























































samotného pacienta jsou mnohonásobně vyšší, protože kromě vyšetření pacienta musí být sestavena kalibrační křivka a provedeny kontroly přesnosti měření, což odpovídá přibližně nákladům vyšetření 6 pacientů ve skupině.

Statimové vyšetření VWF bude mít výrazný pozitivní dopad na včasnou a cílenou léčbu pacienta a předejde se tím vedlejším komplikacím, které vznikají při masivním krvácení, nebo se předejde život ohrožujícímu krvácení.

Odhadovaný počet pacientů, u nichž by měl být vyšetřen VWF ve statimovém režimu by neměl překročit v ČR 500 pacientů/rok. Včasná cílená léčba má prokázaný ekonomický dopad na zkrácenou délku léčby, zpravidla drahými koncentráty VWF a snižuje náklady za sekundární následky masivního krvácení.

### STATIMOVÉ STANOVENÍ MOLEKULÁRNÍCH MARKERŮ HEMOSTÁZY

Diagnóza trombotické mikroangiopatie (TMA) zahrnuje mnoho příčin, bez léčby má fatální následky. K odlišení příčin TMA je nutné urychlené vyšetření jednotlivých molekulárních markerů hemostázy, které diagnostikují zejména život ohrožující stavy jako např. trombotická trombocytopenická purpura (TTP), syndrom histaminové intolerance (HIT), hemolyticko-uremický syndrom (aHUS), poporodní TMA a jiné. Způsob léčby je odlišný, ačkoli se klinicky projevují podobně. Je nutná okamžitá laboratorní diferenciativní diagnostika TTP. Náklady na statimové vyšetření jednoho pacienta jsou násobně vyšší než běžné vyšetření rozpočtené pro 17 pacientů, a které se zpravidla provádí jednou za 14 dní. Odečet výsledků vyšetření vždy vychází z kalibrační křivky, jejíž náklady se v běžném režimu rozpočítají mezi 17 vyšetření. V případě statimového režimu musí být zahrnutý do vyšetření jednoho, a to je důvod navýšení nákladů statimového vyšetření.

Výsledky vyšetření ve statimovém režimu mohou zamezit zbytečným plazmaferézám a jiné medikaci, která se preventivně u TMA podává. Rychlé vyloučení/potvrzení TTP umožní cílenou léčbu TMA. Včasná léčba zabrání dalším komplikacím, které by poškodily zdraví pacienta, prodloužily léčbu a navýšily její cenu. Vyšetření molekulárních markerů provádějí v ČR pouze vysoce specializované laboratoře (přibližně 10 laboratoří), odhadovaný počet vyšetření ve statimovém režimu by měl být max. 400.

### **K bodům 85, 87 až 96**

Jedná se o úpravu názvu odbornosti 913, úpravu stávajících výkonů a zařazení tří nových výkonů v nově nazvané odbornosti ošetrovatelská péče v sociálních službách.

Úprava textů jednotlivých výkonů je dána novelou zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jimiž byly stanoveny kompetence praktických sester (dříve zdravotnických asistentů) jako zdravotnického pracovníka pracujícího bez odborného dohledu. Žadatel proto navrhuje úpravy stávajících výkonů, vč. vytvoření nových výkonů tak, aby nebylo možné vykazovat výkony, které z hlediska svých kompetencí nemohou provádět praktické sestry, a dále navrhuje sjednotit popisy a obsahy jednotlivých výkonů po věcné stránce jednotlivých výkonů (blíže u jednotlivých výkonů).

Z pohledu kompetencí praktických sester provádět jednotlivé výkony je u výkonů, které nemůže provádět praktická sestra, doplněna v popisu výkonu věta: „Výkon lze vykázat pouze v případě, byl-li proveden všeobecnou sestrou.“.

Dále se v popisech výkonů nahrazuje spojení „výkon bude hrazen“ novým spojením „výkon lze vykázat“. Stávající znění popisu „výkon bude uhrazen“ není z legislativního hlediska v souladu se skutečností, že seznam zdravotních výkonů je primárně nástrojem pro vykazování zdravotní péče, proto má formulace „výkon lze vykázat“ opodstatněné místo. Tato formulace se postupně promítá do všech výkonů.

#### APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, obsahovala od 1.1.2007 u odbornosti 913 materiálový výkon 06623 „Aplikace léčebné terapie p.o., i.m., s.c., i.v., uv, event. další způsoby aplikace terapie či instalace léčiv“. Při vyjmutí aplikace léčebné terapie iv, event. dalšími způsoby aplikace terapie či instalace léčiv z výkonu 06623 k 1. 1. 2012 jako nejčastější aplikace léčiv s minimálními náklady, nedošlo k přepočítání materiálových nákladů výkonu 06623 na méně časté, ale o to nákladnější aplikace léčiv, a zároveň došlo k přesunutí materiálových nákladů na aplikace léčebné terapie uv, event. dalšími způsoby aplikace terapie či instalace léčiv na poskytovatele odbornosti 913. Doplněním tohoto výkonu tedy dojde k narovnání materiálových nákladů odbornosti 913. Definice tohoto výkonu přispěje k jednoznačnému stanovení podmínek, za kterých je možné aplikaci léků neinvazivní cestou poskytovat a dojde ke srovnání odbornosti 913 s nelékařskými odbornostmi 911 a 925, které tyto způsoby aplikace léčiv mají ve svých výkonech zahrnuté.

Dopad změn na systém veřejného zdravotního pojištění odhadujeme na cca 30 – 35 mil. Kč.

#### APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I.M., S.C.

Tento výkon je upraven s ohledem na kompetence praktické sestry, která nemůže provádět aplikaci léčebné terapie i.v. Proto byly z popisu i obsahu výkonu odstraněny informace, které se týkají aplikace léčebné terapie i.v. a přesunuty do nového výkonu 06624 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I.V. Zároveň se ruší odkaz na ošetrovatelský plán, protože tento výkon není prováděn na základě ošetrovatelského plánu, ale na základě indikace lékaře. Dopad společně provedených změn výkonů 06623 a 06624 na systém veřejného zdravotního pojištění oproti stávajícímu stavu je nulový.

#### APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I.V.

Tento výkon vznikl s ohledem na kompetence praktické sestry, která nemůže provádět aplikaci léčebné terapie i.v.. Text převzat z výkonu 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I.M., S.C., omezení frekvencí zůstalo stejné jako u výkonu 06623.

#### PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I.V. NEBO S.C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATAČE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI

Je upraven název výkonu doplněním textu „i.v. nebo s.c.“ za slova „infúzní terapie“. Odstraněny duplicity v textu obsahu výkonu a při konci výkonu. Zároveň se ruší odkaz na ošetrovatelský plán, protože tento výkon není prováděn na základě ošetrovatelského plánu, ale na základě indikace lékaře. Dopad změn na systém veřejného zdravotního pojištění oproti stávajícímu stavu je nulový.

## PÉČE O RÁNU

Je upraven popis výkonu v souladu s úpravami prováděnými u ostatních výkonů. Dopad změn na systém veřejného zdravotního pojištění oproti stávajícímu stavu je nulový.

## KOMPLEX – KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A VÝMĚNA URINÁLNÍHO SÁČKU

Tento výkon je upraven s ohledem na kompetence praktické sestry, která nemůže provádět laváže a zavádět a vyměňovat katétr (výkon 06631 v komplexu obsahoval i tyto výkony). Tyto výkony byly proto přesunuty do nově vzniklého výkonu 06632. Dopad změn na systém veřejného zdravotního pojištění oproti stávajícímu stavu je nulový.

## KOMPLEX – LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ

Tento výkon vznikl s ohledem na kompetence praktické sestry, která nemůže provádět laváže a zavádět a vyměňovat permanentní katétr. Text převzat z výkonu 06631 a upraven. Omezení frekvencí zůstalo stejné jako u výkonu 06631.

## ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY

Byl upraven popis výkonu v souladu s úpravami prováděnými u ostatních výkonů.

## NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU

Je upraven popis výkonu v souladu s úpravami prováděnými u ostatních výkonů. Dopad změn na systém veřejného zdravotního pojištění oproti stávajícímu stavu je nulový.

### **K bodu 99**

Jedná se o úpravu stávajícího výkonu v odbornosti ošetrovatelská péče v sociálních službách.

Z popisu výkonu jsou odstraněny nepřesnosti ve formulacích, které by mohly způsobovat nejasný výklad.

### **K bodu 108**

Jedná se o zařazení nového výkonu v odbornosti porodní asistentky.

Podle § 6 odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a podle § 5 odst. 1 písm. f) vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, je vedení fyziologického porodu součástí výkonu povolání porodní asistentky. Tento výkon není dosud součástí seznamu zdravotních výkonů.

### **K bodu 117 a 118**

Jedná se o úpravu stávajících výkonů v odbornosti domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. Ve výkonech dochází k navýšení materiálového paušálu, a tudíž dochází k navýšení bodového ohodnocení.

### **K bodům 119, 121 a 122**

Jedná se o úpravu stávajících výkonů v odbornosti univerzálních mezioborových výkonů.

Ve výkonech dochází k úpravě názvu a popisu, a to ve smyslu vypuštění slova „signální“. Tato úprava je zanesena z důvodu, že se jedná o „bonifikační“ výkony, které mají bodové ohodnocení, a tudíž pojem „signální“ je v těchto případech zavádějící.

### **K bodu 120**

Jedná se o zrušení stávajících výkonů v odbornosti univerzálních mezioborových výkonů z důvodu nadbytečnosti.

### **K bodu 123**

Jedná se o zrušení stávajícího výkonu, a to v souvislosti se zařazením nových výkonů pro zajištění poskytování zdravotních služeb na urgentním příjmu.

### **K bodu 124**

Jedná se o úpravu stávajícího výkonu v odbornosti univerzální mezioborové výkony.

Na základě výsledků dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2020 bylo domluveno navýšení bodového ohodnocení z 200 bodů na 350 bodů.

### **K bodu 125**

Jedná se o zařazení nového výkonu v odbornosti univerzální mezioborové výkony.

Jedná se o signální výkon určený ke kompenzaci nákladů poskytovatelů akutní lůžkové péče spojených s péčí o pacienta převzatého od zdravotnické záchranné služby. Při úhradě 1000 Kč je dopad do systému veřejného zdravotního pojištění 1 mld.

### **K bodu 126**

Jedná se o zařazení stávajících výkonů v odbornosti univerzálních mezioborových výkonů.

V popisu výkonů, které jsou důležité pro identifikaci laterality zákroku provedeného na párovém orgánu (levá, pravá strana), dochází k doplnění identifikace zákroku provedeného i na končetinách. Po vydání těchto výkonů byly z praxe vzneseny podněty na doplnění končetin z důvodu upřesnění výkladu.

## **K čl. II**

Vzhledem k vzájemné provázanosti tohoto návrhu s nastavením úhradových mechanismů, které se vždy stanovují pro konkrétní kalendářní rok, je nutné, aby změny v seznamu zdravotních výkonů byly zohledněny při stanovování úhrad v jednotlivých segmentech poskytování zdravotních služeb. Z tohoto důvodu se navrhuje, aby vyhláška nabyla účinnosti dne 1. ledna 2020.

Ustanovení čl. I bodů 33, 62, 66, 67 a 123, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2021, a to z důvodu již uzavřeného dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2020. V rámci uvedeného jednání nebylo s těmito výkony kalkulováno v souvislosti s dopady do systému veřejného zdravotního

pojištění, a tudíž je uzavřené dohody mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami nezohledňují. Vzhledem k tomu, že ale byly výkony projednány a schváleny pracovní skupinou, jsou zařazeny do novely vyhlášky s odloženou účinností.