

Zápis

z on-line jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 4. března 2021

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

- *Organizační záležitosti*
- *Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (odbornost 110)*
- *Česká internistická společnost ČLS JEP (odbornost 101)*
- *Česká společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP (odbornost 710)*
- *Společnost českých patologů ČLS JEP (odbornost 823)*
- *Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)*
- *Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 536)*
- *Česká gynekologicko-porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 603)*
- *Česká společnost plastické chirurgie (odbornost 631)*
- *AZZS ČR*
- *Česká diabetologická společnost ČLS JEP (odbornost 103)*
- *Asociace klinických logopedů ČR (odbornost 903)*
- *Česká urologická společnost (odbornost 706)*
- *Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP*
- *Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP*
- *Česká pneumologická a ftyzeologická společnost (odbornost 205)*
- *Česká Společnost pro Ultrazvuk v Medicíně (odbornost 999)*

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

Přítomni:

• Členové Pracovní skupiny s hlasovacím právem:

MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru regulace cen a úhrad – CAU MZ), MUDr. Markéta Brabcová (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ludmila Plšková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR), MUDr. Ivana Mervartová (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven), doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (zástupce České lékařské společnosti JEP), MUDr. František Plhoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů), Mgr. Ivana Koudelková (zástupce Asociace nemocnic ČR), Ing. Mgr. Venuše Škampová (zástupce Odboru zdravotní péče MZ - OZP MZ), MUDr. František Musil (zástupce České lékařské komory), Mgr. Lenka Hladíková (zástupce Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ), Mgr. Lenka Kalábová, Ph.D., LL.M. (zástupce České asociace sester), PharmDr. Aleš Mareček (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP),

• Členové Pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté:

Jana M. Petrenko (Koalice pro zdraví), Mgr. Vlastimil Milata (Diaktiv CR, z.s.), Mgr. Pavlína Žilová (ředitelka odboru CAU), Ing. Martina Cetelová (CAU), MUDr. Iveta Matějovská, CSc. (CAU), Ing. Lenka Doischerová (CAU), Ing. Nicole Jupová (CAU), MUDr. Irena Rubešová (UZIS)

Omluvení: MUDr. Martin Sedláček (zástupce České lékařské komory), MUDr. Petr Šonka (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), MUDr. Jan Kolář (zástupce Sdružení praktických lékařů ČR), doc. MUDr. Martin Anders, PhD. (zástupce České lékařské společnosti JEP)

Ověřovatel zápisu: Jana Petrenko

Zapisovatel: Ing. Lenka Doischerová

Organizační záležitosti

Byl připomenut systém hlasování. V případě negativního stanoviska, případně zdržení musí být zdůvodnění důvodu hlasování zapsáno v chatu a případně doplněno a upřesněno v zápise z jednání PS.

Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (odbornost 110)

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

Zrušení výkonu

- 47243 - RADIONUKLIDOVÁ JEDNOFOTONOVÁ KOSTNÍ DENZITOMETRIE

Průběh jednání

Výkon byl projednán bez předkladatele. K výkonu nebyly žádné připomínky a nebyl projednáván na pracovním jednání PS k SZV.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká internistická společnost ČLS JEP (odbornost 101)

Předkladatel: MUDr. Jana Lacinová

Žádost o sdílení

- 57243 HRUDNÍ PUNKCE

Průběh jednání

Jedná se o výkon chirurgické odbornosti. Výkon Hrudní punkce je rutinně prováděn na interním oddělení, ale do této chvíle nebyl sdílen. Česká chirurgická společnost dodala kladné stanovisko ke sdílení tohoto výkonu.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP (odbornost 710)

Předkladatel: MUDr. Jiří Kozák, MUDr. Nataša Popperová

Nový výkon

- LÉČEBNÁ APLIKACE KOŽNÍ VYSOCE KONCENTROVANÉ KAPSAICINOVÉ NÁPLASTI

Průběh jednání

Odborná společnost po pracovním jednání provedla domluvené úpravy výkonu. V rámci jednání byl upraven název léčivého přípravku Mesocain gel: byl nahrazen názvem „Lokální anestetikum na kůži“ s cenou 222 Kč. Ochranné prostředky vč. brýlí jsou součástí režie a není možné je zahrnout do výkonu. OS dodala stanovisko neurologické odborné společnosti, která s výkonem souhlasí a zároveň žádá o sdílení tohoto výkonu pro odbornost 209. K výkonu nejsou další připomínky.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Společnosti českých patologů ČLS JEP (odbornost 823)

Předkladatel: MUDr. Markéta Trnková

Návrhy na změnu

- 87231 IMUNOHISTOCHEMIE (ZA KAŽDÝ MARKER Z 1 BLOKU)
- 87433 STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ - ZA 1-3 PREPARÁTY
- 87435 STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ - ZA 4-10 PREPARÁTŮ
- 87437 STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ - ZA VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ
- Nové výkony
- 99694 VYHLEDÁNÍ A OVĚŘENÍ MATERIÁLU PRO KONZULTAČNÍ VYŠETŘENÍ, VČETNĚ PŘEDÁNÍ NA KONZULTAČNÍ PRACOVISTĚ
- 99695 VYHLEDÁNÍ A OVĚŘENÍ MATERIÁLU PRO PREDIKTIVNÍ VYŠETŘENÍ, VČETNĚ PŘEDÁNÍ NA REFERENČNÍ PRACOVISTĚ

Průběh jednání

Odborná společnost vysvětlila důvody, které ji vedly k úpravě výkonů. V rámci jednání došlo k dohodě na úpravu číselných kódů výkonů, které budou odpovídat číselné řadě vyhrazené příslušné autorské odborné společnosti. Výkon 99695 bude překódován na výkon 87695 a výkon 99695 bude překódován na výkon 87694. U výkonu 97695 byl doplněn text do popisu: „Výkon není určen pro pracoviště prediktivní laboratoře“. K výkonům nejsou další připomínky.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)

Předkladatel: MUDr. Karin Malíčková, prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

Nový výkon

- DÁLKOVÁ KONTROLA PACIENTA S IDIOPATICKÝM STŘEVNÍM ZÁNĚTEM

Průběh jednání

Z pracovního jednání byl vznesen požadavek na vyjádření imunologické společnosti, které bylo dodáno. Sekce laboratorní imunologie nemá námítky, Byl přeformulován popis výkonu. V rámci jednání byly přepracovány přístrojové a ZUMové položky.

SZP ČR namítá, že některé připomínky zůstávají nevyjasněny. Dálková kontrola může být benefitem pouze pro část pacientů. Problém zůstává s dostatečným technickým vybavením pacienta. Tento není nijak konkrétně parametrizován a ZP nejsou oprávněny ke kontrole technického vybavení svých klientů. Ne každý pacient vhodný pro dálkovou kontrolu je dostatečně technicky vybaven. Šlo by tudíž o selekci z jiných důvodů než zdravotních. VZP trvá na tom, že v současnosti není právní rámec pro poskytování telemedicíny a je možné použít pouze omezený rozsah distanční péče mimo ZZ. Výkon je směřován jen na určitou skupinu pacientů vybavených chytrým telefonem. Prim. Malíčková uvedla, že na jednání parlamentu pan náměstek Polícar vyslovil názor, že není nutné ukotvovat legislativní rámec pro telemedicínu a v této chvíli je možné tyto výkony vykazovat.

Paní Petrenko vznáší dotaz, jakou péči dostanou pacienti bez chytrého telefonu. Prim. Malíčková uvádí, že péče bude probíhat jako dosud. MUDr. Musil se dotazuje, jak postupovat s pacientem, který vyplní chybně dotazník a v rámci toho dojde k poškození pacienta, jedná se o odpovědnost lékaře? Prim. Malíčková namítá, že není právník, aby dotaz dokázala fundovaně odpovědět. Ale souhlasí, že nese stejnou odpovědnost při použití telemedicíny jako při chybném rozhodnutí v ambulanci.

Doc. Karetová namítá v diskuzi, že nespecifické střevní záněty nejsou zdravotním problémem starší generace nad 70 let, a tudíž problém s technickým vybavením nebude zřejmě existovat.

Hlasování (10 členů):

pro – 8

proti – 1 (VZP)

zdržel se – 1 (SZP)

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Zdůvodnění hlasování:

SZP ČR - se zdržel - trvají nejasnosti ohledně vyhodnocení výsledku testu, dále péče, která je obsahem výkonu, není všeobecně dostupná pro každého pacienta.

VZP - odůvodnění - není legislativní ukotvení telemedicíny, vyšetření podmíněno vybavením pacienta chytrým telefonem, stanovisko odbornosti. 813 není doloženo písemně.

Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP (odbornost 536)

Předkladatel: doc. MUDr. Petr Vachata, Ph.D., MBA

Nový výkon

- ENDOSKOPICKÁ DEKOMPRESIE NERVOVÝCH STRUKTUR V PÁTEŘNÍM KANÁLE A FORAMINECH

Průběh jednání

Byl představen výkon, který byl již projednán na pracovním jednání. Existuje možnost, že výkon bude sdílen s odborností ortopedie a spondylochirurgie. VZP uvádí, že ještě před samotným jednáním byly zaslány připomínky, které je třeba vypořádat. MUDr. Brabcová navrhuje, aby připomínky, které souvisí se ZUMovými položkami byly řešeny po dnešním jednání (odbor. spol. s VZP - oddělení zdravotnických prostředků). Doc. Vachata uvádí, že

připomínky k výkonu, které vznikly v rámci pracovního jednání, byly vypořádány do stanoveného termínu.

Na žádost MUDr. Brabcové je doplněno vyjádření Doc. Vachaty, kde se udává, že stávající výkon se při otevřené operaci skládá z výkonů 66339 (přístup), 66327 (částečné odstranění oblouku u 2 obratlů), 66319 (odstranění disku) a 56419 (použití operačního mikroskopu a 15min). Výkon se již nyní provádí, ale vykazuje se zástupně, proto po přijetí tohoto nového výkonu se neočekává dopad na výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Hlasování (10 členů):

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká gynekologicko-porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 603)

Předkladatel návrhu: MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.

Návrh na změnu

- 63531 BIOPSIE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO

Průběh jednání

Výkon je opakovaně předkládán odbornou společností, která vysvětlila důvody, jež ji vedly k úpravě výkonů.

Průměrný čas je naprosto reálný, jedná se často o odběr z několika míst čípku. Původním plánem bylo navýšit počet sezení, které je možné zopakovat. Výkon byl také projednán na pracovním jednání.

K výkonu nejsou další připomínky.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost plastické chirurgie (odbornost 631)

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

Návrh na změnu

- 61165 ROZPROSTŘENÍ NEBO MODELACE LALOKU
- 61211 REKONSTRUKCE ŠLACHOVÉHO POUTKA
- 61213 IMPLANTACE SILIKONU PŘI DEFektu ŠLACHY
- 061391 VYTVOŘENÍ NOVÉ PRSNÍ BRADAVKY A PRSNÍHO DVORCE
- 61401 KOREKCE MALÉ VROZENÉ ANOMÁLIE BOLTCE A OKOLÍ (VÝRŮSTKY PŘED BOLTCEM), nově KOREKCE MALÉ VROZENÉ NEBO ZÍSKANÉ ANOMÁLIE BOLTCE A OKOLÍ
- 61425 OPERACE RINOFYMY
- 61471 DERMABRAZE JIZEV A POÚRAZOVÉ TETOVÁŽE Á 10 MINUT

Průběh jednání

Výkony byly projednány na pracovním jednání, kde byly upraveny dle připomínek plátců.

V rámci tohoto jednání byly upraveny následující položky:

61401 – mastný tyl (A084612)

61211 – zůstal kartáček, nyní žádost o zrušení, obinadlo pružinové – nyní žádost o zrušení

61391 – L3 – oprava

61165 – oprava na „omezení místem“

Na žádost MUDr. Brabcové byla provedena specifikace ZUM u výkonu 61213 - Náhrada šlachy ze silikonového, popř. umělého materiálu a výkonu 61211- Štěp allogenní pro šlachu

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

AZZS ČR

Předkladatel: MUDr. Marek Slabý, MBA, PhDr. Lukáš Humpal

Nový výkon

- PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC (ODBORNOST 999)

Průběh jednání

AZZS je připravena splnit všechny připomínky plátců. Byli kontaktováni psychiatři, bylo dáno předběžné kladné stanovisko. Kliničtí psychologové dali souhlas s tímto výkonem již před rokem. Bylo upraveno znění RL. MUDr. Mervartová uvádí, že znění RL bylo částečně opraveno. Zůstal však problém s místem provádění výkonu, které je podle současného znění registračního listu umožněno jak v terénu, tak v nemocnici. Indikace tohoto výkonu je stále široká. Indikací je akutní stresová reakce a nelze ho pouze spojit s náhlým úmrtím kojence, jak uvádí navrhovatelé. Vyhodnocení tohoto stavu pacienta náleží lékařům. Tento výkon byl měl být používán pouze v terénu. V RL chybí informace, že nebude výkon spojován s výkonem dopravy. Jedná se o určitou skupinu pracovníků, kteří se stávají zdravotnickými interventy.

Mgr. Škampová uvádí, že z věcného hlediska nemá odbor OZP námítky. Jedná se o aktivity, které jsou potřebné. Proběhla i konzultace s legislativním odborem a odborem krizového řízení MZ. Z legislativního hlediska však výkon nemá oporu v aktuálních právních předpisech.

Byly provedeny úpravy: Odbornost 999 změněna na 709.

Odstraněno v popisu výkonu: „ve zdravotnickém zařízení“. Doplněno – „Nelze vykázat s výkony dopravy“.

Hlasování (11 členů):

pro – 3

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 6 (OZP, ČFS, ANČR, ČAS, ČLK, CAU)

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

SZP ČR hlasuje proti z důvodu toho, že péče, která je obsahem výkonu, nemá dle stanoviska MZ legislativní oporu.

ČFS: Není vyjasněn právní rámec poskytované služby.

VZP - odůvodnění - pro psychosociální intervenci poskytovanou sekundárně zasaženým osobám (osoby blízké nebo pozůstalé, a to po sdělení velmi nepříznivé zprávy, jako je úmrtí pacienta.....), není právní opora v zákoně o ZZS

ANČR – Pro předkládaný výkon První psychická pomoc je potřeba tuto činnost zakotvit v legislativě. Pak lze předložit do SZV k úhradě z v.z.p.

ČAS: Zdržela jsem se hlasování k bodu První psychická pomoc, předkládaného AZZS z důvodu nejasnosti předkládaného návrhu a celkového uchopení problematiky. Domnívám se, že tato činnost patří do obecného přístupu pracovníků ZZS a je součástí běžné pracovní náplně zdravotnických pracovníků (jak lékařů, tak NLZP)

MZ/OZP zdržela se hlasování - Navrhovaný výkon je z věcného hlediska potřebný, ale nemá potřebnou oporu v právních předpisech, tj. zejména v zákoně o zdravotních službách a v zákoně o zdravotnické záchranné službě.

ČLK: Důvodem zdržení je nevyjasněný legislativní statut výkonu pro jeho zařazení do SZV a úhrady ze systému v.z.p.

MZ/CAU: Důvodem zdržení se je problematická legislativní situace pro úhradu této jistě potřebné činnosti.

Česká diabetologická společnost ČLS JEP (odbornost 103)

Předkladatel: MUDr. Vladimíra Fejfarová

Nový výkon

- VSTUPNÍ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA V RIZIKU SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY NEBO SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY A S DIABETICKOU ULCERACÍ NEBO RÁNOU

Průběh jednání

Byl znovu představen výkon, který byl projednán na pracovním jednání. Byla dodána metodika pro vykazování podiatrických výkonů. Pro specializační vzdělání pro podiatrii aktuálně není žádný vzdělávací program, je součástí vzdělávání v diabetologii. Pokud je ošetřen pacient v podiatrické ambulanci, kód se vyazuje pouze jednou při příchodu do podiatrické ambulance. Byla snaha vypořádat připomínky k výkonu, ale nejasnosti stále zůstávají (VZP – není definován vztah ke klinickému vyšetření diabetologa).

Po diskuzi byly zbývající nejasnosti vypořádány a výkony následně upraveny:

Frekvenční omezení 1/při zavedení péče.

Nelze vykazovat s klinickými vyšetřeními diabetologa.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Asociace klinických logopedů ČR (odbornost 903)

Předkladatel návrhu: PaedDr. Irena Cudlínová

Nové výkony

- 75014 LOGOPEDICKÁ TELEREHABILITACE - VIDEOKONFERENCE

- 75018 LOGOPEDICKÁ TELEREHABILITACE - ANALÝZA VIDEOZÁZNAMU S NÁSLEDNOU TELEFONICKOU KONZULTACÍ
- 75020 KLINICKO-LOGOPEDICKÁ ZPRÁVA

Průběh jednání

OS představila nové výkony, které již byly projednávány na pracovním jednání se zástupci zdravotních pojišťoven dne 16.2. Připomínky byly zejména k legislativnímu zařazení telerehabilitace a dále k administrativě zařazené jako zdravotní výkon. Navrhované výkony byly následně částečně upraveny ve změnovém řízení dle připomínek plátců, zejména se tak stalo u frekvence výkonů a popisu výkonů do vyhlášky. Zástupkyně OS dále zdůraznila nutnost zavedení těchto nových výkonů, kdy např. zpráva pro lékaře zabírá množství času z pracovní doby. U telerehabilitací bude vždy zajištěn informovaný souhlas pacienta. Zástupkyně SZP ČR opět upozornila na skutečnost, že vypracování zprávy je administrativní úkon, který je nedílnou součástí stávajících výkonů, a proto ji nelze vyčlenit jako samostatný výkon. Pacienti jsou selektováni podle vlastnictví odpovídajícího SW a HW.

Hlasování (11 členů):

pro – 8

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 1 (MZ-CAU)

Zdůvodnění hlasování

VZP - 75014 LOGOPEDICKÁ TELEREHABILITACE – VIDEOKONFERENCE NESOUHLAS odůvodnění - chybí právní rámec pro telemedicínu, pouze pro vybrané pacienty kteří jsou vybaveni IT technikou.

75018 LOGOPEDICKÁ TELEREHABILITACE - ANALÝZA VIDEOZÁZNAMU S NÁSLEDNOU TELEFONICKOU KONZULTACÍ NESOUHLAS odůvodnění - chybí právní rámec pro telemedicínu, intervence s videokonferencí by byla dražší, než vyšetření provedené v ambulanci, pouze pro vybrané pacienty kteří jsou vybaveni IT technikou.

75020 KLINICKO-LOGOPEDICKÁ ZPRÁVA NESOUHLAS odůvodnění - administrativu nelze hradit samostatně, je součástí stávajících výkonů, je-li vypracování zprávy vyžadováno školským zákonem, náklady nelze na vrub v.z.p., ale má být hrazeno z rozpočtu MŠMT ČR, vypracování logopedické zprávy např. pro školu není zdravotní výkon.

CAU: Důvodem zdržení se je nesouhlas s vyčleněním úhrady logopedické zprávy do samostatného výkonu a dále problematické zakotvení telerehabilitační péče v úhradách z v.z.p.

SZP ČR hlasoval u výkonů 75014 a 75018 proti z důvodu absence právního rámce pro telemedicínu, omezené dostupnosti v závislosti na technickém vybavení pacienta, které není nijak konkrétně parametrizováno a ZP nejsou oprávněny kontrolovat technické vybavení pacientů. Bodová kalkulace je vyšší než v případě prezenčního ošetření. Indikace jsou velmi široké. Plošné zavádění distančních výkonů považují ZP za věcně nesprávné, protože podstatou odborné péče o pacienta by měla být mimo jiné jeho přítomnost u specialisty. Distanční péče by proto měla být vyhrazena pro případy mimořádné, pro pacienty s chronickými onemocněními, kde není pravděpodobná úzdrava a distanční výkony tak slouží pro monitoraci a případnou průběžnou změnu dlouhodobé terapie, což v tomto případě neplatí. U výkonu 75020 hlasoval SZP ČR proti z důvodu, že administrativní je součástí stávajících výkonů a vypracování podrobné zprávy na žádost 3. stran není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Závěr: Pracovní skupina návrhy neschválila.

Česká urologická společnost (odbornost 706)

Předkladatel: prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.

Nový výkon

- 76318 KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH

Průběh jednání

Výkony byly upraveny dle připomínek plátců. Byl upraven název i popis výkonu. MUDr. Brabcová má za to, že do vzdělávání urologa je již zařazeno vyhodnocení mikce a výkon je tak již zahrnut v klinickém vyšetření. Časová hodnota 20 minut je nadhodnocena a tento výkon by neměl vzniknout. MUDr. Mervartová se dotazuje, zda existuje standardizovaný formulář, který po zavedení tohoto výkonu bude urology používán. Ano, existují standardizované formuláře a jsou doporučovány OS. Do popisu byly doplněny názvy formulářů, které budou v rámci tohoto vyšetření vyplňovány a vyhodnocovány (Mezinárodní dotazník IPSS, OABV8 – dotazník pro hyperaktivní močový měchýř). Z názvu výkonu odstraněn Mikční deník. Mikční deník byl nahrazen obecným termínem záznamy, neboť kromě mikčního deníku jsou vyhodnocovány i jiné standardizované záznamy.

Hlasování (11 členů):

pro – 10

proti – 1 (VZP)

zdržel se – 0

VZP NESOUHLAS Hodnocení mikce není novou péčí, má být součástí klinických urologických vyšetření.

Závěr: Pracovní skupina návrh schválila.

Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP

Předkladatel prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc. FCIRSE, MBA (odbornost 810)

Přidání položky ZUM

- 89423 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA
- 89409 ZAVEDENÍ STENTGRAFTU DO NEKORONÁRNÍHO TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO ŘEČIŠTĚ
- 89331 ZAVEDENÍ STENTU DO TEPENNÉHO ČI ŽILNÍHO ŘEČIŠTĚ

Průběh jednání

Byly zopakovány důvody, proč byla navržena změna u výše zmíněných výkonů. K návrhu nebyly vzneseny žádné další připomínky.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Česká společnost kardiiovaskulární chirurgie ČLS JEP

Předkladatel: doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA

Návrh na změnu

- ZMĚNA OMEZENÍ MÍSTEM Z „S“ NA „SH“ U VÝKONŮ: 55110, 55115, 55120, 55130, 55140, 55150, 55220, 55230, 55240, 55250
- DOPLNĚNÍ ZUM Č. 0194830, 0194831, 0194833 U VÝKONŮ: 55220, 55221, 55230, 55231 A 55416
- 55225 TRANSKATETROVÁ IMPLANTACE BIOLOGICKÉ SRDEČNÍ CHLOPNĚ CHIRURGICKOU CESTOU

Průběh jednání

Administrativním pochybením při původním vytváření výkonů došlo k chybnému uvedení omezení místem S. Nyní OS žádá o úpravu na správné omezení místem SH. Výkony lze provést pouze při hospitalizaci. Dále byla korigována nesprávně uvedená čísla ZUMových položek, které byly již projednány s plátcí na pracovním jednání dne 17.2. U výkonu 55225 doplněn ZUM 0909150 – Tendyne.

K projednávaným výkonům nejsou žádné další připomínky.

Hlasování (11 členů):

pro – 11

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost (odbornost 205)

Předkladatel: MUDr. Pavel Turčáni

Nové výkony

- 25154 MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH S INTERSTICIÁLNÍM PLICNÍM PROCESEM
- 25158 PRÁCE S DOKUMENTACÍ ZA ÚČELEM NASAZENÍ TERAPIE (ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SPOJENÁ S POŽADAVKY PLÁTCE PÉČE)
- 26116 STAVĚNÍ KRVÁCENÍ V BRONCHOLOGII S POUŽITÍM BALONKU
- 25117 CÍLENÁ ASPIRACE ENDOBRONCHIÁLNÍHO MATERIÁLU NEBO KARTÁČKOVÁ (BRUSH) BIOPSIE
- 25118 TRANSBRONCHIÁLNÍ PLICNÍ BIOPSIE
- 25119 BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽ (BAL)
- 25121 ENDOBRONCHIÁLNÍ EXCIZE
- 25122 PERBRONCHIÁLNÍ PUNKCE
- 25123 INSTILACE LÉČEBNÝCH A DIAGNOSTICKÝCH PŘÍPRAVKŮ DO DOLNÍCH DÝCHAČÍCH CEST
- 25126 BRONCHOSKOPICKÁ POLYPEKTOMIE
- 25127 POUŽITÍ KRYOTERAPIE PŘI BRONCHOSKOPII

Průběh jednání

Byly zopakovány důvody, proč byla navržena změna u výše zmíněných 9 bronchoskopických výkonů. Návrhy byly upraveny na pracovním jednání dne 17. 2. 2021. K návrhu nebyly vzneseny žádné další připomínky. Výkony, tak jsou navrženy, reflektují reálný stav v bronchologii.

Hlasování současně pro 9 bronchoskopických výkonů (10 členů):

pro – 10

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy schválila.

- 25154 MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH S INTERSTICIÁLNÍM PLICNÍM PROCESEM
*V současné době dochází k tomu, že je třeba dovyšetřovat další podskupiny této diagnózy. Rozšířila se medikace, kterou je možno pacientovi podat. Pacienti jsou směřováni na multidisciplinární centra a péče o tyto pacienty je podobná jako u pacienta s onkologickým onemocněním. Pracovní jednání dne 17.2. skončilo shodou na nutnosti úprav registračního listu. Výkon kopíruje podobný výkon onkologické péče. Došlo ke zpřesnění výkonu a k úpravě dle připomínek plátců.
SZP ČR, VZP: Výkon byl dále upravován a řešen, ale ZP trvají na tom, že se jedná o jiný typ i rozsah péče než v případě onkologie. Tohoto pacienta s intersticiální plicní chorobou bude sledovat vždy pneumolog. Argumenty, které jsou uváděny na podporu tohoto výkonu, nejsou pro zavedení tohoto výkonu považovány ze strany VZP a SZP ČR za dostatečné.*

Hlasování (10 členů):

pro – 8

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina návrhy neschválila.

- 25158 PRÁCE S DOKUMENTACÍ ZA ÚČELEM NAsAZENÍ TERAPIE (ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SPOJENÁ S POŽADAVKY PLÁTCE PÉČE)

MUDr. Turčáni požádal o předložení návrhu tohoto výkonu na jednání PS k SZV, i když na pracovním jednání dne 17.2. byl upozorněn, že plátcí nepodporují výkony, kde je obsahem výkonu pouze administrativní složka. Argumentem pro zavedení výkonu je náročnost administrativy.

Hlasování (10 členů):

pro – 6

proti – 3 (VZP, SZP, MZ - CAU)

zdržel se – 1

Závěr: Pracovní skupina návrhy neschválila.

VZP: NESOUHLAS – odůvodnění – administrativní výkony jsou součástí výkonů klinických vyšetření.

SZP ČR: Důvodem NESOUHLASu u návrhu na samostatný výkon práce s dokumentací je skutečnost, že administrativní úkony jsou součástí všech stávajících výkonů, i klinických vyšetření.

MZ-CAU: Důvodem nesouhlasu je přesvědčení, že administrativní činnost je nedílnou součástí diagnostické a terapeutické zdravotní péče a nemá být hrazena odděleně.

ČLS JEP: Zdržení se hlasování - Práce s dokumentací za účelem nasazení terapie (administr. činnost...) – nesystémové, tato činnost je součástí většiny jiných klinických kódů (ve všech oborech), spojených s častým administrativním zatížením. Práce s dokumentací za účelem nasazení terapie (administr. činnost...) – nesystémové, tato činnost je součástí většiny jiných klinických kódů (ve všech oborech), spojených s častým administrativním zatížením.

Česká Společnost pro Ultrazvuk v Medicině (odbornost 999)
Předkladatel: MUDr. Milan Kocián

Nové výkony

- 09136 POKROČILÉ UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH
- 09138 POKROČILÉ UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH
- 09140 POKROČILÉ UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH
- 09150 PERKUTÁNNÍ PUNKCE NEBO BIOPSIE ŘÍZENÁ UZ

Průběh jednání

Sonografická vyšetření mnoha oborů, kde se vyžaduje pokročilá znalost sonografie, nemají odpovídající zdravotní kódy a nositele zastupuje několik odborných společností, Návrhy kopírují multioborové kódy. Rozdíl je ve způsobilosti nositele, nyní L2 . Je možné vyžádat odbornou garanci lékařem L3, která odpovídá stupni vzdělávání. Nové výkony budou zohledňovat náklady při intervenčních výkonech a u výkonů pod sonografickou kontrolou.

SAS vítá tuto iniciativu a sonografické vyšetřování je nedílnou součástí různých oborů. Současně se jedná o výkony pod odborností 999. Jakým způsobem bude naloženo s oborovými kódy? Po zavedení kódů budou zrušeny oftalmologické a kardiologické kódy? OS: Stále se jedná o výkony pod odborností 999. Návrhy budou stále paralelní. Tito specialisti nejsou nyní adekvátně ohodnoceni, a to je důvod pro paralelní zavedení výkonů. Bylo jednáno po konzultaci s právním oddělením ČLK.

Slova se ujal prof. Ferda, předseda České Radiologické Společnosti (ČRS). Domnívá se, že „navrhované výkony nejsou nutné, protože vycházejí z již existujících výkonů. Argumentace, že je uveden nositel výkonu L2 je zcela lichá, protože lékař L2 je i v základních výkonech příslušící odbornosti 809 a tam jsou pro vyšetření stejných aplikací lékaři L2. Současné kódy jsou přístupné pro všechny, ČRS nesouhlasí s novými výkony, vidí snahu jednoznačnou, a to pouze zvýšit cenu za jeden výkon. Povede to k tzv. self-referingu – lékař si sám sobě zpátky referuje svoje vyšetřování. Jedná se o multiplikaci vyšetření a zbytečné zvýšení ceny těchto výkonů. Těmito výkony se naruší systém výkonů, které jsou v dnešní době nastaveny a které jsou z pohledu ČRS nastaveny dobře. Co se týče intervenčního výkonu pod UZ, ten je okopírován z výkonu, který se jmenuje „výkon vedený radiologickou metodou,“. Je určen pro intervenční radiology a biopsie prováděné pod zobrazovací metodou. Dovedu si představit zneužití tohoto výkonu u jakékoliv punkce, při které se použije UZ navigace, např. běžného napíchnutí CŽK. U všech nemocničních výkonů jsou tyto UZ výkony součástí hospitalizačního dne. Nedovedu si představit, proč by se tyto výkony měly provádět u nehospitalizovaných nemocných a měly by být hodnoceny zvláštním kódem. Nedovedu si představit, že by někdo dělal drenáž ambulantně. Vidím zde jasnou možnost pro vykazování výkonů. ČRS se nebrání existenci UZ výkonů pro jiné odbornosti než radiologii, ale ten vývoj je jiný, je to součást základního vyšetření toto základní vyšetření a domnívám se, že je spíše otázkou jednat o tom, že když je agregován výkon k hospitalizační péči a není proplácen, proč není navrhovaný výkon agregován k nějaké ambulantní péči klinické odborné péče,„.

Doc. Hrazdira reaguje, že „je jednoznačně patrné, že se pan prof. neměl možnost seznámit se všemi materiály, dále že je jednoznačně patrné, že bohužel kdybychom spolu jako společnosti komunikovali dříve, nemohlo by k tomuto stanovisku ČRS dojít, protože skutečně existují výkony, které se dělají ambulantně na specializovaných ambulancích a radiolog některé z těchto výkonů pod UZ udělat neumí. Ostatní odbornosti jsou diskriminovány vůči jiným odbornostem, což je proti ústavnímu pořádku a dobrým mravům. Je rozdíl, pokud udělá vyšetření radiolog bez vazby a klinický specialista s vazbou na kliniku, který potřebuje další hodnocení, které radiolog neumí a nemá na toto patřičné multioborové vzdělání,„. Připomínka pana profesora je proto dle doc. Hrazdiry irelevantní.

Prof. Ferda – „punkční výkon je jiná záležitost a neměl by míchat do jednoho košíku společně s diagnostickými kódy, tyto diagnostické kódy jsou správné a není správné, aby se navyšovala cena výkonu pouze tím, aby se tam přidala odbornost lékaře L3. Odbornost lékaře L3 znamená, že je tam přidaná cena a **veškeré UZ kódy, které jsou i pod odborností radiologickou tam mají odbornost L2**. Tady to je skutečně pouze záminka, aby se zdražila cena výkonu současných zdravotních výkonů,„

Pokud jsou tyto výkony prováděny ambulantně, je nutné, aby byl výkon prováděl L3 (specializovaná způsobilost nutná pro smlouvu s pojišťovnou).

Prof. Ferda uvažuje, proč je v aktuálních výkonech L2 – „Výkon pochází z 90.let. Pokud se nějaký „jednoduchý výkon,„ dostane do odbornosti L3, tak se pochopitelně zproblematicí provozování některých výkonů, které provádí odbornosti jiné, než je radiologie, např. v urologii na urologickém oddělení v noční službě, kdy ten výkon nebude moci provádět ten člověk, který je tam po kmeni a pracuje pod odborným dohledem. Uvědomme si to, kde se tyto výkony vykazují. Problém nastane zásadně u všech odborností, kde takovýto výkon může nastat a nemůže ho lékař bez odborného dohledu vykonat (a to z **v UZ diagnostice znamená, že výkon po lékaři L2 udělá sám ještě lékař L3 a zkontroluje**), tak si uvědomme, co to znamená... Problém s tím budou mít všichni urologové, neurologové, všichni ti, které tady kolega zmiňoval,„

VZP trvá na stanovisku, že není možné existence dvou stejných výkonů, které se liší pouze v nositeli výkonu.

Dr. Kocián se ptá prof. Ferdy - „Jak si představuje službu na gynekologickém a kardiologickém oddělení, které dělají běžně echo během služeb lékaři L2 a přitom pro tato vyšetření výkony L2 neexistují a takto provedené výkony jsou vykazovány jako L3? Je to úplně stejná situace, buď ten lékař má odbornost pro toto vyšetření (třeba už v rámci L2 např. u urologa a radiologa) a většinu vyšetření provede a podepíše bez toho, aniž by za ním ve službě dohled L3 stál, v případě radiologa pak nepoužije výkon UZ horní/dolní poloviny břicha (L2), ale použije výkon sono epigastria s Dopplerem (který je stavěn na L3). Ve spoustě odborností jsou výkony postaveny pouze na L3 a L2 výkony zanikají (např. u gynekologů se nyní měnily z L2 na L3), a současně říkáte, že tyto odbornosti budou mít problém. Myslím si naopak, že takovéto odbornosti mají naopak problém nyní, protože zřejmě podvádí, protože pokud kardiolog L2 nebo gynekolog L2 provede vyšetření v rámci služby, tak ho nemůže vykázat jako L2 a vsadím se s panem profesorem, že tato vyšetření L3 provedena sice lékaři L2 vykazována jsou. Pokud i lékař L2 vyšetří pacienta a je dle své kmenové výuky oprávněn provádět vyšetření samostatně, má tedy garantovanou odbornost pro vyšetření, je oprávněn vykazovat výkon pro L2, pokud to ale nemá a má za sebou dozor L3, je jeho zdravotnické zařízení oprávněno vykazovat výkony L3,„

MUDr. Mervartová uvedla, že v obecném pohledu je výkon postaven na vzdělání nejnižšího možného nositele, tudíž se SZP ztotožňuje s názorem radiologické společnosti. Jedná se o mezioborový výkon pro základní diagnostiku.

Není možné směřovat smluvní podmínky s podmínkami provádění výkonu.

Prof. Ferda – „Pořád se mluví o kardiologii, ale ta není podkladem navrhovaných výkonů. Jejich podkladem je vyšetření jater, ledvin, močového měchýře, měkkých tkání, štítné žlázy a podobných dalších orgánů. Nejedná se o specializovaná vyšetření, která by směřovala ke gynekologii anebo kardiologii. Upozorňuji na to, že se máme bavit o výkonech, které byly předkládány – „**výkony bazální, které mají být určeny k vyšetření bazálních orgánů**„. Kvituji podporu zástupců pojišťoven a souhlasím s názorem, že nositelství výkonu má být vázáno na nositele s nejvyšší kvalifikací, který je schopen dané vyšetření provést„.

Dr. Kocián – „Punkční výkon je nastaven na stejného nositele, jako navrhované diagnostické výkony, tedy lékaře s uceleným vzděláním ve svém oboru klinické sonografie. Upozorňuji, že navrhované výkony nejsou „bazální“, ani „screeningová“, vyšetření (zástupkyně pojišťovny upravuje pojem na „diferenciálně diagnostické“), pro toto jsou zde již existující výkony, ale existují zde lékaři, kteří se specializují, nejde o lékaře L2 se schopností rozlišovat normu a hrubou patologii a tuto pak posílat ev. dále na specializované vyšetření. Klinická sonografie se oborově specializuje a každý obor má své aplikace, které lékař zvládne až po určité době výcviku (např. muskuloskeletální či revmatologická sonografie, sonografie periferních nervů a pod) a tato vyšetření jsou na stejné úrovni, jako když dělá cévní vyšetření angiolog nebo echokardiologické vyšetření kardiolog, jsou to tedy pokročilá vyšetření, které nelze srovnávat s těmi „základními screeningovými“, vyšetřeními, kdy vyšetřující detekuje patologii a posílá pac. k dalšímu vyšetření. Navrhované výkony se těchto vyšetření netýkají, ale týkají se těch kdy je provádí klinický specialista se specializací i ve svém oboru klinické sonografie. Není to žádné vyšetření nižší řady apod. „.

Dr. Kocián – „ČSUM je v diskuzi mnoha odbornými společnostmi, popis nositelů v návrzích vzešel z této diskuze, existují společnosti, které si chtějí ponechat výuku pod svými společnostmi, jiné společnosti souhlasí s návrhy ČSUM a ztotožňují se s nimi. Tyto vzdělávací programy nejsou tč. certifikovány na MZ či uznány ČLK jako funkční licence, ale jsou jistou garancí ČSUM, která vychází z evropských zvyklostí a požadavků. Předpokládá se tedy existence certifikátu, který lékaře bude opravňovat k vykazování těchto výkonů, pokud lékař splní podmínky certifikace a recertifikace„.

MUDr. Pihoň: Jedná se o koncepční záležitost a pracovní skupina by tuto záležitost měla řešit až po objasnění těchto problémů.

Prof. Ferda – „Opakuji, že se nebavíme o kódech, které jsou radiologické. Máme své kódy a ty jsou jiné. Nyní se bavíme o kódech, které si každý lékař každé specializace může dnes nasmlouvat, není to radiologický kód. Je to kód, který je obecný. UZ dg proniká do všech oblastí medicíny je pravda a je to nový fonendoskop. Je to budoucnost medicíny, kdy každý lékař bude moci UZ diagnostiku provádět a uvedená koncepčnost je v tom, že pokud UZ dg. vykazujeme, ale nedostaneme zaplacení u hospitalizovaného nemocného, tak je do budoucna správně, když bude takovýto výkon agregován k základnímu klinickému vyšetření (neurologickému, urologickému, ...). Jedná se o diferenciálně diagnostickou metodu, která dále v např. UZ gynekologické diagnostice nastupuje v další úrovni. Tady se nebavíme o radiologii, ale o všeobecných aplikacích UZ„.

MUDr. Brabcová uvádí, že by se sonograf měl stát základním vybavením odbornosti a tím by byl placen v režii.

Doc. Hrazdira s dotazem na pojišťovny – „Bylo řečeno, že jde o dif. dg. výkon a když je nalezeno něco patologického, odesílá se pac. k odborníkovi. Jakým způsobem tento odborník upřesňující tento základní výkon má diferencovat ve vykazování výkonu tento svůj pohled od pohledu prvního vyšetřujícího? Má ho vykázat znovu? To je prodělečné. My doporučujeme při absenci kódů pro specializované klinické UZ vyšetření vybírat od pacientů doplatek za tento rozdíl mezi cenou screeningového a specializovaného vyšetření, protože současné základní kódy nejsou schopny uhradit náklady na provoz sonografického stroje, režii, vzdělávání apod., s tímto se v základním kódu nepočítá. „Dotaz nebyl členy PS zodpovězen.

Členové pracovní skupiny se ohrazují proti nařčení z klientelismu korupce a nekompetentnosti. Tato nařčení jsou nepodložená a nezakládají se na pravdě.

Členové pracovní skupiny zastupují na jednání Jednacím řádem definované subjekty rozhodné pro poskytování a úhradu zdravotních služeb a jimi prezentovaný názor na jednání Pracovní skupiny je stanoviskem organizace, kterou zastupují, je nestranný a řídí se příslušnou platnou legislativou, Statutem a Jednacím řádem.

Hlasování (10 členů):

pro – 0

proti – 2 (VZP, SZP)

zdržel se – 8 (ČFS, MZ-OZP, ČAS, ANČR, ČLK, ONP-MZ, SAS, CAU-MZ, ČLS)

Závěr: Pracovní skupina návrhy neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

ČFS - Zdržel se - není vyjasněno koncepční zařazení včetně odbornosti.

MZ/OZP - u hlasování (Česká společnost pro ultrazvuk v medicíně) jsem se zdržela, protože považuji návrh za ne zcela dobře zdůvodněný.

ČAS - Zdržela jsem se, protože problematika není, dle mne, dořešená.

VZP - NESOUHLAS s novými UZ - nelze souhlasit při paralelní existenci původních UZ výkonů v odb. 999.

SZP ČR - NESOUHLAS - zdůvodnění: paralelní existence obsahově stejných výkonů, které se liší pouze erudicí nositele. Problematika je koncepčně nedořešena. Výkon má být dle obecně závazných pravidel konstruován vždy na nejnižšího možného nositele, který je odborně způsobilý jej lege artis provést. Klinická interpretace výsledků vyšetření je součástí klinických vyšetření.

ANČR - výkony předkládané Společností pro Ultrazvuk v Medicíně zatím nemají vyjasněnou návaznost na ostatní výkony UZ odbornosti 999. Uvedená odbornost je vždy ta nejnižší, která má specializaci k provádění navrhovaného výkonů, nikoliv ta nejvyšší, jak uvádějí předkladatelé. Problematika UZ nebyla při předložení dořešena, proto se ANČR zdržela při hlasování.

ONP/MZ - zdržení se hlasování z důvodu paralelních ultrazvukových výkonů, není vyjasněná návaznost na ostatní ultrazvukové výkony.

SAS - důvod zdržení se v hlasování návrhu ČSUM, týkající se kódů 09136, 09138, 09140, 09150: Domnívám se, že vývoj jde správným směrem t.j. sjednotit požadavky kvalifikační i materiálové všech sonografických vyšetření i výkonů, což dle předkladatelů je dosud nerovnoměrné a nespravedlivé. V této fázi jsem nemohl ale hlasovat pro přijetí těchto výkonů,

protože není dořešen koncepčně systém vzdělávání, certifikace způsobilosti a korelace se stávajícími mezioborovými a oborovými výkony v sonografii často se zabývajícími stejnou či podobnou problematikou. To bez široké předchozí multioborové diskuse na jiném fóru možné není.

MZ/CAU: Důvodem zdržení se, je skutečnost, že návrhy nejsou dostatečně projednány a nemají podporu ani plátců ani organizací poskytovatelů.

ČLS JEP: Zdržení se hlasování - Kódy předkládané Spol. pro ultrazvuk v medicíně – en block: není dořešena otázka koexistence kódů dotčených odborných společností, která nyní „Pokročilé UZ vyšetření“ v současnosti provádějí; není jasné, kdo bude garantem posouzení způsobilosti „pokročilého UZ vyš.“.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 3. 6. 2021 (od 9 hod., v m. 223K).

Příloha č.1 - Zápis z pracovního jednání ze dne 16.2.2021

Příloha č.2 - Zápis z pracovního jednání ze dne 17.2.2021

Zápis schválil / a:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Pavlína Žilová

Zápis ověřila: Jana M. Petrenko