

Vyjádření odborné společnosti (OS) – České vitreoretinální společnosti (ČVRS) k návrhu zařazení nového kódu do Seznamu zdr. výkonů předloženého Pracovní skupině pro SZV při MZ pod odkazem ZmenaRizeni/Tisk/705-2018-09-26-09-33-27

V průběhu loňského roku bylo Pracovní skupinou opakovaně projednáváno potenciální zařazení nového kódu v odbornosti Oftalmologie – 705 – zjednodušeně OCT - Optická koherenční tomografie.

V úvodu musíme zopakovat, že odborné společnosti v oftalmologii – zejména ČOS (Česká oftalmologická společnost), ČVRS (Česká vitreoretinální společnost) a ČGS (Česká glaukomová společnost) byly od samého počátku této snahy PROTI zavedení tohoto kódu.

Na společném jednání PS pro SZV při MZ se zástupci odborných společností v první polovině tohoto roku si nicméně obě strany vyjasnily důvod k zavedení takového kódu v situacích (u těch pacientů), kde se omezení indikační úhrady jejich léčby opírá i o výstup z tohoto vyšetření (OCT-CRT měření) a je tedy v těchto případech nenahraditelným typem vyšetření. Po vzájemném souhlasu byl zástupci OS předložen návrh výkonu OCT vyšetření, který byl na MZ diskutován na jednání PS pro SZV dne 28/6/2018.

Závěr z tohoto jednání zněl: „Pracovní skupina nedošla ke konsensu“ (proti se postavila zástupkyně OZS MZ)

Přesto se kód (75152) následně objevil dne 15. srpna 2018 (č.j.: MZDR 30479/2018-4/DZP) v připravovaném vydání SZV a podiv nad touto skutečností stejně jako předložená podoba byla OS (ČVRS) připomínkována v zaslaném STANOVISKU ČVRS:

STANOVISKO VÝBORU ČVRS z 31.8.2018

Výbor České vitreoretinální společnosti (ČVRS) nesouhlasí s parametry takto nastaveného výkonu zejména z těchto důvodů:

- takto stanové úhrada tohoto speciálního vyšetření povede k jeho dalšímu omezenému užívání (investice do přístroje a jeho údržbu není v těchto parametrech návratná) a tím i ke zhoršení kvality péče o zdraví pacientů
- opakovaně jsme v různých jiných případech upozorňovali na prostý fakt, že oči jsou párový orgán a že na OCT skenujeme vždy obě oči.
- úhrada, i když bude vázána na centrovou terapii, by měla být pro obě oči, protože jinak bude docházet k situacím, kdy budeme vysvětlovat pacientům, že vyšetření jednoho oka mají hrazené a vyšetření druhého si zaplatí.
- věta „v souvislosti s antiVEGF léčbou“ je jednak nepřesná (do centrové léčby spadají i depotní kortikoidy, a časem potenciálně i jiné preparáty) a jednak nejasná – co znamená „v souvislosti“? Mělo by být jasně řečeno, že bude hrazena pouze v případě, že bude na jejím základě aplikována centrová léčba. Tedy, aby byla úhrada jasně vztažena k aplikaci léku.
- v popisu kódu by mělo být jasně řečeno, že slouží ke stanovení hodnoty CRT (centrální retinální tloušťky), protože to byl jasný argument MZ – že pokud je hrazená péče závislá na parametru, který jiná diagnostická metoda neumí stanovit, měl by být hrazen z veřejných prostředků i tento diagnostický postup.
- bodové ohodnocení je pro ČVRS společnost naprosto nepřijatelné. Neznáme kalkulační list, ale je zřejmé, že takováto hodnota výkonu je nemístně podhodnocená. Při porovnání s UZ B-sken vyšetřením či perimetrií (u nichž jsou pořizovací náklady přístroje mnohem nižší) je současná bodová úhrada nepřijatelná. Kalkulace je bezpochyby ovlivněna zejm. stanovenou cenou přístroje a dobou amortizace, které jsme při jednání na MZ rozporovali.
- Čas výkonu by měl být minimálně 20 min., protože nejde jen o hrubé provedení měření, ale i jeho interpretaci – oboje je nedílnou součástí výkonu.

Nyní (1.10.2018) je nově předkládán další kód – Multimodální OCT vyšetření (1 oko)(75180).

K současnému navrhovanému znění zaujímá ČVRS toto stanovisko:

STANOVISKO VÝBORU ČVRS z 25.11.2018

Výbor České vitreoretinální společnosti (ČVRS) nesouhlasí se zavedením a parametry takto nastaveného výkonu zejména z těchto důvodů:

- **ČVRS považujeme i nadále, ve shodě s většinou zástupců PS pro SZV při MZ za racionální hradit vyšetření u pacientů, kteří jsou zařazeni do centrové terapie a vázat úhradu OCT vyšetření na provedenou aplikaci antiVEGF léku (případně depotního kortikoidu u venózních okluzí/zánětů – stejný budget centrové léčby). Měření centrální retinální tloušťky (CRT), což je jeden z parametrů omezujících úhradu centrové terapie, lze provést pouze pomocí OCT vyšetření. I nadále si myslíme, že by takto nastavená úhrada byla dobře monitorovatelná a kontrolovatelná plátcí (pojišťovnami).**
- v současné době je aplikováno v ČR ročně asi 35 000 intravitreálních aplikací anti-VEGF preparátů a nitroočních steroidů. OCT vyšetření by mělo být hrazeno v souvislosti s každou aplikací, která je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předpokládá se tedy 35 000 vyšetření ročně.
- v nově předloženém návrhu předkladatel předpokládá 650 000 takovýchto vyšetření ročně. Při bodové kalkulaci, kterou (na rozdíl od předchozího návrhu) považujeme za adekvátní, se jedná o výrazně vysoký a zbytečný nárok na rozpočty zdravotních pojišťoven.
- opakovaně jsme v různých jiných případech upozorňovali na prostý fakt, že oči jsou párový orgán a že na OCT skenujeme vždy obě oči.
- všechny v návrhu vyjmenované základní patologické jednotky jsou plně diagnostikovatelné a identifikovatelné stávajícími diagnostickými technikami/přístroji (které mají zavedený kód pro úhradu z veřejného pojištění) a nevidíme tedy důvod k zavedení plošného kódu OCT.
- čas výkonu jsme v naší původní předloze navrhovali na 30 minut, protože nejde jen o hrubé provedení měření, ale i jeho interpretaci – oboje je nedílnou součástí výkonu. Stávající navrhovaná časová dotace je z našeho pohledu jasným limitačním opatřením zaměřeným zvláště proti ambulantním specialistům.

S tímto stanoviskem jsou seznámeny všechny partnerské oftalmologické společnosti a všichni členové naší společnosti.

MUDr. Pavel Němec
místopředseda ČVRS