

## Zápis

### z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 5. března 2020

**Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ**

- *Organizační záležitosti*
- *Česká gynekologická a porodnická společnost (odbornost 603)*
- *Česká společnost kardiovaskulární chirurgie (odbornost 505)*
- *Česká gastroenterologická společnost (odbornost 115)*
- *Česká hematologická společnost (odbornost 818)*
- *Česká diabetologická společnost (odbornost 103)*
- *Společnost klinické cytologie (odbornost 817)*
- *Laktační liga (odbornost 304)*
- *Česká asociace ergoterapeutů (odbornost 917)*
- *Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky (odbornost 403)*
- *Odborná společnost Gratia Futurum (odbornost 913)*
- *Česká chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 537)*
- *Asociace zdravotnických záchranných služeb (odbornost 709, 799)*
- *Česká lékárnická komora*
- *Společnost pro orgánové transplantace ČLS JEP (odbornost 531)*
- *Česká psychiatrická společnost (odbornost 914)*
- *Česká kardiologická společnost (odbornost 107)*
- *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (odbornost 001)*
- *Česká pneumologická a ftizeologická společnost (odbornost 205)*
- *Česká otorinolaryngologická společnost (odbornost 701)*
- *Česká diabetologická společnost (odbornost 103)*
- *Česká lékařská komora*

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

#### **Přítomni:**

- **Členové Pracovní skupiny s hlasovacím právem:**

MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru regulace cen a úhrad – CAU MZ), MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ludmila Plšková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. (zástupce České lékařské společnosti JEP), MUDr. František Plhoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů), Mgr. Ivana Koudelková (zástupce Asociace nemocnic ČR), MUDr. Petr Šonka (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), MUDr. Jan Kolář (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), Ing. Mgr. Venuše Škampová (zástupce Odboru zdravotní péče MZ - OZP MZ), MUDr. František Musil (zástupce České lékařské komory), Mgr. Alice Strnadová (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ, Hlavní sestra MZ), Mgr. Lenka Kalábová, Ph.D., LL.M. (zástupce České asociace sester), PharmDr. Aleš Novosád (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), MUDr. Martin Sedláček (zástupce České lékařské komory)

• **Členové Pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté:**

Jana M. Petrenko (Koalice pro zdraví), Mgr. Pavlína Žilová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), MUDr. Irena Rubešová (UZIS), Ing. Nicole Jupová (CAU), Ing. Helena Rögnerová (náměstkyně pro ekonomiku a zdravotní pojištění MZ)

**Omluvení:** Edita Müllerová (Revma Liga ČR)

**Ověřovatel zápisu:** Jana Petrenko

**Zapisovatel:** Martina Cetelová

### **Organizační záležitosti**

Pracovní předjednání k jednotlivým návrhům proběhla 11., 12. a 13. února. Návrhy byly detailně projednány a upraveny v souladu s připomínkami (viz příloha 1., 2., 3.). První bod programu proběhne prostřednictvím telefonní konference s předkladatelem. Tento způsob projednání je technicky možný, pokud si předkladatel nainstaluje aplikaci Teams. Tento způsob projednání doporučujeme především předkladatelům, kteří nejsou přímo z Prahy.

### **Česká gynekologická a porodnická společnost (odbornost 603)**

**Předkladatelé návrhů:** MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D., Prof. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D., MHA.

- 63411\_SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 20. - 22. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ - *Změnové řízení*
- 63413\_SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ - *Změnové řízení*
- 63415\_SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V PRŮBĚHU PRENATÁLNÍ PÉČE - *Změnové řízení*
- 63423\_SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ONKOGYNEKOLOGICKÉ – *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Návrhy byly připravovány tak, aby jejich obsah byl v souladu s doporučenými postupy, které se týkají komplexní péče o těhotnou ženu. Zároveň se vyprofiluje péče prenatální od péče onkogynekologické. Časová dotace je stanovena z důvodu proveditelnosti. Podmínkou pro výkon 63415 a 63423 je také pořízení přístroje s větší rozlišovací schopností. Další podmínkou poskytování výkonu 63415 a 63423 je získání Certifikátu ČGPS ČLS JEP. Ze strany OS vysvětleno, že není-li na základě provedení výkonu 63411 vyšetření uzavřeno s výsledkem „*morfologie plodu bez patologických změn*“, pak následuje indikace k výkonu 63415; výkon 63411, 63413\_ je kompetentní provádět každý L3 – UZ vyšetření je součástí specializačního vzdělávání, výkon 63411, ev. v kombinaci s 63415 je dostatečným vyšetřením pro detekci VVV.

### **Hlasování (12 členů): Výkony 63411, 63413, 63415**

pro – 11

proti – 1 (VZP ČR)  
zdržel se – 0

**Odůvodnění hlasování VZP PROTI u výkonů 63411, 63413, 63415**

VZP úhradu péče řeší balíčkovou formou, v níž jsou tyto výkony již kalkulovány; od 01.01.2020 již tyto kódy ambulantní gynekolog vykazuje jen jako signální kód, s hodnotou 0 Kč, protože cena výkonu je zahrnutá do VZP balíčku pro II. resp. III. trimestr. Náplň péče, obsažená v předmětných výkonech se revizí výkonu nezvyšuje a dříve byla péče standardně vykazována v rámci původní časové dotace. Zjednodušený popis výkonu **63411** naopak může budit dojem, že obsah péče vykázané tímto výkonem není tak podrobný, jako obsah péče výkonu před revizí.

**Hlasování (12 členů): Výkon 63423**

pro – 12  
proti – 0  
zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrhy schválila.

**Česká společnost kardiologické chirurgie (odbornost 505)**

**Předkladatelé návrhu:** doc. MUDr. Petr Němec, Ph.D., MUDr. Martin Pokorný

- KOMPLEXNÍ AMBULANTNÍ KONTROLA PACIENTA S IMPLANTOVANOU DLOUHODOBOU MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU/NÁHRADOU – *Nový výkon (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)*

**Průběh jednání**

Frekvence výkonu 12/1 rok. Zdravotní pojišťovna VZP ČR sdělila, že stále jedná s dodavateli ZUM, vzhledem k nejasnostem ohledně ceny, zástupce VZP ČR doporučuje zařazení výkonu bez ZUM. Nyní jsou potřebné položky placeny jako set. Kvalifikovaný odhad počtu sledovaných pacientů je 100 za jeden rok.

**Hlasování (12 členů):**

pro – 10  
proti – 1 (VZP ČR)  
zdržel se – 1 (SZP ČR)

**Odůvodnění hlasování VZP PROTI u výkonu KOMPLEXNÍ AMBULANTNÍ KONTROLA PACIENTA S IMPLANTOVANOU DLOUHODOBOU MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU/NÁHRADOU**

U tohoto výkonu nebyl dořešen nákladný ZUM. Problémem je, aby nedošlo např. k duplicitám při poskytnutí ZUM při zavedení léčby a pak znovu při této kontrole. Proběhlo jednání s dodavatelem ZUM, avšak zatím bez jasného výsledku. Bez vyřešení ZUM nelze výkon ukotvit v SZV pro rok 2021. Řešení ZUM bude probíhat v průběhu roku 2020.

**Odůvodnění hlasování SZP ZDRŽEL SE**

Důvodem, proč se zástupce SZP ČR zdržel hlasování je trvající nejasnost ohledně ceny ZUM.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká gastroenterologická společnost (odbornost 115)**

**Předkladatelé návrhů: doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D., prim. MUDr. Luděk Hrdlička**

- 15105\_SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE - NÁLEZ NEGATIVNÍ - *Změnové řízení*
- 15107\_SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE - NÁLEZ POZITIVNÍ - *Změnové řízení*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Z důvodu časnějšího zachytu karcinomu tlustého střeva a jeho prekurzorových lézí předkladatelé navrhuji v popisech výkonů snížit věkovou hranici z 55 let na 50 let. Dopad do systému veřejného zdravotního pojištění je dle navrhovatelů výkonů menší předkladatelů 40 mil. za 5 let při předpokládaném méně než 1 % podílu vyšetřených z dané věkové kohorty, což zástupci SZP ČR považují za podhodnocené. Také navrhuji účinnost u těchto výkonů od roku 2021. Dle obecné dohody výkony, které budou kladně prohlasovány na PS k SZV v termínu 5.3.2020, mají být zařazeny do Seznamu zdravotních výkonů od 1.1.2021.

Návrh změny výkonu s účinností od 1. 1. 2021.

### **Hlasování (12 členů):**

pro – 12

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

### **Česká hematologická společnost (odbornost 818)**

**Předkladatel návrhu: prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc., Doc. Mgr. Luděk Slavík, Ph.D.**

- STANOVENÍ FRAKCE NEZRALÝCH TROMBOCYTŮ  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Připomínky byly ze strany zástupců vypořádány. Byla doplněna specifikace pracoviště, které musí být vybaveno automatickým analyzátozem umožňujícím detekci nezralé frakce trombocytů. Konkrétně SYSMEX XE, SYSMEX celá řada XN, SYSMEX XT-4000, Abbott Alinity, Abbott CD Sapphire Mindray řada BC a CAL. Počet center je omezen na centra vysoce specializované hematologické péče uvedené ve Věstníku MZ.

Do podmínek doplněna: Centra vysoce specializované hematologické péče.

### **Hlasování (12 členů):**

pro – 12

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

### **Česká diabetologická společnost (odbornost 103)**

**Předkladatelé návrhů: Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA, MUDr. Jan Šoupal, Ph.D., MUDr. Robert Bém Ph.D., MHA**

- 13081\_OPTIMALIZACE NASTAVENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY – *Nový výkon*
- 13080\_NASTAVENÍ BOLUSOVÉHO KALKULÁTORU PRO FLEXIBILNÍ DÁVKOVÁNÍ INZULÍNU – *Nový výkon*

- 13078\_IMPLANTACE PODKOŽNÍHO SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MONITORACI GLUKÓZY – *Nový výkon*
- 13079\_EXPLANTACE SENZORU PRO KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLUKÓZY – *Nový výkon*
- 13082\_VYŠETŘENÍ PACIENTA S RIZIKEM PORUCHY ROZPOZNÁVÁNÍ HYPOGLYKÉMIE – *Nový výkon*
- 13024\_VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY - *Změnové řízení*
- 13075\_PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU -- *Změnové řízení*
- 13077\_OPAKOVANÉ KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKEMIE POMOCÍ SENZORU - *Změnové řízení*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Návrhy výkonů vycházejí z aktuální kategorizace zdravotnických prostředků. Dále dochází k revizi stávajících výkonů.

13075 – návrh stávajícího výkonu, snížena frekvence na 3/1 rok, zvýšen čas na 90 minut, upravena cena senzoru

13077 – návrh stávajícího výkonu, úprava popisu

Zástupci VZP ČR nesouhlasí s časovou dotací výkonů 13079 a 13078, doporučují snížit čas na 20 minut. Zástupci OS s tímto návrhem nesouhlasí, je možné časy výkonů ponížit maximálně na 40 (13078) a 45 minut (13079). Možné také doplnit specifikaci pracoviště – např. Diabetologická centra-souhlas. V některých případech je možné vykázat k výkonům klinické vyšetření. Jedná se podle odhadu OS o řádově stovky pacientů za rok.

13024 – SPL by chtěli z tohoto výkonu vypustit podmínku „U odbornosti 501, 001 a 101 pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP.“ Diabetologové nesouhlasí, jako autorská odbornost si stojí za svým certifikovaným kurzem. Zástupce SPL-Certifikace by měla běžet pod odbornou společností PL jako mnoho jiných kurzů. Předseda PS připomněl, že tato připomínka měla být řešena už v rámci pracovního předjednání, což se nestalo. Jedná se o kooperaci diabetologie a všeobecných praktických lékařů také v rámci reformy primární péče.

### **Hlasování (12 členů): 13081**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 1 (VZP ČR)

### **Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

### **Odůvodnění hlasování VZP ZDRŽEL SE**

Domníváme se, že bylo doposud řešeno v rámci klinických vyšetření. Péče je již poskytována, lze řešit úhradově.

### **Hlasování (12 členů): 13080**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 1 (VZP ČR)

### **Odůvodnění hlasování VZP ZDRŽEL SE**

Domníváme se, že bylo doposud řešeno v rámci klinických vyšetření. Péče je již poskytována, lze řešit úhradově.

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Hlasování (12 členů): 13078**

pro – 12  
proti – 0  
zdržel se – 0

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Hlasování (12 členů): 13079**

pro – 12  
proti – 0  
zdržel se – 0

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Hlasování (12 členů): 13082**

pro – 11  
proti – 0  
zdržel se – 1 (VZP ČR)

**Odůvodnění hlasování VZP ZDRŽEL SE**

Domníváme se, že jde o nesystémový krok – „vyjmutí“ určitého typu pacienta z klinických vyšetření. Péče je již poskytována, lze řešit úhradově.

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Hlasování (12 členů): 13024**

pro – 11  
proti – 1 (SPL)  
zdržel se – 0

**Odůvodnění hlasování SPL PROTI u výkonu 13024 - VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY.**

Nesouhlasíme s podmínkou: „U odbornosti 501, 001 a 101 pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP“.

Důvodem je, že již nyní mají některá pracoviště odbornosti 001 tento výkon nasmlouvaný v rámci bonifikačních programů u některých zdravotních pojišťoven a provádí ho erudovaně. Doporučený postup odborné společnosti SVL ČLS JEP pro tento výkon je před schválením. SVL ČLS JEP připravuje již v roce 2020 vzdělávací akce pro odbornost 001, včetně workshopů. Na obsahu školení předpokládáme spolupráci s ČDS ČLS JEP, ale jsme přesvědčení, že samotná ČDS ČLS JEP nemá dostatečné kapacity a ani motivaci, aby zvládla proškolit tak velký počet praktických lékařů jaký je třeba. Proto jsme navrhovali tuto podmínku ve znění výkonu vypustit nebo změnit na: "U odbornosti 501, 001 a 101 pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP nebo SVL ČLS JEP." Trváme na tom, aby podmínkou pro sdílení

výkonu 13024 bylo i osvědčení naší odborné společnosti SVL ČLS JEP. Tento náš návrh byl zástupci diabetologů odmítnut.

Každý diabetik by měl být dle doporučených postupů vyšetřen pro riziko syndromu diabetické nohy minimálně 1x ročně. V současnosti je velká část diabetiků v péči praktických lékařů. Jedná se o velké množství pacientů a toto vyšetření by mělo být dostupné celoplošně a pro všechny pacienty.

S ostatními změnami ve výkonu 13024 souhlasíme.

Žádáme ministra zdravotnictví ČR, aby ve veřejném zájmu byla naše připomínka akceptována a projevila se v textu tohoto výkonu v novele Seznamu zdravotních výkonů pro rok 2021.

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Hlasování (12 členů): 13075**

pro – 12

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Hlasování (12 členů): 13077**

pro – 12

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

**Společnost klinické cytologie (odbornost 817)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Markéta Trnková**

- VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU – POZITIVNÍ NÁLEZ – *Nový výkon*
- VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU – NEGATIVNÍ NÁLEZ – *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

**Průběh jednání**

Návrhy výkonů byly předloženy na základě výsledků jednání Komise pro screening karcinomu děložního hrdla při Ministerstvu zdravotnictví. Vyšetření předchází screeningové vyšetření. Do popisu výkonů byla doplněna specifikace, že se výkony provádí „při negativním cytologickém screeningu“. U abnormální cytologie se tento výkon neprovádí. Současně se zařazením výkonů by měla být aktualizován metodický postup ve Věstníku MZ. Dopad cca 100 mil. Kč.

**Hlasování (12 členů):**

pro – 12

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.**

### **Laktační liga (odbornost 304)**

**Předkladatel návrhů: MUDr. Anna Mydlilová**

- EDUKACE LAKTACE – *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz> záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Výkon byl upraven na předchozím pracovním jednání. Sestra s osvědčením laktační poradkyně (nositel S2) - podmínkou je školení garantované Českou neonatologickou společností ČLS JEP. Nejedná se o certifikát vydávaný MZ.

### **Hlasování (12 členů):**

pro – 9

proti – 2 (ČAS, ONP)

zdržel se – 1 (OZP)

**Zástupci ČAS A ONP**, zdůvodnili své hlasování „proti“ z důvodu, že se jedná o nesystémový návrh.

Index S2 je určen NLZP (všeobecným, ale v určitých výkonech i praktickým sestrám s odbornou způsobilostí), pokud je vyžadována zvláštní odborná způsobilost, musí jít o certifikovaný kurz MZ, který má řádnou akreditaci, tedy garantovanou kvalitu (již existuje na NCO NZO v Brně), v tomto případě, po absolvování akreditovaného kurzu, by měl být nositelem S3.

Zásadně nesouhlasíme se zaváděním "školení", které garantují odborné společnosti, bez vazby na akreditaci MZ. Pojem sestra s osvědčením neexistuje, z tohoto důvodu ani odborná lékařská společnost taková osvědčení nemůže vydávat!

**OZP** – zdržela jsem se hlasování, protože se domnívám, že edukace laktace by měla být schopna každá sestra pracující v neonatologii a každá porodní asistentka a mělo by to být integrální součástí výkonu její práce. Pokud má nějaký kurz opravňovat někoho k hrazenému výkonu, mělo by jej garantovat MZ, což v tomto případě není splněno.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

### **Česká asociace ergoterapeutů (odbornost 917)**

**Předkladatel návrhů: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.**

- 21611\_VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE – *Změna nositele výkonu*
- 21613\_VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM KONTROLNÍ – *Změna nositele výkonu*
- 21614\_ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PRO NAVRŽENÍ VHODNÝCH TECHNOLOGIÍ A PRODUKTŮ – *Změna nositele výkonu*
- 21621\_INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE ZÁKLADNÍ – *Změna nositele výkonu*
- 21625\_NÁCVIK VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ – ADL – *Změna nositele výkonu*
- 21627\_ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ ZÁKLADNÍ – *Změna nositele výkonu*
- 21629\_ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ S VYUŽITÍM DÍLEN – *Změna nositele výkonu*
- 21609\_SPECIALIZOVANÉ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE – *Změna nositele výkonu*
- 21610\_SPECIALIZOVANÉ KONTROLNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ – *Změna nositele výkonu*
- 21612\_KLASIFIKOVÁNÍ PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHŮPNOSTÍ, DISABILITY A ZDRAVÍ – *Změna nositele výkonu*



- 21631\_CÍLENÁ ERGOTERAPIE RUKY – *Změna nositele výkonu*
- 21622\_ERGOTERAPEUTICKÉ METODY NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ – *Změna nositele výkonu*
- 21624\_ERGOTERAPIE VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA – *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz> záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Zástupci OS od posledního jednání připravili do návrhů nového nositele S4. Původně byla navrhována změna nositele na K. Dále byly navrženy tři nové výkony, z nichž je dnes předložen pouze jeden - 21624. Zástupkyně ONP uvedla, že problémem je přechodná doba související se změnou vzdělávání, dosud pracují ergoterapeuti bez plného vysokoškolského vzdělání.

Ke změně nositelů je třeba přistoupit systémově, protože se nejedná pouze o jednu odbornost, která by si zasloužila změnu indexů. Ministerstvo zdravotnictví se již touto problematikou zabývá a navrhne aktualizaci indexů nositelů výkonů v souladu s právními předpisy.

### **Hlasování (12 členů):**

pro – 6

proti – 3 (VZP ČR, SZP ČR, ČAS)

zdržel se – 3 (CAU, ONP, AN)

### **Odůvodnění hlasování VZP PROTI**

změna indexu S na K

Odbornost ergoterapeut nemá stejný vzdělávací systém jako odbornost fyzioterapeut, jak uvádějí předkladatelé. Ergoterapeut je v zákoně č. 96/2004 Sb. zařazen v Hlavě II Díle 1 (stejně jako další povolání v kategorii S) a pracuje bez odborného dohledu ihned po získání odborné způsobilosti (absolvování VŠ). Na rozdíl od toho fyzioterapeut je v zákoně č. 96/2004 Sb. zařazen v Hlavě II v Díle 2 (stejně jako další povolání v kategorii K) a může pracovat bez odborného dohledu až, pokud prokáže minimálně 1 rok výkonu povolání v oboru po získání odborné způsobilosti. Důvodem je mimo jiné i to, že náročnost povolání fyzioterapeuta je vyšší než náročnost povolání ergoterapeuta. Dalším argumentem proti změně indexu je skutečnost, že u velké části zdravotnických povolání v kategorii S je také požadavkem VŠ vzdělání, podle logiky předkladatelů by se tedy musela změnit indexace i u nich.

Nyní nositel u výkonů změněn na S4. Z proběhlé diskuse ohledně nositele S4 však vyplynulo, že by bylo nutno vyžadovat skutečnou kvalifikaci nositele S4 – tím by však mohlo dojít k výrazné limitaci počtu pracovníků, kteří by vůbec mohli provádět výkon.

K nově navrhovanému výkonu – z návrhu výkonu se domníváme, že návrh dubluje již stávající výkony 917. Nutno upravit zásadním způsobem tak, aby nedubloval stávající výkony.

### **Odůvodnění hlasování SZP PROTI**

Důvodem, proč zástupce SZP ČR hlasoval proti je „nesystémovost“ předkládaného návrhu na změnu kategorie nositele výkonu. Ani původně navrhovaná změna kategorie na K, ani následně navržená kategorie S4 nevystihuje reálnou situaci v oboru ergoterapie. Je pravdou, že t.č. již noví ergoterapeuté disponují VŠ vzděláním, ale v praxi poskytují ergoterapeutické služby ergoterapeuté se SŠ vzděláním a prostřednictvím sdílených výkonů i fyzioterapeuté se SŠ vzděláním, pro které stále platí přechodné období. SZP ČR podporuje záměr MZ problematiku indexů nositelů výkonů řešit komplexní revizí kapitoly reflektující soulad s obecně

závaznými právními předpisy v návaznosti na změnu vzdělávacích procesů pracovníků ve zdravotnictví.

Co se týče výkonu 21624 V zákoně č. 372/2011 Sb. v § 10 (Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta) ani ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. v kapitole 9 není návštěva ergoterapeuta uvedena ve výčtu zdravotních služeb, které lze indikovat ošetřujícím lékařem v domácím prostředí pacienta, je třeba nejdříve vytvořit pro tuto péči legislativní předpoklady. Navrhovaný rozsah výkonu i četnost opakování je ještě nutné podrobit širší mezioborové diskuzi.

**Zástupci ČAS A ONP**, zdůvodnili své hlasování „proti“ z důvodu, že se jedná o nesystémový návrh.

Odboru DZP jsme opakovaně poskytli součinnost při zařazování NLZP do příslušných kategorií a indexů. Doporučujeme Sazebník výkonů v návaznosti na změnu vzdělávacích procesů nelékařských pracovníků ve zdravotnictví kompletně přepracovat.

Navrhovaná změna kategorie na K, ani následně navržená kategorie S4 nevystihuje reálnou situaci.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

#### **Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky (odbornost 403)**

**Předkladatelé návrhů:** Prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc., doc. MUDr. Martin Doležel, PhD

- DIBH – RADIOTERAPIE V HLUBOKÉM NÁDECHU – Nový výkon
- DIBH - RADIOTERAPIE V HLUBOKÉM NÁDECHU - EDUKACE A NÁCVIK  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

#### **Průběh jednání**

Radioterapie v hlubokém nádechu – výkon byl detailně diskutován v rámci pracovního jednání, snižuje riziko poškození rizikových orgánů jako je srdce. V současné době je metoda dostupná přibližně na 60 % pracovišť. Frekvence 10/1 den představuje max. 10 polí za den. Návrh VZP ČR na snížení času výkonu – snížen čas z 5 minut na 4 minuty. Do popisu doplněno: Výkon nelze vykázat s protonovou radioterapií.

Z pracovního jednání dále vzešlo doporučení na vytvoření dalšího nového výkonu Edukace a nácvik, nyní je předkládán. Jedná se o složitou kooperaci mezi zdravotníkem a pacientem, edukace pacienta včetně nácviku je žádoucí.

*Připomínky SZP ČR zaslané po pracovním jednání:*

*DIBH - RADIOTERAPIE V HLUBOKÉM NÁDECHU - EDUKACE A NÁCVIK*

*OF: 3 x / ozařovací série – prosíme vysvětlit kolikrát to prakticky znamená*

*U výkonu uvedení L3 a 2x J2 – uvést jen jednoho nositele, na jednání konstatováno, že edukuje jeden NLZP*

*V kalkulaci jsou uvedeny oba přístroje – přístroje jsou nutné i k nácviku? Pokud ne, pak z kalkulace odstranit.*

V rámci edukace jsou oba nositelé, přístroje jsou také potřeba z důvodu praktického nácviku s pacientem, v registračním listu jsou sice uvedeny dva přístroje, ale používá se vždy jeden z nich – proto do hodnoty výkonu kalkulována cena pouze jednoho přístroje (pořizovací cena je srovnatelná), během ozařovací série může být pacient edukován max. 3krát. J2 – radiologický asistent byl změněn na S2 dle právních předpisů.

#### **Hlasování (12 členů):**

pro – 12

proti – 0  
zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

### **Odborná společnost Gratia Futurum (odbornost 913)**

**Předkladatel návrhů:** Ing. Petr Bořanský

- Přepočítání režie 913
- 06641\_ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST – *Nový výkon*
- 06621\_KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU - *Změnové řízení*
- 06623\_APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. - *Změnové řízení*
- 06625\_PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I.V. NEBO S.C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI - *Změnové řízení*
- 06629\_PÉČE O RÁNU - *Změnové řízení*
- 06631\_KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ - *Změnové řízení*
- 06633\_ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY - *Změnové řízení*
- 06635\_KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU - *Změnové řízení*
- 06637\_NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU - *Změnové řízení*
- 06639\_OŠETŘENÍ STOMÍ - *Změnové řízení*
- Žádost o sdílení výkonů odbornosti 902 pro odbornost 913  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Zástupci OS představili návrhy změn materiálových výkonů včetně návrhů výkonů nových. Návrhem OS je také nově přepočítaná výše režie.

OS navrhuje sdílení s výkony 902 – odbornost fyzioterapie, za předpokladu, že zařízení bude mít fyzioterapeuta a předpokládá kontraktační povinnost i pro 902. OS navrhuje 1 úvazek na zařízení. Odbornost 902 má povinnost výběrového řízení, odbornost 913 má kontraktační povinnost. Ze zákona není možné.

**Zástupci ČAS A ONP**, zdůvodnili své hlasování „proti“ z důvodu, že se jedná o nesystémový návrh. Režie je nezbytné řešit systémově a komplexně spolu s ostatními souvisejícími položkami kalkulačního vzorce, a to současně pro všechny odbornosti. Úpravu materiálových nákladů odbornosti 913 je vhodné řešit až v návaznosti na dořešení materiálových nákladů v odbornosti 925.

**OZP** - Odbornost 913 vznikla jako odbornost všeobecné sestry v sociálních službách, která může v rámci své činnosti provádět i rehabilitační ošetřování. Zdravotní služby jsou poskytovány na základě výjimky, která se nevztahuje na odbornost fyzioterapeuta. Je možné, aby fyzioterapeut, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb a je nositelem výkonu odbornosti 902, pracoval u poskytovatele sociálních služeb. Nemusí přece být jeho zaměstnancem, může mít se ZP vlastní smlouvu a péče je tak zajištěna.

### **Hlasování (12 členů):**

pro – 3 (SPL, ČLK, ČFS)

proti – 5 (VZP ČR, SZP ČR, ONP, CAU, OZP)  
zdržel se – 4 (Asociace nemocnic, ČAS, ČLS JEP, SAS)

#### **Odůvodnění hlasování VZP PROTI**

Přepočítání režie odbornosti 913 - Domníváme se, že nelze izolovaně zvyšovat režii jedné odbornosti.

Výkony odb. 913 – VZP ctíla dohodu, že nejdříve proběhne úprava výkonů pro odb. 925, až tato se promítne do ostatních odborností. O odb. 925 zatím nerozhodnuto, návrhy odb. 913 se tedy jevíly předčasné.

Sdílení výkonů odb. 902 pro odb. 913 – 902 je samostatná odbornost, která příslušnou péči u PZSS může zajistit. Nebylo dodáno stanovisko odb. 902. Z diskuse vyplynulo, že navrhovatel by i v případě nasmlouvání výkonů odb. 902 na dané PZSS předpokládal kontraktační povinnost ze strany ZP. Odbornost 902 však má povinnost výběrového řízení.

#### **Odůvodnění hlasování SZP PROTI**

Zástupce SZP ČR hlasoval proti navrhovanému izolovanému navýšení režie u odbornosti 913 z důvodu nesystémovosti a zvýhodnění jedné odbornosti proti ostatním. Režie je nezbytné řešit systémově a komplexně spolu s ostatními souvisejícími položkami kalkulačního vzorce, a to současně pro všechny odbornosti.

Sdílení výkonů 902 pro odbornost 913 a kontraktační povinnost pro ZP nasmlouvat výkony odbornosti 902 pro pracoviště 913, pokud toto disponuje fyzioterapeutem, je nepřijatelné zvýhodnění odbornosti 913. ZP nasmlouvají výkony odbornosti 902 pouze za podmínky, že nositel výkonu fyzioterapeut je poskytovatelem zdravotních služeb ve smyslu platné legislativy a splní podmínky pro poskytování služby předepsané platnou legislativou pro poskytovatele zdravotních služeb. Poskytování totožné péče za různých legislativních podmínek pro jejich poskytování je nesystémové.

Úpravu materiálových nákladů odbornosti 913 je vhodné řešit až v návaznosti na dořešení materiálových nákladů v odbornosti 925.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

#### **Česká chirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 537)**

**Předkladatelé návrhů:** Prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., doc. MUDr. Alan Stolz, Ph.D.

- ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE PLIC - *Nový výkon*
- ROBOTICKY ASISTOVANÁ THYMEKTOMIE - *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

#### **Průběh jednání**

Jde o novou bezpečnější operativu. Jedinou připomínkou je aktualizace názvů ZUM tak, aby bylo jasné, že položky jsou určeny pro robotické výkony. Názvy ZUM byly opraveny v databázi k seznamu výkonů.

#### **Hlasování (12 členů):**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 1 (VZP ČR)

Odůvodnění hlasování VZP ZDRŽEL SE

Hlavní připomínkou je to, že není dořešena koncepce robotické chirurgie. Ohledně péče pokrývající výkon ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE PLIC – k zajištění této péče již existuje VZP výkon.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Asociace zdravotnických záchranných služeb (odbornost 709, 799)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Marek Slabý, MBA**

- Dopravní výkony: 60, 70, 72, 74 a 77 - Změnové řízení

**Průběh jednání**

Předkladatelé připravili návrhy kalkulačních listů z důvodu neaktuálnosti cen zavzatých do kalkulace. Kalkulace je připravena tak, aby hodnota bodu mohla odpovídat 1 Kč.

Pokud by nebyly přijaty tyto návrhy, mělo by být řešeno v rámci dohodovacího řízení pro rok 2021.

**Hlasování (12 členů):**

pro – 8

proti – 2 (VZP ČR, SZP ČR)

zdržel se – 2 (CAU, ČLS JEP)

**Odůvodnění hlasování VZP PROTI**

V rámci DŘ pro rok 2020 byla dohoda se zástupci AZZČR na parametrech pro jednotlivé výkony s cílem valorizovat výkony. Nicméně, za další dohodu jsme považovali, že již nebudou výkony měnit a budeme reagovat jednáním o hodnotě bodu pro daný segment. Takto připouštíme neustálou dvojí diskusi – nejprve úpravy na PS k SZV a z druhé strany reakce v rámci DŘ. Proto principiálně nesouhlasíme s navrženými změnami.

**Odůvodnění hlasování SZP PROTI**

**Zástupce SZP ČR** hlasoval proti z důvodu nesystémovosti – nebylo jednáno o všech existujících dopravních výkonech, ale byl předložen pouze návrh na úpravu dopravních výkonů ZZS, zatímco výkony zdravotnické dopravy, návštěvní služby atd. by aktualizovány v roce 2021 nebyly, tudíž by existovaly rozdílné kalkulace pro srovnatelné výkony. Pokud by měly být každoročně aktualizovány kalkulační listy dopravních výkonů, je nutné předkládat a projednat zároveň všechny dopravní výkony napříč odbornostmi a kalkulace uzavřít před zahájením DŘ o hodnotách bodu.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Česká lékárnická komora:**

**Předkladatel návrhu: Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**

- KONZULTAČNÍ ČINNOST FARMACEUTA – SCREENING DIABETES MELLITUS (DM) – *Nový výkon*
- KONZULTAČNÍ ČINNOST FARMACEUTA SE ZÁVISLÝM NA TABÁKU, PORADENSTVÍ PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ – *Nový výkon*
- KONZULTAČNÍ ČINNOST FARMACEUTA – SCREENING, PORADENSTVÍ A PÉČE O PACIENTY S ALZHEIMEROVOU NEMOCÍ – *Nový výkon*
- INDIVIDUÁLNÍ KONZULTACE S PACIENTEM ZAMĚŘENÁ NA ZHODNOCENÍ LÉKOVÉHO ZÁZNAMU V LÉKÁRNĚ – *Nový výkon*

- NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA LÉKÁRNÍKA – Nový výkon  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

### **Průběh jednání**

Zhodnocení lékové záznamu – výkon za kterým si OS skutečně stojí. Již vstoupili do jednání s PL, ale dosud není známa konečná forma lékového záznamu, proto nelze předjímat výsledek jednání.

Zástupce SPL uvedl, že výkony jsou neakceptovatelné, za smysluplný považují PL pouze výkon, který se zaměřuje na zhodnocení lékového záznamu. Výkony by se měly poskytovat na vyžádání ošetřujícího lékaře – s tím OS souhlasí.

### **Hlasování (12 členů): INDIVIDUÁLNÍ KONZULTACE S PACIENTEM ZAMĚŘENÁ NA ZHODNOCENÍ LÉKOVÉHO ZÁZNAMU V LÉKÁRNĚ**

pro – 2 (ČFS, OZP)

proti – 5 (SPL, SZP ČR, VZP ČR, ČLS JEP, ČLK)

zdržel se – 5 (SAS, AN, ONP, CAU, ČAS)

### **Zdůvodnění k hlasování:**

**SPL**–Všechny předložené výkony jsou v praxi smysluplně nerealizovatelné (viz naše předané připomínky v minulosti). Jedinou výjimkou je navrhovaný výkon INDIVIDUÁLNÍ KONZULTACE S PACIENTEM ZAMĚŘENÁ NA ZHODNOCENÍ LÉKOVÉHO ZÁZNAMU V LÉKÁRNĚ. Naše stanovisko PROTI souvisí se současnou neexistencí lékového záznamu. Po jeho spuštění budeme rádi spolupracovat na vytvoření tohoto výkonu s ČLnK.

**VZP** – Odůvodnění reprezentují detailní a značně rozsáhlé připomínky již zaslané na MZ ČR. Zaslané připomínky se týkají aspektů odborných, organizačních, provozních, legislativních. Dále-ve stručnosti – domníváme se, že péče hrazená z v.z.p. má být indikována ošetřujícím lékařem. Na tyto služby by měla být celospolečenská objednávka a měl by na nich být celospolečenský konsensus. Praktičtí lékaři, představující „majoritního objednavatele péče“, však dle jimi vyjádřených připomínek o dané zájem nemají. Uvažované návrhy by vedly k dalším dopadům – právním, logistickým, technickým (nově smlouvy, datové rozhraní, způsob hlášení, dokumentace, vyjasnění forenzích důsledků atd. atd.) Návrhy by vedly k nutnosti změnit zavedené systémy razantním způsobem, což je samo o sobě náročné ekonomicky, personálně atd., a pokud není jednoznačná společenská objednávka, domníváme se, že takovýto zásah není opodstatněný.

### **Zástupce SZP ČR hlasoval proti z následujících důvodů:**

Výkony zasahují do kompetence ošetřujících lékařů – navrhované služby lékárníků jsou již hrazenými lékařskými službami. Lékárník nemá možnost diagnostické ani terapeutické intervence. Forenzní odpovědnost za léčbu pacienta má ošetřující lékař, a tudíž veškeré diagnostické i terapeutické výkony by měl indikovat ošetřující lékař pacienta – navrhované výkony lékárníků nebyly předem vydiskutovány s dotčenými zástupci ošetřujících lékařů – objednatelů služby-SPL, SPLDD, SAS–zástupci oš. lékařů považují navrhované výkony lékárníku za zbytné, s výjimkou výkonu individuální konzultace s pacientem zaměřené na zhodnocení lékového záznamu-ale i v tomto případě, kdy ještě není známa ani finální podoba lékového záznamu, jeví se předložení návrhu výkonu předčasné.

**OZP** – hlas proti – výkony jsou již vykonávány jinými odbornostmi, není třeba přidávat další nositele, péče je zajištěna.

### **Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.**



**Hlasování (12 členů): Ostatní výkony**

pro – 1 (ČFS)

proti – 11 (SPL, SZP ČR, VZP ČR, ČLS JEP, ČLK, SAS, AN, ONP, CAU, OZP, ČAS) zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Společnost pro orgánové transplantace ČLS JEP (odbornost 531)**

**Předkladatelé návrhů:** Prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., MUDr. Filip Thieme

- CHIRURGICKÁ PŘÍPRAVA ŠTĚPU LEDVINY PŘED TRANSPLANTACÍ - *Nový výkon*
  - CHIRURGICKÁ ÚPRAVA ALOGENNÍHO CÉVNÍHO ŠTĚPU PŘED TRANSPLANTACÍ - *Nový výkon*
  - CHIRURGICKÁ ÚPRAVA SPLITOVANÉHO ŠTĚPU JATER PŘEDTRANSPLANTACÍ - *Nový výkon*
  - CHIRURGICKÁ ÚPRAVA ŠTĚPU JATER PŘED TRANSPLANTACÍ - *Nový výkon*
  - CHIRURGICKÁ ÚPRAVA ŠTĚPU SLINIVKY BŘIŠNÍ PŘED TRANSPLANTACÍ - *Nový výkon*
  - 51320\_TRANSPLANTACE PANKREATU A LEDVINY - *Změnové řízení*
  - 51341\_TRANSPLANTACE JATER - *Změnové řízení*
  - 76499\_TRANSPLANTACE LEDVINY
- (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

**Průběh jednání**

Připomínky byly vysvětleny a vypořádány na pracovním jednání.

**Hlasování (11 členů):**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká psychiatrická společnost (odbornost 914)**

**Předkladatelé návrhů:** MUDr. Simona Papežová, Mgr. Tomáš Petr

- 35823\_EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35815\_PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ
  - 35825\_REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35821\_TERÉNNÍ KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35811\_ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII
- (viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

**Průběh jednání**

Na základě připomínek byly na pracovním jednání vysvětleny a upraveny indikace ve výkonu 35811. Výkony jsou připraveny i pro adiktologickou péči.

**Hlasování (11 členů):**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká kardiologická společnost (odbornost 107)**

**Předkladatel návrhů: doc. MUDr. Martin Fiala, PhD.**

- IMPLANTACE PODKOŽNÍHO DEFIBRILÁTORU – *Nový výkon*
- REIMPLANTACE PODKOŽNÍHO DEFIBRILÁTORU – *Nový výkon*
- PRIMOIMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO (LEADLESS) – *Nový výkon*  
KARDIOSTIMULÁTORU PRO JEDNODUTINOVOU PRAVOKOMOROVOU  
STIMULACI – *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

**Průběh jednání**

Výkony jsou již zařazeny v rámci DRG restart. Základní indikační kritéria byla doplněna a technické nesrovnalosti upraveny na základě výsledku pracovního jednání.

**Hlasování (11 členů):**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (odbornost 001)**

**Předkladatel návrhů: MUDr. Petr Šonka**

- TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE – *Nový výkon*
- PÉČE O PACIENTA S DEMENCÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM – *Nový výkon*  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

**Průběh jednání**

Tyto výkony jsou vytvořeny v důsledku zapojení PL do projektu NAPAN. OS požádala o nasdílení geriatrického výkonu Testu mentálních funkcí. Geriatrická společnost nesouhlasí. Z tohoto důvodu byl vytvořen nový výkon v rámci odbornosti 001. Přípomínky byly vypořádány na pracovním jednání.

Zástupce SZP ČR je filosoficky nesprávné a nesystémové, aby se vyčleňovaly jednotlivé diagnózy z péče praktických lékařů. Každá diagnóza má svá specifika a o pacienty s demencí pečoval praktický lékař i dříve. Zástupce ČLS JEP uvedl, že geronto-psychiatrických ordinací je málo.

Test mentálních funkcí by měl být nasmlouván jako obligatorní výkon. Otázkou je rozšíření ordinační doby PL, vývoj bude zřejmě směřovat ke sdruženým praxím.

**Hlasování (11 členů): TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**



pro – 11  
proti – 0  
zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Hlasování (11 členů): PÉČE O PACIENTA S DEMENCÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM**

pro – 8  
proti – 0  
zdržel se – 3 (VZP ČR, SZP ČR, AN)

**Odůvodnění hlasování VZP ZDRŽEL SE**

Není systémové vyčleňovat další výkony pro definovanou diagnózu, jedná se o vyvedení péče z kapitace.

**Odůvodnění hlasování SZP ZDRŽEL SE**

Zástupce SZP ČR se zdržel hlasování, protože vyčleňování vybraných diagnóz považuje za nesystémové a odborně nesprávné. Každá diagnóza má svá specifika a není důvod pro zavádění specifických výkonů pro každou diagnózu. Pacienti s demencí byli v péči PL i před projektem NAPAN.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká pneumologická a ftizeologická společnost (odbornost 205)**

**Předkladatelé návrhů: prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., MUDr. Pavel Turčáni, Ph.D.**

- 25262\_TRANSKUTÁNNÍ KAPNOMETRIE
- 25153\_ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PLIC A PLEURY, ZÁKLADNÍ
- 25024\_POSOUZENÍ KLINICKÉ A RADIOLOGICKÉ DOKUMENTACE PNEUMOLOGEM, ZA ÚČELEM ZMĚNY DIAGNÓZY BEZ PŘÍTOMNOSTI PACIENTA
- 25025\_POSOUZENÍ KLINICKÉ A RADIOLOGICKÉ DOKUMENTACE PNEUMOLOGEM ZA ÚČELEM VYJÁDRĚNÍ SE K PODEZŘENÍ NA INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ PLIC /TBC/ A NASTAVENÍ EPIDEMIOLOGICKÝCH OPATŘENÍ, BEZ PŘÍTOMNOSTI PACIENTA
- 25140\_ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLERURÁLNÍHO KATETRU
- 25152\_RADIÁLNÍ ENDOBRONCHIÁLNÍ ULTRASONOGRAFIE (R-EBUS)  
(viz databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz>, záložka „Změnová řízení / Pracovní skupina“)

**Průběh jednání**

Připomínky byly vypořádány a doplněny na základě diskuse na pracovním jednání.

**Hlasování (11 členů): 25024, 25025**

pro – 10  
proti – 0  
zdržel se – 1 (VZP ČR)

**Odůvodnění hlasování VZP ZDRŽEL SE u výkonů 25024, 25025**

Odůvodnění k zavedení nových výkonů, s tím, že snímek posuzuje radiolog L1 nepovažujeme za dostatečný, (hrozba, že pacient se bude diagnostikovat jen posíláním PACSem). Nebylo dodáno vyjádření odb. 809.

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Hlasování (11 členů):** 25262, 25153, 25140, 25152

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká otorinolaryngologická společnost (odbornost 701)**

**Předkladatelé návrhu:** as. MUDr. Petr Schalek, Ph.D., as. MUDr. Jan Vodička, Ph.D.

- 75381\_REKOSTRUKCE SPODINY OČNICE
- 75319\_LATERÁLNÍ OSTEOPLASTICKÁ ORBITOTOMIE
- 75369\_DRENÁŽ ABSCESU ORBITY
- 75373\_PROSTÁ EXENTERACE OČNICE
- 75375\_PŘEDNÍ ORBITOTOMIE
- 75377\_DEKOMPRESIE 1 - 2 STĚN OČNICE
- 75379\_REKONSTRUKCE ORBITY KOŽNÍM TUKOVÝM ŠTĚPEM BEZPROSTŘEDNĚ PO VÝKONU ČI ODLOŽENĚ
- 75383\_DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA
- 75415\_LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO)

*Žádost o sdílení výkonů*

**Průběh jednání**

Česká oftalmologická společnost se sdílením výkonů souhlasila. Do podmínky uvedených výkonů v elektronické databázi k seznamu výkonů byla doplněna informace: V případě dalších odborností je nutné předoperační vyšetření očním lékařem.

**Hlasování (11 členů):**

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká diabetologická společnost (odbornost 103)**

**Předkladatel návrhu:** MUDr. Robert Bém, Ph.D., MHA, Ing. Petr Koška, MBA

- OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY S APLIKACÍ AMNIOVÉ MEMBRÁNY  
LYOFILIZOVANÉ *Nový výkon*
- 13071\_LARVÁLNÍ LÉČBA RAN - *Změnové řízení*

**Průběh jednání**

13071 Larvální léčba ran – aktualizace stávajícího výkonu, připomínky byly vypořádány, nad kontrolou kvality larev převzala záštitu Komise pro larvální terapii České diabetologické společnosti.

Aplikace amniové membrány

Na základě pracovního jednání byl postaven nový výkon s možností vykazování ZUM – amniová membrána. Léčba bude poskytována na cca 40 pracovištích. Do popisu byla vydefinována celková velikost ošetřovaných defektů, a to v součtu od 5 cm<sup>2</sup> do 40 cm<sup>2</sup>. Velikost

aplikované amniové membrány odpovídá velikosti ošetřované rány. OF změněna na 1/1 týden, 5/1 léčba. Indikací je uzavření chronické rány. Celková délka léčby je maximálně 5 týdnů. Pokud nedojde po 2 aplikacích rána nelepší nebo zůstává stejná od zahájení k léčby k procesu hojení, v léčbě s aplikací amniové membrány se již dále nepokračuje. Poskytovatelé, kteří mohou využívat tuto metodu, jsou vyjmenováni na webu Diabetologické společnosti. Název upraven na OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY S APLIKACÍ AMNIOVÉ MEMBRÁNY. ZUM obecně jeden – prostředek biologického hojení z amniové membrány.

**Hlasování (10 členů):**

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

**Závěr:** Pracovní skupina návrh schválila.

**Česká lékařská komora**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Milan Kubek, MUDr. František Musil**

- Návrh valorizace základní minutové sazby osobních nákladů nositelů výkonů podle roční míry inflace od roku 2006 do roku 2021

**Průběh jednání**

Na začátku proběhla prezentace MUDr. Klimovičové (viz příloha).

**Připomínky SAS** – souhlasí s ideologickou částí návrhu, ale není to jen otázka peněz, mělo by dojít k provázání jednání o úhradách a změny režie, doporučení odložit návrh, dokud nebudou známy výsledky dohodovacího řízení (viz příloha č. 5).

**Připomínky SZP ČR** – bude se jednat o skokový nárůst výdajů zdravotních pojišťoven (+ cca 6-8 mld. bodů). Operování se zůstává na účtech ZP je účelové. Zůstatky neznamenají totéž. co disponibilní zdroje na úhradu zdravotních služeb (v zůstatcích jsou zahrnuty i závazky ve lhůtách splatnosti). Seznam pracuje se zkreslenými položkami, výkony se kalkuluje s hodnotou bodu = 1,- Kč, ačkoliv bod již dávno není 1,- Kč. Ceny některých přístrojů jsou ve výkonech významně nadhodnoceny, časové dispozice ve snaze navýšit bodovou hodnotu výkonů jsou rovněž značně nadhodnocené-ač byla v minulosti opakovaná snaha o jakousi kultivaci výkonů, vytvoření plánů, jak bude seznam kultivován, nic nebylo přijato. Návrhy jsou stále předkládány tak, že např. čas výkonů je stále nadhodnocován. Pokud by měla proběhnout revize seznamu, muselo by se to vzít od základů a narovnat jednotlivé oblasti (přístroje, režie, časy) současně. Valorizace zvýšených nákladů proběhla jiným způsobem, a to cestou navyšování hodnoty bodu v cenových jednáních.

**Připomínky VZP ČR** – není to systémové řešení. Dopad 20% navýšení by představoval cca 7-8 mld. bodů. Z vykázaných výkonů zdravotních pojišťoven plyne, že časy výkonů jsou mnohdy výrazně nadhodnoceny a poskytovatel za jeden den vykazuje i výkony, které přesahují i dvojnásobně ordinační dobu lékaře. Pokud bychom chtěli valorizovat mzdové indexy, jistě bychom museli přistoupit ke snížení časů výkonů a změně úhradového mechanismu.

**Hlasování (9 členů):**

pro – 1 (ČLK)

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 6 (SPL, AN, SAS, ČAS, CAU)

**Závěr:** Pracovní skupina návrh neschválila.

**Stanovisko SPL ČR** ze dne 25.2.2020 ke změnám v seznamu zdravotních výkonů – návrh ČLK zvýšit o 20 % ohodnocení práce nositelů výkonů v Seznamu výkonů (SZV):

Cena práce lékaře v seznamu výkonů je nízká a měla by být navýšena. Není ale jedinou položkou, která v seznamu výkonů neodpovídá realitě.

Zásadní změnu vyžaduje seznam zdravotních výkonů i v ostatních parametrech. Zejména jde o režii, která se výrazně zásadně liší od režie reálné. A to jak svou hodnotou, tak i položkami, které jsou v ní zahrnuty.

Podle našeho názoru je nutná celková revize seznamu zdravotních výkonů.

Je rovněž třeba upozornit na to, že zvýšení ceny práce v seznamu výkonů by se do úhrad pro praktické lékaře promítlo pouze omezeně, protože většina výkonů prováděných praktickým lékařem je zahrnuta v kapitálním paušálu. Logickou reakcí na případnou změnu by muselo být adekvátní navýšení kapitální sazby.

Případné zvýšení bodové hodnoty výkonů nemůže být provázeno zavedením objemových regulací úhrad, snížením hodnoty bodu apod., tak jak tomu bylo v případě zvyšování ceny práce v seznamu výkonů v minulosti.

**MZ** – Mzdové indexy v seznamu zdravotních výkonů nemají přímý dopad na osobní ohodnocení zdravotníků, ale musí být vždy provázány s úhradovou vyhláškou, aby měly přímý dopad na úhrady. Určitě nelze tvrdit, že cena práce je Seznamem zdravotních výkonů stanovena na nějaké hladině v Kč. Dále je třeba upozornit, že z veřejného zdravotního pojištění se platí za zdravotní péči, nikoliv přímo na mzdy a platy zdravotníků.

Ministerstvo zdravotnictví zásadně nesouhlasí s tvrzením, že od roku 2006 cena práce stagnuje, každý rok přes úhradovou vyhlášku dochází k navýšení úhrad, které umožňuje navýšení platů a mezd. Například mezi roky 2016 a 2019, kdy nedošlo k žádnému navýšení mzdových indexů, úhrady ambulantních poskytovatelů rostly o 18 %. Tímto navýšením úhrad byl umožněn růst mezd. Nelze tedy jistě tvrdit, že bez navýšení mzdových indexů se cena práce nenavýšuje. Každý rok dochází k valorizaci hodnoty bodu na základě výsledků dohodovacího řízení. Maximální hodnota bodu v úhradové vyhlášce je v některých případech i 1,32 Kč, takže je vidět, že během posledních let úhrada za jednotlivé výkony významně rostla. Cenu práce je možné navyšovat dvěma způsoby – přes mzdové indexy v seznamu zdravotních výkonů nebo přes hodnotu bodu. Jelikož Ministerstvo zdravotnictví v posledních letech klade důraz na dohodovací řízení, preferujeme dohodu na navýšení úhrad přes hodnotu bodu v dohodovacím řízení.

Z pohledu Ministerstva zdravotnictví navyšování mzdových indexů vedoucích k inflaci bodů v praxi automaticky znamená popírání principů dohodovacího řízení, na kterém se má rozhodovat o úhradách. Jelikož jednotlivé segmenty a odbornosti navíc mají různé podíly bodů za mzdové indexy, plošné navyšování indexů v kombinaci se současnými úhradovými mechanismy vnáší chaos a nepředvídatelnost do úhrad. Navíc navýšení mzdových indexů v Seznamu zdravotních výkonů ovlivňuje jen počet bodů v ambulancích, toto opatření nemá žádný vliv na segment lůžkové péče, proto by se dalo považovat toto opatření za diskriminační. Cílem Ministerstva zdravotnictví bylo a je adekvátně ohodnotit práci lékařů ve všech segmentech zdravotní péče, právě proto dáváme prostor pro realizaci dohod mezi zástupci segmentů a zdravotních pojišťoven v rámci dohodovacího řízení. Díky těmto dohodám se v posledních letech výrazně navyšují úhrady jednotlivým segmentům.

### **Odůvodnění hlasování VZP PROTI**

Výhrady vedoucí k danému hlasování jsou uvedeny v části „**Připomínky VZP ČR**“ k tomuto návrhu viz výše.

### **Odůvodnění hlasování SZP PROTI**

Zástupce SZP ČR hlasoval proti návrhu, protože SZP ČR je zastáncem systémové a komplexní kultivace Seznamu výkonů, a nikoliv izolované valorizace pouze vybraných položek kalkulačního vzorce, a to navíc jen těch, které se promítnou do zvýšené bodové hodnoty výkonů, aniž dojde zároveň k zrealizování i ostatních položek ovlivňujících výslednou bodovou hodnotu výkonu. Valorizace výsledných cen výkonů proběhla jinou formou, a to navyšováním hodnoty bodu v důsledku dohod v DŘ, nebo rozhodnutím MZ prostřednictvím úhradových vyhlášek.

### **Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 8. 6. 2020 (od 9 hod., v m. 223K).**

Příloha č. 1 - Zápis z pracovního jednání ze dne 11. 2. 2020

Příloha č. 2 - Zápis z pracovního jednání ze dne 12. 2. 2020

Příloha č. 3 - Zápis z pracovního jednání ze dne 13. 2. 2020

Příloha č. 4 – Prezentace MUDr. Klimovičové k návrhu ČLK

Příloha č. 5 - Stanovisko SAS k návrhu ČLK

Příloha č. 6 - Stanovisko SPL ČR k návrhu ČLK

### **Zápis schválil / a:**

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Pavlína Žílová

Ing. Helena Rögnerová

**Zápis ověřila:** Jana M. Petrenko