

Zápis z jednání

Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále také SZV)

dne 23. 6. 2011

Přítomni: dle prezenční listiny

Omluveni: Prof. MUDr. Betka (zastupuje Prof. MUDr. Astl), Doc. MUDr. Schneiderka (zastupuje Prof. MUDr. Racek)

Ověřovatel zápisu: MUDr. Plšková

Program Pracovní skupiny k SZV:

Česká společnost klinické biochemie
Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
Unie fyzioterapeutů ČR
Česká oftalmologická společnost
Sdružení soukromých gynekologů ČR
Česká pneumologická a ftizeologická společnost
Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR

Organizační záležitosti

Úvodem všechny přítomné přivítala Ing. Jenšovská, předsedkyně pracovní skupiny a zahájila jednání. Současně podala informaci týkající se projektu „Kultivace Seznamu zdravotních výkonů a vytvoření nezávislého SW pro jeho další údržbu a modelace“ (dále Projekt).

Ing. Jenšovská sdělila, že cílem Projektu je:

- sjednocení a zrealnění podobných výkonů v různých autorských odbornostech popisujících stejnou či podobnou činnost,
- revize a úprava cen léčivých přípravků, zdravotnického materiálu a zdravotnických prostředků, použitých jako kalkulované přímé náklady ve výkonech,
- úprava položek vybrané zdravotnické techniky,
- vyřazení dlouhodobě nepoužívaných výkonů,
- zjednodušení struktury a sjednocení výkonů klinických vyšetření,
- vytvoření nezávislého SW pro komplexní řešení agendy dalších změn a úprav SZV (včetně elektronického formuláře registračního listu, statistických a expertního modulu pro vyhodnocování změn).

Předsedkyně upozornila, že po ukončení dnešního jednání Pracovní skupiny k SZV proběhne seminář týkající se této problematiky.

**Česká společnost klinické biochemie. Předkladatel: Doc. MUDr. Schneiderka,
Prof. MUDr. Racek**

- **1. Písemná interpretace souboru biochemických laboratorních vyšetření lékařem – specialistou v oboru klinická biochemie**
- **2. Telefonická konzultace k biochemickému laboratornímu vyšetření laboratorním pracovníkem - specialistou v oboru klinická biochemie**

Prof. MUDr. Racek představil návrhy a zdůraznil, že obdoba nově požadovaných výkonů je v mikrobiologii i toxikologii.

K výkonu „*Písemná interpretace souboru biochemických laboratorních vyšetření lékařem – specialistou v oboru klinická biochemie*“ MUDr. Pokorný (zástupce Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven ČR) upozorňuje na problém s indikací, doporučuje návrh omezit jen na hospitalizované pacienty, případně na specializovaných odd., JIP a ARO.

MUDr. Cabrnchová (zástupce České lékařské společnosti JEP) navrhuje uvést v registračním listě (dále jen RL) „*Jen na doporučení ošetřujícího lékaře*“.

Členové pracovní skupiny s tímto souhlasí.

MUDr. Plšková (zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR) upozorňuje, že v RL chybí charakteristika specializovaného pracoviště, bez těchto doplnění nemůže s výkonem souhlasit.

MUDr. Cabrnchová navrhuje, že výkon by mohl být jen jeden, tj. „*Písemná interpretace souboru biochemických laboratorních vyšetření lékařem – specialistou v oboru klinická biochemie*“ - zápis je vždy i o případné telefonické konzultaci.

MUDr. Pokorný upozorňuje, že se stejnými požadavky přijdou i další odbornosti (hematologové, imunologové, apod.), navrhuje proto, že by mohl být obecný výkon v odbornosti 999 pro všechny.

Ing. Jenšovská sděluje, že k prvnímu návrhu „*Písemná interpretace souboru biochemických laboratorních vyšetření lékařem – specialistou v oboru klinická biochemie*“ nemá připomínky.

Ke druhému návrhu „*Telefonická konzultace k biochemickému laboratornímu vyšetření laboratorním pracovníkem - specialistou v oboru klinická biochemie*“ uvádí, že by čas mohl být kratší, protože obdobný výkon č. 82003 má čas 10 minut.

Členové pracovní skupiny doporučují upravit na 10 minut.

Předkladatel s tímto souhlasí.

Závěr: Pracovní skupina nedošla ke konsensu. Výkony budou podle návrhů přepracovány na novém elektronickém formuláři (v nové databázi SZV).

Prof. MUDr. Racek se dotázal k minule projednávanému novému výkonu „*Stanovení NGAL v moči*“, kdy se měla vyjádřit radiologická společnost. Předsedkyně pracovní skupiny sděluje, že dosud nemá MZ žádné stanovisko.

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.

Předkladatele: Prof. MUDr. Betka, Prof. MUDr. Astl

Sdílení:

- **61111 - Primární ošetření traumatické tetováže á 20 min.**
- **61133 - Radikální excize maligního melanomu**
- **61169 - Transpozice muskulárního laloku**
- **61311 – Velofaryngofixace**

Prof. MUDr. Astl uvádí, že žádají o sdílení výše uvedených výkonů, souhlasné stanovisko České společnosti plastické chirurgie předloženo.

MUDr. Pokorný se sdílením souhlasí.

MUDr. Plhoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů) konstatuje, že výkony provádí častěji lékaři s odborností ORL než lékaři plastické chirurgie.

Závěr: pracovní skupina došla ke konsensu. Výkony č. 61111, 61133, 61169 a 61311 budou sdíleny i pro odbornost 701 (Otorinolaryngologie).

Unie fyzioterapeutů ČR (UNIFY). Předkladatelé: Mgr. Kristová, J. Hofmanová, MUDr. Nedělka

- **Vyšetření s využitím posturografu**
- **Terapie na přístrojích s využitím principu biologické zpětné vazby**
- **Manuální lymfodrenáž**

1. Předkladatelé prezentovali návrh nového výkonu „*Manuální lymfodrenáž*“ a zdůraznili, že manuální lymfodrenáž zpravidla provádí fyzioterapeut, nikoliv zdravotní sestra dermatovenerologa.

Ing. Jenšovská upozorňuje, že OF je 2/1 den, asi v RL překlep, má být 1/1 den.

MUDr. Pokorný konstatuje, že výkon je téměř identický s výkonem odbornosti 404 (Dermatovenerologie), a dotazuje se, proč UNIFY nepožádá o sdílení.

Mgr. Kristová sděluje, že žádali opakovaně, nebylo jim vyhověno nebo autorská odbornost ani neodpověděla.

MUDr. Nedělka za odbornost 201 (Rehabilitační a fyzikální medicína) podporuje sdílení.

MUDr. Plhoň podporuje sdílení, není možné, aby se autorská odbornost o sdílení nebavila.

Po delší diskusi všichni členové pracovní skupiny podporují sdílení.

Závěr: pracovní skupina došla ke konsensu. Výkon č. 44211 - Manuální lymfodrenáž bude sdílen i pro odbornost 902.

2. K návrhu „*Vyšetření s využitím posturografu*“ MUDr. Pokorný sděluje, že výkon je neprojednatelný, protože přístrojová cena je v rozpětí, stejně jako životnost.

Ing. Jenšovská doporučuje výkon provést jako skládačku.

MUDr. Pokorný upozorňuje, že v RL chybí specifikace pracovišť, kdo výkon indikuje, typy pacientů, apod. Dále se MUDr. Pokorný dotazuje, na kolika pracovištích bude tento výkon prováděn.

Po delší diskusi členové pracovní skupiny doporučují RL s doplněním přepracovat jako základní + přičítací výkon.

Závěr: pracovní skupina nedošla ke konsensu. Výkon bude podle návrhů přepracován na novém elektronickém formuláři (v nové databázi SZV).

3. K návrhu „*Terapie na přístrojích s využitím principu biologické zpětné vazby*“:

Předkladatelé uvádějí, že existuje několik typů přístrojů pro různé oblasti a podrobně prezentují tento návrh.

MUDr. Pokorný doporučuje rozdělit tento výkon na několik výkonů, specifikovat pacienty a diagnózy, v následné péči v rámci OD, a tento výkon používat jen pro ambulantní péči.

Ing. Jenšovská sděluje, že všechny výkony odbornosti 902 (Fyzioterapeut) by asi bylo potřebné revidovat.

MUDr. Nedělka konstatuje, že jako je ve fyzikální terapii kategorie pacienta 1 – 3, šlo by stejně ošetřit přístroje v kategorii podle ceny a průměrného času.

Závěr: pracovní skupina nedošla ke konsensu. Výkon bude podle návrhů přepracován na novém elektronickém formuláři (v nové databázi SZV).

Česká oftalmologická společnost. Předkladatel: MUDr. Výborný

- 1. Iridektomie operací - 75337
- 2. Filtrační operace glaukomu - 75339

MUDr. Výborný sděluje, že Česká oftalmologická společnost žádá o odstranění limitace H/J a konstatuje, že výkony se zpravidla provádějí ambulantně.

Členové pracovní skupiny s tímto návrhem souhlasí.

Závěr: pracovní skupina došla ke konsensu.

Sdružení soukromých gynekologů ČR (SSG ČR). Předkladatel: MUDr. Dvořák.

- Změna textové části SZV - Návrh mzdových indexů

Přednesla MUDr. Alexandra Stará.

Ing. Jenšovská sděluje, že se musí namodelovat dopad tohoto návrhu, protože nárok na zvýšení osobních nákladů mají i ostatní nositelé výkonů, tj. sestry, JVŠ.

MUDr. Plšková upozorňuje, že se narazí na limit, hodnota bodu by byla kolem 0,50 Kč.

MUDr. Pokorný konstatuje: „Zvýšení by se nedotklo nemocnic, musely by se přebudovat úhradové mechanismy, finanční prostředky na to nejsou, hrozilo by omezení péče“.

SSG ČR předložilo svůj návrh z toho důvodu, že cena práce lékaře je od počátku devadesátých let, kdy se začalo tvořit porevoluční financování zdravotnictví, podhodnocena. Původně byla práce lékaře ohodnocena částkou 63 haléřů za minutu a to bez rozdílu kvalifikace lékaře. Na počátku devadesátých let tedy hodinová cena práce lékaře činila 37,80 Kč.

SZV připravený v roce 1997 upravil cenu práce dle mzdových indexů do šesti kvalifikačních skupin takto:

1. Index 1, koeficient 0,5
2. Index 2, koeficient 0,8
3. Index 3, koeficient 1,0
4. Index 4, koeficient 1,3
5. Index 5, koeficient 1,8
6. Index 6, koeficient 3,0

Výše uvedenými indexy byla násobena základní cena práce lékaře, jejíž hodnota je vyjádřena v bodech a činí 2,216 bodu za minutu.

Pro ilustraci MUDr. Stará uvádí, že index 5 dle této vyhlášky odpovídal druhoatestovanému lékaři, tedy lékaři s plnou kvalifikací. To tedy znamená, že cena práce plně kvalifikovaného lékaře tehdy činila $1,8 \times 2,216 \times 60 = 239,33$ bodu za hodinu.

Další úprava, která byla předložena ČLK a byla počítána a projednávána v letech 2004 - 2005 a platná od ledna 2006, přinesla tuto změnu mzdových indexů lékařů, při stejné základní hodnotě 2,16 bodu za minutu:

1. Index 1, koeficient 1,0
2. Index 2, koeficient 1,8
3. Index 3, koeficient 3,5

Cena práce plně kvalifikovaného lékaře od té doby činí $3,5 \times 2,216 \times 60 = 465,36$ bodu za hodinu.

Předkladatelka podotýká, že je nutno opět připomenout, že v této ceně je zahrnuta hrubá mzda, tak i veškeré odvody, dovolená a veškeré náklady na celoživotní vzdělávání. V době kdy byl tento návrh projednáván, činily výdaje na zdravotnictví ročně 150 - 160 miliard Kč. V roce 2010 činily výdaje na zdravotnictví více než 240 miliard Kč, tedy o cca 50 % více než v uvedených letech. Lze předpokládat, že výdaje na zdravotnictví dosáhnou v následujících 4 - 5 letech částky 300 miliard Kč ročně, tedy dvojnásobek výdajů z let 2004 - 2005. Návrh

SSG ČR (navýšení na dvojnásobek je navrženo rozloženě do čtyři let a lze diskutovat o rozložení např. na 5 let) je z tohoto důvodu naprosto legitimní a zcela jistě i finančně zvládnutelný.

K námitce MUDr. Plškové SSG ČR uvádí, že nejde o to, aby lékaři dostávali „papírově“ vyšší počet bodů za svoji práci, ale aby vzrostla adekvátně reálná cena jejich práce.

Závěr: pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Česká pneumologická a ftizeologická společnost. Předkladatel: Doc. MUDr. Vašáková

- **1. Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně**
- **2. Bronchoskopická polypektomie**

Předkládá Doc. MUDr. Vašáková:

ad 1. Výkon by měl významně šetřit náklady i pacienta, menší rizikovost, pacienti s CHOPN, bronchoskopicky v celkové anestézii, chlopně různých velikostí, pacient odchází se subjektivním zlepšením, cena chirurgického výkonu 350 tis. Kč, tento cca 150 tis. Kč.

MUDr. Plšková se dotazuje na přístroje, zda jsou používány oba (u některých pacientů nelze rigidní bronchoskop použít).

MUDr. Plhoň navrhuje kalkulovat na 1 chlopeň.

MUDr. Pokorný se dotazuje, zda lze provést tento výkon ambulantně.

Předkladatelka sděluje, že lze provést jen není - li provedena celková anestézie.

MUDr. Cabrnchová doporučuje doplnit indikační kritéria.

Po delší diskuzi členové pracovní skupiny doporučují opravit v RL tyto údaje: přístroje by měli být jednoúčelové, chybí např. myčka, nemělo by zde být oblečení, protože je součástí režie. Dále členové pracovní skupiny upozorňují, že přístroje mají jiné ceny než současné bronchoskopy a navrhují, pokud jsou jiné ceny, tak cenu změnit ve všech výkonech, které bronchoskopy obsahují.

ad 2 „Bronchoskopická polypektomie“: výkon je specifický, nelze ničím nahradit, kombinace s elektrokoagulací, laserem, apod.

MUDr. Plšková sděluje, že výkon není postaven jako přičítací, pokud bude jako celek, nutno opravit text.

Závěr: pracovní skupina nedošla ke konsensu. Výkony budou podle návrhů přepracovány na novém elektronickém formuláři (v nové databázi SZV).

Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. Předkladatel: MUDr. Slabý

- **1. Převoz pacienta v pásmech 45 – 48**
- **2. Doprava transfuzních přípravků, speciálních léčiv, tkání a orgánů k transplantaci, doprava lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu**
- **3. Jízda vozidla ZZS**
- **4. Převoz speciální sanitou pro novorozence, převoz nedonošeného nebo patologického novorozence do nejbližšího specializovaného zdravotnického zařízení**
- **5. Doprava lékaře RLP v setkávacím systému**
- **6. Přednemocniční neodkladná péče, sledování, eventuelně transport pacienta zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou ve specializaci ARIP á 15**

min. - 06713

- 7. Lékařské vyšetření a odborná přednemocniční neodkladná péče á 15 min., poskytované lékařem RLP - 79111
- 8. Převoz pacienta v pásmu 131 a více km
- 9. Převoz pacienta v pásmu 451 a více km

MUDr. Slabý představil návrhy, kdy žádají upravit ZUM a ZULP v obou kategoriích, upravit zvyšující se osobní náklady, někde vstupní ceny.

Ad 1) zvýšení ceny pohonných hmot a osobní náklady, snížena cena sanitky, snížení výtěžnosti vozidla.

MUDr. Pokorný uvádí, že se jedná o téměř 20 % nárůst, což je bez dalších omezujících opatření pro pojišťovny nepřijatelné.

MUDr. Slabý sděluje, že rostou náklady: mzdové, přístrojové, pohonné hmoty a další, převozy přibývají, zvláště do center, příjmy z pojištění pokrývají 30 % nákladů.

Ad 2), 3) 4), 5), 8), 9) MUDr. Pokorný sděluje, že zohlednění těchto změn znamená 30 % nárůst nákladů z veřejného zdravotního pojištění.

Po delší diskusi členové pracovní skupiny s předloženými návrhy nesouhlasí.

Závěr: pracovní skupina nedošla ke konsensu.

Ad 6), 7) MUDr. Slabý sděluje, že žádají upravit ZUM a ZULP; u obou výkonů je totožný, záchranářům se rozšiřují kompetence.

MUDr. Pokorný se změnou souhlasil již minule, nebyla promítnuta do vyhlášky.

Členové pracovní skupiny upozorňují, že v RL chybí dříve uváděná laryngeální maska.

Předkladatel sděluje, že opravené RL (06713 a 79111) zašle obratem.

Závěr: pracovní skupina došla ke konsensu.

Seminář k ukončení projektu „Kultivace Seznamu zdravotních výkonů a vytvoření nezávislého SW pro jeho další údržbu a modelace“ - číslo projektu CZ.1.06/3.2.01/03.06017.

Program semináře:

1. Úvod – důvody Projektu
2. Cíle
3. Výchozí stav
4. Metodika a postupy činností v části Projektu, který se týká vlastní kultivace
5. SW nástroj pro práci s registračními listy
6. SW nástroj pro modelace
7. Výstupy vlastní kultivace
8. Komentáře

Seminář zahájil náměstek pro zdravotní pojištění Ing. Nosek. Následně zástupci firmy Janiga prezentovali výsledky projektu „Kultivace Seznamu zdravotních výkonů a vytvoření nezávislého SW pro jeho další údržbu a modelace“ a zdůraznili, že projekt se zabýval pouze a jenom technickými úpravami nesrovnalostí jednoznačně přímokalkulovaných položek ve výkonech + vytvořením nezávislého SW pro jeho další údržbu a modelace.

Pracovní skupina k SZV MZ ČR

Na závěr předsedkyně pracovní skupiny sdělila přítomným, že prezentace ze semináře bude umístěná i na internetových stránkách MZ, v rubrice Zdravotní pojištění / Pracovní skupina k SZV.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV stanoveno na 11. srpna 2011.

Zapsala: MUDr. Zavadilová

Zápis ověřila: MUDr. Plšková

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Plšková', written over the text 'Zápis ověřila: MUDr. Plšková'.