



MZDRP0187NHHK

Zápis

13 -06- 2013

DZP₃ 1497/24

**z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ
ze dne 16. 5. 2013**

Přítomni: Ing. Rögnerová, MUDr. Pokorný, M. Litt. Roztomilý, MUDr. Šustková, MUDr. Pišková, MUDr. Pihon, Ing. Hrabák, MUDr. Šonka, MUDr. Musil, J. Petrenko, MUDr. Vokrojová, J. Hofmanová, M. Černá, MUDr. Beková, RNDr. Kašpiřková, MUDr. Řeháček, MUDr. Neugebauer, MUDr. Skalická, MUDr. Jojko, PaedDr. Škodová, PaedDr. et Bc. Strýková, MUDr. Pokorná, MUDr. Votoček, MUDr. Tůma, MUDr. Kárníková, MUDr. Maloušková, Ing. Švec

Omluvení: MUDr. Cabrnchová, MUDr. Spitzer (telef.), Ing. Kouřilová (dodatečně)

Ověřovatel zápisu: Jana Petrenko

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů (dále také SZV):

- Organizační záležitosti
- Klasifikace DRG (prezentace NRC ČR)
- Odbornost 999 / 222
- Unie fyzioterapeutů České republiky (UNIFY ČR) - Odbornost 902
- Odbornost 817
- Odbornost 002
- Odbornost 001
- Česká kardiologická společnost
- Odbornost 903
- Transplantologie

Program jednání Pracovní skupiny k SZV:

9,00 hod.

Organizační záležitosti

Jednání Pracovní skupiny k SZV zahájil MUDr. Pokorný (předseda Pracovní skupiny k SZV) a informoval přítomné, že další jednání Pracovní skupiny k SZV bude 13. 6. 2013.

MUDr. Votoček – přišel na jednání Pracovní skupiny, protože nedostal odpověď na dopis ohledně kardiologických výkonů, který byl adresován předsedovi – jsou tam zásadní chyby, na tyto skutečnosti opakovaně narážíme při kontrolách RL i v jiných odbornostech, upraveny maličkosti, nikoliv systémově celé výkony, totéž 115, 810 a chirurgické obory. Předseda sděluje, že bude o tom hovořit i pan náměstek.

Pracovní skupinu navštívil Ing. Petr Nosek, náměstek ministra pro zdravotní pojištění.

Pan náměstek zrekapituloval dosavadní výsledky procesu kultivace zdravotních výkonů a členy pracovní skupiny seznámil s představou ministerstva ohledně dalšího postupu prací před novelizací Seznamu.

Pracovní skupina k Seznamu zdravotních výkonů odvedla velký kus práce a ministerstvo tuto aktivitu velice oceňuje.

V současné době lze jednotlivé odbornosti rozdělit na odbornosti:

- dokončené,
- rozpracované,
- problematické.

V procesu schvalování PS k SZV byly výkony schváleny, avšak nyní při kontrole ze strany ministerstva zdravotnictví se objevují zásadní a systematické chyby a to ve většině nedokončených odborností.

Ministerstvo si je vědomo, že v silách členů PS k SZV nebylo odhalit všechny chyby.

Ministerstvo navrhuje členům PS k SZV, aby formálně projednali a odsouhlasili mandát pro opravy ze strany ministerstva. Tento postup se jeví jako jediná schůdná cesta pro novelu Seznamu, neboť chyby nelze opět projednávat na PS, takovýmto přístupem by se vzdálil termín uveřejnění novely. Značná část nesrovnalostí a chyb je dána rozdílným přístupem jednotlivých odborných společností k vyplňování položek registračních listů a tento výstup je nutné sjednotit.

Je nutné opakovaně zdůraznit, že Seznam zdravotních výkonů je vyhláška, tedy právní norma, kterou garantuje ministr zdravotnictví a tedy není možné přijmout přístup, že výkon schválený PS k SZV bude i přes zjevnou nesrovnalost takto vydán ve vyhlášce!

V případě, kdy odborná společnost nebude souhlasit se změnami, které budou provedeny ze strany ministerstva, bude v registračním listu uvedeno, že obsah příslušná společnost neodsouhlasila, a ministerstvo zveřejňuje obsah registračních listů s plnou právní odpovědností. Ideální by byl souhlas odborných společností s obsahem výkonů, s mapováním pro DRG a s modelováním ekonomických dopadů novely vyhlášky.

Stav kultivace Seznamu zdravotních výkonů byl projednán s panem ministrem. Předložený materiál obšírně popisuje metodiku a výsledky kultivace výkonů napříč odbornostmi a bude přiložen k zápisu.

Ministerstvo převzalo kultivaci Seznamu ve 3 kategoriích:

- PMAT
- ZUM
- Léky

Potenciálně byla snaha ministerstva kultivovat rovněž přístroje. Proces kultivace přístrojů se však zastavil, neboť se nepodařilo získat relevantní data ve vztahu k cenám přístrojů.

Z celkového pohledu nelze zastavit novelizaci vyhlášky, je nutné akceptovat vývoj v medicíně a do novely zařadit i nové výkony.

Výkony odborností Interních a většiny komplementárních odborností jsou v současnosti ze strany ministerstva zkontrolovány a připraveny do novely vyhlášky.

Ve výkonech chirurgických odborností je stále řada pochybení, které je nutné napravit, což představuje velký objem práce, který bez zcela zásadní aktivity odborných společností nemůže ministerstvo samo realizovat a stav prací vzbuzuje vážné obavy, zda bude možno realizovat úpravu k 1. 1. 2014.

Téma režie, mzdy a přístroje

Na ministerstvu probíhá sestavení pracovní skupiny k režímům. Ze současně dostupných informací není jasné, jak byly historicky klíčovány jednotlivé náklady zahrnuté v režii.

Pokud by bylo přistoupeno k rekalkulaci režijních nákladů, bylo by třeba sebrat data od různých poskytovatelů zdravotních služeb a stanovit jednotlivé položky, které budou započítány do režie. Takový přístup lze z hlediska časové náročnosti odhadovat minimálně

na celý rok intenzivní práce. Jednou ze schůdných možností by bylo zohlednění navýšení DPH, cen energií, mezd, určitým koeficientem. Pan ministr by přivítal, kdyby se rezie nějakým způsobem aktualizovaly do nadcházející novely.

Ze strany pana ministra rovněž dále trvá maximální zájem o vyčíslení celkových nákladů zdravotnictví právě prostřednictvím kultivovaného seznamu výkonů.

Některé odbornosti však navýšily čas trvání výkonů a materiálových nákladů až na trojnásobek současných nákladů. Aplikace těchto hodnot by znamenalo značný nárůst nákladů veřejného zdravotního pojištění z nynějších cca 225 mld. Kč až na 660 mld. Kč. Pokud by navýšené kalkulace výkonů odpovídaly realitě, musely by navrhuje odbornosti při současné konstrukci výkonů a výši úhrad z ekonomických důvodů již dávno zaniknout. Tedy jejich návrh nelze hodnotit jinak než velice nadhodnocený.

Ze strany některých odborností byly upraveny ceny přístrojů ve stávajících výkonech a v nových výkonech tak, že ceny odpovídají realitě. Některé odborné společnosti nechtěly akceptovat zrealnění cen a naopak uvedly do výkonů nejdražší varianty přístrojů. Ministerstvo zatím uvažuje nechat ceny přístrojů bez změny, vzhledem k tomu, že nejsou k dispozici relevantní data. Tento přístup se však nepříznivě dotkne těch odborných společností, které reagovaly co do cen přístrojů realisticky. Úvaha o možném snížení cen starých přístrojů o 20 % bude předmětem dalšího jednání nebo alespoň sjednocení cen shodných přístrojů v různých výkonech.

Ministerstvo zdůrazňuje, že hledá odborníka na kalkulaci rezie a tímto apeluje na členy pracovní skupiny, aby v případě, že by měli tip na ekonomu, sdělili kontakt ministerstvu.

Další jednání PS k SZV je nutné metodicky ošetřit tak, aby předkládané materiály ze strany odborné společnosti byly nejprve předloženy k posouzení a formální kontrole na odbor dohledu nad zdravotním pojištěním a následně pak do PS k SZV. Tímto postupem bude mj. předcházeno situacím, kdy odbornost neprovede úpravy, ke kterým byla PS vyzvána.

Pan ministr je zastáncem zveřejnění registračních listů jako veřejně přístupný materiál, neboť je nutno vytvořit časový prostor v připomínkovém řízení co nejširšímu okruhu odborníků.

Diskuse:

MUDr. Pihoň varuje, aby nebyly odmítnuty seriosní úpravy, které ve vlastním volnu a zadarmo zodpovědně prováděly jednotlivé odbornosti již vlastně od roku 2006-7 podruhé. Potřetí se tím už opravdu nikdo nebude chtít zabývat.

Ing. Nosek – například u odbornosti 603 došlo k podstatnému nárůstu nákladů, pokud by to byla pravda, a současně platné výkony by byly podhodnoceny, obor by již dříve musel zaniknout.

Pro informaci – v roce 2006/2007 požadované navýšení pro jednorázový materiál, náklady činily odhadem 6 - 7 miliard, nyní se ceny materiálu posunuly, nárůst by měl být v rozumné podobě.

Vzhledem k chybám, které se vyskytují v některých výkonech jednotlivých odborných společností, by bylo vhodné zvážit, co bude dále šířeno jako dostupný materiál pro veřejnost.

MUDr. Pokorný - členové pracovní skupiny obdrží materiál, který MZ zpracovalo a předložilo panu ministrovi.

MUDr. Votoček – je si vědom, že jsou problémy s některými odbornými společnostmi, jiné odborné společnosti spolupracující na kultivaci dle určitých pravidel. Odborné společnosti pracují na tvorbě registračních listů bez finanční úhrady za čas strávený touto činností. Je sice pověřen koordinací zástupců operačních oborů, ale pokud od nich chce na základě požadavků MZd, aby opravovaly velká a malá písmena, tečky za větou, mezery v textu či vypisovaly zkratky, jednotlivé odbornosti to odmítly s tím, že to dělají zadarmo a MZd na to má placený personál - náměstek přislíbil, že formální korekturu textu provede MZd vlastními silami.

Ing. Nosek – novela vyhlášky seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami by měla vyjít nejpozději koncem července (alespoň v pracovní podobě) s ohledem na jiné využití a subjekty jako např. dohodovací řízení k hodnotám bodu, výše úhrad hrazených služeb

a regulačním omezení a Národní referenční centrum (DRG). Technické úpravy výkonů budou provedeny ze strany ministerstva.

9,15 hod.

Odbornost 999 (Univerzální mezioborové výkony) / 222 (Transfúzní lékařství).

Předkladatel: MUDr. Řeháček

- výkon č. 09227 „I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ“ nový název „TRANSFUZE - APLIKACE TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU“ - viz databáze SZV

MUDr. Řeháček (předseda Společnosti pro transfúzní lékařství) sděluje, že provedl pouze technickou úpravu výkonu 09227.

V databázi nebyly vloženy žádné připomínky od členů PS k SZV.

Změny ve výkonu nebyly kalkulační, ale především textové – vyřazení „krevních derivátů“. V této podobě výkon odpovídá realitě.

Materiálově přizpůsoben současné praxi.

MUDr. Votoček – poznámku, co nejde tímto výkonem vykazovat z komentáře dát do popisu, nezdá se čas výkonu 30, čas nositele 15 – pro pojišťovny je přijatelný, v případě podání dalšího přípravku se opakuje spojovací hadička – moc nevadí, ZULP – pouze IVLP.

Návrh (členů Pracovní skupiny), dle kterého bude výkon opraven - bude doplněno, že není určeno pro aplikaci HVLP.

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu. Výkon v databázi dopracuje MUDr. Kárníková ve spolupráci s MUDr. Řeháčkem.

9,30 hod.

Prezentace „Klasifikace DRG“. MUDr. Tůma, NRC ČR

Prezentace na téma „Mapování nových výkonů pro potřeby DRG – mapování nové verze Seznamu výkonů.“

Jedná se o zařazování výkonů do systému DRG – odpovídá zpracovatel výkonu.

NRC požaduje předání těch odborností, které jsou již opraveny.

Pozn. MUDr. Pokorného: v současnosti probíhají úpravy SZV bez vazby na DRG.

MUDr. Votoček požaduje od MUDr. Tůmy zaslání prezentace.

MUDr. Pokorný - Prezentace bude zaslána i všem členům Pracovní skupiny k SZV MZ.

10, 00 hod.

UNIFY ČR. Výkony odbornosti 902 (Fyzioterapeut) – dořešení (viz Pracovní skupina k SZV ze dne 18. 4. 2013) – viz databáze SZV.

Předkladatelé: J. Hofmanová, M. Černá

V databázi připomínky od členů Pracovní skupiny k některým výkonům:

- 21019 POLYELEKTROMYOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Výkon kalkulován na jeden kanál, vyšetření se provádí na 6-8 kanálech, frekvence 1/čtvrtletí je tedy v rozporu – dnes jsou přístroje vícekanálové, z popisu vypustit, že výkon je kalkulován na 1 kanál. S tímto souhlas, OS opraví popis výkonu.

- 21115 FYZIKÁLNÍ TERAPIE III

Diatermie nebo kryoterapie – v přístrojích uvedeny oba, takže v rozporu, v Pmat elektřina, která patří do obecné režie. Mělo by být rozděleno na procedury teplé a studené, kryoterapie by měla mít samostatný výkon. Otázka, zda zvýšené náklady na energie a vodu mají být ve výkonu nebo zohledněny v režii. Energie a voda jsou u odb. 902 základní pracovní nástroj – elektřina by měla být zohledněna ve zvýšených režijních nákladech, v horizontu roku 2015.

MUDr. Pokorný – elektřina by neměla být součástí výkonu - odstranit.

PS souhlasí, že z výkonu bude odstraněna elektrická energie a přístroj pro lokální kryoterapii – opraveno během jednání. OS si postaví nový výkon pro Kryoterapii.

- 21217 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ V BAZÉNU S TEPLOU VODOU - 15 MINUT

MUDr. Pokorný - Patří tento výkon do této odbornosti? Kolik pracovišť má termální bazén? Není spíše balneoterapie?

Předkladatelé — výkon je potřebný zejména po těžkých úrazech za hospitalizace. Frekvence 5/čtvrtletí? Mohla by být vyšší. **Připomínka stažena.**

- 21219 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH
- 21221 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ

V popisu nositele je REHAB – nutno vypustit a doplnit fyzioterapeuta jako u ostatních výkonů. **Opraveno během jednání.**

- 21223 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA V HUBBARDOVĚ TANKU

Dosud byla voda v materiálu, nyní není uvedena – v číselníku je již nová položka. Náklady na spotřebu vody s novou cenou. Totéž se týká všech vodoléčeb. **Úpravy provedeny MUDr. Kárníkovou.**

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu. UNIFY v databázi postaví nový výkon Kryoterapie a opraví popis výkonu č. 21019, ostatní výkony opraví zástupci MZ.

10,30 hod.

Odbornost 817 (Laboratoř klinické cytologie). Předkladatel: MUDr. Beková

- výkon č. 95201 „VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU PRO SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA“ – viz databáze

MUDr. Šustková - Textové úpravy výkonu 95201 – rozšířeno o nové metody, ale text nekoresponduje s registračním listem – doplnit do popisu výkonu – OS uznává a doplní rychle. Do kalkulace dopady nejsou. Pro třetí metodu je, ale jiný typ přístroje, tak MUDr. Šustková doporučuje doplnit do vysvětlivek, aby nebyla zkomplikována revizní činnost – chybějící přístroj.

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu. OS dopracuje změny do elektronické podoby RL.

11,00 hod.

Odbornost 002 (Praktické lékařství pro děti a dorost) – viz výkony v databázi SZV.

Předkladatel: MUDr. Neugebauer

- 02021 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
- 02022 OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
- 02023 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
- 02024 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET

Ošetření dítěte do 6-ti let – prodloužen čas výkonu o 5 min. Žádost OS, aby čas výše uvedených výkonů byl srovnatelný s výkonem číslo 09555.

Předseda Pracovní skupiny – žádné připomínky od členů Pracovní skupiny v databázi SZV nejsou.

Hlasování – jednohlasně schváleno.

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

11,20 hod.

Odbornost 001 (Všeobecné praktické lékařství) – návrh nového výkonu - viz databáze SZV.

Předkladatelé: MUDr. Vokrojová, MUDr. Šonka

+ Stanovisko Rady Sdružení ambulantních specialistů ČR (SAS) – viz e-mail od MUDr. Plhoně (ze dne 14. 5. 2013) - všem členům Pracovní skupiny k SZV a MZ.

- Holterovské monitorování krevního tlaku praktickým lékařem – **nový výkon odbornosti 001**
- 17129 – Neinvazivní ambulantní monitorování krevního tlaku - viz databáze (**odbornost 107**)

PL rovněž provádějí, nepodařilo se jim získat souhlas odb. 107 se sdílením výkonu 17129, proto předkládají vlastní nový výkon. Pravidla z obecné části – 9.1 platí i pro PL s výjimkou rezistentní hypertenze a diabetické vegetativní dysautonomie. OF kardiologové 4/1 rok, PL 2/1 rok.

MUDr. Plhoň – Dle názoru Rady SAS patří Holter v první řadě do rukou kardiologa, event. internisty, neurologa, a teprve pak uvažovat o jiných odbornostech. Problém je v tom, že 1/5 kardiologů ani nemá výkon nasmlouvan. Potom by bylo nejlepší mít jen jeden zrealizovaný výkon.

MUDr. Pišková – pojišťovny mají smluvní politiku a tam, kde je trh nasycen, nemusí nasmlouvat celé spektrum výkonů ani kardiologům.

MUDr. Šonka – navrhuje i případně zařadit výkon do 999 – nesouhlas ostatních členů PS - není systémové.

MUDr. Musil – varuje před precedentním zdvojováním výkonů v případě, že autorská odbornost nesouhlasí s jeho sdílením. Přestože je u výkonu deklarováno relativně jednoduché vyhodnocení pomocí softwaru, doporučuje zvážit formu doplňujícího proškolení pro případy interpretace komplikovanějších nálezů.

MUDr. Jojko, MUDr. Skalická – OS kardiologická, internistická a léčby hypertenze vydala zamítavé stanovisko, nicméně nabídla jednání u kulatého stolu, což se zatím neuskutečnilo. Výkon č 17129 provádí mimo kardiologů (odb. 107) také lékaři dětské kardiologie (odb. 302), vnitřního lékařství – interny (odb. 101), nefrologie (odb. 108), diabetologie (odb. 103) a ARO (odb. 708). Nechce zpochybňovat kvalifikaci PL, ale jsou toho názoru, že Holter by měl být prováděn jen u rezistentní a těžce kompenzované hypertenze a z toho důvodu patří do rukou odborníka, kde se tyto případy sbíhají a jsou zde dlouhodobé zkušenosti s léčbou. A to zvláště proto, že celá řada odborníků není tímto výkonem vytížena, případně ho nemá nasmlouvan vůbec.

Diskuze. Doložit, zda je přístroj za 200 000 Kč na trhu, případně jaké má mimořádné vlastnosti proti nyní navrhovanému přístroji za 60 000 Kč.

PS je spíše proti 2 výkonům – odstranit bariéry, dospět ke kompromisu, projednat znovu v červnu?

Návrhy PS k SZV:

1) Nový výkon PL, který by byl zařazen do SZV jako druhý: pro PL, zdržel se – ČLK, ostatní proti.

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

2) Sdílení PL u výkonu 17129, OF 2/1 rok pro PL, 4/1 rok pro specialisty, přístroj za 60 000 Kč, doba použití přístroje 1, popis nově navrženého výkonu PL přenést do textové části SZV 9.1 – SAS se zdržel, ostatní pro.

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu. SAS se zdržel.

11,40 hod.

Česká kardiologická společnost. Předkladatelé: MUDr. Skalická, MUDr. Jojko

- Problematika echo – výkonů (viz příloha pozvánky)

Záznam na média 1,6 bodů, což odpovídá EKG termopapíru, zde ale třeba zálohovací média, proto žádají novou cenu pro klidová echokardiografická vyšetření 9,5 Kč (17261, 17263, 17271, 17273), pro dynamický záznam 20 Kč (17265, 17266, 17275, 17276).

Pro plátce je částka u statických záznamů nepřijatelná, ponechat 1,6, u dynamických souhlas s 20.

Návrh:

17261, 17263, 17271, 17273 – zůstává hodnota 1,6 bodů

17265, 17266, 17275, 17276 – zavede se nová položka (Ing. Švec), změna na 20 bodů

Hlasování – jednohlasně schváleno.

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu. Ing. Švec zavede novou položku s hodnotou 20,- Kč echokardiografický záznam, která bude použita u výkonů č. 17265, 17266, 17275, 17276.

12,00 hod.

Odbornost 903 (Klinická logopedie) - dořešení – viz výkony v databázi SZV.

Předkladatelé: PaedDr. Škodová, PaedDr. Strýková

Změny nejsou nyní zapracovány v databázi. Změny byly předjednány s MUDr. Šustkovou.

- 72211 LOGOPEDICKÁ TERAPIE POSKYTOVANÁ PŘI HOSPITALIZACI, V AMBULANCI, VE STACIONÁŘI A V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Změna názvu na: „Logopedická terapie prováděna logopedem v ambulantním zařízení nebo ve stacionáři“, nositel K1, OF 1/1den, 2x týdně, do popisu nově: využití terapeuticko-rehabilitačních postupů, metod a technik. Ostatní z popisu vypustit.

Ostatní výkony beze změny.

Hlasování – jednohlasně schváleno.

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu. Výkon v databázi opraví zástupci MZ.

12,30 hod.

Transplantologie – viz výkony v databázi SZV.

Předkladatel: MUDr. E. Pokorná

2 nové výkony:

- POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ZEMŘELÉHO DÁRCE K ODBĚRU ORGÁNŮ - INDIKACE ODBĚRU
- POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ZEMŘELÉHO DÁRCE – KONTRAINDIKACE K ODBĚRU ORGÁNŮ

Spojené s dárcovstvím a prohlídkou zemřelého pojištěnce, de facto ukončení hospitalizace, směrem k dárcovským nemocnicím. Dále bude péče vykazována na ambulantním účtu a další procedury, vyšetření atd. už budou směřovány k plátcům příjemců.

Výkony jdoucí za příjemcem budou označeny „S“ - např. 07880, multiorgánový odběr a další, jejich seznam bude doplněn do zápisu.

Seznam zaslaný MUDr. E. Pokornou dne 20. 5. 2013:

Výkony u zemřelých dárců orgánů, které by měly být označeny v novele SZV platné od roku 2014, S (nikoli H) pro potřeby vykazování na příjemce orgánů a rozdělení účtu hospitalizačního případu pro dárcovskou nemocnici:

51901 – komplexní transplantologické vyšetření

51909 – transport týmu

51911 – organizace a koordinace odběrů orgánů...

51913 – multiorgánový odběr – technické zabezpečení...

51915 – zabezpečení orgánu k transportu

51917 – odběr orgánů od dárce bez srdeční aktivity

51921 – odběr srdce

51923 – odběr bloku srdce plíce

51931 – odběr plic

51945 – adjustace ledviny ke strojové perfuzi

51946 – pulzní perfuze orgánů k transplantaci

51951 – odběr jater

51952 – odběr jater – redukce nebo split

51961 – odběr pankreatu

Stávající kódy vykazované pro zemřelé dárce a odběry orgánů:

78880 – péče o dárce orgánů a 1 hodina (do TOLVYK a S) H

76498 – odběr ledvin H

51827 – multiorgánový odběr (stávající – od 1.1. 2014 by již měly být platné kódy viz výše) H

89411 – angiografie mozkových tepen – lze A, ale nutno do TOLVYK

47255 nebo 47269 - gamaigrafie mozku - lze A, ale nutno do TOLVYK

89411 – CT angio mozkových tepen - lze A, ale nutno do TOLVYK

89517 - sono včetně Doppler. Vyšetření porty - lze A, ale nutno do TOLVYK

15374 – jaterní biopsie ambulantně u hospitalizovaného H

18310 – renální punkční biopsie H

78991, 78990 – anestezie s řízenou ventilací H

78140 – anestezie s ASA 3 H

78022 – cílené vyšetření anesteziologem

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Dodatečně:

Indikace k hemoelimačním metodám (e-mail od MUDr. Šustkové ze dne 14. 5. 2013 – Česká nefrologická společnost) – bez předkladatele.

1) 18522 Hemodialýza – indikace:

Je základní metodou volby, která se provádí u všech pacientů indikovaných k hemoelimační náhradě funkce ledvin, pokud není indikována hemodiafiltrace nebo hemofiltrace.

2) 18550 Hemodiafiltrace – indikace:

- Pacient bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) – s výjimkou pacientů s krátkou očekávanou dobou života (viz výše indikace hemodialýzy)
- Pacient s dialyzační amyloidózou a/nebo vysokou koncentrací beta-2-mikroglobulinu v krvi (nad 25 mg/l)
- Pacient s hyperfosfatémií nad 2,0 mmol/l, která přetrvává i při léčbě vazači fosfátů a dobré compliance pacienta
- Pacient plánovaný k transplantaci ledviny (zařazený pacient a vyšetřovaný pacient před zařazením)
- Pacient diabetik s těžkou autonomní dysfunkcí a opakovanými symptomatickými hypotenzemi během hemodialýzy
- Pacient s polyneuropatií (polyneuropatie jakékoliv etiologie)
- Pacient se selháním ledvin a se srdečním selháním NYHA 3 a 4.

3) 18530 Hemofiltrace – indikace:

- Pacient s vysokou hladinou beta-2-mikroglobulinu (nad 25 mg/l) a/nebo dialyzační amyloidózou se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace
- Pacient bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) a se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace
- Pacient se septickými komplikacemi.

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu. Indikace do výkonů v databázi doplní zástupci MZ.

Zapsala: MUDr. Eva Zavadilová

Zápis ověřila: Jana Petrenko 