

## Zápis

### z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 28. 7. 2020

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

**Jednání se účastnil:** MUDr. Petr Pokorný, předseda PS k SZV, MUDr. Markéta Brabcová (zástupce VZP ČR), MUDr. Ludmila Plšková (zástupce SZP ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce SZP), MUDr. Hana Šustková (zástupce OZP), Mgr. Pavlína Žilová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU) a předkladatelé návrhů – zástupci odborných společností.

**Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 115)**  
**Předkladatel návrhů:** doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.

- REPROCESING FLEXIBILNÍCH ENDOSKOPŮ

#### **Připomínky VZP**

*Péče musí být jednotná - stále platí, že není možné poskytovat dvojí péči – tzn. desinfekce v automatickém a manuálním dezinfektoru. Měla by se hradit nejekonomičtější verze poskytované péče na náležité úrovni. Předkládané změny by měly být součástí režie, event. se příslušně objevit u odpovídajících výkonů. Náklady např. na sterilizaci přístrojů např. v laboratořích také není samostatný výkon.*

*Dále - u výkonů, ve zdůvodnění uvedených, že se u nich výkon bude vykazovat, však již dle sekce Čím výkon končí – uvedeno a kalkulováno: 15401, 15403, 15404, 15406, 15410, 15430, 15473 Vyčištění a desinfekce (sterilizace) pomůcek a přístroje, dále započítána myčka, a to po 100% doby výkonu (s výjimkou 15410, 15430, 15473 – kde není myčka uvedena)*

*Předložený RL a RL ve změnové databázi se neshodují – dáno položkou v PMAT – předložený RL za 653 bb. v databázi změnových řízení za 667 bb.*

#### **Připomínky SZP**

- *Stále trvá stejná připomínka, že nelze podpořit dvojí cenu u téhož vyšetření, zejména pak, když se nejedná o rozdílný postup při vyšetření, nýbrž jen o způsob desinfekce použitého přístroje*
- *První fázi čištění (hrubá očista na lůžku, manuální čištění v desinfekční zóně, čištění kanálů, test těsnosti) doporučujeme z nového výkonu vypustit, je součástí stávajících platných výkonů (a provádějí ji jak PZS vybavení automatickým dezinfektorem, tak i PZS, kteří vybavení nejsou).*
- *Druhý stupeň čištění je podmíněn vlastnictvím automatického dezinfektoru – v návrhu je uvedeno, že 70% gastroenterologů jej již vlastní. Bude tedy jeho nepoužití stanoveno jako postup non lege artis? (viz text registračního listu „Použití automatické desinfekce je metodou volby, ... naproti tomu manuální desinfekce je nestandardizovaná, spojená s vysokým rizikem rekontaminace endoskopů a s rizikem nedostatečné desinfekce při nedodržení postupů a desinfekčních časů“) – žádáme o jednoznačné vyjádření OS*
- *Čas nositele S1 neodpovídá skutečnosti – sestra stráví při výkonu zlomek času, po většinu doby proces probíhá automaticky. Pokud má být vytvořen nový výkon – je třeba do něj zahrnout pouze fázi automatického procesu bez nositele – k amortizaci přístroje. Úměrně tomu je třeba upravit i celkový čas výkonu.*
- *Skříň s HEPA filtrem – je nebo není povinným vybavením? Pokud ne, doporučujeme z registračního listu vypustit.*
- ***Na základě závěrů jednání s OS dne 15. 7. bude výkon projednán a zařazen do SZV s odloženou účinností (datum navrhne OS) jen na přechodnou dobu – následně by mělo dojít k přepracování všech endoskopických výkonů se zapracováním jednotného***

**postupu desinfekce; z výkonu se odstraní nositelé = výkon bude jen s časem bez nositele; ke zvážení ještě výše režie - navrhuje se zařadit do režijní skupiny výkonů odb. 105, nikoli 115**

#### **Připomínky ONP**

Připomínka k nositeli výkonu – S1. Náročnost výkonu odpovídá přinejmenším kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu – S2.

### • INTRADUKTÁLNÍ ELEKTROHYDRAULICKÁ LITOTRIPSE

#### **Připomínky VZP**

Je tento výkon, indikace/specifikace pacienta součástí např. Doporučených postupů OS? Ve zdůvodnění je uvedeno, že se jedná o alternativu dalšího nově předkládaného výkonu laserová litotripse – prosíme do popisu specifikovat, kdy se použije ten, který výkon (i vzhledem ke značnému rozdílu v ceně; připomínka platí pro oba výkony). V současné chvíli je popis de facto shodný s výkonem INTRADUKTÁLNÍ LASEROVÁ LITOTRIPSE.

Alternativou je nyní ZV 15510?

OM: dle vysvětlení Podmínek se domníváme, že by bylo vhodné OM: SH (...musí být k dispozici interní a chirurgické lůžkové pracoviště k následné péči ...).

Nositelé: nemusí nositel L3 disponovat nějakou erudicí/kurzem/certifikátem/FL např. F003 (endoskopická retrográdní cholangiopancreatografie/ERCP/ a následné terapeutické výkony)?

Je potřeba definovat specializovanou endoskopická pracoviště, která budou kompetentní péči zajistit na náležité odborné úrovni.

Nositelé S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají – v režii.

Ověřit pořizovací cenu a dobu životnosti u přístroje, jsou-li správně zadány.

Nutno specifikovat ZUM položky mimo číselník, budou tvořit významnou nákladovou položku (dle předkládaného návrhu 3 x 12 000/výkon).

Poznámka: nový výkon je srovnáván se ZV 15510, kdy je celkový náklad 9 415. Nově je za ZV celkem 3 995 + obvykle 3x nový ZUM (Elektrohydraulická sonda 12.000,- Kč), tudíž cca celkem 40 000

#### **Připomínky SZP**

- Výkon je navrhován pro Speciální endoskopická centra – jaká bude definice tohoto pracoviště? Personální kritéria (počty pracovníků, odbornost...), počty výkonů za rok. Kolik center v ČR je? Bude zajištěna plošná dostupnost metody?
- V odstavci „Důvod změnového řízení“ je uvedeno, že se jedná o metodu 2. volby - alternativou je laserová litotripse – bylo by vhodné přesněji vymezit indikace, kdy přesně se metoda elektrohydraulická litotripse používá. Nebo jsou tyto dvě metody využitelné promiskue? Na čem záleží, která metoda bude vybrána? Jsou součástí doporučených postupů?
- Je třeba vyjasnit nositele výkonu – jsou uvedeni tři (L3, S1, S2) – domníváme se, že nositelem je lékař, práce sester je zahrnuta v režii – časy S1, S2 EX

### • ENDOSKOPICKÁ TRANSMURÁLNÍ RESEKCE

#### **Připomínky VZP**

Návrh obsahuje v podstatě jeden jediný způsob endoskopické transmurní resekce se speciálním setem (tzv. FTRD - full thickness resection device), jehož použití je nyní standardním přístupem jen v oblasti rektu a kolon, ne v oblasti horní části GIT - byť i zde je již k dispozici speciální set k transmurní resekci, studie potvrzující účinnost této metody v horní části GIT nejsou četné a nejedná se v této oblasti o metodu standardní. V zejména horní části GIT existuje dnes již standardní výkon (ve vyspělých endoskopických centrech) výkon - tzv. EFTR - endoscopic full thickness resection - který nepoužívá žádný set, ale léze se vyřízne endoskopickým nožem, nejčastěji se používá k resekci submukózních nádorů žaludku. Tento postup není u výkonu popsán.

Proto navrhuje se k diskusi: upravit, že tento výkon při použití speciálního setu se provádí jen v

oblasti rekta a kolon a event. pro péči v horním GIT navrhnout jiný výkon bez ZUM.

Vzhledem k textu Podmínky nutno doplnit OM: S.

Je uvedeno, že výkon navazuje na diagnostický výkon – není v této souvislosti časová dotace 90 minut navrhovaného výkonu nadhodnocená?

Nositele S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají – v režii.

Uveden set pro endoskopickou transmurální resekci (FTRD) – jde o nový typ ZP. Doporučujeme do závorky uvést hlavní součásti setu, v budoucnu je možné, že bude ZP dostupný od více výrobců, kteří mohou dodávat set s rozdílným obsahem (např. jako u TAVI). Doporučujeme dle dostupných informací doplnit do závorky hlavní součásti setu následovně (OTSC klip s capem, integrovaná monofilamentózní polypektomická klička, plášť, FTRD graspr kleště).

#### **Připomínky SZP**

- Jedná se o novou metodu, nahrazující chirurgickou resekci. Je zahrnuta v doporučených postupech?
- V popisu výkonu je uvedeno, že výkon „může“ nahradit i chirurgickou transmurální biopsii rekta při podezření na Hirschprungovu chorobu. Indikace je třeba vymezit přesněji – kdy se využívá tato metoda, kdy chirurgický transmurální zákrok.
- Chybí omezení místem – „S“ – nutno doplnit.
- Speciální endoskopická centra – jaká je definice tohoto pracoviště? Personální kritéria (funkční odbornost...), počty výkonů za rok. Kolik center v ČR je? Bude zajištěna plošná dostupnost metody?
- Je třeba vyjasnit nositele výkonu – jsou uvedeni tři (L3, S1, S2) – domníváme se, že nositelem je lékař, sestra je zahrnuta v režii, proto časy S1, S2 EX
- Set pro endoskopickou transmurální resekci v ceně 28 000 Kč je uveden v ZUM – používá se tedy jen někdy? Event. Lze použít více setů?, pokud NE, tak zahrnout do Pmat – v případě, že se set nepoužije vždy, tak adekvátním podílem

- ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ KOLEKCE V BLÍZKOSTI STĚNY TRÁVICÍ TRUBICE
- ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ ŽLUČOVÝCH CEST, ŽLUČNÍKU A SLINIVKY

#### **Připomínky VZP**

Doplnit, že se skiaskopie vykazuje zvlášť.

Vzhledem k textu Podmínky je vodné uvést doplnit OM: SH (...musí být k dispozici interní a chirurgické lůžkové pracoviště k následné péči ...).

Nositele S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají – v režii.

Upřesnit typ požadované licence u lékaře - jedná se o funkční licenci, či jiný typ licence, kdo ji uděluje/garantuje.

U přístroje P0107 chybně spočteno opotřebení, dále je nepravděpodobné, aby všechny uváděné přístroje měly shodně roční náklady na údržbu vždy 10 % z pořizovací ceny - uvést do souladu s realitou.

Nesouhlasíme se zněním ZP v ZUM, žádáme o konkrétní specifikace ZP: A000765 stent - typ dle obsahu výkonu, A000535 balónek typ dle obsahu výkonu, A000781 Vodič - typ dle obsahu výkonu, A000613 jehla typ dle obsahu výkonu.

Některé položky ZUM se duplikují, nutno vyjasnit, jaké typy např. stentů se použijí (opravdu je něco jiného stent dle typu výkonu a apoziční stent nebo plastový? Nejedná se o jeden ZP?), ceny položek mimo číselník jsou vysoké. Přestože cena výkonu se nezdá být vysoká, ceny ZUM ji mnohonásobně převyšují, navíc není jisté, že bude možné použít již zařazené ZP (např. evidujeme plastové stenty, ale pravděpodobně nebude odpovídat indikace). V případě zařazování inovativních ZP se vždy setkáváme s vysokými cenami, z tohoto důvodu je vyjasnění ZUM nezbytné.

Vzhledem k duplicitám ekonomický dopad nelze stanovit.

#### **Připomínky SZP**

- Jedná se opět o výkon, který je navržen jako méně invazivní alternativa chirurgického či perkutánního zákroku – indikace je však nutno vymezit přesněji, která metoda je vhodná pro který typ postižení.
- Je metoda součástí doporučených postupů?
- Skiaskopická kontrola – doporučujeme uvést, který výkon bude přičten.
- Omezení je navrženo „S“ – nemělo by být „SH“?
- Specializované pracoviště – má definovaná personální kritéria (funkční odbornost...), počty výkonů za rok? Kolik je těchto center v ČR? Bude zajištěna plošná dostupnost metody?
- Je třeba vyjasnit nositele výkonu – jsou uvedeni tři (L3, S1, S2) – domníváme se, že nositelem je lékař, sestra je zahrnuta v režii – časy S1, S2 EX

#### • ENDOSKOPICKÁ SUTURA

#### **Připomínky VZP**

Je uvedeno, že výkon navazuje na diagnostický či terapeutický výkon – není v této souvislosti časová dotace 60 minut navrhovaného výkonu nadhodnocená?

Bližší specifikovat specializaci pracoviště pro OM=S.

Specifikovat erudici nositele – viz. text Podmínky – o jaký kurz se jedná – kdo je garantem?

Nositele S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají – v režii.

PMAT uvedena položka 0085080 JEHLA INJEKČNÍ NEOLUS, NN-2038R 20GX1 1/2-

0,90X40MM, 100KS – kolik jehel se spotřebuje? 100 ks?

Nelze nůžky za 10 tisíc v PMATu nahradit jinou opakovatelně použitelnou alternativou?

ZUM položka mimo číselník za 85 000 Kč - blíže specifikovat obsah setu, je potřeba doplnit do závorky obsah setu-jednotlivé komponenty, odůvodnit cenu.

Nesouhlasíme s polypektomickou kličkou v ZUM, výkon se neshoduje s indikací polypektomické kličky, pro odstranění polypů máme výkon 15950.

#### **Připomínky SZP**

- Podmínkou výkonu je kurz endoskopické sutury – je tento kurz v rámci IPVZ již dostupný? Jedná se o certifikovaný kurz?
- V textu je psáno, že endoskopická sutura nahrazuje výkony chirurgické – znamená to ve všech případech? Je tento postup i v doporučených postupech?
- Specializované pracoviště – má definovaná další personální kritéria (kromě kurzu), počty výkonů za rok? Kolik je těchto center v ČR? Bude zajištěna plošná dostupnost metody?
- Je třeba vyjasnit nositele výkonu – jsou uvedeni dva (L3, S2) – domníváme se, že nositelem je lékař, sestra je zahrnuta v režii – časy nositelů S1, S2 EX
- je čas výkonu 60 min skutečně adekvátní?

#### • INTRADUKTÁLNÍ LASEROVÁ LITOTRIPISE

#### **Připomínky VZP**

Je tento výkon, indikace/specifikace pacienta součástí např. Doporučených postupů OS? Je uvedeno, že se jedná o alternativu dalšího nově předkládaného výkonu laserová litotripse – prosíme do popisu specifikovat, kdy se použije ten který výkon (i vzhledem ke značnému rozdílu v ceně; platí pro oba výkony). V současné chvíli je popis de facto shodný s výkonem INTRADUKTÁLNÍ ELEKTROHYDRAULICKÁ LITOTRIPISE.

OM: dle vysvětlení Podmínek se domníváme, že by bylo vhodné OM: SH (...musí být k dispozici interní a chirurgické lůžkové pracoviště k následné péči ...).

Nositel: nemusí nositel L3 disponovat nějakou erudicí/kurzem/certifikátem/FL např. F003 (endoskopická retrográdní cholangiopancreatografie/ERCP/ a následné terapeutické výkony)?

Je potřeba definovat specializovaná endoskopická pracoviště, která budou kompetentní péči zajistit na náležité odborné úrovni.

Nositel S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají – v režii.

Chybně spočítané opotřebení přístroje.

Nový ZUM: Laserové optické vlákno 20.000,- ; dle popisu výkonu spíše charakter přímo spotřebovávaného materiálu, v popisu výkonu je uvedeno, že v průměru lze jedno vlákno použít u 10



*pacientů, navrhuje cenu vydělit 10 a přesunout do PMAT, jelikož vlákno se použije vždy. V případě, kdy zůstane v ZUM, není možné rozdělit cenu za vlákno v číselníku na 10 částí, číselník uvádí vždy cenu za 1 ks, došlo by v 10x větším výdajům na 1 výkon.*

#### **Připomínky SZP**

- Indikace – bylo by vhodné vymezit je přesněji, opět je indikace uvedena alternativně (elektrohydraulická litotrypse). Chirurgický výkon již nebude prováděn?
- Laserové optické vlákno je uvedeno v ZUM. Používá se tedy jen někdy, nebo by mělo být přesunuto do PMAT? V textu je dále uvedeno, že jedno laserové vlákno je využitelné pro 10 pacientů – postrádáme však zohlednění v registračním listu (1/10 ceny).
- Specializované endoskopické centrum – má definovaná personální kritéria (funkční odbornost...), počty výkonů za rok? Kolik je těchto center v ČR? Bude zajištěna plošná dostupnost metody?
- Je třeba vyjasnit nositele výkonu – jsou uvedeni tři (L3, S1, S2) – domníváme se, že nositelem je lékař, sestra je zahrnuta v režii – časy S1, S2 EX

- PERORÁLNÍ ENDOSKOPICKÁ MYOTOMIE (POEM)

#### **Připomínky VZP**

*Je tento výkon, indikace/specifikace pacienta součástí např. Doporučených postupů OS?*

*Nositel: nemusí nositel L3 disponovat nějakou erudicí/kurzem/certifikátem/FL např. F006 (endoskopická léčba stenóz jícnu)?*

*Nositel S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají – v režii.*

*Adrenalin má dle popisu výkonu spíše charakter ZUM, odebrat z PLP.*

*Je nepravděpodobné, aby všechny uváděné přístroje měly shodně roční náklady na údržbu vždy 10% z pořizovací ceny - uvést do souladu s realitou.*

*Upřesnit ZUMové položky mimo číselník, nejedná se spíše o přístroje?*

*Prosíme o vyjasnění ZUM, položky jsou uváděny duplicitně (Coagrasper jsou endoskopické koagulační kleště, obdobně i klipy a klipovač), domníváme se, že v některých případech není potřeba vyplňovat položky mimo číselník. Případně žádáme o doplnění rozdílů. Zároveň prosíme o vysvětlení k sprejovací kanyli, jedná se o aplikaci sprejového hemostatika? Dále prosíme o vysvětlení k endoskopickému elektrochirurgickému noži, jedná o skutečně nový typ ZP, který není zařazen v ÚK VZP? Přesun injektoru z PMAT do ZUM.*

*Probíhá DRG restart, ekonomický dopad nelze stanovit.*

#### **Průběh pracovního jednání**

*Nad výkony proběhlo separátní jednání. Plátcí nemohou umožnit dvojí kvalitu péče související s očistou endoskopů. Zástupci OS navrhuji ukotvení v SZV s s odloženou platností od roku 2023. Je to dostatečný čas pro poskytovatele, aby všichni vybavili své ordinace odpovídajícím technickým vybavením. U nových smluv toto vybavení KHS již běžně požaduje. Od roku 2023 bude tedy možná pouze automatizovaná dezinfekce. Proběhla diskuze nad názvem výkonu. Ze všech výkonů musí být postupně odstraněno obsoletní způsob mytí endoskopů.*

#### **REPROCESING FLEXIBILNÍCH ENDOSKOPŮ**

*Nositel S1: jedná se o přístrojový kód, nositel odstraněn, nejedná se o poskytování péče.*

*Domluvené úpravy RL:*

*Zůstane režie provozu 40 minut.*

*Do poznámky bude doplněna specifikace přístroje, která bude vyžadována ze strany plátců pro nasmlouvání výkonů.*

*Úprava názvu přístroje: Automatický dezinfektor pro digestivní endoskopii kompletní s potřebným příslušenstvím. Zástupkyně VZP upozorňuje, že od doby platnosti výkonu budou zdravotní pojišťovny požadovat tuto vybavenost od všech poskytovatelů.*

*Výkon bude vykazován společně s endoskopickým kódem u všech endoskopických výkonů, kdy je flexibilní endoskop použit. Jedná se o výkony 15401, 15403, 15404, 15406, 15410, 15430, 15473 a screeningové výkony 15101, 15103, 15105 a 15107. Výkon bude platný s odloženou účinností od 1.1.2023, od tohoto data nebude jiná dezinfekce možná a náklady na dezinfekci musí být ze stávajících registračních listů výše vyjmenovaných výkonů k tomuto datu odstraněny – odstranění*

*duplicity.*

*Materiály: Chemikálie dezinfektoru*

*Omezení místem: S*

#### **INTRADUKTÁLNÍ ELEKTROHYDRAULICKÁ LITOTRIPSE**

*Specializované výkony, jsou součástí centrové péče. Centra budou definována v příslušném Věstníku MZ, odborná společnost dodá podklady.*

*Domluvené úpravy RL:*

*Omezení místem: SH (Centra vysoce specializované péče-doplněno do podmínky)*

*Do poznámky doplnit: Výkon lze vykázat i v případě použití laserové litotripse.*

*Odstranění nositelé: zůstává nositel L3, odstraněn S1, S2*

*Výkon bude vykazován u malého počtu pacientů, při komplikacích kamenů ve žlučových cestách. Převážná většina pacientů podstoupí elektrohydraulickou litotripsí, ne laserovou.*

#### **INTRADUKTÁLNÍ LASEROVÁ LITOTRIPSE**

*Výkon zrušen a nebude dále projednáván.*

#### **ENDOSKOPICKÁ TRANSMURÁLNÍ RESEKCE**

*Domluvené úpravy RL:*

*Odstranění nositelé: zůstává nositel L3, odstraněn S1, S2.*

*Do popisu přístroje doplněno:*

*Omezení místem S: (Centra vysoce specializované péče-doplněno do podmínky). Indikace na základě mezioborového semináře.*

*Set dán do ZUM, jedná se o 3 různé sety. OS doplní do RL specifikaci jednotlivých komponentů každého setu a uvede v popisu jejich možné použití,*

#### **ENDOSONOGRFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ KOLEKCE V BLÍZKOSTI STĚNY TRÁVICÍ TRUBICE**

#### **ENDOSONOGRFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ ŽLUČOVÝCH CEST, ŽLUČNÍKU A SLINIVKY**

*Domluvené úpravy RL:*

*Dojde ke sloučení obou výkonů do jednoho.*

*Odstranění nositelé: zůstává nositel L3, odstraněn S1, S2 do poznámky bude doplněno licence F004 - Endoskopická ultrasonografie.*

*Omezení místem: SH (Centra vysoce specializované péče-doplněno do podmínky)*

*Popis výkonu: Indikace na základě multioborového semináře*

*Změna názvu: ENDOSONOGRFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ V GIT*

*Předkladatelé doplní aktuální znění textu výkonu obecnějším způsobem.*

#### **ENDOSKOPICKÁ SUTURA**

*Obdoba transmurní resekce, je potřeba speciální set, ale neodstraňuje se nádor. OS bude garantovat pracoviště, která budou moci vykazovat tento výkon.*

*Domluvené úpravy RL:*

*Odstranění nositelé: zůstává nositel L3, odstraněn S1, S2*

*Omezení místem: SH (Centra vysoce specializované péče-doplněno do podmínky)*

*Do poznámky bude doplněno specifikace setu:*

*OverStitch Cinch - zakončovač (po dokončení šití suturu utáhne a niť přeruší)*

*OverStitch Tissue Helix - aproximátor tkáně (nutné pro uchopení tkáně - vedení stehu skrz)*

*OverStitch Systém - (čelisti + zavaděč jehly, kterým se niť předává z jehly na jehlu při šití)*

*OverStitch Suture - šicí materiál („niť“)*

*OverTube - chránič jícnu*

*Materiály: úprava množství injekčních stříkaček*

#### **PERORÁLNÍ ENDOSKOPICKÁ MYOTOMIE (POEM)**

*Léčba achalázie, aktuálně se provádí na dvou pracovištích (IKEM, FN Hradec Králové). Pracoviště bude garantovat odborná společnost (k udržení erudice požadováno minimálně 20 výkonů za rok), péče je již nyní směřována do center. Předpoklad: maximum 150-200 pacientů ročně v ČR.*

*Komplikace tohoto výkonu jsou velmi nízké.*

*Domluvené úpravy RL:*

*Odstranění nositelé: zůstává nositel L3, odstraněn S1, S2*

Omezení místem: SH

Podmínka: Centrum vysoce specializované péče.

**Závěr:**

**Do 23. 8 budou výkony upraveny odbornou společností. Upravené výkony budou předloženy na jednání PS k SZV dne 3.9.2020.**

**Společnost pro porty a permanentní katétrů (odbornost 999)**

**Předkladatel návrhu: prof. MUDr. Jiří Charvát, CSc**

Nový výkon

- PŘEVAZ PICCS

#### **Připomínky VZP**

Výkon není vhodný pro odb. 999, výkony odb. 925 jsou konstruovány a vykazovány jako ošetřovatelské intervence + materiálové výkony, výkon v odb. 911 existuje - komplex lokální ošetření a v rámci ambulantního nebo lůžkového PZS lze péči uhradit v rámci režijních nákladů odbornost i-není systémové ukotvit jako samostatný výkon převazu konkrétní invaze (nejsou zavedeny výkony pro převaz i.v nebo CŽK katetru).

#### **Připomínky SZP**

- Jedná se skutečně o nezbytný výkon? Analogický výkon kanylace centrální žíly (09225 KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA /TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG/) také nemá souběžný výkon „převaz centrálně zavedeného katetru“?
- Nositelé navrženého nového výkonu jsou sestra D2 a S2, čas každé z nich je 15 min – požadujeme objasnění. Výkon je vždy postaven na nejnižšího nositele, který je odborně schopen výkon provést.
- Domníváme se, že výkon v tomto návrhu nelze podpořit, neboť jeho obsah je zahrnut v OD. V ostatních případech by šlo využít některého ze stávajících sesterských výkonů – například 06121 KOMPLEX – LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ.
- V PMAT je nesprávně uveden nesterilní materiál (rukavice).
- nemohou být 2 různí nositelé (D2 a S2) - kalkulováno může být jen na 1 nositele;
- ex nesterilní rukavice z Pmat;
- důvod zařazení fixace katétru do ZUM?

#### **Průběh pracovního jednání**

PICC je univerzální vstup, který se liší lokalizací a může být využíván jednak při hospitalizaci i následně v ambulantní péči, může být zaveden až po dobu 1 roku. Vstupy jsou ošetřovány ambulantně a jsou používány pro dlouhodobou péči. Jedná se o univerzální vstup, u některých pacientů je výhodnější než centrální katetr. Klasický katetr je přišitý, tento vstup není šitý, ale musí se kontrolovat fixace a měnit ji. Katetr musí být správně ošetřován, aby nedošlo ke komplikaci. Tyto katetry po aplikaci musí být kontrolovány a převazovány, cca 1x za 10 dní. Liší se technika převazu za přísně aseptických podmínek, ale je především odlišný v používaném materiálu. Je třeba vyměnit i fixaci. Jedná se o extra náklad, v celkové koncepci léčby, ale dojde k ušetření nákladů.

Za prvního půl roku aplikováno 500 vstupů s dobrými výsledky.

Edukovaný pracovník homecare může tento výkon provádět, cílem OS je rozšíření tohoto výkonu na domácí péči v případě absolvování certifikovaného kurzu MZ.

ZP doporučují vytvořit nový materiálový výkon pro 913 a 925, tento je pro 911.

#### **Domluvené úpravy RL:**

Omezení místem: A

Popis výkonu: Ošetření PICC katetru speciální technikou za použití fixace a antiseptického krytí.

FO: 3/1 měsíc

Nositelé: S3 (odstraněno D2) Certifikovaný kurz MZ: Komplexní péče o cévní vstupy.

Nositel výkonu: 911

Materiálové položky: Lepení PICC s GHC 1ks: 230 Kč (doplněna cena)

Speciální fixace bezstehová: 70 Kč

**Závěr:** Odbornost 925 předloží do září materiálový výkon 06326 - ZUM PICC. Tento výkon byl upraven dle připomínek plátců a bude předložen na jednání PS k SZV.

**Připomínka OS k navrhovanému výkonu**

položce nositel výkonu bychom neuváděli konkrétní název kurzu, neboť podobné certifikované kurzy pořádají různá pracoviště.

Podmínkou by mělo být absolvování certifikovaného kurzu MZ, který v učebních osnovách obsahuje teoretickou část a praktický nácvik ošetření PICC.

Předpokládáme, že uvedený materiál Lepení PICC CHG a speciální bezstehová fixace jsou doplněním dalšího materiálu, který jsme uváděli v návrhu a vše dohromady je kalkulováno v celkové částce.

Ze stran pojišťoven toto bylo akceptováno a bylo upraveno v RL.

**Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (odbornost 413)**

**Předkladatel návrhu:** doc. MUDr. Martin Doležel, PhD.

Nový výkon

- 43447 MR-BASED ADAPTIVNÍ BRACHYTERAPIE KARCINOMU HRDLA DĚLOHY

Je daná metoda součástí doporučených postupů OS? Existují studie dokladující její výhodu vůči stávajícím metodám, a to že je i cost benefit efektivní?

Vzhledem k odůvodnění, kde se uvádí, že má postupně nahrazovat výkony 43425 a 43419 je nutno do popisu uvést specifické indikace, kdy by se používala tato metoda a kdy metody stávající (viz. též požadavek na DP).

Svodná či celková anestezie pravděpodobně nejsou součástí výkonu.

V sekci Čím výkon končí dochází k duplikaci textu z předchozí sekce Obsah a rozsah, prosíme upravit.

OF: jak často by docházelo k provádění tohoto výkonu? Lze blíže určit OF např. s limitem za měsíc event. vztáhnout na jinou časovou jednotku/cyklus léčby?

Změnit OM na "SH".

Kolik je center KOC majících příslušné vybavení uvedené v RL?

Prosíme upřesnit nositele výkonu. Budou skutečně po celou dobu výkonu (tj. 4 hodiny) přítomni J2 (radiologický asistent radiologie) a L3 (radiační onkolog), S3 sestra se specializací (jakou?), S2 (sestra)? Bude zároveň 3 hodiny přítomen J2 (radiologický fyzik) a 1 hodinu J2 (radiologický asistent MR)? Není třeba uvádět nositele kategorie S, pokud ale ano, tak prosíme upřesnit, jakou specializaci má mít sestra S3.

Nositel S nekalkulovat - je-li nositelem výkonu lékař L3, obvykle se náklady na NLZP do kalkulace nezapočítávají - v režii.

Přístroje: všechny uvedené přístroje jsou současně používány po celou dobu výkonu tzn. 4 hod? (Kromě MR - zde uvedeno 25 % doby)

Předkladatel ekonom. dopad neuvedl.

Probíhá DRG restart, ekonomický dopad nelze stanovit.

**Připomínky SZP**

- Jedná se o novou velmi nákladnou technologii. Tážeme se, zda je součástí doporučených postupů?
- V návrhu registračního listu je uvedeno, že výkon nahradí výkony 43425 PLÁNOVÁNÍ BRACHYTERAPIE S POUŽITÍM TPS (PLÁNOVACÍ KONZOLA) a 43419 BRACHYTERAPIE INTRAKAVITÁRNÍ S AUTOMATICKÝM AFTERLOADINGEM HDR - tyto výkony tedy budou souběžně zrušeny?
- Prosíme o doložení nákladové efektivity v porovnání se současným standardním přístupem.
- Prosíme o zdůvodnění času výkonu 240 minut při frekvenci 1/1 den. Bylo by dále vhodné doplnit frekvenční omezení za delší časové období.
- Je třeba vyjasnit nositele výkonů a jejich časy (7 nositelů, časy 60-240 min)
- Prosíme o doplnění stanovisek odborností 402 a 809.
- časy nositelů S2 a S3 a jednoho J2 EX - hrazení v režii (ponechat jen onkologa, fyzika a radiologického asistenta)



**Průběh pracovního jednání**

Implementace této technologie je jednoznačně ekonomicky výhodná, neboť vyšší cena je vyvážena nižšími náklady při léčbě vyššího počtu recidiv a vyšší toxicity po konvenčním plánování, jak dokládá níže uvedená studie.

Běžně se provádí 4-6 aplikací u jedné pacientky.

Není možné přesně vymezit indikaci.

**Domluvené úpravy RL:**

Omezení místem: SH (Výkon nelze provádět ambulantně)

Pracoviště, která jsou a budou MR pro plánování RT vybavena budou postupně u dg. C53 na navrhovaný výkon přecházet. U ostatních diagnóz budou na všech pracovištích, provádějících BRT, vykazovány kódy stávající.

Dosud se provádí 10-15 výkonů za rok v jednom KOC, aktuálně se provádí na 5-6 pracovištích KOC. Pokud by byl výkon dostupný, předpoklad je 10 - 15ti násobné zvýšení současného počtu.

Ve výkonu zůstanou následující nositelé výkonu: J2, J2, L3

Popis výkonu: Nelze vykázat s výkony 43425 a 43419.

Z diskuse vyplynulo, že do popisu výkonu nelze jednoznačně vymezit indikaci dle klasifikace MKN, vždy bude záležet na rozhodnutí lékaře u individuální pacientky. Proto bylo do popisu výkonu doplněno: „Provedení výkonu na základě indikace multidisciplinárního týmu KOC“

**Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek a bude předložen na jednání PS k SZV konané dne 3. 9. 2020.**

**Česká asociace adiktologů (odbornost 919)**

**Předkladatel návrhů: Mgr. Jiří Zatřepálek**

*Návrhy na změnu*

- 38021 VYŠETŘENÍ ADIKTOLOGEM PŘI ZAHÁJENÍ ADIKTOLOGICKÉ PÉČE

**Připomínky VZP**

Zahájení adiktologické péče může proběhnout pouze jednou denně, tj. není důvod ke změně omezení frekvence. Rovněž znění popisu výkonu odpovídá jednorázovému provedení tohoto výkonu.

Ve srovnání s psychiatrickými výkony by v případě adiktologické péče došlo k neúměrně nesrovnatelné časové dotaci, odůvodnění navýšení času není dostatečné.

Jiné časové dotace by bylo možné např. nejprve ověřit v pilotních programech MZ pro adiktologickou péči.

**Připomínky SZP**

- Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu z 1/1 den na 2/1 den. Výkon o délce 60 min se vykazuje při zahájení adiktologické péče a nevidíme tedy důvod, proč by se měl vykazovat více než jednou.
- Se změnou textu v odstavci „Obsah a rozsah výkonu“ souhlasíme.

- 38022 VYŠETŘENÍ ADIKTOLOGEM KONTROLNÍ

**Připomínky VZP**

Kontrolní vyšetření může proběhnout pouze jednou denně (viz i kontrolní vyšetření u jiných odborností), tj. není důvod ke změně omezení denní frekvence. Při dalším kontaktu za den lze vykázat výkon 38023 (minimální kontakt), což je uvedeno i v důvodu změnového řízení u výkonu 38023.

Ve srovnání s psychiatrickými výkony by v případě adiktologické péče došlo k neúměrně nesrovnatelné časové dotaci, odůvodnění navýšení času není dostatečné.

Jiné časové dotace by bylo možné např. nejprve ověřit v pilotních programech MZ pro adiktologickou péči.

**Připomínky SZP**

- Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu z 1/1 den a 3/1 čtvrtletí na 2/1 den a 12/1 čtvrtletí.
- Se změnami textu v odstavci „Čím výkon začíná“ a „Čím výkon končí“ souhlasíme.

- 38023 MINIMÁLNÍ KONTAKT ADIKTOLOGA S PACIENTEM

**Připomínky VZP**

Navýšení OF 12/1 čtvrtletí na požadovaných 24/1 čtvrtletí je 2 násobné, skutečně odpovídá realitě? Nebo se jedná o maximální výjimečnou potřebu?

V sekci Čím výkon končí asi došlo k záměně se sekci Čím výkon začíná, prosíme upravit.

V PMAT došlo ke 100 násobnému nárůstu – skutečně se při provádění výkonu spotřebuje 100 ks STŘÍKAČEK INJEKČNÍCH INZULÍNOVÝCH 1ML, U40? Původně v PMAT 1 stříkačka. V popisu se o zásobování pacienty stříkačkami nehovoří. K čemu potřebují danou stříkačku pacienti uvedení v Obsahu a rozsahu výkonu, viz. Výkon se současně zaměřuje na pacienty ohrožené závislostí nelátkového typu (patologické hráčství, závislost na procesech aj.).

V souvislosti s nejasným navýšením PMAT dochází k tomu, že výkon minimálního kontaktu bodově výše ohodnocen (454 bb původně 88 bodů) než např. Kontrolní vyšetření!

Ve srovnání s psychiatrickými výkony by v případě adiktologické péče došlo k neúměrně nesrovnatelné časové dotaci, odůvodnění navýšení času není dostatečné.

Jiné časové dotace by bylo možné např. nejprve ověřit v pilotních programech MZ pro adiktologickou péči.

**Připomínky SZP**

- Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu z 12/1 čtvrtletí na 24/1 čtvrtletí.
- Žádáme o objasnění změny množství v položce materiál – původně 0,01, nyní 1. Kolik stříkaček se tedy použije v rámci jednoho výkonu?

- 38024 ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE INDIVIDUÁLNÍ
- 38025 ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE RODINNÁ

**Připomínky VZP**

S ohledem na obvyklou dobu trvání výkonu (tedy 45 minut) navrhujeme ponechat omezení denní frekvence na 1/1 den. Navýšení OF 12/1 čtvrtletí na požadovaných 24/1 čtvrtletí je 2 násobné, skutečně odpovídá realitě? Nebo se jedná o maximální výjimečnou potřebu?

Ve srovnání s psychiatrickými výkony by v případě adiktologické péče došlo k neúměrně nesrovnatelné časové dotaci, odůvodnění navýšení času není dostatečné.

Jiné časové dotace by bylo možné např. nejprve ověřit v pilotních programech MZ pro adiktologickou péči.

**Připomínky SZP**

- Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu z 1/1 den a 12/1 čtvrtletí na 2/1 den a 24/1 čtvrtletí.
- Pro které dg. je toto navýšení zamýšleno?

- 38026 ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAXIMÁLNĚ 9 OSOB Á 120 MINUT

**Připomínky VZP**

Navýšení OF 12/1 čtvrtletí na požadovaných 24/1 čtvrtletí je 2 násobné, skutečně odpovídá realitě? Nebo se jedná o maximální výjimečnou potřebu?

Ve srovnání s psychiatrickými výkony by v případě adiktologické péče došlo k neúměrně nesrovnatelné časové dotaci, odůvodnění navýšení času není dostatečné.

Jiné časové dotace by bylo možné např. nejprve ověřit v pilotních programech MZ pro adiktologickou péči.

#### **Připomínky SZP**

- Žádáme o zdůvodnění zvýšení frekvence výkonu 12/1 čtvrtletí na 24/1 čtvrtletí.
- Pro které dg. je toto navýšení zamýšleno?

#### **Průběh pracovního jednání**

Návrh na zvýšení frekvence se opírá o dosavadní praktické zkušenosti s prováděním těchto výkonů (konkrétně v Adiktologické ambulanci Kliniky adiktologie) a reaguje na potřeby pacientů. Výkony tak, jak je v současnosti definovány, jsou natolik obsáhlé, že není možné realizovat všechny úkony ve vyhláškou stanoveném čase. Kvalitní vyšetření adiktologem znamená mj. efektivní čerpání zdravotní péče, a tedy také zdravotního pojištění. Časová dotace je stejná jako v případě komplexního vyšetření psychiatrem, adiktolog provádí srovnatelně časově náročné vstupní adiktologické vyšetření, které je ovšem ve srovnání např. s psychiatrem méně bodově ohodnoceno.

Předseda PS upozornil, že je pravidlem, že vstupní vyšetření je 1x za den, nikoli 2x. Je možný delší čas, pokud dojde k dohodě.

Zástupkyně VZP uvedla, že se v současné době mapuje potřebná péče zajišťovaná multidisciplinárními centry duševního zdraví, kde jsou již projektovány nové výkony, mezi nimi i výkony adiktologické (ambulance s rozšířenou adiktologickou péčí). V pilotních programech, které jsou nasmlouvány již letos, bude probíhat komunikace s psychiatry, změny v nastavení péče se předpokládají až po ověření v pilotu. -Jedná se o projekt EU podporovaný MZČR. U dalších návrhů, předpokládajících zvýšení frekvence, by došlo ke zdvojnásobení/ trojnásobení nákladů. VZP navrhuje, aby výkony byly revidovány po skončení pilotního projektu.

Od roku 2013 nebyly výkony smluvně uvolněny, k nasmlouvávání dochází až v posledních letech. VZP pracuje na metodice pro vykazování této péče během pilotu. Předpokladem je, že budou nasmlouvané 2-4 adiktologické ambulance.

MUDr. Plíšková uvedla, že je pro podporu návrhu ČAA u výkonu 38021, kdy je zdůvodněno, že časová dotace je nedostatečná. U kontrolních vyšetření je doba dle plátců dostatečná. MUDr. Brabcová dodala, že část potřebných údajů lze vyčíst z předané dokumentace od psychiatra, není tedy nutná tak dlouhá doba kontaktu s pacientem.

**Závěr: K výkonům proběhla diskuze, počká se na výsledky pilotního projektu. Z toho důvodu budou výkony staženy z jednání a budou předloženy v příštím v roce.**

**Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (odbornost 110)**

**Předkladatelé návrhů: prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., MUDr. Richard Píknr, Ph.D.**

Nové výkony

- 10024 SKÓRE KOSTNÍ TRÁMČINY (TRABECULAR BONE SCORE, TBS)

#### **Připomínky VZP**

**Navrhovaný kód výkonu byl historicky použit, nelze tedy kód užívat, návrh nového kódu: 10034**

Popsaná péče v návrhu výkonu není dalším samostatným vyšetřením, jedná se pouze o aplikaci TBS softwaru při hodnocení BMD bederní páteře na celotělovém denzitometru.

Nejedná o žádné další vyšetření s novým plánováním či pracovním měřením a vyhodnocení výsledků vyšetření kostní denzitometrie při rozšíření specifikace požadavku lze považovat i za součást výkonu 10021= KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM OSTEOLOGEM.

Výkon nevyžaduje žádné další náklady spojené s vyšetřením, plně poslouží obrazová dokumentace pro výkon 89312 a jako doplněk tohoto vyšetření to mohou dle požadavku indikujícího lékaře provádět všechna pracoviště, která mají tento software k dispozici.

Zatím ani v jiných zemích není tento výkon hrazen, je pouze doporučeno zařadit vyšetření TBS do algoritmu hodnocení rizika zlomeniny.

#### **Připomínky SZP**

- Indikace stanovené v popisu výkonu, jsou příliš široké – zejména posouzení složení lidského těla při léčbě obezity a anorexie. Požadujeme užší, konkrétnější vymezení.
- Výkon má být zakončen příslušným záznamem do zdravotnické dokumentace a uložením obrazové dokumentace jako nedílné součásti zdravotnické dokumentace.
- Mělo by být doplněno omezení „S“.
- Je třeba vyjasnit nositele – L3 i S2 s časem 20 min? Jaká je úloha sestry? Domníváme se, že nositelem je lékař sestra je zahrnuta v režii, proto čas S2 EX
- Vzhledem k tomu, že odborníků se zvláštní odbornou způsobilostí klinická osteologie je v ČR pouze 53, jak je v návrhu uvedeno, dotazujeme se, zda bude zajištěna plošná dostupnost této metody? V odůvodnění je řečeno, že ani síť denzitometrických pracovišť není v současné době v ČR dostatečná a péče je zajištěna prostřednictvím sdílených odborností.

- 10025 DENZITOMETRIE CELOTĚLOVÁ (CELOTĚLOVÁ DXA)

#### **Připomínky VZP**

**Navrhovaný kód výkonu byl historicky použit, nelze tedy kód užívat, návrh nového kódu: 10035**

**Nutno vyjasnit indikace pro výkon 11230, pro výkon 89312 a nový výkon 10025 (resp. 10035), pro jednu poskytovanou péči nelze ukotvit do SZV více výkonů.** Pro porovnání výkon 11230 (dle popisu se jedná o vyšetření podílu tuku a aktivní tělesné hmoty podvodním vážením a stanovením reziduálního plicního objemu), který má nasmlouváno 10 pracovišť měl v letech 2018-2020 nulovou produkci. Otázkou je, zda je po této péči poptávka...

Je nový výkon podmíněn výkonem 89312? Pokud ano, náklady na obrazovou dokumentaci jsou zahrnuty v ceně 89312. Pokud ne, přejmenovat položku v PMAT.

K naplnění výkonu je nezbytný **popis výsledku vyšetření lékařem** – uvést do Popisu ev. do Čím výkon končí.

OM: uvedeno BOM – avšak je vyžadována erudice nositele a požadavek na vybavení pracoviště denzitometrem celotělovým DEXA vyšší kategorie se softwarovým vybavením pro analýzu složení tělesných tkání (Body Composition) a v příslušné ceně v souladu s návrhem RL. Proto by mělo být OM: S.

V této souvislosti nutno **vydefinovat kritéria pro denzitometr vyšší třídy** - v textu registračního listu by měla být jasně uvedena **specifikace celotělového denzitometru (DXA)**, který splňuje požadavky tohoto vyšetření.

**Doporučujeme sdílení i pro 101** vnitřní lékařství – interna, **104** endokrinologie, **a 809** radiologie a zobrazovací metody, tedy pro odbornosti, které jsou uvedeny v registračním listu pro výkon 89312.

**Nositelé výkonu:** navrhuje L3 bez uvedení funkce (v poznámce nositele s proškolením, kurzem či certifikátem doporučeným Společností pro metabolická onemocnění skeletu)? - kvůli možnosti sdílení pro 101, 104, 809.

S2 je nutné upravit na S3 kurz SÚJB „registranta“, protože se jedná o pracovníka se zaškolením v radiační ochraně, který je zároveň schopný pracovat samostatně bez dalšího dozoru.

#### **Připomínky SZP**

- Jedná se o výkon, který u určité podskupiny pacientů navazuje na výsledek celotělové DXA. Je tento postup součástí doporučených postupů? V popisu výkonu by bylo vhodné doplnit, na který konkrétní výkon navazuje.
- Výkon má být zakončen příslušným záznamem do zdravotnické dokumentace a, včetně zhodnocení a konkrétní hodnoty TBS skóre.
- Mělo by být doplněno omezení „S“.
- Čas výkonu 6 min je shodný s časem nositele L3 – je toto nastaveno správně? Lékař vyhodnocuje TBS, nicméně výkon zahrnuje aktivaci software, provedení analýzy, vyhodnocení a vyčíslení indexu TBS. Bude zároveň vykázáno klinické vyšetření? Pokud ano, mělo by se jednat o výkon bez času nositele.

- 10026 ANALÝZA PŘÍTOMNOSTI ZLOMENIN OBRATLŮ (VFA, VERTEBRAL



## FRACTURE ASSESSMENT)

**Připomínky VZP**

**Navrhovaný kód výkonu byl historicky použit, nelze tedy kód užívat, návrh nového kódu: 10036**

K naplnění výkonu je nezbytný **popis výsledku vyšetření lékařem** – uvést do Popisu ev. do Čím výkon končí.

OM: uvedeno BOM – avšak je vyžadována erudice nositele a požadavek na vybavení pracoviště denzitometrem celotělovým DEXA vyšší kategorie se softwarovým vybavením pro analýzu složení tělesných tkání (Body Composition) a v příslušné ceně v souladu s návrhem RL. Proto by mělo být OM: S.

V této souvislosti nutno **vydefinovat kritéria pro denzitometr vyšší třídy** - v textu registračního listu by měla být jasně uvedena **specifikace celotělového denzitometru (DXA) vyšší kvality, umožňující provést laterogram páteřního úseku v dobré kvalitě i s možností následných měření a jejich vyhodnocení**, který splňuje požadavky tohoto vyšetření.

Obdobně jako u výkonu DENZITOMETRIE CELOTĚLOVÁ (CELOTĚLOVÁ DXA) **doporučujeme sdílení pro odbornosti 101, 104, 809**, (jednalo by se o pracoviště, která doloží příslušný přístroj, erudici nositelů)

**Nositelé** (analogicky výkonu DENZITOMETRIE CELOTĚLOVÁ (CELOTĚLOVÁ DXA) : L3 bez uvedení funkce (v poznámce nositele s proškolením, kurzem či certifikátem doporučeným Společností pro metabolická onemocnění skeletu)?

Nutné je uvádět i zde **S3**, protože pracovník musí být schopen pracovat samostatně s dodržením všech pravidel radiační obrany a musí mít absolvován povinný „kurz registranta“, který je organizován pod odhledem SÚJB ve smyslu naplnění pravidel atomového zákona v platném znění, protože i když má denzitometr výrazněji nižší hodnoty radiační zátěže, vždy se jedná o vyšetření, které je na principu RTG záření.

Je výkon podmíněn výkonem 89312? Pokud ano, náklady na obrazovou dokumentaci jsou zahrnuty v ceně 89312. Pokud ne, přejmenovat položku v PMAT.

**Připomínky SZP**

- Jedná se o výkon, který u určité podskupiny pacientů (s podezřením na kompresivní zlomeninu obratle v rozsahu Th4 – L4) navazuje na celotělovou DXA. V popisu výkonu by bylo vhodné doplnit, na který výkon navazuje (a s kterým se vykazuje).
- Výkon má být zakončen příslušným záznamem do zdravotnické dokumentace a uložením obrazové dokumentace jako nedílné součásti zdravotnické dokumentace.
- Mělo by být doplněno omezení „S“.
- Je třeba vyjasnit nositele – L3 15 min a S2 10 min. Jaká je úloha sestry? Domníváme se, že sestra je zahrnuta v režii.
- vyšetření neobsahuje provedení bočního snímku hrudní a bederní páteře - to je vykazováno zvlášť

**Průběh pracovního jednání**

Zřízení odbornosti klinické osteologie (odbornost 110) považuje SMOS za významný příspěvek ke zkvalitnění edukace a péče o pacienty s metabolickými onemocněními skeletu, kde převážnou část tvoří pacienti s osteoporózou.

Absolvováním 12 měsíčního vzdělávacího programu, jehož garantem je SMOS, a zakončeného zkouškou před komisí, získává absolvent nové znalosti a dovednosti. Mezi zásadní nástavbové vědomosti patří znalost hodnocení a využití celého spektra vyšetření pomocí celotělového denzitometru, především pak analýza skóre kostní trámčiny (TBS), celotělová denzitometrie s analýzou tělesného složení a analýza přítomnosti vertebrálních zlomenin (VFA). Výše uvedená vyšetření nejsou nezbytná pro základní diagnostiku osteoporózy, která je založena na zhodnocení kostní denzity v oblasti bederní páteře, proximálních femurů a případně distálního předloktí (výkon 89312). Proto tento základní výkon je sdílen i s dalšími odbornostmi (radiologie 809, vnitřní lékařství 101, endokrinologie 104), které mají část vzdělávacího programu věnovanou hodnocení kostní denzity pro potřeby diagnostiky osteoporózy. V současné době je 53 klinických osteologů v ČR a postupně se navyšuje počet pracovišť odbornosti 110 – klinická osteologie a domníváme se, že do

několika let bude tato síť specializovaných pracovišť dostatečná. Domníváme se tedy, že je žádoucí ponechat nové výkony pro odbornost klinická osteologie a tím zajistit dostatečnou erudici pro využití těchto více specializovaných vyšetření. Zároveň je tím tak limitován počet těchto výkonů.

- 10024 SKÓRE KOSTNÍ TRÁMČINY (TRABECULAR BONE SCORE, TBS)

TBS je navazujícím výkonem rozšiřující a zpřesňující analýzu denzity bederní páteře a je bezprostředně vázán na provedení výkonu 89312. Není a nemůže být součástí výkonu 10021, neboť se nejedná o klinické zhodnocení pacienta, ale dodatečnou analýzu dat získaných při densitometrii bederní páteře. Protože nejde o dodatečné měření a polohování pacienta, není proto požadován čas práce S3, ale pouze čas spojený s hodnocením nálezu lékařem a zaznamenáním výsledku do zdravotnické dokumentace. Čas 6 min považujeme za relevantní. Tuto analýzu lze provést pouze na základě pořízení a pravidelné aktualizace TBS software, který analýzu umožňuje a vyžaduje tedy další náklady, které nejsou kalkulovány do nákladů přístroje pro kód 89312. Zhodnocení TBS je tedy samostatnou přílohou densitometrického vyšetření bederní páteře a zahrnuje i vyhodnocení TBS skóre, jako samostatného prediktivního faktoru osteoporotické zlomeniny. V zahraničí se TBS vyšetření standardně provádí, ale protože je úhrada za základní densitometrické vyšetření v zahraničí o min 20-30 % vyšší, má v sobě obvykle zahrnutý i náklady na provedení zhodnocení TBS skóre. V Německu je TBS hrazeno samostatně.

Domluvené úpravy RL:

nové číslo výkonu: 10034

přidat odbornost 809, 101, 104 jako sdílenou

Materiály: opraveno: Obrazová dokumentace A000070

Popis: Výkon je zakončen příslušným záznamem do zdravotnické dokumentace a uložením obrazové dokumentace jako nedílné součásti zdravotnické dokumentace.

Limitaci na odbornost 110 a 809 považujeme za dostatečnou, ale protože není jasná definice S, tj specializovaného pracoviště v oboru klinická osteologie, zastáváme stanovisko, že specializované pracoviště v oboru klinická osteologie je takové, kde pracuje lékař s Certifikovaným kurzem (atestací) z Klinické osteologie a má nasmlouvanou odbornost 110.

Popis výkonu: doplněno: TBS je indikováno u pacientů, kterým byl proveden výkon č. 89132a kteří mají hodnotu BMD T-score nižší nebo rovno -1,5 SD, a kteří nejsou léčeni pro osteoporózu, nebo jsou léčeni pouze vápníkem, vitaminem D, nebo osteoanabolickými přípravky. OS připravuje

Doporučený postup

- 10025 DENZITOMETRIE CELOTĚLOVÁ (CELOTĚLOVÁ DXA)

Tento výkon je zcela samostatným vyšetřením a zhodnocením složení těla, tedy nejen kostního minerálu v 12 definovaných oblastech těla, ale i zhodnocením množství svalové a tukové tkáně. Nález je zároveň porovnáván s referenční populací příslušného věku a pohlaví. Jde tedy o výkon odlišný od 89312 a je zakončen samostatným popisem hodnotícím lékařem a tiskem cca 7-10 stran obrazové dokumentace. Klíčové je vyšetření v oblasti poruch kostního metabolismu v dětském i dospělém věku a léčbě obezity, anorexie a sarkopenie, kde je významná znalost složení těla. Tato metoda je výrazně levnější proti „zlatému“ standardu, MR vyšetření, které je násobně dražší, a zároveň realizovatelná na rozdíl od kódu 11230 (Kód 11230 = Temperování vyšetřovací vany na teplotu 35,5° C, připevnění závaží na pás pacienta a umístění pacienta na vážicí zařízení pod vodou, nácik ponoření pod vodu v maximálním výdechu (10x), provedení vážení pod vodou (20x), výstup pacienta z vážicího zařízení, zvážení závaží pod vodou, určení hmotnosti pod vodou, měření reziduálního objemu plicního). Hodnocení tohoto vyšetření by mělo být prováděno klinických osteologem a to výhradně, či maximálně odborností 104 endokrinologem. Vyšetření je časově velmi náročné jak pro provádějící sestru – polohování, délka měření tak i následné vyhodnocení. Frekvence vyšetření se neočekává velká, toto vyšetření neslouží k dg. osteoporózy. Domluvené úpravy RL:

nové číslo výkonu: 10035

metoda 11230 je obsoletní a nepřesná, ale naše odborná společnost není oprávněna ji navrhnout k vyřazení, ale projednáme toto se Společností vnitřního lékařství. O jejím využití v praxi svědčí údaj VZP o tom, že tento kód během posledních 2 let nebyl vykázán žádným z 10 pracovišť, které ho mají nasmlouvané.

Úprava PMAT na A0070 8x (12,8 Kč místo 15 Kč)

Čím výkon končí: Zápisem a zhodnocením do zdravotnické dokumentace

Není nutné OM (omezení místem) na S, (termín specializovaného pracoviště v případě klinické osteologie není jasný), protože limitace četnosti výkonu je zajištěna odborností klinické osteologie a tím, u jaké diagnózy je možné výkon indikovat.

Nositel výkonu: L3, S3 (S3 má kurz radiační ochrany)

- **10026 ANALÝZA PŘÍTOMNOSTI ZLOMENIN OBRATLŮ (VFA, VERTEBRAL FRACTURE ASSESSMENT)**

Tento výkon je oproti základnímu vyšetření DXA (89312) zcela samostatným vyšetřením. Vyžaduje samostatné polohování pacienta, adjustaci přístroje, provedení bočního snímku hrudní a bederní páteře a denzitometr vyšší kvality. Následuje proměření výšky jednotlivých obratlů a zhodnocení přítomnosti zlomenin. Dostatečnou erudici k provádění a hodnocení mají kliničtí osteologové a radiologové. Tento výkon může být proveden, jak v jiném termínu, než denzitometrické vyšetření, tak ale může navazovat i na toto vyšetření, pokud budou v dané době identifikována a splněna indikační kritéria dle ISCD (International Society for Clinical Densitometry). Hodnocení přítomnosti kompresí obratlových těl je zásadní pro strategii léčby, tato metodika prováděná na denzitometrickém pracovišti je nezbytným přínosem pro účelnou indikaci terapie. Umožňuje hodnotit vývoj případných kompresí obratlových těl při sledování a/či terapii, s nižší dávkou záření než standardní skiografie.

Domluvené úpravy RL:

nové číslo 10036

sdílená odbornost: 809

změna PMAT na A0070 1x (1,6 Kč místo 15 Kč)

Tento denzitometr vyšší kvality je pak definován: „Celotělový denzitometr vyšší třídy (vyšší rozlišovací schopností) je definován jako přístroj s minimálně 128 detektory u fan beam technologie nebo s minimálně 32 detektory u narrow fan beam technologie.“

Nositel výkonu: L3, S3

Čím výkon končí: Zápisem a zhodnocením do zdravotnické dokumentace

**Závěr: Výkon byl upraven dle připomínek a bude předložen na jednání PS k SZV konané dne 3. 9. 2020.**

OS zaslala zpřesnění formulace popisu nového výkonu 10034 SKÓRE KOSTNÍ TRÁMČINY (TRABECULAR BONE SCORE, TBS).

Záměrem bylo zajistit jednoznačnost výkladu popisu tohoto výkonu ve shodě s domluvou na proběhlém jednání.

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

**Předkladatelé návrhů: doc. MUDr. Šárka Pitrová, CSc, FEBO, prof. MUDr. Rozsival Pavel, CSc. FEBO –**

Nový výkon

- VČASNÝ ZÁCHYT ZÁVAŽNÝCH PORUCH VIDĚNÍ

**Připomínky VZP**

Dle vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, je součástí všeobecné preventivní prohlídky, která se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky, také orientační vyšetření zraku. Vzhledem k tomu, že všeobecný praktický lékař zná anamnézu a celkový zdravotní stav pacienta, tak může sám určit, kdy je vyšetření u očního lékaře indikované i v případě pacienta bez příznaků očního onemocnění. V případě, že pacient již má příznaky očního onemocnění, tak může kontaktovat očního lékaře i bez doporučení praktického lékaře.

**Dle uvedené kalkulace a sečtení uváděných výkonů bude pacient v ordinaci lékaře 1 hod a 42 minut? Tzn. oční lékař při 8 hod prac. době denně vyšetří pouze 4-5 těchto pacientů (a už žádné další?)**

V databázi změnových řízení není RL s kalkulací, ten je jen v příložených materiálech, a to dle součtu uvedených výkonů.

#### **Připomínky SZP**

- V související legislativě není nijak ukotven screening poruch zraku bezpříznakových jedinců, který je obsahem navrženého registračního listu. Orientační vyšetření zraku s možností odeslání ke specialistovi provádí v rámci preventivních prohlídek 1x za 2 roky praktický lékař – žádáme o stanovisko odbornosti 001
- V odstavci obsah a rozsah výkonu jsou vyjmenovány platné výkony, ze kterých nový výkon sestává (cílené vyšetření oftalmologem, tonometrie bezkontaktní, vyšetření refrakce autorefraktorem, biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze, perimetr statický) – není tedy důvod pro zavedení nového souhrnného výkonu.
- Výkon není řádně vypracován – čas výkonu 0 minut, není stanoven nositel výkonu, PMAT, přístroje.
- Výkon se z výše uvedených důvodů jeví jako zbytečný, popsany obsah lze vykázat stávajícími platnými výkony.

#### **Průběh pracovního jednání**

Návrh je plně v souladu se stanoviskem vedení Společnosti všeobecného lékařství (doc. Býma), praktičtí lékaři si vezmou gesci nad posílám pacientů ke specialistům v doporučeném termínu.

V loňském roce, po uvedení výkonů optometristů do praxe, vznikl stav, kdy se návštěvy u očního lékaře zásadně snížily. Brýle spadají pouze pod optometristy, kteří řeší korekci vizu, a pacienti již pak nedochází k očnímu lékaři, zejména ve věku nad 40 let, a tudíž nedochází k vyšetření ostatních očních struktur. Kód může také sloužit jako signální kód. Předseda PS doporučuje, aby nový výkon nezahrnoval dispenzarizované pacienty – ti již k očnímu lékaři chodí pravidelně.

Nejčastějšími očními onemocněními, které ireverzibilně snižují zrakovou ostrost u dospělých v naší lokalitě, je věkem podmíněná makulární degenerace (VPM) a glaukom. Vyhláška č. 39/2012 Sb. přímo nařizuje VPL poskytování dispenzární péče u glaukomu a uveitid, ale VPL nemá možnosti je diagnostikovat a ani sledovat, protože k tomu nemá potřebné vybavení a ani kvalifikaci. Glaukom, pokud se nejedná o akutní záchvat onemocnění s úzkým úhlem, probíhá dlouhá léta bezpříznakově. VPL nemá možnost změřit nitrooční tlak, který je kardinální u tohoto onemocnění a ani vyšetřit terč zrakového nervu a zorné pole. Podobně je to i s VPM. Suchá forma, která tvoří 80-85% všech případů, nemusí mít léta žádné příznaky. Na očním pozadí ale oftalmolog může zjistit změny, které nemusí ještě ovlivňovat zrakové funkce. Vyšetření u VPL je pouze orientační, nemůže v žádném případě sloužit k časné diagnostice stavů uvedených v návrhu výkonu. Vyšetření se skládá z několika úkonů, všechna vyšetření jsou jasně definována a jsou pevnou součástí sazebníku. Oftalmolog hodnotí výsledky některých vyšetření (zorné pole, refrakce, nitrooční tlak) a odpovídá za ně, netráví ale čas jejich bezprostředním provedením.

Navržený nový kód bude sloužit mimo jiné k signalizaci prováděné prevence, to nelze z výkazů jednotlivých výkonů zjistit. Jedná se o změnu legislativy projednanou prof. Rozsívalem s vedením Ministerstva zdravotnictví a jeho příslušnými složkami, včetně legislativní rady a na doporučení Vědecké rady a pana ministra, kterému jde o rozšíření prevence v medicíně i v oboru očního lékařství. Výkon bude zavzat do vyhlášky o preventivních prohlídkách.

Navrhovaný výkon se nebude týkat pacientů, kteří jsou již léčeni pro oční onemocnění. Výkon má být cílen na bezpříznakové pacienty ve věku 45-60 let, kteří nejsou v pravidelné péči oftalmologa. Je nutno výkon přepracovat jako samostatný unikátní výkon, současný kompilát obsahuje řadu duplicit, což není pro plátce akceptovatelné.

**Závěr: Výkon bude opraven dle připomínek plátců a do konce srpna bude výkon předložen znovu k projednání.**