

## § 18 (Indikace)

Připomínkové místo	D/Z	Znění připomínky	Vypořádání připomínky
Asociace klinických logopedů ČR z.s.		<p>Návrh doplnění a jeho odůvodnění k novelizaci, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.</p> <p><b>§ 18</b>            (1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotníci pracovníci než lékaři, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen "ošetřující lékař"); to neplatí, jde-li o porodní asistentky, jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, a v případě klinických psychologů, <b>klinických logopedů</b> a farmaceutů.            (2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí            a) lékař registrujícího poskytovatele,            b) lékař poskytovatele specializované ambulantní péče,            c) lékař poskytovatele jednodenní péče, nebo            d) lékař poskytovatele lůžkové péče.            (3) Poskytovat hrazené služby lze také na základě indikace            a) psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,  <b>b) logopeda ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání</b>            c) fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud zdravotní péči poskytovanou fyzioterapeutem doporučil ošetřující lékař,            d) ergoterapeuta se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud zdravotní péči poskytovanou ergoterapeutem doporučil ošetřující lékař,            e) nutričního terapeuta se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud zdravotní péči poskytovanou nutričním terapeutem doporučil ošetřující lékař            f) všeobecné nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí a indikované v rozsahu jejich způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud domácí péči nebo</p>	<p><b>Akceptováno částečně.</b></p> <p>Na základě ústního jednání s připomínkovým místem zachována indikace lékařem s výjimkou indikace provedené během preventivního vyšetření ve školách.</p>

	<p>ošetřovatelskou péči v sociálních službách doporučil ošetřující lékař podle § 22.</p> <p><b>Odůvodnění:</b>  Ve věci poruch jazyka, řeči a sociální komunikace je hlavním diagnostikem plně kvalifikovaný klinický logoped. Adekvátní stanovení diagnózy je možné až po odborně zacíleném vyšetření klinickým logopedem. Indikující lékař nemá možnost správně diferenciatně diagnostikovat nebo odhalit diagnózy v oboru klinické logopedie, jelikož k tomu nemá dostatečné nástroje. Mnohé diagnózy nemusí být na první pohled zjevné. V kontextu současných vědeckých poznatků má mnoho pacientů komorbidní onemocnění, které také nelze bez cíleného vyšetření odhalit. Velmi často se v praxi stává, že indikující lékař stanoví neodpovídající diagnózu bez cíleného vyšetření, a klinický logoped by měl tuto diagnózu respektovat, ačkoliv zjistí, že jde o jiný typ logopedického onemocnění. Tento stav je velmi problematický. Z výše uvedených důvodů indikaci nejlépe posoudí klinický logoped. Bylo by žádoucí, aby pacienti tedy měli přímý přístup ke klinickému logopedovi bez doporučení lékaře.</p>	
<p><b>Sdružení ambulantních specialistů ČR</b></p>	<p><u>§ 18, odst. (3)</u></p> <p><i>Nesouhlasíme s nově navrženým ustanovením odst.3. Pravidlo, že o indikaci další péče rozhoduje ošetřující lékař je správné a mělo by být zachováno. Neztotožňujeme se s konstatováním navrhovatele obsaženém v důvodové zprávě, kdy ministerstvo tvrdí, že vyjmenovaní zdravotničtí pracovníci se specializovanou způsobilostí jsou vzhledem ke svému vzdělávání většími odborníky než předepisující (poznámka – zda chybně použit pojem „předepisující“, správně by mělo být „indikující“ lékař a dokáže na základě svého vzdělání a praxe samostatně vyhodnotit nejvhodnější postupy a jejich potřebný objem, např. počet procedur, pro konkrétního pojištěnce, mohli na základě ošetřujícím lékařem indikované potřeby péče bez indikace konkrétního postupu ošetřujícím lékařem nebo důvodně odchylně od této indikace lékaře, indikovat a poskytovat hrazené služby (výkony podle seznamu zdravotních výkonů).</i></p> <p><i>Z formulace navrženého ustanovení („v rozsahu jejich způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání“) není příliš</i></p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu léčivého přípravku při výdeji.</p>

		zřejmé, indikaci jakých konkrétních zdravotních služeb má vlastně navrhovatel na mysli.	
Sdružení praktických lékařů České Republiky		<p>K §18, odst.3</p> <p>Nesouhlasíme s nově navrženým ustanovením odst.3. Pravidlo, že o indikaci další péče rozhoduje ošetřující lékař je správné a mělo by být zachováno. Odmítáme konstatování navrhovatele obsaženém v důvodové zprávě, kdy ministerstvo tvrdí, že vyjmenovaní zdravotničtí pracovníci se specializovanou způsobilostí jsou vzhledem ke svému vzdělávání většími odborníky než předepisující ( poznámka – zde chybně použit pojem „předepisující“, správně by mělo být „indikující“ lékař ) a dokáží na základě svého vzdělání a praxe samostatně vyhodnotit nevhodnější postupy a jejich potřebný objem, např. počet procedur, pro konkrétního pojištěnce, mohli na základě ošetřujícím lékařem indikované potřeby péče bez indikace konkrétního postupu ošetřujícím lékařem nebo důvodně odchylně od této indikace lékaře, indikovat a poskytovat hrazené služby (výkony podle seznamu zdravotních výkonů).</p> <p>Neztotožňujeme se s názorem, že například fyzioterapeut je větší odborník než ortoped či RHB lékař, že sestra komplexně vyhodnotí líp geriatrického pacienta než geriatr či registrující praktický lékař atd.</p> <p>Racionálním postupem je sdělit nové skutečnosti indikujícímu lékaři, který zhodnotí všechny okolnosti (onemocnění, celkový stav pojištěnce apod. ) a upraví indikaci ve vzájemné spolupráci.</p> <p>Z formulace navrženého ustanovení („v rozsahu jejich způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání“) není příliš zřejmé, indikaci jakých konkrétních zdravotních služeb má vlastně navrhovatel na mysli.</p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu léčivého přípravku při výdeji.</p>
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	Z	<p>§ 18</p> <p><b>Navrhujeme <u>nečinit navrhovanou změnu nebo upravit navržené znění.</u></b></p> <p>Tedy například fyzioterapeuti, 925, 912 budou potřebovat jen doporučení (pokud to chápu správně, tak bude stačit jedna věta na žadance/ poukazu typu K) a indikovat si budou péči sami. Obsah „doporučení“ není specifikován, tudíž široce rozvolněn.</p> <p>Doplnění možnosti provádět péči, tj. rozhodovat o tom jaké výkony a v jakém počtu budou provedeny, ze strany vyjmenovaných zdr.pracovníků v bodě a) až e) toho paragrafu fakticky pro indikujícího lékaře znamená, že o objemu provedené péče nerozhoduje, ale v případě uplatnění regulací ze strany ZP na vyžádanou péči za ni bude ekonomicky postihován?!</p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu léčivého přípravku při výdeji.</p>

<p><b>Svaz zdravotních pojišťoven ČR</b></p>	<p>Z</p>	<p><b>§ 18 odst. 3 – poskytování ZS na základě indikace nelékařem</b></p> <p>Ustanovení § 18 odst. 3 písm. a) je v rozporu s ustanovením § 18 odst. 1 (věta za středníkem).</p> <p><b>Návrh na úpravu textu</b></p> <p><b>další indikace nad rámec stávajícího znění jen pro odb. 902 a 917) nebo úplné zrušení</b></p> <p>Rozšíření možnosti indikace zdravotních služeb na další nelékaře způsobí nemalý tlak na další prostředky systému v.z.p. a nelze ses ohledem na personální kapacity revizních zaměstnanců plátců spoléhat na následnou kontrolu odůvodněnosti indikace.</p> <p>Lze akceptovat pouze u fyzioterapeutů a ergoterapeutů na základě doporučení – obecné indikace pojištěnce k léčebné rehabilitaci od PL, PLDD nebo jiného ambulantního specialisty (s výjimkou odb. 201) na dokladu 06, který fyzioterapeut nebo ergoterapeut na základě vstupního kineziologického vyšetření posoudí, a pokud odůvodněnost rhb potvrdí, tak rozepíše na dokladu 06 - ft již konkrétní procedury v podobě kódů jednotlivých zdravotních výkonů, s uvedením jejich počtu a opakování ve dni a celkem, lokalizací, použití přístroje, apod. Ekonomická odpovědnost za rozsah konkrétní indikace bude vždy a výhradně na poskytovateli 902 nebo 917.</p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu léčivého přípravku při výdeji.</p>
<p><b>Unie zaměstnavatelských svazů ČR</b></p>	<p>Z</p>	<p>§ 18</p> <p><b><u>Navrhujeme nečinit navrhovanou změnu nebo upravit navržené znění.</u></b></p> <p>Tedy například fyzioterapeuti, 925, 912 budou potřebovat jen doporučení (pokud to chápu správně, tak bude stačit jedna věta na žádance/ poukazu typu K) a indikovat si budou péči sami. Obsah „doporučení“ není specifikován, tudíž široce rozvolněn.</p> <p>Doplnění možnosti provádět péči, tj. rozhodovat o tom jaké výkony a v jakém počtu budou provedeny, ze strany vyjmenovaných zdr.pracovníků v bodě a) až e) toho paragrafu fakticky pro indikujícího lékaře znamená, že o objemu provedené péče nerozhoduje, ale v případě uplatnění regulací ze strany ZP na vyžádanou péči za ni bude ekonomicky postihován?!</p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu léčivého přípravku při výdeji.</p>
<p><b>Unie zaměstnavatelských svazů ČR</b></p>	<p>Z</p>	<p><b>§ 18 odst. 3 – poskytování ZS na základě indikace nelékařem</b></p> <p>Ustanovení § 18 odst. 3 písm. a) je v rozporu s ustanovením § 18 odst. 1 (věta za středníkem).</p> <p><b>Návrh na úpravu textu</b></p> <p><b>další indikace nad rámec stávajícího znění jen pro odb. 902 a 917) nebo úplné zrušení</b></p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu</p>

		<p>Rozšíření možnosti indikace zdravotních služeb na další nelékaře způsobí nemalý tlak na další prostředky systému v.z.p. a nelze ses ohledem na personální kapacity revizních zaměstnanců plátců spoléhat na následnou kontrolu odůvodněnosti indikace.</p> <p>Lze akceptovat pouze u fyzioterapeutů a ergoterapeutů na základě doporučení – obecné indikace pojištěnce k léčebné rehabilitaci od PL, PLDD nebo jiného ambulantního specialisty (s výjimkou odb. 201) na dokladu 06, který fyzioterapeut nebo ergoterapeut na základě vstupního kineziologického vyšetření posoudí, a pokud odůvodněnost rhb potvrdí, tak rozepíše na dokladu 06 - ft již konkrétní procedury v podobě kódů jednotlivých zdravotních výkonů, s uvedením jejich počtu a opakování ve dni a celkem, lokalizací, použití přístroje, apod. Ekonomická odpovědnost za rozsah konkrétní indikace bude vždy a výhradně na poskytovateli 902 nebo 917.</p>	léčivého přípravku při výdeji.
Pacientská rada	Z	<p>Odůvodnění změna ZVZP</p> <p><b>§ 18 a, čl. 1 odst. d)</b></p> <p>Změna zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR</p> <p><b>Fond prevence</b></p> <p><u>Původní text:</u></p> <p><u>Návrh změny:</u></p> <p><b>d) služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky a jsou určeny k mírnění nebo ke kompenzaci zdravotního postižení, onemocnění pojištěnce, nebo mají preventivní funkci ve vztahu ke zdraví pojištěnce nebo populace,</b></p> <p><u>Zdůvodnění:</u></p> <p>V praxi se lze setkat s velkým množstvím výrobků či služeb nesplňujících definiční rámec např. zdravotnických prostředků, léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely. Je přitom zřejmé, že právě tyto výrobky či služby mají pozitivní vliv na zdravotní stav pojištěnců, nebo významně kompenzují jejich zdravotní postižení. Lze uvést dvě hlavní oblasti, u nichž předkladatel předpokládá využití tohoto ustanovení, a to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. příspěvky <b>pro osoby s poruchami příjmu potravy (celiakie, fenylketonurie apod.)</b></li> <li>2. příspěvky na tzv. „bílý program“, tedy kompenzační pomůcky pro tělesně postižené, které ale nejsou zdravotními prostředky a nelze je tak hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění (typicky klozetová křesla, nástavce na WC, vanové sedačky apod.).</li> </ol> <p>Předkladatel předpokládá, že tyto dvě skupiny budou spadat mezi <b>povinně poskytované příspěvky</b> na základě vyhlášky vydávané Ministerstvem zdravotnictví.</p> <p>Předpokládá se rovněž, že bude platný pro všechny ZP.</p>	

<p>Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</p>	<p>Z</p>	<p><b>K § 18 odst. 3</b> – indikace nelékařskými zdravotnickými pracovníky</p> <p><b>Nesouhlasíme s rozšířením pravomoci indikovat hrazené služby bez širší analýzy a předcházející debaty.</b> Není dále jasný vztah ustanovení § 18 odst. 3 písm. a) k ustanovení § 18 odst. 1.</p> <p><b>Navrhujeme z textu návrhu vypustit § 18 odst. 3 písm. b), c), d), e).</b></p> <p><i>(3) Poskytovat hrazené služby lze také na základě indikace</i></p> <p><i>a) psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,</i></p> <p><del><i>b) fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud zdravotní péči poskytovanou fyzioterapeutem doporučil ošetřující lékař,</i></del></p> <p><del><i>c) ergoterapeuta se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud zdravotní péči poskytovanou ergoterapeutem doporučil ošetřující lékař,</i></del></p> <p><del><i>d) nutričního terapeuta se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby indikované v rozsahu jeho způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud zdravotní péči poskytovanou nutričním terapeutem doporučil ošetřující lékař</i></del></p> <p><del><i>e) všeobecné nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, jde-li o hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí a indikované v rozsahu jejich způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, pokud domácí péči nebo ošetřovatelskou péči v sociálních službách doporučil ošetřující lékař podle § 22.</i></del></p> <p>Navrhujeme nerozšiřovat možnosti samoindikace pro fyzioterapeuty, domácí péči, nutričním terapeuty a sestry odbornosti 913. Navrženou změnou by se systém veřejného zdravotního pojištění vystavil neomezeným a nekontrolovatelným změnám v léčebném plánu sestaveným indikujícím/ošetřujícím lékařem, který ne vždy povede ke zlepšení kvality poskytované zdravotní péče. Je třeba podrobnější a cílené rozpracování odůvodnění, které by spíše mělo vést ke zvýšení kvality poskytování zdravotní péče, a nejen k navyšování úhrady. V tomto případě je nutné mít analýzy dopadu a revizní/kontrolní činnost, které ozřejmí nejen odhady nárůstu nákladů, ale povedou i k vytvoření kontrolních systémů tak, aby při zamýšleném počtu všech fyzioterapeutů</p>	<p><b>Akceptováno jinak.</b></p> <p>Ustanovení bylo nově formulováno tak, že ošetřující lékař může změnu své indikace vyloučit obdobně jako může např. vyloučit záměnu léčivého přípravku při výdeji. Nutriční terapeut byl z ustanovení vypuštěn, jelikož v této odbornosti nedochází již nyní k povinné indikaci konkrétních výkonů lékařem.</p>

		<p>v ČR indikujících si sami sobě výkony byl nejprve cíleně nadefinován kontrolní mechanismus.</p> <p>Odstavec 3 je formulován tak, že hrazené služby lze vykazovat i na základě indikace nelékařských zdravotnických pracovníků. Nelékařský zdravotnický pracovník je zde v rámci indikace postaven na úroveň ošetřujícího lékaře.</p> <p>Hrazeným službám nelékařských pracovníků by mělo vždy předcházet řádné vyšetření lékařem, který zhodnotí zdravotní stav pacienta (RTG vyšetření, laboratorní vyšetření apod.). Lékař by měl také zhodnotit kontraindikace daného pacienta. Nelékařský zdravotnický pracovník nebude schopen výše uvedená vyšetření zajistit, čímž může docházet i k ohrožení zdravotního stavu pacienta. Lékař by měl také průběžně kontrolovat stav pacienta a efektivitu péče nelékařských zdravotnických pracovníků. Není zde určeno, kdo bude odpovědný za případné komplikace v případě, kdy nelékařský zdravotnický pracovník indikuje péči, jejímž důsledkem bude zhoršení zdravotního stavu pacienta.</p> <p>Navržené znění § 18 odst. 3 by mělo i ekonomický dopad, zároveň by umožnilo větší rozsah poskytované duplicitní péče. Nesouhlasíme s navrhovanou novelizací § 18 i z důvodu chybějícího zakotvení omezení možného zneužití indikujícími nelékařskými pracovníky.</p> <p>Za účelem zamezení možného zneužití je třeba upravit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regulaci možnosti změny indikace péče nelékařským pracovníkem z hlediska rozsahu a počtu procedur/výkonů</li> <li>- zakotvení zásady, že poskytující poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel zdravotních služeb, jehož nelékařský zdravotnický pracovník upravil indikaci doporučujícího ošetřujícího lékaře, musí být totožný.</li> </ul> <p><b>Bez návazných odborných doporučení a vyjasnění rozsahu péče jsou tyto změny velmi problematicky uchopitelné z pohledu odborné praxe, ale také z pohledu návazných úhradových a regulačních mechanismů.</b></p>	
<p><b>Odborový svaz zdravotníků a sociální péče ČR</b></p>	<p>Z</p>	<p><b>K § 18</b></p> <p>V návaznosti na rozšíření kompetencí osobám, které získaly specializovanou způsobilost v rámci svého povolání (psycholog ve zdravotnictví, fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut, všeobecná sestra, dětská sestra), máme za to, že současně musí dojít ke změně v odměňování těchto osob a přesunu do vyšších platových tříd v rámci nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.</p>	<p><b>Vysvětleno.</b></p> <p>Nad rámec úpravy, předkládaný legislativní materiál nezasahuje do odměňování zdravotníků.</p>