# Zápis

**z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 14. 5. 2020**

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

**Jednání se účastnil:** MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Markéta Dostalíková (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), Mgr. Alice Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ), Pavlína Žílová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), prim. MUDr. Daniel Horecký (Česká společnost dětské oftalmologie a strabologie, z.s) PharmDr. Jana Gregorová (Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP), prof. MUDr. Andrej Sukop, Ph.D. (České společnosti plastické chirurgie ČLS JEP), MUDr. Štěpán Tuček, Ph.D. (Česká společnost klinické výživy a intenzívní metabolické péče)

**Česká společnost dětské oftalmologie a strabologie, z.s.; Česká oftalmologická společnost ČLS JEP (odbornost 715)**

**Předkladatel návrhů: prim. MUDr. Daniel Horecký**

* 75367 ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA PŘÍMÝCH SVALECH A 1 ŠIKMÉM OČNÍM SVALU (1 OKO)*\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Prosíme objasnit změnu omezení frekvence. V souladu se SZV výkony prováděné na párových orgánech uhradí ZP pro jednoho pojištěnce v jednom dni dvakrát, pokud byly provedeny oboustranně, tedy na pravém i levém orgánu. Navrhované omezení frekvencí by tedy znamenalo až 8 operací za den na jednom pacientovi (4x operace na levém a 4x operace na pravém oku za den).*  *Instrumentář S1 je součástí režie, nezapočítávat. Pacientská čepice a nesterilní materiály-součást režie, nezapočítávat.*  *Křeslo operační je víceúčelový přístroj, výkon netrvá nad 4 hod-proto nezapočítávat.*  *Je k tomuto výkonu vždy potřebný mikroskop (v odůvodnění uvedeno, že používán rutinně)? A takto charakterizovaný mikroskop? Uvádíme z důvodu, že pak by bylo možno nasmlouvat pouze poskytovatelům s příslušným přístrojovým vybavením uvedeným v RL (tedy i mikroskopem v ceně 3 000 000 Kč) – doposud nebyl používán? Mikroskop v ceně 3 mil. Kč se používá pro chirurgii zadního segmentu oka.*  *Prosíme odůvodnit výrazný nárůst "šicího" materiálu, v PMATu je dvakrát položka Komprese mulová. Potřeba blíže specifikovat obsah instrumentária mikrochirurgického – kód M1047*  *Použití dezinfekce Betadine v navrhovaném množství 100 ml se používá na několik pacientů.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Žádáme o zdůvodnění změny frekvenčního omezení z 1/1den → 4/1den a z 1/1 rok → 4/1 rok. Oko je párový orgán s příslušnými pravidly vykazování (viz obecná část seznamu výkonů - signální kódy laterality 09567, 09569), tudíž se domníváme, že frekvenci je možno ponechat v původním omezení.* * *Prosíme o upřesnění počtu nositelů výkonů – asistent a instrumentářka by neměli mít započítány čas nositele.* * *Žádáme o objasnění a zdůvodnění doplnění a změn v PMAT, léčivých přípravcích a přístrojích – bodová hodnota výkonu narostla několikanásobně (z 841 bodů na 4146 bodů), přičemž některé změny (například šicí materiál, návleky) jsou uvedeny nejasně, s otazníky*. |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  ***Připomínka k nositeli výkonu S1 – instrumentář.***  *Máme za to, že předkladatel má na mysli sestru se specializovanou způsobilostí v oboru perioperační péče (dříve obor s názvem Instrumentování na operačním sále) S3.* ***Nutno pozměnit nositele S1 na S3.*** |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *Poslední změna výkonu proběhla v roce 1993. Existuje aktuálně pouze jeden kód pro strabologii (na Slovensku existuje 12 výkonů). Operativa se posunula a používají se jiné šicí materiály a jiné postupy. V současné době není možné výkon vykázat ve frekvenci 2/den.*  *Současně navržená frekvence 4/den je uvedená pro případy, kdy je potřeba pracovat na více svalech najednou. MUDr. Pokorný navrhuje, aby, aby bylo navržen základní výkon a poté vytvořit další výkon, který bude používán při práci na dalším svalu.*  *MUDr. Brabcová navrhuje, aby vzniklo několik výkonů (Operace jednoho oka-jeden sval, Operace jednoho oka-dva svaly, Operace jednoho oka-tři svaly) a k tomu využívat vykazování výkonů laterality a v případě, že je tento výkon laterality vykázán, pojišťovna uzná frekvenci výkonu 2/den. MUDr. Horecký namítá, že pojišťovna VZP i po konzultaci s revizním lékařem odmítá vykázání výkonu druhého oka ve stejný den.*  *MUDr. Pokorný navrhuje, aby byl výkon přepracován a předložen na zářijové pracovní skupině. Pro zařazená výkonů do novely pro rok 2022 je možné výkon předložit nejpozději do 7. 9. 2020.*  *MUDr. Mervartová souhlasí s návrhem VZP s využitím výkonů laterality.*  *MUDr. Brabcová připomíná, že i přes to, že není výkon laterality nasmlouván, existuje možnost tento výkon vykázat. Z toho důvodu není potřeba navyšovat frekvenci.*  *Nositel výkonu byl opraven na L3. V případě, že OS chce, aby tento výkon byl řešen na zářijové pracovní skupině, je nutné předložit výkon do 6.6.2020. VZP konstatuje, že její připomínky k detailům nadále platí. MUDr. Mervartová trvá na připomínce, aby byl z výkonu odstraněn nesterilní materiál, který je součástí režie. Dle SZP, VZP a MZ dále nezapočítávat instrumentáře (je v režii) a operační křeslo (taktéž).*  ***Závěr:*** *Výkon bude stažen a přepracován dle připomínek plátců. Dále budou vytvořeny dva nové výkony, které budou přičítací a použity při operaci dalších svalů a poté budou znovu předloženy na jednání PS k SZV.* |

**Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP (odbornost 006)**

**Předkladatel návrhu: PharmDr. Jana Gregorová**

* KONZILIÁRNÍ ZHODNOCENÍ MEDIKACE AMBULANTNÍHO PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM\_*Nový Výkon*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  Doplnit omezení místem - dle navrženého názvu a popisu výkonu by mělo být omezení místem A.  Zkrátit dobu trvání výkonu - obdobné výkony ZV 05751 15 minut, ZV 05753 20 minut, ZV 05755 20 minut)  Indikace pro toto konziliární vyšetření – VPL. |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Konziliární zhodnocení bude moci požadovat kterýkoli ambulantní specialista nebo praktický lékař? Jak se zabrání duplicitám?* * *Domníváme se, že požadavek ošetřujícího lékaře by měl být v popisu výkonu definován konkrétněji – například posouzení zdravotnické dokumentace za účelem zhodnocení lékových interakcí, stanovení vhodné kombinace léčivých přípravků apod.* * *Prosíme o zdůvodnění frekvence výkonu 4/1 rok.* * *Časová dotace 60 min se zdá být nadsazena, jedná se o hodnocení zdravotnické dokumentace bez přítomnosti pacienta.* * *Tážeme se, jak bude hodnocena compliance pacienta bez jeho přítomnosti, pouze na základě dokumentace.* * *Chybí OM – znamená to, že bude prováděn u ambulantních i hospitalizovaných pacientů?* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *Výkon je určen především pro komplikované ambulantní pacienty, s jejichž problematikou je nutno se seznámit kompletně. Problematiku nelze zúžit jen na přečtení dokumentace, případně její části, konzultace s lékařem je nezbytnou součástí posouzení informací v dokumentaci. Často je důležitý také pohovor s pacientem (compliance), o tom, zda bude nebo nebude pohovor s pacientem potřebný, rozhoduje lékař, není-li provedena konzultace s pacientem, jsou informace o pacientovi získány od lékaře, a tak doplněny.*  *administrativa - analogie s hospitalizovaným pacientem*  *určení rizikovosti pacienta časová dotace 15 minut*  *stanovení plánu časová dotace 20 minut*  *dořešení časová dotace 20 minut.*  *To je celkově 55 minut, u těžších pacientů je délka výkonu i 60 minut.*  *Vzhledem k tomu, že někdy výkon může probíhat i bez přítomnosti pacienta (a je tudíž kratší), VZP i SZP navrhují 15-minutový výkon a podle reálné potřeby možnost jeho vykázání výkon až 4/den. 4/rok je z pohledu pojišťoven velmi častá frekvence. OS navrhuje snížení a 8/rok, s čímž zástupci OS souhlasí.*  *Indikace pro toto konziliární vyšetření (VZP): Do popisu výkonu doplnit: Zhodnocení stávající nebo plánované medikace u ambulantního pacienta ve vztahu k přítomným nebo potenciálním lékovým problémům v kontextu nejen lékového záznamu, ale také relevantní zdravotnické dokumentaci pacienta, na základě požadavku ošetřujícího lékaře a se souhlasem pacienta, s vypracováním návrhu řešení a vhodného dalšího postupu pro ošetřujícího lékaře. Indikací k vyšetření je: posouzení zdravotnické dokumentace za účelem zhodnocení lékových interakcí, stanovení vhodné kombinace léčivých přípravků, výběr vhodného léčiva a jeho dávkování u pacientů s poruchami činnosti eliminačních orgánů nebo jinými komorbiditami.*  *OM: Výkon je určen jen pro ambulantní pacienty. O zhodnocení může požádat jak ambulantní specialista (např. ambulantní onkolog), tak i praktický lékař. Výkon je řešen žádankou a zasláním potřebné dokumentace. Z podstaty výkonu nepředpokládáme, že by bylo požádáno ze stejného důvodu z obou stran. Obava z duplicit bude pravděpodobně eliminována s nástupem e-dokumentace na všech úrovních zdravotnického systému. MUDr. Pokorný se domnívá, že by ošetřujícího lékaře neomezoval.*  ***Závěr:*** *Byla upravena frekvence výkonu, výkon lze provádět pouze ambulantně. Je nutné doplnit pouze popis výkonu do 25.5.2020. Poté je možné výkon předložit na jednání PS k SZV, které proběhne 4.6.2020.* |

**České společnosti plastické chirurgie ČLS JEP (odbornost 621)**

**Předkladatel návrhu: prof. MUDr. Andrej Sukop, Ph.D.**

* 61443 REKONSTRUKCE PRSU SYNTETICKOU VLOŽKOU\_*Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Není uveden ekonomický dopad. Kolik se předpokládá pacientů s nově navrhovaným řešením? Cena u obou sítěk je stejná? Nutno specifikovat ZUMové položky, včetně předpokládaných cen.*  *Doporučujeme doplnit, že je možné použití podpůrné síťky i do obsahu a rozsahu výkonu.*  *Důvody k vykazování dalšího ZUM k výkonu vzbuzuje pochybnosti, zda by tento materiál - síťka - byla použita pouze ze zdravotních důvodů. Vysoká cena za síťku v porovnání s cenou prsního implantátu, nedostatečné údaje k častosti reoperací při dislokaci prsního implantátu.* ***Nutné specifikovat skupinu indikovaných pacientek, u kterých bude nový ZUM (síťka…) implantovaná.*** |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Žádáme o objasnění počtu nositelů a jejich časů – operatér L3 čas 60 min, první asistent L2 čas 50 min. (měl by být v režii)* * *Nový typ ZUM (částečně/dlouhodobě vstřebatelný implantát) je třeba ve spolupráci s VZP zařadit do číselníku* * *Žádáme o specifikaci, kdy bude který materiál použit, jsou vzájemně zaměnitelné s mammárním implantátem plněným gelem? Nebo je lze využít oba? Toto je nutné upřesnit a zformulovat do popisu výkonu.* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *Původním návrhem OS bylo zařadit ZUM k tomu výkonu z důvodu, že byl změněn typ operování pacientek. Výkon zůstal od roku 1993 beze změn, a proto je nutné přistoupit k revizi. Profesor Sukop předesílá, že bude usilovat o opravu všech cca 120 existujících výkonů. Toto jednání se aktuálně vztahuje pouze k přidání ZUMu. Je potřeba udělat změny v čase, ve frekvenci výkonu, změna v popisu, ale i v materiálových položkách.*  *Existuje velké množství pacientek, které mají v raném stádiu detekován karcinom prsu, případně je BRCA pozitivní, provádí se tudíž preventivní oboustranné výkony, kdy je odstraněna kompletně žláza, kde zůstane pouze tenká kůže, je potřeba implementovat síťku, aby zůstala zachována podprsní rýha a implantát zůstal na místě.*  *Do podmínky doplnit indikace pro použití ZUM/síťky: Tenký kožní kryt, nemožnost jiným způsobem definovat podprsní rýhu. Cena síťky 3 -7 tis. Kč podle typu a výrobce.*  *Byl upraven popis výkonu dle požadavků OS, frekvence u výkonu zůstala, zdůvodněno vykázáním výkonu laterality, upraven nositel výkonu (nekalkulován asistent), výkon prodloužen na 90 minut.*  ***Závěr:*** *Výkon bude do 25.5. upraven po materiálové stránce a poté bude odeslán plátcům znovu k revizi. Poté bude předložen na hlasování na červnovém jednání PS k SZV.* |

**Česká společnost klinické výživy a intenzívní metabolické péče (SKVIMP) a Klinika komplexní onkologické péče (odbornost 101)**

**Předkladatel návrhů: MUDr. Štěpán Tuček, Ph.D.**

***Žádost o vytvoření nové odbornosti a přesunutí vybraných výkonů z odbornosti 101***

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Podmínkou této odbornosti je nástavbová atestace z oboru Klinická výživa a intenzivní metabolická péče, výkony by po úpravě nemohly být poskytovány specialisty s "licencí" F016?*  *Jedná se o rozsáhlou koncepční změnu. V žádosti chybí odhad ekonomického dopadu.* ***Nedomníváme se, že je vhodné ukotvit novou odbornost, spíše je potřeba diskutovat/specifikovat u jakých PZS je potřebné zajištění zdravotní péče nutričním specialistou lékařem*** *– např. – centra vysoce specializované péče?*  *Chybí stanovisko autorské OS 101? MUDr. Tuček, který žádost předkládá, nefiguruje ve výboru České internistické společnosti ČLS JEP.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  **Připomínky k zavedení nové odbornosti:**   * *V návrhu je specifikováno, že nutriční vzdělání lékařů v ČR je dáno buď funkční licencí F016, nebo nástavbovou atestací v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče – obojí je dlouhodobě dostupné mnoha základním oborům. Budou tedy definovány nové vzdělávací standardy pro novou odbornost, nebo by byly i do budoucna využity tyto dva stávající způsoby vzdělání?* * *Kdo by byl oprávněn vykazovat klinická vyšetření nové odbornosti? Pouze nově etablovaní „nutricionisté“ na svém pracovišti (samostatné IČP), nebo i lékaři, kteří již mají historicky získanou funkční licenci F016 /nástavbovou atestaci v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče?* * *Jak by byla zajištěna plošná dostupnost nutricionistů v rámci celé ČR?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

* 78830 ZAVEDENÍ INTRAJEJUNÁLNÍ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU – *žádost o sdílení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Připomínky -*** *viz výše\**  *Chybí vyjádření autorské odbornosti 708,*  *Není důvodu, aby nutricionista zaváděl sám NJ sondu, vystačí sdílené odbornosti, nutricionista není často gastroenterolog.*  *Chybí odhad ekonomického dopadu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  *Sdílení stávajících výkonů – nejprve nutno dořešit připomínky k nové odbornosti.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

* 18026 VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE – *žádost o sdílení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Připomínky -*** *viz výše\**  *Chybí vyjádření autorské odbornosti 108. Nutrice není specificky o hydrataci do té míry, aby ji nutricionista používal – výkon 18026 je vhodný pro ARO a nefrology.*  *V žádosti chybí odhad ekonomického dopadu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  *Sdílení stávajících výkonů – nejprve nutno dořešit připomínky k nové odbornosti.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

***Nové výkony:***

* KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NUTRICIONISTOU

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Připomínky -*** *viz výše\**  *pozn. vyhledání dokumentace je administr. výkon hodný sestry, sekretářky, zahájení je např. prostudování dokumentace; doba výkonu 15 minut je dostačující (20 min. je zbytečné);*  *měření výšky (zbytečné) - bylo provedeno při komplexním či cíleném vyšetření;*  *výkon končí sepsáním a vytištěním zprávy pacientovi (z návrhu to nevyplývá);*  *nezbytné je u výkonu zaznamenat začátek a konec vyšetření - kontrola časové náročnosti - zamezení vykazování nereálných počtů provedených vyšetření* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  ***Připomínky k výkonům klinických vyšetření:***   * *Tážeme se, zda vyšetření nutricionistou bude indikováno jiným odborníkem? Na základě jakých kritérií? Konkrétní indikace i výčet indikujících odborností by musely být jednoznačně vymezeny.* * *Doba trvání jednotlivých klinických vyšetření (60 min, 40 min, 30 min) se zdá být nadhodnocena. Většina pacientů bude již stran svého základního onemocnění vyšetřena, nutricionista by se měl zaměřit pouze na problematiku výživy, tudíž časovou dotaci (která je v návrhu nastavena stejně jako u klinických vyšetření například internistou) je třeba úměrně zkrátit.* * *Do frekvenčního omezení je nutno doplnit i limitaci za rok.* * *Formální připomínka – bylo by vhodné odstranit nadbytečné čárky ve větách atd. Je třeba se vyvarovat formulacím „pokud možno“, „případně“ – odstavec „Obsah a rozsah výkonu“ je nutné definovat jednoznačněji. Podstata výkonu by měla být ukotvena v části „Popis“, která je součástí vyhlášky.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

* CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NUTRICIONISTOU

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Připomínky -*** *viz výše\**  *Pozn. - vyhledání dokumentace je administr. výkon sestry, sekretářky, zahájení je např. prostudování dokumentace; doba výkonu 20-30 minut (40 min. je neadekvátně dlouhý);*  *výkon končí sepsáním a vytištěním zprávy pacientovi (z návrhu to nevyplývá); nezbytné je u výkonu zaznamenat začátek a konec vyšetření - kontrola časové náročnosti - zamezení vykazování nereálných počtů provedených vyšetření* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  ***Připomínky k výkonům klinických vyšetření:***   * *Tážeme se, zda vyšetření nutricionistou bude indikováno jiným odborníkem? Na základě jakých kritérií? Konkrétní indikace i výčet indikujících odborností by musely být jednoznačně vymezeny.* * *Doba trvání jednotlivých klinických vyšetření (60 min, 40 min, 30 min) se zdá být nadhodnocena. Většina pacientů bude již stran svého základního onemocnění vyšetřena, nutricionista by se měl zaměřit pouze na problematiku výživy, tudíž časovou dotaci (která je v návrhu nastavena stejně jako u klinických vyšetření například internistou) je třeba úměrně zkrátit.* * *Do frekvenčního omezení je nutno doplnit i limitaci za rok.* * *Formální připomínka – bylo by vhodné odstranit nadbytečné čárky ve větách atd. Je třeba se vyvarovat formulacím „pokud možno“, „případně“ – odstavec „Obsah a rozsah výkonu“ je nutné definovat jednoznačněji*. *Podstata výkonu by měla být ukotvena v části „Popis“, která je součástí vyhlášky.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

* KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NUTRICIONISTOU

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Připomínky -*** *viz výše\**  *pozn. - výkon musí být ukončen sepsáním a vytištěním zprávy pacientovi; doba výkonu 45 minut (60 min. není reálné, aby vyšetření nutricionistou trvalo stejně jako komplexní vyšetření jinými odbornostmi (chirurg, internista, aj.); nelze vykázat s klinickým vyšetřením* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  ***Připomínky k výkonům klinických vyšetření:***   * *Tážeme se, zda vyšetření nutricionistou bude indikováno jiným odborníkem? Na základě jakých kritérií? Konkrétní indikace i výčet indikujících odborností by musely být jednoznačně vymezeny.* * *Doba trvání jednotlivých klinických vyšetření (60 min, 40 min, 30 min) se zdá být nadhodnocena. Většina pacientů bude již stran svého základního onemocnění vyšetřena, nutricionista by se měl zaměřit pouze na problematiku výživy, tudíž časovou dotaci (která je v návrhu nastavena stejně jako u klinických vyšetření například internistou) je třeba úměrně zkrátit.* * *Do frekvenčního omezení je nutno doplnit i limitaci za rok.* * *Formální připomínka – bylo by vhodné odstranit nadbytečné čárky ve větách atd. Je třeba se vyvarovat formulacím „pokud možno“, „případně“ – odstavec „Obsah a rozsah výkonu“ je nutné definovat jednoznačněji. Podstata výkonu by měla být ukotvena v části „Popis“, která je součástí vyhlášky.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

***Návrhy na změnu:***

* 11140 ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU – PICC

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Vzhledem k tomu, že RL výkonu uvádí podmínky k výkonu: „Pracoviště, kde jsou rutinně zaváděny periferní žilní kanyly a centrální žilní katétry. Na pracovišti se zkušenostmi se zaváděním cévních vstupů a možnostmi řešení všech případných komplikací.“, tak navrhujeme OM upravit nově na S a blíže specifikovat erudici nositele (kurz?, FL?). Po doplnění specifikace S by bylo možné ukotvit novou odb. 999, pokud nebude blíže stanovena erudice pro nositele, tak nedoporučujeme odb. 999.*  *V PMAT uvedeno: rouška Folioplast operační s cenou 622,90 Kč. K výkonu je požadováno 1 balení. 1 balení obsahuje 5 kusů roušek, cena by tedy měla být max. 124, 58 Kč.*  *Nedoporučujeme uvádět obchodní název, doporučujeme uvádět jen obecný název, roušky Foliplast se již nevyrábí, jsou nahrazeny jinou produktovou řadou s obdobným cenovým rozptylem).* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  Sdílení stávajících výkonů – nejprve nutno dořešit připomínky k nové odbornosti. |

* 11120 NEPŘÍMÁ KALORIMETRIE

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Pokud je cílem umožnit rozšíření výkonu na nově navrhovanou odb. není důvod rozšířit pro odb. 999. Tyto výkony mají být nově využívány ve všech odbornostech?*  *Nutno vyjasnit požadavky na nositele: Z obecného odůvodnění plyne, že předkladatel požaduje, aby do odborností byla zařazena nová odb. Klinická výživa a intenzivní metabolická péče. Dále, že nositel daných výkonů má buď tuto atestaci nebo v případě, že ji nemá, tak FL016. Toto však návrhy změnových RL neobsahují. např.: Nositel: atestace z oboru Klinická výživa a intenzivní metabolická péče nebo s FL016. Z jakého důvodu je nutno zavádět novou odbornost, nestačí uvedený požadavek -buď atestace z SKVIMP nebo FL016? V současné chvíli je většina výkonů sdílena dalšími odbornostmi, požadavek na nositele (FL016) uveden cestou Stavovského předpisu ČLK č. 12. Nadstavbová atestace z oboru Klinická výživa a intenzivní metabolická péče navazuje na řadu odborností (celkem 22 – Věstník MZ částka 9 červen 2015), v RL uvedené většinou mezi ně patří, takže zde také není jasný důvod požadavku na sdílení nové odbornosti.*  *V případě navržených nových výkonů je autorská odbornost uvedena 101, v podmínce pro nositele uveden nutricionista (je tím myšlena atestace z KVIMP?, pokud ano prosíme takto napsat) nebo licence FL016 ?. Navrhované znění RL tak tedy umožňuje výkon pouze pro držitele atestace z KVIMP nebo FL016, ale pouze z řad odb. 101, ačkoliv atestací KVIMP je možno pokračovat po získání primární atestace jiných 21 odborností. Byl toto cíl úpravy, z odůvodnění to tak nevplývá.*  *Výkon má omezení "S", tudíž není "univerzální mezioborový".*  *Ze 120-ti minutového výkony 105 minut zabere příprava přístroje, jeho sestavení, ověření funkčnosti, kalibrace, údržba, čištění a desinfekce. Skutečně všechny tyto činnosti prování L3 lékař? Neměla by být doplněna mezi nositele výkonu sestra a čas výkonu poměrově rozložen mezi tyto dva nositele?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  Sdílení stávajících výkonů – nejprve nutno dořešit připomínky k nové odbornosti. |

* 11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA – žádost o sdílení
* 11502 PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA
* 11503 SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ)
* 11504 DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
* 11505 SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
* 11506 PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
* 11511 PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
* 11512 PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ SPECIÁLNÍ MOBILNÍ PUMPOU
* 11513 PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Připomínky -*** *viz výše\*, včetně doplnit sestru do nositelů výkonu a čas poměrově rozdělit mezi lékaře a sestru.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***  *Sdílení stávajících výkonů – nejprve nutno dořešit připomínky k nové odbornosti.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  *Z popisu výkonu jasně vyplývá, že tento výkon po indikaci lékařem provádí sestra, přičemž nositelem výkonu je L2.*  ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byl ten, kdo výkon (podání výživy) provádí, tedy S2.*** |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *11140*  *Výčet odborností by byl pravděpodobně rozsáhlý, potenciální nositel výkonu může být lékař kterékoli odbornosti patřičně kompetentní (alternativa a lege artis postup pro zavedení centrálního žilního katetru, který také není omezen) za předpokladu zvládnutí postupu doporučeného odbornou společností, ideálně v rámci cévního týmu, z toho důvodu je ideální ponechat odbornost 999. změněno Omezení místem- nově S. Úprava frekvence: 1/měsíc, 4/rok.*  *Podle doporučení odborné Společnosti pro porty a permanentní katetry (garantem je předseda společnosti prof. Charvát) je zavádění za předpokladu zvládnutí všech potřebných technik - ultrazvuková detekce vhodné žíly, dalších důležitých struktur, znalost výběru optimálního vstupu, detailně techniky zavedení, zajištění správného ošetřování, řešení všech možných komplikací, při zavádění centrálních katétru umístit distální konec katétru ještě během výkonu (ne ex post RTG srdce a plic) - EKG navigací nebo UZ nebo jinou vhodnou metodou. Kontrola skiaskopicky je vhodná jen při komplikacích nebo komplikovaném zavedení. Podmínkou je dodržení doporučených postupů SPPK (např. dostupné na jejich webu) a jejich praktických znalostí, ideálně v rámci tzv. cévních nebo kanylačních týmů, které jsou problematikou zdravotnickým zařízením pověřeny.*  *Proběhla diskuse k erudici nositele výkonu ev. erudici pracoviště, která by měla být ukotvena v registračním listu.*  ***Závěr:*** *Výkon byl opraven dle připomínek pojišťoven a bude předložen na červnové jednání PS k SZV.*  ***Výkony nutriční péče:***  ***Zavedení samostatné odbornosti***  *Odbornost existuje již několik let. Problematika se odlišuje od mateřských oborů (internista, gastroenterolog). Nástavbová atestace pro nutrici je roční. Jedná se o onkology, chirurgy a další odbornosti. Ale tyto odbornosti není možné vykázat a vykazuje se pod odbornostmi, pod které problematika nutrice nespadá. Zavedení nové odbornosti by vedlo ke zviditelnění oboru. Důvodem pro vznik nové odbornosti je reakce na vývoj v posledním desetiletí a určité zviditelnění již existující péče poskytované lékaři nutricionisty, která se ve stávajícím systému „ztrácí“ pod vyšetřeními základních odborností. Výkony jsou rozsahem a časovou náročností vyšetření velmi podobné internímu vyšetření, v konkrétní náplni se však významně liší. Snížení jejich časové dotace by neodpovídalo reálným poměrům, a navíc by ve svém důsledku pravděpodobně vedlo k upřednostňování výkazu výkonů pod odborností v základních oborech.*  *Problematika pro zavedení samostatné odbornosti je náročná, především co se týče smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, kdy je zapotřebí podstoupit výběrová řízení na vznik nového pracoviště.*  *MUDr. Brabcová namítá, že zavedení nové odbornosti vznikne problém, především, pro zajištění sítě těchto specialistů a to nejen nutricionistů, ale i odborností, ze kterých by se tito rekrutovali, tedy došlo by k odlivu specialistů ze stávajících sítí odborností. Jedná se o velký koncepční zásah. MUDr. Mervartová uvádí, že by došlo k tomu, že část ambulancí, ve kterých jsou lékaři s nástavbovou atestací, by musela projít novým výběrovým řízením. Ve chvíli, kdy by vznikla nová odbornost nedokázala by zdravotní pojišťovna nastavit smluvní síť pro celou ČR. MUDr. Tuček reaguje, že nutriční péče je vykazována dosud pod hlavičkou jiné odbornosti (tento systém by zůstal stejný) a tam kde bude atestovaný lékař, byl by mu nasmlouván tento typ ambulance (v celé ČR je několik stovek těchto lékařů), pouze by lékařům s licencí nebyly nasmlouvány nové kódy. MUDr. Mervartová namítá, že tím by vznikla dvoukolejnost, kdy by se poskytovala obdobná péče, není dořešena koncepce.*  *Je potřeba vyvolat jednání s pojišťovnami a tuto problematiku je nutné komunikovat s vedením pojišťoven.*  *Zástupce OS uvedl, že byla oslovena VZP s žádostí o nasmlouvání této odbornosti, kdy VZP uvedla, že garantem je interna nebo gastroenterologie. Jiná odbornost nasmlouvání ambulance neumožňuje.*  *Od roku 2008 je snaha o novelizaci 11 výkonů nutriční péče. Od roku 2013 vznikl vzdělávací program a aktuálně je cca 140-150 atestantů, kteří pracují v rámci stávající sítě nutričních ambulancí/ nemocničních zařízeních. Snahou je postupné zviditelnění a poskytnutí široce dostupné péče. Stávající síť, pokud jí garantují lékaři s nutriční licencí, existovala by dál, ale v budoucnu by se měla péče převést pod tuto nástavbové atestace.*  *Oba zástupci plátců se shodli, že se jedná o koncepční zásah, který si zaslouží určitou diskuzi. Vzniká dotaz, co tento krok provede se systémem v.z.p. Na řešení této problematiky byla poměrně krátká doba, i s ohledem na současnou epidemiologickou situaci. Do 4.6. není možné návrh podpořit.*  ***Závěr:*** *Návrhy budou prozatím staženy z červnového jednání PS k SZV (4.6. 2020) a OS bude iniciovat jednání s plátci (ideálně společné jednání VZP + SZP). MUDr. Brabcová a MUDr. Mervartová předají tyto informace vedení zdravotních pojišťoven.* |