

Dobrý den všem.

Uvedený kód je typickou ukázkou osobitého způsobu jednání MZ. Výsledný návrh je směšný svou nejednoznačností, která je na první pohled jasná každému, kdo se ve věci orientuje (viz trefný mail pana Švadlenky z FN HK).

Diskuze se na MZ vedla celý rok. Všichni členové výboru jste o ní byli detailně informováni. Znali jste primární („jarní“) návrh MZ, který se nám podařilo zažehnat za cenu, že předložíme náš (ČOS a ČVRS) návrh. To jsme také udělali počátkem června 2018. Z něj vyjímám jen dva podstatné momenty:

– specifikaci omezení:

**S - jen na specializovaném pracovišti - oftalmologická pracoviště poskytující z veřejných prostředků hrazenou intravitreální centrovou léčbu přípravky antiVEGF a depotními kortikoidy, ev. dalšími. Výkon je hrazen pouze v případě provedené aplikace hrazené centrové léčby a pouze u diagnóz, které jsou tímto typem preparátů léčeny z prostředků veřejného pojištění.**

- omezení výkonu frekvencí

a) **1x za měsíc vyšetření obou očí (úhrada vázána na provedení aplikace léku/léků zahrnutých do speciální centrové terapie aplikačních center v přesně specifikovaných indikacích (viz Zdůvodnění návrhu na zařazení nového výkonu)**

Na společném jednání pracovní skupiny MZ pro SZV nebylo hlasováním o tomto výkonu dosaženo shody (pro jeden jediný negativní hlas – Odbor zdravotních služeb MZ, viz sken dokumentu o hlasování)

Dále byla diskutována otázka omezení úhrady OCT vyšetření pouze na pacienty léčené centrovou léčbou. Na zástupce české vitreoretinální společnosti byl vznesen dotaz, zda pro ostatních indikací existuje nějaké vyšetření, které je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění a je stejně kvalitní a plně dostačující pro pacienty. Zástupce české vitreoretinální společnosti sdělil, že pro ostatní diagnózy existuje několik vyšetření (např. biomikroskopické vyšetření na štěrbinové lampě, fluorescenční angiografie atd.), která jsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a pro pacienty plně dostačující. Není tedy důvod, aby v těchto indikacích bylo OCT vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, jelikož lékař by měl pacientovi nabídnout služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nemusí si platit OCT vyšetření. U centrové léčby je to jiný případ, tam jiná alternativa než OCT vyšetření není.

**Hlasování:**

pro – 7

proti – 1 (OZS)

zdržel se – 1 (ČLK)

**Závěr:** Pracovní skupina nedošla ke konsensu.

**Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 20. 9. 2018 (od 9 hod., v m. 223K).**

Zápis schválil / la:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Pavlína Žilová

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ bylo stanoveno na 20.9.2018. V srpnu MZ zařazuje svůj „nový“ kód do sazebníku a vyžaduje jeho připomínkování do 4.9.2018. Viz sken ofic.dopisu:

Účastníkům vnitřního  
připomínkového řízení

V Praze dne 15. srpna 2018  
Č.j.: MZDR 30479/2018-4/DZP



MZDRX013C640

Vážený pane, vážená paní,

v příloze Vám zasiláme, v rámci vnitřního připomínkového řízení, návrh novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Budete-li uplatňovat připomínky, prosíme o jejich řádné zdůvodnění a rozdělení na zásadní a doporučující. Pokud Vaše připomínky neobdržíme v termínu do 4. září 2018, budeme předpokládat, že žádné připomínky k předloženému návrhu novely vyhlášky neuplatňujete a s návrhem souhlasíte.

Připomínky zasílejte na adresu [dzp@mzcr.cz](mailto:dzp@mzcr.cz).

S pozdravem

Ing. Helena Rögnerová  
ředitelka odboru  
dohledu nad zdravotním pojištěním

40. V příloze v Kapitole 705 – oftalmologie se za výkon č. 75151 vkládá výkon č. 75152, který zní:

**„75152 OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO**

Tomografické vyšetření centrální části sítnice (CRT) pomocí optické koherenční tomografie. Nekontaktní metoda vyšetření očních struktur pomocí světla o určité (definované) vlnové délce, která umožňuje zobrazení jednotlivých vrstev tkáně oka na základě jejich reflexe (odrazu) pronikajících paprsků. Výkon je možné vykázat pouze v souvislosti s anti-VEGF léčbou.

Kategorie	P – hrazen plně	Nositel	INDX	Čas
OF	1/1 den, 1/1 měsíc	L3	3	15
OM	S - pouze na specializovaném pracovišti			
Čas výkonu	15	ZUM	Ne	
Body	187	ZULP	Ne“.	

ČVRS se tedy tímto novým návrhem zaobírala a vydala k němu jasné stanovisko, které bylo odesláno na MZ ještě v srpnu 2018:

### **STANOVISKO VÝBORU ČVRS.**

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. Situace, že léčba centrovou léčbou je omezena jen na jedno (a nyní by i diagnostika měla být takto omezena) je stejně nesmyslný jako nosit brýle s jedním sklem.
- 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 veř.prostředků i tento diagnostický postup.
- Bodové ohodnocení je pro ČVRS společnost naprosto nepřijatelné. Neznáme kalkulační list, ale je zřejmé, 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.

Jednáním se zdravotními pojišťovny změny kódu nedosáhneme. Zdravotní pojišťovny byly při hlasování pro náš původní návrh – nebyly to ony, které připravily a schválily tento nekvalitní kód. **Musíme se na ně ovšem obrátit oficiální žádostí o upřesnění výkladu a praktické aplikace tohoto kódu.**

**Tento text bude zveřejněn na našich (ČVRS) internetových stránkách a rozešleme jej všem aplikačním centrům s doporučením, aby nenasmlouvala tento kód do doby, než bude ze strany pojišťoven podán jasný a oficiální výklad.**

Jen jako dodatek totální zběsilosti v jednání MZ doplňuji ještě fakt, že MZ ještě na podzim (1.10.2018) připravilo a předložilo i další kód – Multimodální OCT vyšetření (1 oko)(75180).

(ve zkratce – úplná plošná úhrada OCT vyšetření pro všechny dg, s kalkulací někde kolem 1000b. a omezením opět pro jedno oko). I k němu jsme (ČVRS) zaujali stanovisko (viz níže) a nutno dodat, že z něj „šileli“ i zástupci pojišťoven a vydali

zamítavá vyjádření. Přesto o tomto kódu chce MZ znovu jednat dne 18.1.2019 (spolupředkladatelem tohoto kódu je doc. Souček a jeho Makulární klub)

**STANOVISKO VÝBORU ČVRS z 25.11.2018 k předkládanému návrhu nového kódu SZV - Multimodální OCT vyšetření (1 oko)(75180).**

**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 (pojišťovny).**
- 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 (50 min.) 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