# Zápis

**z pracovního jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ ze dne 11. 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), MUDr. Iveta Matějovská, CSc., Prof. MUDr. Jaroslav Racek, MUDr. Dagmar Gotzmannová, MUDr. Pavel Malina, Ph.D., MUDr. Richard Pikner, Ph.D., (Česká společnost klinické biochemie), **MUDr. Mgr. Viktor Hartoš** (Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s.), MUDr. Petr Pšenica (Svaz léčebných lázní ČR), doc. MUDr. Radim Lipina, Ph.D. (Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP), MUDr. Pavel Turčáni (Česká pneumologická a ftizeologická společnost), MUDr. Simona Papežová, MUDr. O.Pěč (Centrum duševního zdraví pro dospělé)

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

**Předkladatel návrhu: Prof. MUDr. Jaroslav Racek, MUDr. Dagmar Gotzmannová, MUDr. Pavel Malina, Ph.D., MUDr. Richard Pikner, Ph.D.,**

* STANOVENÍ RŮSTOVÉHO DIFERENCIAČNÍHO FAKTORU 15(GDF-15)\_*Nový výkon*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Prosíme do popisu* ***doplnit indikace****, OM upravit na S a specifikovat – např. pro lab. vysoce spec. kardiovaskulárních center?*  *Prosíme vyjasnit cenu diagnostické soupravy. O jaký typ metody při stanovení se jedná? ELISA? Jaké jsou ceny kitů? Kolik vyšetření se dá udělat z jednoho kitu?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Do popisu výkonu by bylo vhodné uvést přesné indikace, u kterých pacientů má být výkon proveden – nepředpokládáme, že by to mělo být u každého zahájení antikoagulační léčby. V části zdůvodnění je specifikováno, že doporučení Evropské kardiologické asociace z roku 2016 se týká pacientů s fibrilací síní (k odhadu rizika krvácivých komplikací). Nové doporučení v roce 2020, týkající se každého zahájení antikoagulační léčby, však dosud nevyšlo.* * *Žádáme o dodání stanovisek České kardiologické společnosti a České hematologické společnosti ČLS JEP.* |

* 81163 KETOLÁTKY STATIM – POCT\_*Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Stand. vyšetření - výkonem 81163 (36bb.) – nikoliv POCT metodou se v lab. 801 již nebude realizovat??? Ketolátky („nestatim“ výkon 8149126bb.) ten zůstane?*  *Z výkonu a odůvodnění výkonu není zřejmé, proč je změna požadována.*  *Prosíme do popisu doplnit indikace.*  *Pokud výkon má sdílení s odb. 101 103 a 709, tak jak bude garantována dostupnost péče – ne všichni budou ochotni zakoupit analyzátor v hodnotě 40 535Kč. Ekonomický dopad není stanoven.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Do popisu výkonu by bylo vhodné uvést, že POCT stanovení ketolátek bude prováděno v souvislosti s inhibitory SGLT2 (glifloziny).* * *Po zavedení výkonu s POCT přístrojem již nebude prováděno vyšetření za pomoci fotometru (původní přístroj)?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  ***Připomínka k nositeli výkonu L2 – odborný pracovník.***  *Koho tím předkladatel míní? Lékaře (L) nebo odborného pracovníka v laboratorních metodách (J)?*  *Pakliže má jít o nelékaře-odborného pracovníka v laboratorních metodách, doporučujeme úpravu takto J2 - odborného pracovníka v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *STANOVENÍ RŮSTOVÉHO DIFERENCIAČNÍHO FAKTORU 15(GDF-15)\_*   * *Vyjádření ČKS a ČHS ČLS JEP dodáme, obě společnosti byly dopisem (odeslán mailem) o vyjádření požádány.* * *V novém doporučení ESC, které vyjde v roce 2020, bude tento test jedním ze základních pilířů stratifikace rizika krvácení při zvažování zahájení antikoagulační léčby u pacientů s fibrilací síní. GDF-15 je rizikovým faktorem pro velké krvácení, mortalitu, a cévní mozkovou příhodu u pacientů s fibrilací síní. Aktuálně tyto guidelines ještě nevyšly, ale mělo by se tak stát v brzké době, bude tedy možno konkrétní specifikaci ještě upravit.* * *U pacientů s akutním koronárním syndromem umožňuje stanovení GDF-15 určit trvání duální antiagregační léčby (6 vs. 12 měsíců) na podkladě odhadu rizika krvácivých komplikací.* * *U pacientů s chronickým srdečním selháním umožňuje stanovení GDF-15 odhad závažnosti stavu a predikci mortality, což může vést k intenzifikaci terapie.* * *Do popisu budou doplněny indikace: diagnózy pro indikaci výkonu: I48 – fibrilace a flutter síní, I50 – Selhání srdce, I20 – Nestabilní angina pectoris, I21 – Infarkt myokardu. V popisu výkonu budou dále doplněny konkrétnější indikace (specifikace) vztahující se k daným diagnózám.* * *Omezení místem bude upraveno na S: Omezení na laboratoře pouze v kardiovaskulárních centrech je nevhodné – péče o pacienty s fibrilací síní se děje na všech úrovních, a tudíž je třeba toto nijak neomezovat. Jedná se o imunochemickou metodu, cena setu je 79 900 Kč bez DPH 21 %, cena kalibrátoru je 3 900 Kč bez DPH 21 % a cena Kontrol je 2 560 Kč bez DPH 21 %. Spočítána je cena na stanovení 60 vzorků vč. kalibrace a kontroly. Kontroly musí být na dvou hladinách, tj. 10x za týden. Předražené to není, protože dle akreditace ČIA je třeba kontroly dodržet a pojišťovna trvá na akreditacích.*   *81163 KETOLÁTKY STATIM – POCT*  *Jedná se o standardní vyšetření založené na reakci s nitroprusidem pro nízkou specificitu a falešnou negativitu se prakticky nepoužívá. Je navrhnuta kompletní metodická změna u výkonu 81163 ketolátky statim, což odpovídá i principu POCT stanovení.*  *Včasná diagnostika ketoacidózy je život zachraňující vyšetření, snižující délku hospitalizace a úmrtnost. Vyšetření podává informaci o etiologii acidózy a tím umožní specifickou léčbu. Současná úhrada není odpovídající nákladům na validní a dostupné diagnostické vyšetření v současnosti.*  *Stanovení ketolátek bude prováděno při podezření na ketoacidózu (diabetes mellitus  1. typu, léčba SGLT2 inhibitory a šokové stavy spojené s poruchami oxygenace periferních tkání); toto upřesnění bude doplněno do popisu výkonu.*  *Nezdá se vhodné, aby byl výkon vykazován pod původním výkonem. Jedná se o nový způsob vyhodnocování ketolacidózy, proto je potřeba zavést výkon pod novým číslem. Do podmínky bude doplněna podmínka EHK pro tuto metodu, s čímž OS souhlasí.*  *Proběhla diskuze k nositeli výkonu: Většina přístrojů bude v nemocnicích. Výkon by měl být postaven na nejnižšího nositele, kterým je v této chvíli J2.*  *Do poznámky bude doplněno, že v případě provedení vyšetření v ambulanci je nositelem L2.*  *Pokud vyšetření bude provedeno v ambulanci, dále se neodesílá do laboratoře.*  ***Závěr:*** *STANOVENÍ RŮSTOVÉHO DIFERENCIAČNÍHO FAKTORU 15(GDF-15): Výkon bude předkladateli do 25. 5. 2020 přepracován dle připomínek plátců.*  *KETOLÁTKY STATIM – POCT: Na existující výkon (81163) bude podán návrh na zrušení a do 25. 5. 2020 bude tento výkon přepracován se všemi výše uvedenými změnami jako nový výkon.*  *Oba výkony budou předloženy na hlasování PS k SZV, které proběhne 4. 6. 2020.* |

**Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s. (odbornost 999, 306)**

**Předkladatelé návrhů: MUDr. Mgr. Viktor Hartoš**

* OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET\_*Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Výkon 09615 nebyl od 1. 1. 2020 ukotven v SZV,*** *je ukotven ve vyhlášce č. 268/2019 Sb. (úhradová vyhláška) a je zde stanovena úhrada ve výši 35 Kč. 09615 je určen dle úhradové vyhlášky pro mimolůžkové ambulantní specialisty. Vykazuje se k vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření, u pojištěnců ve věku od 6 do 18 let. Výkon se nasmlouvává všem* ***mimolůžkovým*** *ambulantním specialistům (včetně odborností 306, 901 a 903).*  *Výkony komplexní, cílené a kontrolní vyšetření odb. 306 patří k výkonům s nejvyšší časovou dotací v rámci klinických vyšetření všech odborností. Proto přičítací výkon 09555 pro odb. 306 (stejně jako pro 002) již určen není.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Nositelé výkonů odborností 002 a 306, na rozdíl od odborností ostatních, disponují specifickým výkonem klinického vyšetření, které již zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření dítěte do 6 let. Na tomto faktu se nic nezměnilo, tudíž požadavek nepovažujeme za důvodný.* * *Zavedení výkonu 09615 (VZP) Signální výkon klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let v celém segmentu ambulantních specialistů, kterým je argumentováno, bylo uskutečněno na základě dohodovacího řízení pro rok 2020, tudíž se nevztahuje na budoucí období od roku 2022 dále.* |

* 36021 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM\_*Změnové řízení*
* 36022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM\_*Změnové řízení*
* 36023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM\_*Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Nelze izolovaně zvyšovat režii jedné odbornosti, OS nepředkládá žádnou konkrétní změnu, tedy konkrétní požadavek o konkrétní navýšení minutové režijní sazby. Chybí kalkulace ekonomického dopadu, resp. navýšení ročních nákladů na odb. 306.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Jedná se o nesystémový krok, navýšení režie nelze řešit izolovaně pro jednu odbornost.* * *V databázi výkonů nebyly u jednotlivých registračních listů výkonů 36021, 36022 a 36023 identifikovány žádné konkrétní textové změny, pouze navýšení bodové hodnoty.* * *Časová dispozice výkonů se jeví nadsazená – oproti stejným výkonům u dospělých pacientů již byl čas v dětské psychiatrii významně prodloužen*   *Výkony v dětské psychiatrii byly řešeny samostatně a čas je již významně prodloužen proti srovnatelným výkonům v odb. 305 i ostatních odbornostech, vykazování výkonu 09555 by bylo duplicitou, trváme na zachování stávajícího omezení* |

* ROZHOVOR DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO PSYCHIATRA NEBO DĚTSKÉHO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI \_*Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Již existuje výkon 35117 - ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI, který je sdílený i s dětskými psychiatry a dětskými psychology. Obsahově jsou výkony obdobné. Mají i stejnou bodovou hodnotu. K danému účelu lze dost dobře použít výkon stávající. Konkrétní náplň rozhovoru je individuální podle potřeb pacienta resp. interakce s příslušnou osobou (rodina, další osoby).* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Výkon o délce 30 minut je zbytný a částečně duplicitní s výkony klinických vyšetření - zejména s již existujícím výkonem 35117 ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI, který je po odbornost 306 sdílen* * *V případě extrémně zvýšené náročnosti lze při rozhovoru se samotným rodičem, nebo při edukaci navíc lze využít mezioborové výkony 09525 ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU či 09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU* |

* ŠKÁLOVÁNÍ V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII\_*Nový výkon*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Jakým způsobem bylo prováděno dosud? Je to zcela nová péče nebo byla součástí klinických vyšetření?*  *Chybí omezení místem. Délka trvání nadhodnocena - pro porovnání výkony 01026 (časný záchyt demence) a 02240 (časný záchyt poruch autistického spektra) v primární péči mají pouze 15 minut.*  *Popis je obecný, není uvedeno jaké metody a škály mají být použity, zda lze výkon vykazovat s jinými výkony (např. 36021 - komplex. vyšetření).*  *Jako důvod zavedení výkon nelze uvádět náklady na školení pracovníka.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Domníváme se, že škálování je součástí klinického vyšetření dětským psychiatrem, výkon se tedy obsahem s výkony klinických vyšetření do značné míry překrývá.* * *V návrhu výkonu je počítáno s možností vykázání až 3x za 1 den. Pokud je v dětské a dorostové psychiatrii délka komplexního vyšetření 140 minut, cíleného vyšetření 60 minut a kontrolního vyšetření 35 minut – pak by celková přítomnost dítěte v ordinaci byla až 230, resp. 150, resp. 125 minut, což je v rozporu s realitou.* * *V návrhu výkonu nejsou rovněž specifikovány žádné konkrétní testy, které by měly představovat podklad pro tento výkon – nelze si tedy představit časovou náročnost škálování.* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *Vyjádření předkladatele:*  *V současné době na území ČR působí přibližně* ***80 dětských psychiatrů, to je pouhých 40% optimálního počtu.*** *Navíc naprostá* ***většina specialistů je ve věku nad 50 let*** *a podstatná část,* ***minimálně jedna třetina pracuje i dlouho po dosažení důchodového věku****.*  *Dětská a dorostová psychiatrie je náročný lékařský obor, který kromě interakce s pacientem vždy vyžaduje interakci také s doprovázející osobou nebo osobami. To ji činí náročnější oproti příbuznému oboru psychiatrie, myšleno psychiatrii pro dospělé osoby ve věku nad 18 let. Dětská a dorostová psychiatrie má vedle diagnostické a kurativní složku význam také jako obor preventivní, jehož cílem je upravit zdravotní a životní podmínky populace pod 18 let takovým způsobem, aby se významným způsobem snížilo riziko rozvoje duševních onemocnění a poruch v dospělosti.*  *Mezi absolventy se neobjevují zájemci o práci v tomto oboru, který hodnotí jako náročný, nezajímavý a s malou společenskou prestiží.*  *Vzhledem k těmto skutečnostem, navrhovateli nejde o zvýšení časové dotace, protože tímto způsobem by se dále snížila dostupnost specializované péče v oboru 306. Cílem zvýšení minutové režijní sazby je především zvýšení atraktivity oboru pro absolventy lékařských fakult. Nejedná se o ojedinělou snahu. O zvýšení plateb za práci dětského psychiatra o 30 % usilovali již naši předchůdci. Navrhovatel se domnívá, že zatraktivnění oboru 306 navýšením minutové sazby tak, aby došlo o zvýšení plateb za práci odborníků o 30%, nedojde při počtech specialistů v oboru o výraznou zátěž rozpočtu České republiky. A to ani v případě, že by bylo dosaženo výše zmíněného počtu specialistů.*  *Plátci a rovněž MZ zmiňují fakt, že PS k SZV není platformou, která by mohla zvýšit platbu pro jednotlivou odbornost. VZP navrhuje cestu dohadovacího řízení. Ale i tento postup bude složitý. Není možné v rámci této pracovní skupiny, rozhodnout o navýšení mzdových indexů pro jednu odbornost.*  ***Závěr:*** *Návrhy na změnu klinických vyšetření, která jsou připravena ve změnových řízení v elektronické databázi budou zrušeny správcem systému. Návrhy nebudou předkládány na jednání pracovní skupiny. Dále je doporučeno uvedenou problematiku projednat v rámci jiné platformy a návrh na jednání pracovní skupiny již nepředkládat.*  OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  *Pokud by byl výkon uvolněn jen pro odbornost 306, nebude s tím zásadní problém. SZP zohlednění vyšší náročnosti vyšetření dítěte do 6 let tímto způsobem sice stále vnímá jako nesystémové řešení, nicméně došlo by tak k rychlému narovnání situace vzniklé prvotním nesystémovým zavedením výkonu 09615 úhradovou vyhláškou. Záležitost bude projednána v rámci SZP a výsledek bude sdělen na červnové PS k SZV.*  ***Závěr:*** *Tento výkon bude předložen na červnovou PS k SZV.*  ***36117***  *Je do značné míry totožný se současným výkonem 35117. Nelze jej považovat za nezbytný. Cílem navrhovatele je identifikace kvantifikace rozdílu mezi používáním kódu (zkráceně) “rozhovor psychiatra s rodinou/doprovázejícími osobami”. Tento ukazatel by pak jasně vyjadřoval rozdíl v pracovních postupech odborností 305 a 306. V případě schválení nového kódu 36117 by pak odbornost 306 pochopitelně dále nepoužívala současný kód 35117.*  *V dětské psychiatrii se tento výkon používá téměř pokaždé, je možná frekvence výkonu rozhovoru s pacientem až 3/den. V dospělé psychiatrii se výkon používá velmi zřídka. Plátci, vznesli dotaz, zda by nebylo možné využít nadále výkon 35117 a do poznámky vydefinovat jasnou podmínku, při které by se dal použít víckrát. Problémem není navýšení frekvence, jak často používá dospělá a dětská psychiatrie.*  *Cílem výkonu je odlišit, že pracoviště odbornosti 306 má jinou frekvenci a 305 a počet výkonů. Již teď lze odlišit počty výkonů.*  *U výkonu 35117 je aktuálně uvedeno omezení frekvencí: „bez omezení“.. V dětské psychiatrii je potřeba vykazovat vícekrát za den.*  ***Závěr:*** *Zavedení výkonu v tomto případě není na místě a předseda PS k SZV navrhuje stáhnout z červnového programu PS k SZV.*  ***Škálování v dětské psychiatrii***  *Používání specifických diagnostických škál není v dětské a dorostové psychiatrii povinnou součástí stávajících vyšetření 36021, 36022 a 36023. Tyto nástroje je možné použít k upřesnění diagnosticky a k její kvantifikaci. V důsledku těchto postupu je možné upřesnění a zacílení léčebného plánu.*  *Používání specifických škál je spojeno jednak s časovou náročností při jejich administraci, vyhodnocení a zabudování do event. revidovaných léčebných plánů. To je také důvodem, že některé z DPA tyto metody nepoužívají, protože za současné situace si nemohou z finančních důvodů dovolit ani zaměstnat zdravotní sestru.*  *Používání škálování v dětské psychiatrii je vedle výše zmíněné časové dotace spojeno také s nutností výdajů na pořízení diagnostické metody a mnohdy i s výdaji na vzdělání osoby, která diagnostickou metodu používá.*  *Záměrem navrhovatele bylo zavedení jednotného výkonu, kterým by bylo možné finančně ohodnotit náročnost zmíněného procesu. Členům koordinačního výboru Asociace dětské a dorostové psychiatrie z.s. se jevilo dostatečné vyjádřit společný kód, který by bylo možné v indikovaných případech používat kumulovaně, se zdůvodněním v dokumentaci tak, jak se tomu děje u odbornosti klinická psychologie a dětská klinická psychologie.*  *V žádném případě nejde o navyšování času, který by měl pacient strávit při návštěvě DPA, jak je uvedeno v připomínkách SZP ČR v komentáři k tomuto výkonu.*  *Není omezení místem, dalo by se provádět i při hospitalizaci nebo ve vlastním prostředí pacienta. Nositel odbornosti je 306.*  *MUDr. Brabcová uvádí, že V RL musí být vyjmenovány časové dotace k jednotlivému škálování. U některých metod by se mohlo používat s frekvencí 3/denně, maximálně 6/ za rok.*  *Ze strany VZP byl vznesen dotaz, zda existuje doporučený postup, kdy se škálování provádí a kdy ne, pokud by to byla časová dotace 90 minut. Škálování by se nedělalo při vstupním vyšetřením. Aktuálně neexistuje žádný doporučený postup. Škálování by se provádělo až při kontrolním vyšetření. Výsledky by byly v případě vyšší časové dotace zkreslené. Při škálování je zpřesňována diagnostika pomocí Conerssovy škály. Škálovací metody existují v několika podobách, ale doposud ne všichni dětští psychiatři je dělají.*  *V případě, že je požadováno používat Conerssovu škálu, je nutné počítat s tím, že jeden hodnotící arch je nutné pořídit za cca 35 Kč, psychiatr také musí absolvovat 60 hodinový kurz pro používání klinických testů. Dále musí zaplatit licenci za používání metody. Do RL je třeba podle VZP doplnit indikaci pro škálování, s jakým typem klinického vyšetřeni lze vykázat a ke kterému ne.*  *Pokud bude v popisu výkonu doplněno, že se nebude výkon používat při komplexním, ale při kontrolním a cíleném vyšetření, je možné o něm diskutovat. Výkon má být indikován za účelem zpřesnění diagnostiky a úpravy léčebného plánu. Je účelné, aby se tento výkon vykazoval i za hospitalizace. Frekvence by se nelišila ani za hospitalizace.*  *Bude doplněno, u jakých diagnóz lze výkon vykázat. Bude doplněno omezení S a do podmínky doplněno povinné absolvování kurzů a získání certifikátů. Do popisu nutno doplnit, že hodnotící archy jsou součástí zdravotnické dokumentace. Do 25.5 je potřeba upravit výkony dle jednání.*  *Závěr:*  *Škálování v dětské psychiatrii bude do 25.5.2020 upraveno předkladateli dle připomínek VZP.* |

**Svaz léčebných lázní ČR (odbornost 902)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Jan Čapko, MUDr. Petr Pšenica**

* Masáž přístrojová*\_Nový výkon*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Svým charakterem se jedná o wellness proceduru, která není samostatně hrazena z v. z. p.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Jedná se o přístrojovou masáž na vodním lůžku, pro kterou jsou navržené indikace jsou velmi nespecifické, není konkrétně definována míra patologie, nejsou vyjmenovány konkrétní diagnózy ani jejich pokročilost (svalové napětí, bolest zad a kloubů, stresové patologie a stavy vyčerpání, svalová nerovnováha a únava, vegetativní dystonie…) – takto definováno příliš široce, návrh významně přesahuje rozsah zdravotní péče, zahrnuje i péči relaxační a rekondiční či sportovní.* * *Chybí nositel výkonu – jde o přičítací přístrojový výkon?* * *V navrženém rozsahu nelze považovat za nákladově efektivní terapii ve smyslu hrazených zdravotních služeb dle principů evidence based medicine.* |

* *21317 Vodoléčba III.\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Navržená změna není kompatibilní s konstrukcí výkonu, který předpokládá přítomnost a činnost fyzioterapeuta, který proceduru aplikuje. Naproti tomu navržené přístrojové doplnění je ovládáno samotným pacientem, který může proceduru kdykoli ukončit, tedy se ani přítomnost fyzioterapeuta po celou dobu trvání procedury nepředpokládá. Svým charakterem se jedná o wellness proceduru, která není samostatně hrazena z v. z. p.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Navržené změny v popisu výkonu zahrnují název konkrétní vany „Thermo – Spa – Concerto“ – znamená to, že jinou vanu nelze využít?* * *Změny významně rozšiřují původní rozsah výkonu – popsána je „celotělová masáž klienta vleže“. Domníváme se, že takto popsaná procedura významně přesahuje rámec zdravotní péče.*   *Vyjmenované indikace (mimo jiné například blíže nespecifikované bolesti zad a kloubů, svalové napětí, svalová nerovnováha a únava, stresové patologie a stavy vyčerpání) nemohou být pro svou nekonkrétnost, nespecifičnost a nevyhraněnost považovány za podklad k úhradě („svalové napětí“ je pojem, který nemá vztah k indikacím, ale je obecnou charakteristikou každého svalu).* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *Navrhovatel uvedl, že procedura má obdobný charakter jako podvodní masáž, která je v seznamu léčebných procedur a využívá se pro pacienty lázeňské rehabilitace KLP/PLP. Léčebná procedura se liší od wellness zážitku tím, že je předepsána lékařem za konkrétním léčebným cílem. Předpis lékaře individuálně zohledňuje potřeby pacienta, zejména ve vztahu k možným kontraindikacím výkonu a následně hodnotí efekt podstoupené terapie. Metoda přístrojové masáže má celou řadu kontraindikací, kterých si laik nemusí být vědom. Je tedy i v případě samopláteckých pobytů doporučována konzultace lékaře stran vhodnosti absolvování dané procedury konkrétním klientem.*  *Z osobních zkušeností našich lékařů je přístrojová masáž efektivní léčebnou procedurou.*  *Rádi bychom proto zahrnuli přístrojovou masáž mezi léčebné procedury pro KLP a PLP pacienty výše zmíněných diagnóz.*  *Pojišťovny s navrhovaným výkonem nesouhlasí a zdůvodňují tím, že se jedná se o rozšíření, které není racionální v rámci úhrad.*  *Jedná se o wellness. Nejedná se o diagnózy, u kterých je nutné indikovat tento typ léčebné péče, do těchto skupin by se vešlo 100% populace.*  *Jedná se o nespecifický výkon.*  ***Závěr:*** *Do 25.5. bude sděleno zástupci OS, zda návrhy budou zařazeny na jednání PS k SZV, zda budou výkony staženy.*  *Výkon byl na základě žádosti zástupců OS stažen z jednání.* |

**Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 526)**

**Předkladatel návrhu: doc. MUDr. Radim Lipina, Ph.D.**

* 56135 KRANIOPLASTIKA AKRYLÁTOVÁ, PLEXISKLOVÁ, KOVOVÁ NEBO KOSTNÍ PLOTÉNKOU\_*Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Není uveden ekonomický dopad. Kolik se předpokládá pacientů s individuálně předoperačně vyhotovenou náhradou a kolik s použitím formy? Nejsou specifikované ZUMové položky, včetně předpokládaných cen. První uvedený nový ZUM – je forma individuálně zhotovená dle např. CT dat  a slouží pro aplikaci kostního cementu………….navrhujeme znění názvu ZUM: FORMA PRO INDIVIDUÁLNÍ VYHOTOVENÍ NÁHRADY Z KOSTNÍHO CEMENTU. Druhý uvedený nový ZUM – se jeví jako kranioimplantát? Pokud se jedná o kranioimplantát navrhujeme znění ZUM: NÁHRADA KOSTNÍHO DEFEKTU INDIVIDUÁLNÉ ZHOTOVENÁ – KRANIOIMPLANTÁT. V ZUM chybí CEMENT KOSTNÍ*  *Dále prosíme o bližší specifikaci fixačních materiálů (některé materiály jsou konkretizovány v popisu výkonu) – v číselníku evidujeme dlahy, šrouby, skoby, lepidla, aj. V položce přípravky je mj. uvedeno M0065Pěna fixační - o jaký materiál se jedná – ZP, LP? Body 200? Domníváme se, že by mohlo být pokryto v ZUM dle výše uvedeného návrhu k objasnění fixačního materiálu.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Žádáme o objasnění počtu nositelů a času výkonu – operatér L3 čas 210 min, první asistent L2 – 180 min. (měl by být v režii)* * *Pojem „dlouhodobá praxe“ u nositele L3 by bylo vhodné nahradit počtem let praxe* * *Žádáme o objasnění počtu rukavic – 8 párů je správně?* * *Odstavec ZUM je třeba doplnit o nově zařazované položky – jejich cena je však zatím stanovena pouze orientačně, je nutné upřesnění.* * *Formální připomínka – změny provedené v odstavci „Obsah a rozsah výkonu“ je třeba gramaticky přeformulovat do správných tvarů a pádů („variantně lze využít uměle zhotovenému implantátu…“ - správně má být „zhotoveného implantátu“, „implantáty mohou být zhotovené a tvarovány“ – je třeba sjednotit na zhotoveny a tvarovány)* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *Výkon byl vytvořen počátkem 90 let a technologie se za dobu 30 let změnila. Pacientům po úrazech, ale i po cévních ischemických poruchách je v rámci akutního stavu odstraněna část kostní ploténky. Jakmile odezní akutní stav a mozek přestane být oteklý (6 týdnů – 3 měsíce) je defekt rekonstruován.*  *Tento výkon se provádí za účelem zabránění přenosu atmosférického tlaku na mozek, ale také z kosmetických důvodů. 1/3 pacientů jsou ve špatném stavu a řeší se pouze překrytí defektu a zmírnění přenosu atmosférického tlaku. 2/3 pacientů se vrací do běžného života, a proto jsou u nich používány náročnější technologie. Metoda spočívá v tom, že je dle CT vyrobena forma, kam se nalije kostní cement a tento přesný tvar je zaimplementován do hlavy (jedná se o levnější postup). Druhou možností je speciálně vyrobený implantát na míru vyrobený z biotitanu nebo hydroxyapatitu, biokeramiky. U 1/3 pacientů je možné použít výkon v nezměněné formě a u další 1/3 je použita zhotovená forma a v poslední 1/3 je použit implantát zhotovený na míru. Podstatou úprav výkonu je přidání ZUMOvých položek, aby došlo k zohlednění všech položek.*  *MUDr. Brabcová požaduje doplnění, kdy se použije kranioimplantát (3D forma) a kdy je použita forma s cementem. Ceny kranioimplantátu jsou ve vysoké cenové relaci (cena Je 3x vyšší). Kosmetický efekt je stejný, když se použije forma, kde se využije metakrylát Ten není zcela kompatibilní a při použití této metody vznikají časté komplikace. Vyrobené implantáty jsou z různých materiálů, některé jako hydroxyapatit a s kostí srostou. První volbou by mělo být použití formy s cementem, a až u pacientů, u kterých vznikla komplikace, je třeba použít kranioimplantát vyrobený firmou. Toto bude doplněno do popisu výkonu. Ve výkonu by měly být vyspecifikovány ZUMové položky, včetně položky Materiál fixační, viz připomínka VZP. Ostatní připomínky SZP byly vypořádány, došlo k úpravě nositelů výkonů, materiálové položky byly vysvětleny a budou doplněny. Dlouhodobá praxe u nositele výkonu byla odstraněna.*  *Zástupce OS byl informován, že se jedná o výkon hospitalizační. Úhrada půjde přes DRG, bude záležet na zařízení, která metoda se zvolí, aby byla co nejvíce ekonomická.*  *Dlouhodobá praxe u nositele výkonu byla odstraněna, odstraněna kalkulace 1. asistenta, odstraněna položka M0065 pěna fixační.*  ***Závěr:*** *Do 25.5. bude výkon předkladateli upraven dle připomínek VZP (popis, specifikace ZUM) a poté bude výkon předložen k hlasování na červnové PS k SZV.* |
|  |

**Česká pneumologická a ftizeologická společnost (ČPFS) a univerzální mezioborové výkony (odbornost 205)**

**Předkladatel návrhů: MUDr. Pavel Turčáni**

* 25211 SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE) *\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Co je důvodem změny výkonu? Odůvodnění neuvedeno. Prosíme vysvětlit násobné navýšení časové dotace - obsah a rozsah výkonu zůstávají stejné, stejný zůstává i čas nositele výkonů (5 min).*  *Nutné odůvodnit nový Pmat (hygienický filtr k náustku) – doposud nebylo potřeba?, a odůvodnit navýšení ceny spirometru a ev. specifikace parametrů spirometru.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Žádáme o zdůvodnění změny času výkonu z 5 min na 20 min.* * *Přístroj je třeba definovat nikoli cenou, ale parametricky.* * *PMAT – objevil se zde nově filtr k monitoraci – tento dosud nebyl k provedení výkonu třeba?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  ***Připomínka k nositeli výkonu***  *Spirometrii provádí spolu s lékařem sestra.* ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byla všeobecná sestra S2.*** |

* 25504 ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU*\_ Nový výkon*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Chybí koncepční řešení* ***-*** *v současné době existuje pro pacienty závislé na tabáku několik terapeutických možností*   * *základní v rámci klinických vyšetření (anamnéza, edukace), ev. výkony edukace všeobecnou sestrou na základě indikace lékaře (ZV 06123)* * *specializovaná péče – adiktolog, psychiatr/psychoterapeut, psycholog/psychoterapeut*   *Mezi tyto stupně vstupují s terapií pacientů tzv. Centra závislosti na tabáku tj. poskytovatel zdravotních služeb s nasmlouvaným výkonem 25501 a 25503 (60 a 30 min), kde podmínkou nasmlouvání výkonu je pouze spec. školení IPVZ, ČLK v souladu s podmínkou ukotvenou v platném registračního listu, přičemž bodové ohodnocení výkonu 25501 je téměř identické jako např. komplexní vyšetření pneumologem, diabetologem či kardiologem.*  *Nový výkon má být vykazován s klinickým vyšetřením? OF 10x/rok 20 min! - jaký bude postup v případě, že pacient nespolupracuje? Pokud pacient nespolupracuje, již mu tato péče není dále poskytována? Atd.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Výkon se do značné míry překrývá s klinickým vyšetřením a zejména s již existujícími výkony 25501 SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU – VSTUPNÍ a 25503 SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU.* * *Žádáme o zdůvodnění frekvence 10x ročně.* * *V OM uvedeno A – návrh na zrušení S? = vazba na spec. centra?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínka ONP***  *Dle popisu výkonu je tento výkon způsobilá provádět všeobecná sestra.* ***Žádáme, aby nositelem výkonu byla vedle L2 taktéž všeobecná sestra S2.*** |

* 25505 VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC*\_ Nový výkon*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Předložení výkonu je předčasné. Doporučujeme zařadit všechny výkony, které se týkají PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC najednou, tzn. i výkon pro VPL (ten byl odbornou společností z minulého jednání stažen, protože screening ještě není zcela připraven, řešeno, že nutno předložit všechny výkony ke screeningu najednou) a hlavně výkon pro vlastní detekci tedy LD CT. Není možné výkony projednávat jednotlivě, není kontext, nutno projednat celkově, a to až poté, kdy existuje konsensuálně dohodnutá strategie tohoto programu. Pokud je tento výkon předložen z iniciativy příslušné Komise MZ, proč není předložen balík všech souvisejících výkonů najednou? Je již jasná metodika programu? Byla např. diskutována varianta pilotování programu na akreditovaném pracovišti, které splní předem definované specifické požadavky pro věcné a technické vybavení a personální zabezpečení? Pokud by byla potřeba v pilotním provozu (PP) identifikace vyšetření pacientů zařazených do PP, pak nepochybně bude vyhovovat VZP signální výkon s nulovou hodnotou vykázaný s příslušným klinickým vyšetřením (eventuálně i s dalšími výkony provedenými u pacientů zařazených do PP).*  *Jaká bude návaznost na jednotlivé odbornosti? Jak bude tento výkon souviset s předcházejícím (?) vyšetřením VPL? Anebo toto vyšetření předcházet nebude? Bude tedy dvojkolejnost vyšetřování? (např. z důvodu dostupnosti...) Jaké je stanovisko OS onkologické? Je výkon určen pro pacienty, kteří již jsou v péči plicního lékaře, nebo jsou k tomuto vyšetření indikováni jiným, např. praktickým, lékařem. V obou případech by v obsahu a rozsahu výkonu měl být vyřazen bod 1 (získání anamnestických údajů a souhlasu), neboť oba tito lékaři již kuřáckou anamnézu pacienta znají a navíc výkon může být vykázán pouze celý, tj. v případě, že pacient dá kladný souhlas. Nutno upřesnit, zda jsou či nejsou fyzikální vyšetření a doplňující speciální vyšetření součástí tohoto výkonu, nebo se budou vykazovat zvlášť. Podle výše uvedeného dále upravit dobu trvání výkonu. Zvážit, zda by se slovo "screening" nemělo objevit v názvu výkonu. Byl již finalizován radiologický standard ve spolupráci zainteresovaných OS a SÚJB?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Registrační list se odkazuje na screeningový program – jeho znění však není známo. Žádáme o doložení.* * *Výkon je nejednoznačně definován. Kdo bude provádět záchyt kuřáků v rizikové věkové skupině? Praktický lékař, který pacienta k pneumologovi odešle? Pneumolog (ke kterému se pacient dostane již s nějakým problémem)? Jiný odborník?* * *Screening bude celoplošný?* * *Pokud pacient bude souhlasit se zanecháním kouření, bude to v průběhu času nějak objektivizováno?* * *Definice „kuřáctví“ (nálož 20 balíčkoroků, věk 55-74 let) není jednoznačně vymezena. Není přesně definován pojem „balíčkorok“ – jedná se o kouření 20 kusů cigaret denně po dobu 1 roku? V odstavci „Ekonomický dopad“ je však uvedeno, že minimální kritérium 20 „krabičkoroků“ může dosáhnout i část kuřáků s denní spotřebou 10-14 cigaret. Nutno vyjasnit. Dále není pojem vymezen pojem „bývalý kuřák“ – chybí časové ohraničení od zanechání kouření. Je to míněno i tak, že může být zařazen i bývalý kuřák, který již například 35 let nekouří? Bylo by vhodné vytvoření jednoznačné metodiky.* * *Nízkodávkové CT hrudníku (LDCT) bude vykazováno samostatným výkonem? Jaké jsou parametry přístroje? Je zajištěna jeho plošná dostupnost? Žádáme o stanovisko odbornosti 809.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  ***Připomínka k nositeli výkonu***  *Dle popisu výkonu je tento výkon z určité části jistě způsobilá provádět všeobecná sestra.* ***Žádáme, aby nositelem části výkonu byla všeobecná sestra S2.*** |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  ***25211***  *Výkon je v současné době zcela nefunkční a není používán. V současné době neexistuje přístroj, který by byl pořízen za 6000 Kč a čas 5 minut je nevyhovující. Za čas, který je uveden ve stávajícím registračním listu není možné výkon provést.*  *Výkon už byl od počátku chybně nastaven a nikdy nemohl být funkční.*  *Spirometry žádnou všeobecně uznávanou klasifikaci nemají, definuje je pouze ISO a standard ATS/ERS.*  *Souhlas s navrženou rolí sestry u výkonu, sestra jako nositelka výkonu.*  *Filtr k monitoraci dosud chybně nebyl v registračním listu uveden. Přesto, že se používal.*  *Výkon se t.č .provádí minimálně - není uhrazen filtr, čas v registračním listu nedostačuje k provedení výkonu, spirometr, který má cenu 6000 a splňuje ISO + standard ATS/ERS, neexistuje – to jsou důvody návrhu ČPFS na změnu výkonu. Za stávajících podmínek registračního listu nelze výkon provádět. K ceně jako takové nemá VZP připomínky, otázka ceny je vyřešena. V případě potřeby OS posoudí přístroj konkrétního žádajícího PZS pro daný výkon. Sestra je u výkonu potřeba. Všeobecná sestra bude nositelem výkonu (L2 - 5 minut, S2 – 10 minut).*  *Frekvence 1/1 denně, frekvence za rok bude doplněna.*  ***25504***  *Výkony 25501 a 25503 jsou široce sdíleny, ale pokud jsou výkony drženy pouze na centrech, je sdílení nadbytečné. VZP argumentuje, že omezení je dáno nedoložením certifikátu (školení) IPVZ. Dosud byl tento výkon částečně hrazen z jiných zdrojů. Nyní je nutné řešit financování pracovišť.*  *Do 25.5. navrhnout koncepci problematiky odvykání kouřeni a navrhnout změnu stávajících výkonů s ohledem na připomínky, které byly vzneseny plátci. Tento výkon 25504 je stažen z jednání.*  *U stávajících výkonů zredukovat sdílené odbornosti.*  *Sdílení pro odbornost 001 zůstane.*  *U výkonu 25503 dojde k zastropování výkonu (kolikrát za život lze vykázat),jedná se o problematiku neúčinné léčby (např. nepoučitelný kuřák), OS doplní zastropování.*  ***25505***  *ČPFS vychází při podání tohoto výkonu z výsledku jednání Pracovní skupiny odborníků ke screeningu karcinomu plic, kde bylo dohodnuto, že výkony v rámci screeningového programu podají všechny společnosti zúčastněné na jednání – praktičtí lékaři, radiodiagnostikové, pneumologové. ČPFS tuto dohodu podáním kódu 25505 splnila. ČPFS se nemůže vyjadřovat za ostatní odborné společnosti, proč nebyly žádosti o nové výkony podány*  *Řešit intervenci signálním kódem s nulovou finanční hodnotou není dle ČPFS vhodné, součástí výkonu 25505 jsou i intervence, které běžně používané kódy vyšetření pneumologem neobsahuje.*  *Souhlas s navrženou rolí sestry u výkonu, nositelka výkonu.*  *Nepředpokládá se, že screening bude celoplošný.*  *Zanechání kouření bude objektivizováno (Smokerlyzer).*  *„bývalý“ kuřák – „osoba, která kouřila denně a nyní již nekouří“ (konsensuální definice).*  *Balíčkorok je definován jako 20 cig./denně jeden rok nebo 10 cig./denně 2 roky atd.*  *LDCT bude vykazováno samostatným výkonem, charakteristiky přístroje budou součástí registračního listu*  *Návaznost odborností pramení z dokumentu Pracovní skupiny odborníků ke screeningu karcinomu plic, kde je uvedeno: „měl začínat identifikací pacienta u praktického lékaře a jeho doporučením k ambulantnímu plicnímu lékaři, který provede ověření splnění vstupních kritérií, provede základní vyšetření a ověření ochoty přestat kouřit (intervence k odvykání kouření). Při splnění kritérií odešle pacienta na radiologické pracoviště (screeningové centrum) pro provedení screeningového CT. Při pozitivním výsledku bude osoba odeslána do pneumoonkochirurgického centra ke standardní diagnosticko-léčebné péči. Po provedení dvojího čtení screeningového CT vyšetření bude výsledek zaslán pneumologovi, při negativním nálezu i s návrhem termínu dalšího CT vyšetření ve standardní době, při nejistém v kratší jasně určené době, při pozitivním výsledku s návrhem dalšího postupu z radiologického pohledu“.*  *Výkon screeningu je od 55-74 let. Pacienti budou docházet 1za rok.*  *Výkon bude stažen z jednání a bude připraven v koordinaci s ostatními dotčenými odbornostmi.*  ***Závěr:*** *25211: Frekvence za rok bude doplněna OS do 25.5.2020.*  *25504 – bude stažen z jednání a stávající výkony vztahující se k odvykání kouření budou přepracovány a předloženy do 25.5.2020. Výkony by měly být projednány s adiktology.*  *25505 - Výkon bude stažen z jednání a bude připraven v koordinaci s ostatními dotčenými odbornostmi.* |

**Asociace klinických psychologů ČR (odbornost 901, 931)**

**Předkladatel návrhu: PhDr. Karel Koblic**

* Indexy klinického psychologa

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Dle posledního jednání PS SZV s hlasováním 5. 3. 2020 se jednalo o indexech nositelů (v tomto případě ergoterapeutů). V této souvislosti bylo ze strany MZ ČR konstatováno, že "ke změně nositelů je třeba přistoupit systémově, protože se nejedná pouze o jednu odbornost, která by si zasloužila změnu indexů (jednalo se o ergoterapeuty). Ministerstvo zdravotnictví se již touto problematikou zabývá a navrhne aktualizaci indexů nositelů výkonů v souladu s právními předpisy."*  *V současné době, kdy není znám dopad COVID - 19 na systém v.z.p., nelze souhlasit s koncepčními změnami takovéhoto charakteru.* ***Tato připomínka platí pro všechny výkony 901/931*** |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Jedná se o nesystémový krok, nenavázaný na další legislativní předpisy (například vzdělávací).* * *Zavedení nové kategorie nositelů výkonů a požadovaná změna nositelů u výkonů odborností 901 a 931 by znamenaly velký ekonomický dopad, který v současné době není akceptovatelný.* * *Problematiku nelze řešit takto izolovaně, vytrženou z kontextu ostatních odborností – zejména klinických logopedů, zrakových terapeutů i fyzioterapeutů a ergoterapeutů.* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  ***Dr. Koblic se domnívá, že návrh není nesystémový, nýbrž systémovost zčásti vrací.*** *Tehdejší ministr MUDr. D. Rath* ***nesystémově*** *zvýšil indexy klinických vyšetření pouze lékařů, indexy klinických vyšetření KP zůstaly od té doby beze změn. A to přesto, že:*   * *indexace byla v letech před tímto zásahem totožná* * *náročnost vzdělání nositele výkonu je obdobná (KP magisterské studium psychologie, odborná způsobilost a specializovaná způsobilost po pětileté přípravě k atestaci). Nemluvě o nástavbové atestaci z dětské klinické psychologie po dalších dvou letech!* * *Ekonomický dopad (podíl frekvence – podílu - dotčených výkonů z dat VZP) podle nás není neřešitelný - znamenal by* ***nárůst úhrad v odbornosti 901 cca 7-8%.***   *Propojování mnoho let odkládaného problému s dalšími odbornostmi přináší pouze další odklad.*  *OS připomíná, že nedostatek klinických psychologů a zejména dětských klinických psychologů (viz Reforma péče o duševní zdraví a Akční plán…) také s ohodnocením výkonů oboru souvisí.*  *SZP trvá na skutečnosti, že se jedná se o nesystémový krok, nenavázaný na další legislativní změny (zejména vzdělávací) a MUDr. Mervartová navrhuje, zda by pro aktuální požadavek na ohodnocení oboru nebylo lepší jít cestou dohodovacího řízení.*  ***Závěr:*** *Předseda PS k SZV uvedl, že považuje za rozumné stáhnout návrh z jednání. Zástupce OS o této možnosti bude informovat do 25.5.2020.*  *Výkon byl na základě žádosti zástupců OS stažen z jednání. Problematika bude řešena na příštím jednání PS k SZV.* |

**Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP (odbornost 810)**

**Předkladatel návrhů: Prof. MUDr. Miloslav ROČEK, CSc., FCIRSE**

* 89407 VNITŘNĚ-ZEVNÍ PUNKCE CENTRÁLNÍ ŽÍLY*\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *V případě radiologů výkon je oprávněn provádět intervenční radiolog – jaká bude erudice je požadována pro angiologa??*  *V podmínkách je nyní uvedeno "Současný návrh na změnu nevede ke změně podmínek na specializované pracoviště", tímto textem však došlo k přepsání původního textu podmínky.* Požadujeme původní text do Podmínky navrátit, tedy "*Provedení výkonu je omezeno na Centrum pro cévní přístupy v rámci Komplexního kardiovaskulárního centra, kde je k dispozici katetrizační sál intervenční radiologie vybavený angiografickým přístrojem a sonografickým přístrojem. Dále je v Komplexním kardiovaskulárním centru zázemí těchto odborností: kardiochirurgie, cévní chirurgie, hrudní chirurgie, sonografie, kardiologie. Výkon se provádí za hospitalizace. Pro udržení erudice lékařů (intervenčních radiologů) provádějících tento výkon provede pracoviště alespoň 20 těchto výkonů za rok.*" |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Souhlasíme s rozšířením o odbornost 102.* * *Nicméně jaký je důvod vypuštění podmínky Komplexního kardiovaskulárního centra? Doporučujeme ponechání KKC v odstavci „Podmínky“ (SH) a jeho doplnění o pracoviště intervenční angiologie.* * *Tážeme se, zda cena RTG jednotky angiografické /koronarografické ve výši 45 mil. Kč je aktuální?* |

* 89362 MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV*\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Z důvodu jednoznačnosti doporučujeme ze současného textu v podmínce " Změna nemá dopad na tyto podmínky: Je vyžadováno katetrizační pracoviště určené pouze pro endovaskulární procedury s plně digitálním rtg přístrojem vybaveným DSA a záznamovým zařízením." vypustit úvod "Změna nemá dopad na tyto podmínky:"* ***V textu pak zůstanou jen jasně definované podmínky****.*  *Tento výkon projednáván již v r. 2019. Na pracovním jednání 14. 5. 2019 byla projednána změna z původně navrhovaného S na SH. Nyní požadavek zpět na S nutno odůvodnit.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Změna podmínky SH na S – souhlas*   *Tážeme se, zda cena RTG jednotky angiografické/ koronarografické ve výši 45 mil. Kč je aktuální?* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky ONP***  ***Připomínka k nositeli výkonu S3 –RTG laborant***  ***Žádáme v případě nelékařských zdravotnických nositelů o uvedení názvů odborností v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, případně v souladu NV č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.***  *S3 – radiologický asistent se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  *89407 Vnitřně-zevní punkce centrální žíly*   * *OS zažádala pouze o nasdílení výkonu pro obor 102 angiologie - o nic nového nejde. Erudice intervenčního angiologa může být doložena funkční licencí F021 (intervenční angiologie). Doplnění o pracoviště intervenční angiologie je vhodné. Nyní 1 centrum, v plánu jsou 3.* * *Požadavek VZP na 20 výkonů ročně na pracoviště je obtížně splnitelný, jelikož tolik se jich pravděpodobně neprovede ročně ani v celé ČR* * *stran ceny RTG jednotky nebylo nic požadováno (cenu přístroje pro potřeby registračního/kalkulačního listu vždy přiřazuje MZ ČR). Jedná o totožný RTG přístroj (angiograf s DSA), který se používá pro všechny ostatní cévní výkony.* * *Znění textu Podmínky (specifikace S) zůstává dle stávajícího platného výkonu. Bude doplněna erudice požadovaná pro intervenčního angiologa.*   *89362 Mechanická aterektomie/trombektomie periferních cév*   * *OS žádá, aby se kód mohl vykazovat i ambulantně, což se týká pouze rekanalizací dialyzačních a-v shuntů. Tito pacienti nevyžadují hospitalizaci vzhledem k lokalizaci výkonu na cévách zpravidla horních končetin. Často u dialyzovaných pacientů není pro hospitalizaci žádný medicínský důvod. Výkon se takto rutinně provádí, a pokud by se z administrativních důvodů pro potřeby vykázání kódu výkonu museli pacienti hospitalizovat, vedlo by to k dyskomfortu pacientů a zbytečnému zvyšování nákladů zdravotní pojišťovny.*   ***Závěr:*** *Výkony budou předloženy k hlasování na červnovém jednání PS k SZV v červnu.* |

**Centrum duševního zdraví pro dospělé (odbornost 350)**

**Předkladatel návrhu: MUDr. Simona Papežová**

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Předložení je předčasné, bylo deklarováno, že zavedení výkonů do SZV má předcházet podrobná analýza pilotního ověřování provozu CDZ. V současné době existuje VZP odb. 350 pro identifikaci pracovišť fungujících jako CDZ.*** |

*Návrhy výkonů, které již byly projednávány na PS 21.9.2017:*

* 35851 PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ*\_Změnové řízení*
* 35826 ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ*\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  ***Předložení je předčasné, bylo deklarováno, že zavedení výkonů do SZV má předcházet podrobná analýza pilotního ověřování provozu CDZ – tato připomínka se vztahuje na všechny výkony navrhované pod odb. 350.***  *Chybí specifikace S. Výkon je určen pro CDZ, neměl by být sdílen s dalšími odbornostmi.*  *Nositelem výkonu nemusí být lékař L3, pokud je možné, aby výkon provedl pracovník CDZ s nižší kvalifikací. Do obsahu doporučujeme doplnit: "včetně dohledu nad užíváním medikace a v indikovaných případech podáváním per orální medikace". Důvodem je vysazení medikace, nebo její neuvážené užívání u rehospitalizovaných pacientů. CDZ tomu brání, přitom v extramurálním prostředí hraje užívání medikace klíčovou roli.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Nyní jde o VZP výkony. Pilotní projekt stále běží, nebyl dosud plně vyhodnocen. Také personální zabezpečení CDZ není všude zcela optimální. Domníváme se, že předložení těchto výkonů do SZV je poněkud předčasné a je třeba je diskutovat* |

* 35826 ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ*\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Doplnit charakteristiku S (v OM uvedeno SA, v Podmínce specifikace S chybí)* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Nyní jde o VZP výkony. Pilotní projekt stále běží, nebyl dosud plně vyhodnocen. Také personální zabezpečení CDZ není všude zcela optimální. Domníváme se, že předložení těchto výkonů do SZV je poněkud předčasné a je třeba je diskutovat* |

* UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ*\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *V podmínkách specifikovat, čím je pracoviště specializované, nositelem výkonu nemusí být lékař L3, pokud je možné, aby výkon provedl pracovník CDZ s nižší kvalifikací.*  *Nelze uvádět zhodnocení stavu pacienta škálou GAF, to je samostatný výkon.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Ukončení péče se vykazuje klinickým vyšetřením – toto již zahrnuje obsah navrhovaného výkonu* |

*Návrhy výkonů, které dosud projednávány nebyly:*

* METODICKÉ VEDENÍ ČLENŮ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *V popisu uvedeno "Výkon vykazuje přítomný psychiatr a klinický psycholog, kteří poradu metodicky vedou." Doporučujeme upravit na "Výkon vykazuje přítomný psychiatr* ***nebo*** *klinický psycholog, kteří poradu metodicky vedou.", aby bylo jasné, že vykazuje jen jeden z nich.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Výkony METODICKÉ VEDENÍ ČLENU MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU CDZ a KOORDINACE ČINNOSTÍ TÝMU v CDZ se obsahově překrývají – stačilo by vytvořit 1 lépe vymezený výkon, z popisu vyplývá, že současně vykazuje odb. 305 i 901 – nelze* |

* KOORDINACE ČINNOSTÍ TÝMU V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Jak je zamýšleno vykazování tohoto výkonu? Vykazuje ho buď psychiatr anebo klinický psycholog, pokud právě jeden z nich prování koordinaci a vykazuje je s uvedenými kódy 35021, …? V tom případě není jasné, proč je u nositelů počítán čas obou - jak psychiatra, tak psychologa, měl by být počítán jen čas jednoho nositele, tedy toho, který právě koordinaci provádí.*  *Doporučujeme doplnit: výkon končí popisem provedených činností a záznamem o výkonu - jedná se o dvě různé věci - nestačí záznam výkonu, musí být popis předávaných informací.*  *Omezení frekvencí: výkon navrhujeme omezit na frekvenci 1/den, a to zejména v souvislosti se společným vykazováním výkonů 35021, 35022, 35023, 35826,35852, 35520,35610, 35620, 35630, 35650, 37021, 37022, 37023, 35884. Příklad: výkon 35520 má frekvenci 4/den - je nesmyslné ke každému z těchto výkonů přičítat 4x 35880. Stejné 35610, 35620, 35630 a další* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Výkony METODICKÉ VEDENÍ ČLENU MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU CDZ a KOORDINACE ČINNOSTÍ TÝMU v CDZ se obsahově překrývají – stačilo by vytvořit 1 lépe vymezený výkon, z popisu vyplývá, že současně vykazuje odb. 305 i 901 – nelze* |

* VYŠETŘENÍ AQOL

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Nositelem výkonu nemusí být lékař L3, pokud je možné, aby výkon provedl pracovník CDZ s nižší kvalifikací - uveden jak lékař psychiatr L3, tak klin. psycholog, tak sestra v péči pro psychiatrii.*  *V důvodu změnového řízení se uvádí, že se vyšetření v CDZ používá při vstupu pacienta do CDZ a dále v šestiměsíčních intervalech, což by odpovídalo omezení frekvencí 1x/den, 2x/rok (nyní navrženo 1x/den, 4x/rok).*  *Navrhujeme vypustit ostatní odbornosti 305, 914 a 901, protože nositelem je psychiatr a výkon je pro odb. 350.* |

* HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Nositelem výkonu nemusí být lékař L3, pokud je možné, aby výkon provedl pracovník CDZ s nižší kvalifikací - uveden jak lékař psychiatr L3, tak klin. psycholog, tak sestra v péči pro psychiatrii.*  *V důvodu změnového řízení se uvádí, že se vyšetření v CDZ používá při vstupu pacienta do CDZ a dále v šestiměsíčních intervalech, což by odpovídalo omezení frekvencí 1x/den, 2x/rok (nyní navrženo 1x/den, 4x/rok).*  *Navrhujeme vypustit ostatní odbornosti 305, 914 a 901, protože nositelem je psychiatr a výkon je pro odb. 350.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Tyto 2 výkony jsou obsahově shodné, liší se pouze použitým nástrojem – doporučujeme zpracovat 1 univerzální výkon zahrnující oba nástroje.* |

* HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM HONOS

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *Nositelem výkonu nemusí být lékař L3, pokud je možné, aby výkon provedl pracovník CDZ s nižší kvalifikací - uveden jak lékař psychiatr L3, tak klin. psycholog, tak sestra v péči pro psychiatrii.*  *V důvodu změnového řízení se uvádí, že se vyšetření v CDZ používá při vstupu pacienta do CDZ a dále v šestiměsíčních intervalech, což by odpovídalo omezení frekvencí 1x/den, 2x/rok (nyní navrženo 1x/den, 4x/rok).*  *Navrhujeme vypustit ostatní odbornosti 914 a 901, protože nositelem je psychiatr a výkon je pro odb. 350.*  *Vyšetřující by měl být proškolen v testu HoNOS a měl by mít certifikát.* |

|  |
| --- |
| ***Připomínky SZP***   * *Tyto 2 výkony jsou obsahově shodné, liší se pouze použitým nástrojem – doporučujeme zpracovat 1 univerzální výkon zahrnující oba nástroje.* |

* PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE (pod odborností 910) *\_Změnové řízení*

|  |
| --- |
| ***Připomínky VZP***  *V podmínkách specifikovat, čím je pracoviště specializované, jaké je legislativní ukotvení pro krizové centrum. Jedná se o ambulantní nebo lůžkovou péči. U nositelů výkonů doplnit do poznámky jejich kvalifikaci (např. psychiatr, psychiatrická sestra, specializace v systémové psychotreapii, apod.).*  *K OF ještě doplnit 1/1 den, předpokládá se sdílení i pro odb. 350? Ta není uvedena.* |

|  |
| --- |
| ***Průběh pracovního jednání***  ***VZP i SZP souhlasí se zařazením odbornosti 350 do SZV***  *Do 25.5. by měly být výkony připravené tak, aby byly hlasovatelné. Aktuálně se jedná o výkony, které jsou nejasné, a je na zvážení, zda výkony je možné hlasovat. Je doporučeno prodiskutovat návrhy v menší skupině se zdravotními pojišťovnami.*  *Otázka: Musí být na každou škálu jeden výkon? Nemusí, ale ne vždy jsou výkony prováděny všechny najednou.*  *Psychiatrická krizová péče*  *V odbornosti 910 je již výkon krizová intervence a tento výkon by se měl vykazovat pouze v CDZ. Otázka: Existují výkony psychoterapie ve stacionáři, nebylo by lepší používat tyto stávající? Čas je daný tím, že s jedná o skupinu léčených pacientů, kterých je pět. Jedná se o tým, psychiatrická sestra, klinický psycholog, psychiatr, proto v návrhu registračního listu je úhrada více nositelů Výkon se připravoval dříve, nyní běží pod odborností 910. Využívá se v CDZ v pilotním provozu. Do tohoto výkonu je potřeba sdílení pro odbornost 350.*  ***Závěr:*** *OS zváží, zda se po případné schůzce se ZP výkony podaří upravit do 25.5.2020 tak, aby mohly být projednány na červnovém jednání PS k SZV, či zda výkony nestáhnou a nepředloží na další jednání.*  *Výkon byl na základě žádosti zástupců OS stažen z jednání. Problematika bude řešena na příštím jednání PS k SZV.* |