – laboratorní odbornosti, je uvedeno sdílení i pro 708, 719, 709 – tito lékaři budou provádět test? V nositelích je uveden L3 jako indikující lékař, naplní výkonu je však provedení testu. Požadujeme vyjádření odb. 802.

O vyšetření jakého materiálu se jedná? Výtěr nosohltanu? Pokud se vyšetřuje na covid a chřipku, znamená to vykázání 2x?

Je předpokládáno, že bude předcházet samostatný výkon izolace RNA a reverzní transkripce – analogie 82040 – anebo je tato část analýzy součástí navrhovaného výkonu? – v odůvodnění argumentováno výkony 82040 (izolace, reverzní transkripce) a 82041 (vlastní real-time PCR).

Prosíme vysvětlit časy, uvedeno, že výkon trvá 40 minut, čas lékaře 40 minut, přístroj na molekulární biologické vyšetření SARS-CoV-2 uváděn, že se používá 100% času a PCR box/Biohazard box 25% času? Vzorek je současně v PCR boxu (25% času) a současně v přístroji (100% času)? A současně se mu po celou dobu věnuje lékař? Snížit čas u L3, celý výkon trvá 40 min. a lékař pouze provádí přípravu vzorku a jeho hodnocení --> 5 min. Stanovení 40 minut je na 1 vzorek? Tzn.

neanalyzuje se několik (kolik?) vzorků najednou? O jaký přístroj - uvedeno „přístroj na molekulárně biologické vyšetření SARS-CoV-2“ - se jedná?

V odůvodnění výkonu je, že výkony 82041 a 82040 jsou jen pro odb. 802.

V návrhu chybí ekonomický dopad, finanční dopad nelze stanovit.

#### **Připomínky SZP**

- Žádáme o písemné stanovisko odbornosti 802 – lékařská mikrobiologie, která má testování infekčních agens ve své odborné kompetenci.
- Jedná se o nový výkon, který by měl být vyhrazen pro provozy 24/7 – tento záměr se nekryje se současně schválenou organizací testování (garantovaná páteřní síť odběrových center a laboratoří COVID-19).
- Do názvu výkonu požadujeme doplnit, že se jedná o vyšetření statim.
- Tento výkon je navrhován k provedení před každou „zvažovanou“ hospitalizací – tedy akutní i plánovanou? Kolik testů by bylo očekáváno, jaký je předpokládaný ekonomický dopad?
- Jaký bude použit biologický materiál? Sliny, výtěr z nosu? Není to specifikováno.
- Jaký je vztah tohoto výkonu k výkonům 82040 a 82041? Bylo by vhodné doplnit, že je nejde vykázat současně, aby nedocházelo k duplicitnímu testování.
- Nositelem výkonu není indikující lékař, ale provádějící pracovník – nutno opravit. Indikaci lékařem je nutno doplnit do popisu výkonu a rovněž je nutné upravit sdílející odbornosti (nejspíše pouze 802).
- Prosíme o objasnění času výkonu 40 minut. Analýza bude vždy probíhat po jednom vzorku, nebo lze testovat několik vzorků naráz? Dle toho musí být čas upraven a uveden podílem dle počtu současně vyšetřovaných vzorků.  
Přístroj na molekulárně biologické vyšetření by měl být uveden obecně.

#### **Průběh jednání**

Biochemická společnost si uvědomuje, že se jedná o mikrobiologické vyšetření a nechce zasahovat do kompetencí její odbornosti. Profesor Racek uvedl, že je potřeba rychlé diagnostiky u nemocných i mimo pracovní dobu i na akutním příjmu, což bohužel v rámci běžného provozu mikrobiologických laboratoří není možné (ten je většinou 8 hodin a příslužba o víkendu). Biochemické laboratoře pracují v nepřetržitém provozu, což je možné nyní využít pro zabezpečení rovného přístupu pacientů k potřebné péči. Testování, jak je nastaveno v současnosti, neslouží pro akutní a neodkladná vyšetření.

MUDr. Pikner uvedl, že začátkem srpna bylo biochemické společnosti jasné při vyhodnocování situace, že přijde druhá vlna, na kterou se je třeba připravit. Na základě toho bylo potřeba připravit výkon, který bude vyšetřován v režimu 24/7. Cílem je urychleně rozlišit jinou virózu od COVID-19. Z toho důvodu je potřeba rychlá diagnostika.

Aktuálně je řešeno telefonickou příslužbou. V případě pozitivního antigenního testu je doděláno PCR vyšetření druhý den. Bylo zopakováno, že záměrem návrhu není omezovat právo na autorskou odbornost, ale zajistit rovnocennou péči všem pacientům v celé ČR.

MUDr. Pokorný uvedl, že s platností výkonu se počítá od roku 2021. Otázka, zda odbornost bude 801 či 802 je vedlejší, což platí i z hlediska smluvních podmínek. Je potřeba dořešit správnost platného znění.

Profesor Dřevínek uvedl, že je členem Laboratorní skupiny COVID-19 při ministerstvu zdravotnictví. Tento kód byl řešen již v létě, ale nebylo o něm diskutováno na úrovni vytváření nového kódu. Výkon lze již nyní vykázat pod výkony 82040 a 80041. Problém je, že výrobce nepokrývá potřeby Evropy. Odb. 802 v případě zavedení výkonu jako POCT metody upozorňuje na nedostatek chemie do POCT přístroje GeneExpert a limitovanou dostupnost tohoto přístroje. Jedná se o uzavřený systém, odebraný materiál (výtěr z nosohltanu, vzorek z DCD) se vkládá přímo do přístroje, který provede analýzu a uvede výsledek. Tedy se již žádné další výkony (např. izolace DNA) neprovádějí. ZP tedy požadují, aby do popisu byly uvedeny výkony, se kterými tento výkon již nelze

kombinovat (např. 82040, 82041, 82036). Dále prof. Dřevínek sdělil, že pokud se vyšetřují i další respirační viry, tak se analýza provádí jen jedenkrát (a to za srovnatelnou cenu jako v případě samostatné detekce SARS-CoV-2). Toto ZP požadují z důvodu jednoznačnosti ukotvit do popisu. Vyjasněno, že výkon určen pro odbornosti 802 a 801, lékaři urgent. příjmu sice indikují, avšak neprovádějí, proto nebudou další sdílející odbornosti.

MUDr. Pikner souhlasí, že kdyby mikrobiologická společnost souhlasila s nasdílením již zavedených výkonů pro biochemiky, nebyl by tento výkon zapotřebí.

Proběhla diskuze, zda se výkon provádí přímo na klinickém pracovišti jako POCT, či zda se jedná o statimové vyšetření, které probíhá v laboratoři. MUDr. Pikner uvedl, že v rámci tohoto výkonu by se jednalo o statimové vyšetření.

Pokud není pro POCT dostatek přístrojů pro každý urgent, tak vznikne otázka, jak zavedení tohoto výkonu pomůže v klinické praxi, když přístroje a diagnostika nejsou.

V konstrukci výkonu bude muset být přístroj - je jiný, než v laboratoři? Je potřeba definovat přístroje. Jde o uzavřený systém. Extrakce DNA se provede v rámci provedení výkonu do 60 minut. Nejedná se o celý čas lékaře. Je potřeba vyjasnit metodu, nositele, čas výkonu, ceny přístroje i materiálů a podmínky pro jeho vykazování. Jedná se o jinou metodu, než je klasické provedení PCR - statim extrakce a amplifikace genomu. Jednoznačně má být specifikováno, s čím se nesmí výkon vykazovat (82040 a 82041) a s čím se vykazovat výkon smí. Název výkonu: také potřebuje úpravu, aby v sobě obsahoval test na COVID-19 a specifikaci STATIM. Dohodnuto, že uvedená metoda LAMP bude z výkonu vypuštěna, zůstává jen multiplex PCR.

#### **Závěr:**

**Výkon bude opraven dle připomínek plátců, bude vyjasněno, kdo bude autorskou odborností a bude vypracován výkon ve spolupráci odborností 801 a 802. Obě společnosti ve spolupráci upraví výkon. Výkon je potřeba upravit do 9.11. 2020.**

### **Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP (odbornost 701)**

**Předkladatelé návrhu: Prof. MUDr. Jan Plzák, Ph.D.**

Nový výkon

- 71333 VIDEOENDOSKOPIE V UMĚLE NAVOZENÉM SPÁNKU (DISE)

#### **Připomínky VZP**

Vhodné do popisu formulovat - anestezie se vykazuje zvlášť. V popisu výkonu navrhujeme vypustit "(dutina nosní, hltan, hrtan)", jelikož se vyšetřuje jen vchod do hrtanu a hrtan patří terminologicky mezi dolní dýchací cesty. Indikací není podezření na poruchu dýchání ve spánku, to je indikací k vyšetření ORL a ve spánkové laboratoři, ev. dalším! Indikací je posouzení místa obstrukce u OSAS k upřesnění typu léčebného zákroku, při selhání léčby (CPAP aj.), nutno doplnit.

Obsah a rozsah výkonu - vložit text o provedení polohových manévrů, vypustit text - sestra pečuje o hygienickou očistu přístrojů, nástrojů, přípravu materiálu a stará se o pacienta a instrumentaci – toto součástí všech instrumentálních výkonů.

Chybí délka trvání výkonu - nutno doplnit.

Není uvedeno OF – nutno doplnit.

Podmínka – jedná se o všechny 3 typy akreditací, tzn. akreditované centrum, akreditované ventilační centrum, akreditovaná laboratoř? <http://www.sleep-society.cz/index.php/cs/pracoviste/akreditovana-centra>

Je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají (náklady na sálou sестru a instrumentárku jsou součástí minutové režie odbornosti) - nekalkulovat NLZP.

Nejsou uvedeny bodové hodnoty za přístroj, není dopočteno opotřebení přístrojů – nutno doplnit.

PMAT purifikovaná voda, sekusept, Bacilol tissues, komprese z gázy nesterilní a obrazová dokumentace dop. odstranit - toto v režijních nákladech.

*V návrhu chybí ekonomický dopad, vzhledem k probíhajícímu DRG restartu nelze stanovit finanční dopad.*

#### **Připomínky SZP**

- V popisu výkonu je třeba zpřesnit indikaci – uvedené „podezření na poruchu dýchání ve spánku (bronchopatie/OSAS)“ je velmi široké, všem pacientům s podezřením na tuto poruchu se videoendoskopie patrně provádět nebude.
- Ve výkonu jsou poměrně podrobně rozváděny okolnosti anestezie (například „Pacient je předán do péče anesteziologa, který za kontinuální monitorace základních funkcí řídí probuzení pacienta do plné vigility a rozhoduje o nutnosti další observace“). Anestezie se však, jak je správně uvedeno v popisu, vykazuje samostatným výkonem, proto doporučujeme v popisu pasáže týkající se péče anesteziologa vynechat.
- Žádáme o doplnění frekvenčního omezení (uvedeno „a) v jednom dni“)
- Je třeba objasnit nositele výkonu, sálková sestra a instrumentářka nemají mít uveden čas, jsou zahrnuty v režii.
- Čas 45 minut, uvedený u nositele, je průměrný čas výkonu? Je třeba ho uvést do kolonky „Doba trvání výkonu“.
- Úkony sestry („stará se o pacienta a instrumentaci“) jsou zahrnuty v režii. Rovněž je třeba objasnit technického pracovníka, který není uveden v nositelích, nicméně v obsahu výkonu ano.
- Z PMAT je třeba odstranit nesterilní položky (KOMPRESY Z GÁZY).

#### **Připomínky ONP MZ ČR**

*Připomínka k nositelům výkonů, konkrétně S2 – sálková všeobecná sestra, S2 - instrumentářka  
Žádáme v případě nelékařských zdravotnických povolání o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, případně v souladu NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí a úpravu indexů (symbolů)*

*S2 - instrumentářku nahradit S3 – sestra pro perioperační péči*

*S2 - sálovou všeobecnou sestru (jestliže je tím myšlena obíhající sestra) nahradit S3- sestra pro perioperační péči.*

#### **Průběh jednání**

*Zdůvodnění žádosti: jedná se o výkon, který je významný. Spánková apnoe je rozšířena, v České republice se odhaduje výskyt 1 milión apnoíků, což je velmi závažný zdravotní problém. Tento výkon zpřesňuje indikaci chirurgického výkonu. Žádost koncipovala spánková sekce spolu s dalšími odbornostmi*

#### **Domluvené úpravy RL:**

*Do popisu výkonu doplněno:*

*Indikace: výkon indikován je u pacientů s prokázanou OSA/OSA předchozí spánkovou monitorací (limitovanou polygrafií nebo polysomnografií) – dg. G473*

*Odborná společnost souhlasí s vynecháním obecných pasáží ohledně anestezie a doplní, že anestezie se vykazuje zvlášť, je však nutno ponechat počáteční část – „Vyšetření se provádí na operačním nebo endoskopickém sále s nutným základním anesteziologickým vybavením za přítomnosti anesteziologa, který řídí hloubku sedace“, jelikož anesteziolog specificky řídí hloubku anestezie postupným podáváním sedativa bez zajištění dýchacích cest při monitorování vitálních funkcí. Tato činnost je odlišná od standardní celkové anestezie a role anesteziologa by tedy měla být v popisu výkonu zmíněna.*

*Frekvenční omezení: omezení 4x ročně (to by mělo pokrýt jak předoperační tak i případné kontroly v případě neúspěchu s nutností reoperace).*

*Nositel výkonu: lékař L3, sestry budou zahrnuty v režii (bez času výkonu)*



*SZP: Čas 45 minut, uvedený u nositele, je průměrný čas výkonu? Je třeba ho uvést do kolonky „Doba trvání výkonu“.*

*VZP: Chybí délka trvání výkonu - nutno doplnit*

*Ano, 45 minut odpovídá průměrné době trvání výkonu od zahájení anestezie do probuzení pacienta*

*Úkony sestry („stará se o pacienta a instrumentaci“) jsou zahrnuty v režii. Rovněž je třeba objasnit technického pracovníka, který není uveden v nositelích, nicméně v obsahu výkonu ano.*

*Sestry budou zahrnuty v režii, technik by vzhledem k poměrně významné práci s HD technikou včetně záznamu a pozdějšího zpracování videa měl být zahrnut v nositelích výkonu.*

*Z PMAT je třeba odstranit nesterilní položky (KOMPRESY Z GÁZY).*

*PMAT purifikovaná voda, sekusept, Bacilol tissues, komprese z gázy nesterilní a obrazová dokumentace dop. odstranit - toto v režijních nákladech*

*OS souhlasí, upraveno.*

*V popisu výkonu navrhujeme vypustit „(dutina nosní, hltan, hrtan)“, jelikož se vyšetřuje jen vchod do hrtanu a hrtan patří terminologicky mezi dolní dýchací cesty.*

*Cílem vyšetření je posouzení celých horních dýchacích a polykacích cest, tedy i nosní dutiny, hltanu i hrtanu*

*Obsah a rozsah výkonu - vložit text o provedení polohových manévrů.*

*Souhlas OS, navrhujeme doplnit: Pro ověření správnosti vyšetření je třeba absolvovat alespoň 2 cykly dechových patologií (zástav dechu) a pozorování opakovat při použití polohových manévrů (na zádech, na boku, při protrakci mandibuly).*

*Vypustit text - sestra pečuje o hygienickou očistu přístrojů, nástrojů, přípravu materiálu a stará se o pacienta a instrumentaci – toto součástí všech instrumentálních výkonů.*

*OS souhlasí.*

*Podmínka – jedná se o všechny 3 typy akreditací, tzn. akreditované centrum, akreditované ventilační centrum, akreditovaná laboratoř? <http://www.sleep-society.cz/index.php/cs/pracoviste/akreditovana-centra>*

*Ano, pracoviště provádějící spánkovou endoskopii by mělo být akreditováno jako jedno z uvedených pracovišť.*

*Vyjasněno, že se jedná o výkon pro lůžkové PZS, kteří jsou současně akreditovanými pracovišti/laboratořemi (viz. stránky akreditovaných pracovišť/spánkových laboratoří). OS uvádí, že přítomen musí být speciální erudovaný anesteziolog (zajištěno akreditovanými pracovišti).*

*V návrhu chybí ekonomický dopad, vzhledem k probíhajícímu DRG restartu nelze stanovit finanční dopad.*

*Dle nynější frekvence spánkové endoskopie je předpokládaný počet vyšetření v ČR asi 1000/rok. Očekávaný finanční dopad je při navrhovaném bodovém ohodnocení cca 650 000Kč.*

**Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek pracovní skupiny a výkon bude předložen na jednání PS k SZV, které proběhne dne 3.12.2020.**

**Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP (odbornost 697)**

**Předkladatel návrhů: doc. MUDr. Jiří Kozák Ph.D.**

*Návrhy na změnu*

- 80127 ABLAČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ CT
- 80128 ABLAČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ RTG
- 80129 ABLAČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ UZ

**Připomínky VZP**

*U kterých pacientů se použije ten který typ metody?*

*Výkon dle veřejně dostupných informací prováděn pod RTG kontrolou, délka výkonu cca 30min. Je tedy použití CT u kryoablace adekvátní? Není časová dotace nadhodnocená?*

*Ponechat text podmínky - Trvalá přítomnost atestovaného algeziologa v době ordinačních hodin. Nově ZUM kryochirurgická sonda – jaká je cena? Kolik sond se použije ve srovnání s radiofrekvenční ablací? Jaké je procento případů, u kterých se tento nový ZUM použije? Odrazí se na ekonom. dopadu.*

*V návrhu chybí ekonomický dopad.*

*Není vzhledem k výše uvedenému a nekompatibilní konstrukci registračního listu a jeho jednotlivých položek u jednotlivých metod lepší podat nové výkony týkající se pouze kryoablace? Tedy nepřipojovat kryoablaci ke stávající radiofrekvenční ablací?*

#### **Připomínky SZP**

- Prosíme o objasnění, zda a čím se liší indikace u jednotlivých ablačních metod, vyjmenovaných v popisu a obsahu výkonu (termoablace, kryoablace nebo pulzní radiofrekvence). Bylo by vhodné toto specifikovat přesněji.

#### **Připomínky ONP MZ ČR**

*Připomínka k nositelům výkonů, konkrétně J2 – radiologický laborant*

*Žádáme v případě nelékařských zdravotnických povolání o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, případně v souladu NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.*

*S2 – radiologický asistent*

#### **Průběh jednání**

*Pod kódem jsou zahrnuty intervenční techniky, které jsou k nervovému systému buď destruktivní (ablace) nebo nedestruktivní (pulzní radiofrekvence). Indikace jsou u ablačních metod obdobné. Jedná se o různé denervační techniky, které jsou použity v závislosti na diagnóze chronické bolesti, aktuálním stavu pacienta, komorbiditách, jeho kompliance k léčbě a cílem terapie. Možnost výběru různých ablačních technik umožňuje patřičnou individualizaci léčby. Výhodou kryoablace je odlišný způsob následné regenerace nervových struktur s nižším rizikem komplikací neuropatického charakteru. Kryoablace (na rozdíl od radiofrekvence) je proveditelná i u pacientů s elektroimpulzoterapií (kardiostimulace, míšní a hluboká mozková stimulace).*

*Pulzní radiofrekvence je funkční, tzn. v podstatě neuromodulační technika, které nevede k destrukci nervových struktur, ale může ovlivňovat jejich a navodit analgezii. Používá se identická instrumentace jako u ablační radiofrekvence.*

*Příklady indikací kryoterapie:*

- Lumbální facetový syndrom (denervace r. med.)
- Chronické gonalgie (denervace nn. geniculati)
- Kokcygodynie (g. impar a nn. cocc.)
- Fantomová a pahýlová bolest (amp. neuromu)
- Pooperační neuropatická bolest (torakotomie, n. inguinalis...)
- Bolestivé rameno (n. suprascapularis)
- Okcipitální neuralgie (n. occipitalis m.)
- Hrudní, bederní sympatikus

*Denervace facetových kloubů, které jsou malé, je možno řešit radiofrekvenčně nebo kryoablací. Pokud je místo hůře přístupné, zvolíme kryoablaci, která má větší prostorový zásah. Je-li místo dobře dostupné a pacient je chronický, zvolíme radiofrekvenci.*

*Trvalá přítomnost atestovaného algeziologa v době ordinačních hodin – bude doplněno, stejně tak bude upraven i radiologický asistent na S2.*

*Radiofrekvenční ablace a kryoablace není totéž, ale obě techniky používají různý stupeň teplot od*

minusových do plusových. Dle naší poptávky jsou ceny přístrojů velmi podobné, z toho důvodu by mohl zůstat jeden kód při stanovení přesných indikací, kdy je možné použít jednu, či druhou metodu.

Je třeba lépe specifikovat jednotlivé indikace pro kryoablaci.

Diskutovala se otázka, že poskytovatel bude muset mít oba přístroje, cena přístroje je obdobná, proto nebudou vytvářeny dva výkony. Amortizuje se pouze ablační generátor. OS nesouhlasí s tím, aby poskytovatel měl pro provedení výkonu oba přístroje. Jedná se o individualizaci léčby, není možné zakodifikovat, aby měl poskytovatel oba přístroje. Indikační kritéria budou stanovena pro použití jednoho přístroje.

Je potřeba stanovit indikace, kdy bude použita radiofrekence či kryoablace. Aktuálně se výkony používají, pro plátce je nutné odlišit, kdy bude indikovaná dražší metoda (popis výkonu). Také je třeba určit, kdy se použije RTG, CT, UZ.

SZP se domnívá, že s ohledem na obdobnou cenu přístroje není vyloučeno zachování jednoho kódu, nicméně ani vytvoření více výkonů se nebrání. VZP ještě def. stanovisko dodá. VZP následně sdělila, že po diskusi v rámci VZP preferuje ukotvit pro léčbu bolesti kryoablační nový samostatný výkon, nikoliv jako úpravu stávajících výkonů, a to s ohledem na zvýšenou cenu této metody a jiné indikace. Do popisu výkonů, které budou součástí vyhlášky, ukotvit jednoznačné indikace, a to nejenom pro tuto metodu, ale ukotvit indikace i pro použití jednotlivých navigačních technik u stávajících výkonů.

**Závěr: Výkon bude upraven do 20.11.2020 dle připomínek plátců, dále je nutné připravit nový RL pro léčbu bolesti kryoablační. Poté budou výkony předloženy na hlasování PS k SZV dne 3.12.2020.**

#### **Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR**

**Předkladatel návrhů: MUDr. Brabcová**

*Návrh na zrušení výkonů*

- 06620 APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU - v odb. 913
- připravovaný výkon 06334 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P.O., GTT, PŘÍPADNĚ DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV - č. změn. řízení 925-2019-07-02-01-21-43

#### **Připomínky SZP**

*Bez připomínek.*

#### **Připomínky ONP MZ ČR**

**Neutrální stanovisko,** nicméně odmítáme stanovisko VZP, že ústní lopatka je všeobecný materiál, který je zahrnut v režii. Když jsme v rámci pracovní skupiny pro koncepční poskytování domácí péče definovali režijní náklady, tak ústní lopatky tam nebyly. Připomínáme to z toho důvodu, aby nedocházelo k vyškrtnutí ústních lopatek u ostatních materiálových kódů, kde tento materiál má své opodstatnění.

#### **Průběh jednání**

*Nedává věcný smysl zařazení pinzety, kapátka, možnost nakapání je součástí balení, dřevěná lžička se používá jen někdy, nenabývá bodové hodnoty 1,0.*

*Tento materiálový výkon není potřeba zavádět. Většina materiálu je součástí režie a existují dva registrační listy pro požadované výkony sestry. Konstrukce tohoto RL je špatná. Máme dva RL pro odbornost 913 a 925, které obsahují v režii i materiál.*

*Tento výkon by neměl být zavedený. Čas sestry je stávajících výkonů 10 minut, zahrnuje režii.*

*SZP souhlasí s návrhem VZP. U 913 je analogie stejná, jako kdyby by 1 pacient v domácím prostředí. Z toho důvodu by měl být výkon stejný jako u odbornosti 925.*

*Návrh na zrušení výkonu a současně rozšíření sdílení*

- 15026 - JÍCNOVÁ IMPEDANCE - 24 HODIN a rozšíření sdílení výkonu 71137 - 24HODINOVÁ JÍCNOVÁ IMPEDANCE – PH (odb. 711, resp. 704, 205) nově pro odbornost 115 – gastroenterologie, včetně doplnění příslušných indikací pro tuto odbornost do popisu výkonu

**Připomínky SZP**

*Bez připomínek.*

**Průběh jednání**

*Jde o věcnou problematiku. Výkon se samostatně nepoužívá. Byly by jiné bodové hodnoty. Je potřeba získat souhlas odborné společnosti Gastroenterologů do 20.11.2020.*

*Výkony se v současné době nenasmlouvávají.*

***Závěr: V případě souhlasu odborné společnosti 105, bude výkon předložen na jednání PS k SZV dne 3.12.2020 k hlasování.***

**Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (odbornost 002)**

**Předkladatel návrhů: MUDr. J. Kulhánková**

*Návrhy na změnu*

**02125 OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENÁ Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

**Připomínky VZP**

*Chybí odůvodnění – kdy se provádí očkování 4 očkovacími látkami v dětské populaci v jeden den???*

*Sledování po výkonu a čas lékaře je stejný u aplikace jedné nebo 4 vakcín, což je největší finanční náklad na výkon, očkovací látka se vykazuje zvlášť.*

**Připomínky SZP**

*- Žádáme o podrobnější zdůvodnění zdvojnásobení frekvence výkonu.*

**Připomínky ONP MZ ČR**

**Zásadní připomínka k nositelům výkonů**

*Část výkonu (zejména přípravu, aplikaci očkovací látky, dezinfekci místa vpichu) provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L3.*

***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo část výkon provádí, tedy S***

**Průběh jednání**

*V současné době je v registračním listě výkonu 02125 povoleno vykazování frekvence výkonu 2x v jednom dni, odpovídalo to praxi v době tvorby tohoto výkonu. Se změnou očkovacího kalendáře se ve věkové kategorii 12-18 měsíců dostáváme do situace kdy mohou být současně aplikovány 3 druhy očkování v režimu nepovinného hrazeného očkování v jeden den, konkrétně se jedná o očkování proti meningokokům B, meningokokům ACWY a očkování proti IPO. Teoreticky v indikovaných případech u dětí (např. s těžkou srdeční vadou, BPD) přichází v úvahu ještě současná aplikace očkovací látky proti chřipce.*

*Koadministrace očkovacích látek odpovídající SPC jednotlivých očkovacích látek je možná a běžně používána. Neexistuje žádný odborný důvod nepodat je při jedné návštěvě. Omezení vykazování vakcín vystavuje ničím neospravedlnitelnou administrativní bariéru ke správnému očkování, a tedy dosažení včasné ochrany dítěte. Jakékoli podobné bariéry mohou mít negativní vliv na proočkovanosť a tímto způsobem ohrožovat dětské zdraví.*



V současné době při frekvenci 2x a je možné dát i 3x, reflektuje očkovací kalendář. Jedná se o výjimečnou situaci a pojišťovna tento způsob úhrad akceptuje. Je možné dát sem příznak, při kterém bude možné výkon zadat. Pokud by se zvyšovala frekvence na očkovací kalendář, jednalo by se i o více než hodinu pobytu dítěte v ambulanci (dále prodloužené např. současným vykázaním výkonů 02160 ev. 02161 – očkování provedeno/odmítnuto – dalších 30 min). Pokud existuje věcný důvod, tak ano, ale bylo by potřeba zkrátit celkový čas výkonu. MUDr. Cabrnchová uvedla, že žijeme v době, kdy bychom se měli snažit omezovat zbytečné kontakty pacientů se zdravotnickými zařízeními a koadministrace více očkovacích látek při jedné návštěvě tento požadavek splňuje. Z hlediska finančních nákladů pro plátce je tato praxe zcela neutrální. Z hlediska poskytovatele zdravotních služeb omezuje počet možných kontaktů.

**Závěr: MUDr. Pokorný navrhuje, aby došlo ke zvýšení frekvence z 2/den na 3/den. Předkladatelé s návrhem souhlasí. Výkon bude předložen na jednání PS k SZV konanou 3.12.2020.**

- 02038 ZÁCHYT A SLEDOVÁNÍ DÍTĚTE S ENURÉZOU V ORDINACI PLDD

#### **Připomínky VZP**

U nositele výkonu je ve funkci uvedeno "PLDD". Vzhledem k tomu, že specializační obor je nyní pouze pediatrie, navrhujeme funkci "PLDD" neuvádět.

Trvání výkonu a čas nositele výkonu jsou dle popisu výkonu nadhodnocené. Snížit časovou dotaci.

Bude omezeno od jakého věku je možné výkon vykazovat (např. od věku pěti let dítěte)?

Proč je vyjímáno z běžné péče PLDD? Jaká je současná strategie? Není nutno alespoň primární vyšetření v ordinaci specialisty – dětského urologa (i zde UZ, režim opatření, pitný režim, cvičení apod....)? Prosíme o stanovisko OS – dětská urologie.

#### **Připomínky SZP**

- Analogicky i zde se domníváme, že se jedná o výkon ve vazbě na diagnózu, který se značně překrývá s výkony klinických vyšetření.
- Děti s enurézou jsou navíc často v péči specialisty.

#### **Průběh jednání**

Monosymptomatická noční enuréza (MNE) je definována jako nekontrolované vyprázdnění močového měchýře během spánku bez jakýchkoli jiných symptomů. Za významné považujeme noční pomočování u dětí starších 5 let věku. Navrhovaný výkon se tedy týká dětí starších 5ti let s příznaky MNE.

Podle tohoto doporučení se první vyšetření a základní diagnostika odehrává v ambulanci PLDD, dle doporučeného algoritmu, součástí tohoto algoritmu není prvotní sonografické vyšetření. Pouze při podezření na MNE je dítě odesíláno na dovyšetření specialistou-dětským nefrologem nebo urologem.

Výkon představuje kromě zachytu také léčbu a pravidelné sledování dětského pacienta s monosymptomatickou noční enurézou. Cílem je neposílat tyto děti k další dispenzarizaci a usnadnit tak cestu k léčbě takto postižených dětí a zlepšit dostupnost péče pro děti s touto diagnózou.

V současné době je takové dítě předáváno do péče dětského urologa nebo nefrologa podle místních zvyklostí. Protože základní vyšetření dítěte s enurézou je schopen provést také dětský praktik, je výkon léčby a sledování dítěte s tímto typem enurézy vhodným rozšířením kompetencí lékaře dětské primární péče. Dochází k tomu po dohodě s dětskými urology. Dříve nebyl vytvořen doporučený postup. Pro tyto účely byl připraven ve spolupráci e-learningový kurz, který napomáhá rozšíření kompetencí v oblasti správné diagnostiky a léčby MNE.

Nebylo by řešení snížení celkového času výkonu tak, aby to reflektovalo část, která je ve výkonu obsažena navíc? V podstatě by se jednalo o přičítací kód. V případě, že by se jednalo o takto

navržený kód, jednalo by se o nesystémový krok.

MUDr. Mervartová uvedla, že SZP obecně nesouhlasí s vytvářením dalších výkonů klinických vyšetření ve vazbě na konkrétní diagnózu, neboť je to nesystémové. Lze připustit diskusi nad úhradou péče, která je prováděna nad rámec klinického vyšetření (což souvisí s rozšířením preskripčního omezení některých léčivých přípravků /desmopresin/ pro odbornost 002), ale nikoli vznik výkonu, který by byl částečně duplicitní s klinickým vyšetřením.

ZP požadují i stanovisko OS dětské urologie. Podporou kurzu a publikací doporučení neměla OS za to, že je potřeba doložit souhlasné stanovisko dětských urologů. Při první návštěvě se léčba nenavrhuje, po druhém sezení se vyhodnocuje pitná mikční karta a poté je přistoupení k navržené léčby.

MUDr. Brabcová uvádí, že VZP konstrukci výkonů ve vazbě na diagnózu (tedy vyjímání jednotlivých diagnóz z obecných klinických vyšetření) považuje rovněž za nesystémovou a nesouhlasí s ní. Je nutno, aby výkon byl konstruován jako vyšetření, které nedubluje vyšetření klinické (to již v kapitaci, např. i náplní preventivních prohlídek), ale obsahoval jen to, co je vůči těmto vyšetřením navíc a pro toto vyšetření specifické – např. zde dotazník, mikční karta, vyhodnocení objemů MM, urgencye, 3denní sběr moči, vyhodnocení pitného režimu apod – tedy analýzy vedoucí ke stanovení diagnózy MNE, návrhu léčby a vlastní léčbě (desmopresin) a např. se používají i v rámci kontrol. Tomu příslušně odpovídá zkrácení časové dotace. Rovněž navrhuje adekvátně upravit název výkonu. Nutno do popisu zmínit, že se jedná o vyšetření u dětí nad 5 let.

MUDr. Kulhánková se domnívá, že vytvářet dva výkony (odpovídající vstupnímu a kontrolnímu vyšetření) není na místě a lepší je jít cestou jednoho výkonu a jít cestou kompromisu. Při kontrolním vyšetření musí být vždy zhodnocen pitný a mikční režim dítěte. Dále se hodnotí vyplněný dotazník. MUDr. Cabrnchová navrhuje zredukovat čas výkonu a po úpravách předložit.

#### **Závěr:**

**RL bude přepracován odbornou společností do 20.11.2020 a bude předložen na jednání PS k SZV, která se bude konat dne 3.12.2020.**

**Česká oftalmologická společnost ČLS JEP (odbornost 705)**

**Předkladatel návrhu: doc. MUDr. Šárka Pitrová, CSc., FEBO**

**Nový výkon**

- VČASNÝ ZÁCHYT ZÁVAŽNÝCH PORUCH VIDĚNÍ

#### **Připomínky SZP**

- Je třeba doplnit čas výkonu – uvedeno 0 min.
- V popisu výkonu by mělo být výslovně uvedeno, že nelze vykázat s klinickým vyšetřením.
- Léčivé přípravky by měly být uvedeny bez obchodních názvů.

#### **Průběh jednání**

Výkon byl navržen z důvodu, že bylo toto vyšetření zahrnuto do novely vyhlášky o preventivních prohlídkách.

Doba výkonu je 40 minut, což je nejnutnější čas, aby mohla být u pacienta stanovena diagnóza.

MUDr. Brabcová uvedla, že je potřeba zdůvodnit, proč byl tento výkon postaven. V případě, že je pacient registrován u očního lékaře a chodí pravidelně, není potřeba. Jaký je rozdíl mezi komplexním vyšetřením a navrhovaným výkonem.

MUDr. Pitrová: Tento výkon nebyl potřeba, protože pacienti chodili na oční od 45 let k oftalmologovi, aby jim byl předepsány brýle pro presbyopii. Komplexní vyšetření neobsahuje měření nitroočního tlaku přístrojem. Dále je třeba zjistit, zda na očním pozadí nevzniká makulární degenerace či jiné patologické změny. V současné době odchází pacient k optometristovi, který

*neudělá vyšetření ve stejné šíři jako u oftalmologa. Pacienti si také nakupují brýle na blízko v supermarketech a k lékaři se vůbec nedostanou. V rámci této preventivní prohlídky se zjistí, zda na očním pozadí nevzniká makulární degenerace či jiné patologické změny.*

*Výkony byly upraveny dle připomínek pojišťoven.*

*Úprava času přístrojů - uvedené přístroje jsou jednak součástí stand. povinného vybavení (dle vyhlášky) – štěrbinová lampa a autorefraktometr a jako takové proto nebudou kalkulovány, přístroje bezkontaktní tonometr a čočka kalkulovány v odpovídajícím časovém využití (doplněno do RL). Upozorněno, že k nasmlouvání daného výkonu je potřeba VT vybavení dle RL.*

*Úprava množství PLP - množství balení – tedy Phenylephrini hydrochloridum 10% 0,04 balení a Ibuprocaini hydrochloridum 0,4% 0,06 balení.*

*Odstraněno z podmínky specializované pracoviště*

*Doplnění popisu výkonu - nelze vykázat s klinickými vyšetřeními a v případě pacienta, který je již sledován oftalmologem.*

*Tento výkon se vykazuje jen jednou na obě oči – pro jednoznačnost doplněno do názvu výkonu (viz. obecná část SZV o párových orgánech a vykazování výkonů).*

**Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na hlasování na Pracovní skupině k SZV, která se bude konat dne 3.12.2020.**