



ZÁPIS Č.j. 2012/02/02

Ze schůze výboru České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
ze dne **2. února 2012**; 10.00 – 14.30; Guarant International, Opletalova 22, Praha 1

Přítomni (bez titulů): Betka, Chrobok, Kabelka, Komínek, Kunt, Moravec, Lejska, Plhoň, Rosická, Slípka, Šlapák, Vokurka, Vydrová, Kamarádová,

Omluveni: Kostřica

Schválení programu.

Program byl schválen hlasy všech přítomných.

Schválení zápisu ze schůze výboru ORL konané dne 30.11.2011 a 1.12.2011

Zápisy byly schváleny hlasy všech přítomných.

č.	Úkol	Termín splnění	Zodpovídá
1.	Kontrola úkolů z výboru společnosti 30. 11. 2011 a 1.12. 2011		
a)	Kódy pro intraoperační neuromonitoring v oboru ORL - přípravou samostatného kódu pro neuromonitoring pro ORL	trvale	Chovanec
b)	Společná komise s pediatrickou společností – guidelines pro středoušní zánět, probíhá příprava kódu	trvale	Šlapák
c)	Cena ORL společnosti za nejlepší publikace za rok 2011. Termín na podání prací květen, vyhlášení výsledků proběhne v rámci 74. ORL kongresu v Mikulově. Složení hodnotící komise: Šlapák, Stárek, Pellant.	trvale	Komínek
d)	74. ORL kongres , termín 13.-15.6.2012 Na příštím výboru bude přednesen rámcový program kongresu	příští výbor	Šlapák
e)	Kvalita a racionalizace poskytované chirurgické péče – vypracování standardů a doporučených postupů, legislativa, pojišťovny. Přesná specifikace harmonogramu příprav standardů chirurgických výkonů: <ul style="list-style-type: none">• standardy chirurgických výkonů adenotomie• standardy chirurgických výkonů velkých slinných žláz• standardy chirurgických výkonů štítné žlázy• standardy chirurgických výkonů karcinomu orofaryngu -• standardy chirurgických výkonů léčby chronického středoušního zánětu Písemné připomenutí těchto termínů	30.9. 30.5. 30.7. 30.7. 30.5. příští výbor	Kabelka Stárek Astl Klozar Chrobok Betka
f)	Metodika předoperačního vyšetření ORL společnost očekává ze strany MZ přesné zadání požadavku.	příští výbor	Betka

g)	Kredity za vzdělávací akce Garant vytvořil metodiku jak získat a přidělovat kredity za vzdělávací akce. Vypracovaný materiál ke kontrole Vydrové a Plhoňovi. Metodika bude následně uveřejněna na www	ihned trvale	Komínek, Kamarádová
h)	Uzavírání lůžkových zařízení Betka napsal jménem ORL společnosti dopis na MZ s nesouhlasem s uzavíráním lůžkových zařízení. Zatím bez odpovědi z MZ.	příští výbor	Betka
2.	ČLS - změny nový výbor Komínek upozornil na potřebu zaktualizovat emailové adresy členů výboru, aby dokumenty a veškerá korespondence směřovaná na výbor skutečně byla doručena všem členům výboru a revizní komise ORL. Zároveň informoval, že proběhlo sjednocení informací o členech výboru a kontaktních údajích na webu ČLS JEP (http://www.cls.cz/spolecnosti-cls-jep?id=418) a na webu ORL (www.otolaryngologie.cz) aktualizace www ORL společnosti	trvale	Komínek
3.	Indikace oboustranných kochleárních implantací Kabelka navrhl změnu kritérií pro kochleární implantace, umožňující oboustranné implantace. Výbor změnu schválil a pověřil Kabelku rozesláním informace na MZ a zdravotní pojišťovny. Změněná kritéria přiložena (příloha č. 1).	příští výbor	Kabelka
4.	Sluchadla BAHA Betka navrhl zřízení nového pracoviště v Ostravě, které je personálně i přístrojově na tyto výkony připraveno, vedoucí bude Komínek. Tento návrh byl schválen hlasy všech přítomných.		
5.	Schválení registračního listu k robotické chirurgii ORL má zájem o vlastní kód, návrh připravil Betka. Výbor navrhuje vytvořit nový registrační list s tímto kódem. Tento návrh byl schválen hlasy všech přítomných.	29.2.	Betka
6.	Gastroenterologie, pH metrie, školící místa Výbor odsouhlasil zřízení dvou školících míst na pH metrii – Ostrava pod vedením Komínka a Praha pod vedením Vydrové. Vydrová již kurzy zahajuje, požádala výbor o souhlas se záštitou a programem školení. Tento program bude zároveň zveřejněn na webových stránkách ORL. Vydrová zároveň informuje o počtu plánovaných pracovišť se specializací pro pH metrii, dopisem na VZP JUDr. Havlasová. Tento návrh byl schválen hlasy všech přítomných.	trvale	Komínek Vydrová
7.	Endoskopie – ORL, pneumologové, gastroenterologové V Kultivaci Sazebníku výkonů došlo u endoskopických výkonů k výraznému poklesu hodnoty výkonů, protože náklady na přístroj započtené do hodnoty výkonu byly přepočteny podle platného kalkulačního vzorce. V dosavadním SV byl dohodou na pracovní skupině v roce 2005 snížen počet použití endoskopů a tím byla zvýšena cena přístroje započtená do výkonu. Po poradě s MUDr. Pokorným bylo doporučeno jednat společně se všemi odbornostmi, které endoskopy používají – gastroenterology, pneumology, urology. Po nedobré zkušenosti s gastroenterology bylo na výboru dohodnuto jednat samostatně jen za náš obor.	29.2.	Vydrová Rosická Šlapák
8.	Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči Vokurka doplní možnosti indikace lázeňské péče. Tato doporučení budou přílohou k zápisu.	ihned	Vokurka

9.	Sekce lékařů lůžkových oddělení Betka informoval o nutnosti zřízení sekce lékařů lůžkových pracovišť, která bude zastoupena z řad lékařů z velkých i malých pracovišť. Sekce bude zřízena v rámci ORL společnosti, představiteli budou Plzák, Kraus, Kracík, Pár. Jedním z prvních úkolů sekce bude zapojení do kultivace kódů, které se týkají lůžkových zařízení.	29.2.	Plzák
10.	Zpráva z jednání na VZP 27. 1. 2012 <p>(příloha č. 2).</p>		Chrobok
11.	Guarant – cíle a úkoly na rok 2012 Kamarádová prezentovala přehled nabízených a skutečně využívaných služeb Guarantu. Bylo odsouhlaseno zapojení Guarantu do získávání sponzoringu na podporu rozvoje ORL společnosti, dále zapojení do Otologického dne 2012 a do administrativy příjmů konference Sekce mladých ORL lékařů září 2012.	trvale	Kamarádová
12.	Internetové stránky ORL společnosti Komínek zdůraznil potřebu posílit správu webu ORL. Zájem o zapojení má Sekce mladých lékařů – Černý, Balatková, Zeleník. Osoba odpovědná za aktualizaci webu a za změny týkajících se webu je Komínek. Současný správce webu Erbák s tímto postupem je obeznámen a souhlasí.	trvale	Komínek
13.	Odborné akce společnosti Výbor schválil program společného jarního setkání SAOF pod záštitou ORL. (Humpolec 30.3 – 31.3. 2012) <u>Pod hlavičkou společnosti budou probíhat další akce:</u> Ušní preparační kurs Svitavy (22.-23.3.2012) Workshop velké slinné žlázy (Ostrava 17.-17.4.2012) 21. Jihočeské ORL dny (26.-27.4.2012) 18. Beskydské ORL dny (2.-3.11.2012). Pro další žádosti o záštitu ORL společnosti bude na webu připraven jednotný formulář. <u>Změny termínů akcí:</u> Česko německý kongres Lipsko – 21.-22.9.2012 Betka informoval o přípravě společné doškolovací akci s lékaři z USA, termín 21.-25.5. 2012 s názvem Česko-americké ORL dny .	trvale příští výbor	Vydrová Komínek Betka
14.	Dohody o provedení práce sekretářek Za administrativní práci pro ORL společnost budou pravidelně odměněny sekretářky z pracoviště Hradec Králové a Ostrava. Způsob úhrady DPP, hrubá mzda 3.000 Kč.	trvale	Kunt Rosická
15.	Časopis ORL V loňském roce časopis v mírném zisku, v letošním roce došlo ke zvýšení DPH a proto bude nutné zvýšit prodejní cenu časopisu. Od roku 2013 bude cena za 1 číslo časopisu 115 Kč a předplatné na rok ve výši 460 Kč. Došlo ke změně nakladatele, na základě výběrového řízení přechází		

	<p>výroba časopisů odborných společností v rámci ČLS JEP pod nakladatelství Mladá Fronta.</p> <p>Výbor odsouhlasil všemi hlasy přítomných navýšení příspěvku na podporu časopisu z členských příspěvků ČLS o 4% pro rok 2012.</p>	trvale	Astl
16. Různé	<p>a) Výbor odsouhlasil hlasy všech přítomných přijetí těchto nových členů: MUDr. Jakub Syrovátka (FN Ostrava) MUDr. Daniel Groh, Ph.D. (FN Motol) MUDr. Jitka Vovsová (Opava)</p> <p>b) Preventivní prohlídky v riziku hluku – V souvislosti s nimi Plhoň upozornil, že nejsou daná kritéria, kdo je oprávněn provádět audiometrii a hodnotit výsledek audiometrického vyšetření. Tím je dána možnost, aby tak nekvalifikovaně činil jakýkoliv lékař a to zneužil i při provádění preventivních prohlídek v pracovním lékařství. Plhoň, Lejska a Moravec připraví návrh na opatření.</p> <p>c) řidičské oprávnění – Lejska na příští schůzi připraví práva a povinnosti lékařů s ohledem na oznamovací povinnost</p> <p>d) Členem Komise pro lékovou politiku a kategorizaci léčiv (KLPK) za českou společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku byl doporučen MUDr. Tomáš Moravec. Středí tak MUDr. Vydrovou, která byla členkou KLPK dosud. Vydrová předá Moravcovi všechny kontakty a e- mailové adresy.</p> <p>e) Povinnost celoživotního vzdělávání podle novely stavovského předpisu č.16 jsou lékaři povinni dokladovat přidělenými kredity za vzdělávací akce, ambulantní ORL lékaři budou seznámeni s povinnostmi, které vyplývají z novelizace na sjezdu SAOF v Humpolci 30.3.2012 – s ČLK řeší Vydrová.</p> <p>f) Parametry v lůžkové péči – Chrobok připraví dopis na VZP s vyjádřením výboru ORL k parametrům v lůžkové péči v ORL zařízeních.</p> <p>g) Žádost MUDr. Aleny Cechnerové o osvědčení ORL společnosti o splnění kvalifikačních předpokladů k přidělování sluchadel hrazených z veřejného zdravotního pojištění – Výbor projednal a schválil žádost MUDr. Aleny Cechnerové o osvědčení České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP o splnění kvalifikačních předpokladů k přidělování sluchadel hrazených z veřejného zdravotního pojištění. MUDr. Cechnerová absolvovala kurz certifikovanéj pracovnej činnosti AUDIOPROTETIKA CPC 00545 ve Slovenské republice a získala osvědčení k pracovní činnosti audioprotetika na základě úspěšně složené certifikační zkoušky. Kurz absolvovala na Fakultě zdravotnických specializačních studií v Bratislavě. Podle platných smluv o uznání dokladů o vzdělání, kterými je Česká republika vázána v oblasti uznání zahraničního vysokoškolského vzdělání a kvalifikace (ve smyslu § 106 zákona o vysokých školách) platí dohoda mezi vládou České republiky a vládou</p>	<p>příští výbor</p> <p>příští výbor</p> <p>trvale</p> <p>příští výbor</p> <p>15.2.</p> <p>ihned</p>	<p>Plhoň, Lejska Moravec</p> <p>Lejska</p> <p>Vydrová Moravec</p> <p>Vydrová</p> <p>Chrobok</p> <p>Betka</p>

	Slovenské republiky o vzájemném uznávání rovnocennosti dokladů o vzdělání vydávaných v České republice a ve Slovenské republice (sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 33/2001 Sb. M.s. ze dne 23. března 2001, částka č. 2001) – diplomy vydané ve Slovenské republice platí na území České republiky automaticky, bez dalšího úředního ověření (uznání), nevzdává se žádné rozhodnutí ani osvědčení o rovnocennosti.		
17.	Návrhy termínů příští schůze: Navrženy byly tyto termíny dalších jednání výboru ORL společnosti: 26. 4. Praha, 13. 6. Mikulov, 6. 9. Praha, 11.10 Praha, 5. 12. Praha (Místo konání v Praze – prostory Garant International, Opletalova 22, Praha 1)	průběžně	Kamarádová
18.	Kultivace sazebníku kódů – za účasti vedoucích sekcí Vydrová s Rosickou připravily školení jak pracovat s registračními listy a jaké jsou správné postupy při kultivaci sazebníku. Vedoucí sekcí provedou kontrolu a kultivaci kódů do 15.2., zároveň musí tyto změny přepsat do příslušného formuláře, který následně zašlou v elektronické podobě (Word) Plzákovi, Vydrové a Chrobokovi ke sjednocení. Na obhajobu změn a vzniku nových kódů je třeba se řádně připravit – ceníky, faktury, vyjádření k cenám, délce použití od specialistů, distributorů, výrobců apod. Kultivaci je nutné dokončit do 29.2.	29.2.	všichni dle rozdělení úkolů na kultivaci sazebníku

prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc.
předseda

doc. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA
vědecký sekretář

Kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantace

doporučená implantační komisi Českou společností pro otolaryngologii a chirurgii hlavy a krku J. E. Purkyně. Revize 2012, schválená výborem Společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku JEP ČR na zasedání 2.2.2012. *Uvedená implantační kritéria pro děti i dospělé byla vypracována v souladu s kritérii implantačních center zemí Evropského společenství a na základě publikovaných údajů ve světovém písemnictví a podléhají revizím podle dalšího rozvoje vědeckého poznání.*

Obecná pravidla

- A. Doba od požádání o vyšetření uchazečem kochleární implantace (dále jen CI) nebo od doporučení vysílajícím zařízením do stanovení definitivní indikace CI nepřesáhne jeden rok.
- B. Vyšetření provádějí a o výběru kandidátů CI rozhodují akreditovaná centra kochleárních implantací. Závěr stanoví na základě komplexního posouzení předepsaných vyšetření.
- C. Implantující centrum vede databázi vyšetřených a implantovaných pacientů, zajišťuje a odpovídá za kompetentnost provedených vyšetření.
- D. Kritéria podléhají revizi a schválení výboru Společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku.

Všeobecná kritéria pro děti i dospělé

1. **Audiologické podmínky: oboustranná hluchota** („profound deafness“ podle definice WHO) **a/nebo těžká nedoslýchavost, kdy očekávat u kochleárních implantátů vyšší zisky v rozumění řeči než u konvenčních sluchadel**
 - 1.1. Tónový audiogram: průměrné ztráty sluchu na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz jsou rovné a vyšší než 90 dB HL.
 - 1.2. Tónový audiogram se sluchadlem: průměrné ztráty sluchu na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz jsou větší než 50 dB HL.
 - 1.3. Sluchadlo s maximálním výkonem na výstupu nejméně 136 SSPL 90 má jen minimální efekt na podstatný rozvoj řeči (tj. skóre nejvíce 40% v rozumění vět z otevřeného souboru, nejvíce 50% v rozumění slov z uzavřeného souboru). Jsou vyzkoušeny alespoň tři typy sluchadel.
 - 1.4. Hodnoty sluchového prahu stanovené metodou SSEP (na frekvencích 0,5 - 4 kHz) nebo metodou BERA (pomocí filtrovaných kliků) jsou větší než 95 dB HL. Vyšetření otoakustických emisí je zpravidla negativní.
 - 1.5. Pacienti s prahovou křivkou 10-10-20-95-100-100-100 dB (125-250-500-1000-2000-4000-8000 Hz) a s se skóre rozumění řeči v rozmezí 10-60% jsou vhodní k hybridní kochleární implantaci.
2. Není interní kontraindikace k provedení operace v celkové anestézii.
3. Nejsou známky floridních zánětlivých změn ve středouší.

4. Pomocí vyšetření **HRCT** (výpočetní tomografie s vysokým stupněm rozlišení) je ověřena průchodnost hlemýždě. U etiologií s vyšší incidencí kochleární obliterace (meningitis, otosklerosa) a při nejasném CT nálezů je nutné provést vyšetření magnetickou rezonancí (MR). Parciální ani totální obliterace není kontraindikací CI za předpokladu možnosti použití zvláštního typu neuroprotézy („double array“).
5. **Neurologické vyšetření** neprokazuje poruchu vyšších etáží sluchové dráhy a CNS , která by znemožňovala využití kochleárního implantátu.
6. **Psychologické vyšetření** vylučuje závažné psychopatologické rysy kandidáta. Uchazeč o kochleární implantát by měl mít schopnosti a vlastnosti, které umožní spolehlivé naprogramování řečového procesoru a využití kochleárního implantátu. Výsledky speciálních testů mají posoudit schopnost kandidáta absolvovat rehabilitační program a dobrou prognózu řečového rozvoje. V pubertálním a adolescentním věku, ale i u dospělých, je nutné pečlivě zvážit, zda je kandidát dostatečně motivován k trvalému nošení viditelných částí implantačního systému.
7. **Pacient a jeho rodina** musí být podrobně informováni o možnostech, omezeních a rizicích kochleární implantace a mají mít realistická očekávání. Souhlasí s povinnými pravidelnými kontrolami a aktivní účastí na pooperační rehabilitaci.
Dospělý uchazeč musí být sám motivován k operaci. Rodina dětského kandidáta je rozhodnuta vychovávat dítě sluchově-orálním způsobem. Zároveň je ochotná a schopná aktivně se zapojit do dlouhodobé pooperační rehabilitace (zahrnující také pravidelné kontroly) a již před operací s dítětem prokazatelně rodiče tímto způsobem rehabilitovali.
8. **Rehabilitační péče** musí být dobře a předem zajištěna kombinací péče v místě bydliště s vedením a pravidelným sledováním pacienta v CI centru. Rehabilitační péče, včetně kontaktu s logopedem uchazeče, u dětí rovněž s pedagogem v místě bydliště, začíná prokazatelně už v době přípravy uchazeče na operaci.
9. **Oboustranná implantace.** Primárně je indikována jednostranná implantace. Indikace oboustranné implantace je vhodná u dětí do 3 let věku, oboustranná implantace u starších dětí a dospělých je z medicínského hlediska přínosná a možná, pokud bude uhrazena v souhlase s platnými zákonnými normami.
Rodiče (zákonní zástupci) dětí, ev. dospělý pacient musí s implatací souhlasit při vědomí dlouhodobé ekonomické náročnosti udržování dvou systémů a limitované míře přínosu druhého přístroje.

Výběr dětí

1. Dítě ohluchlé **postlingválně** se operuje co nejdříve po ohluchnutí, ne však dříve než za půl roku. V případě jasně prokázané hluchoty po meningitidě lze operovat dříve.
2. Děti s hluchotou **kongenitální** nebo ohluchlé **prelingválně** lze operovat optimálně mezi 1.–4. rokem věku, nejpozději do věku 12 let. U starších dětí je nutné postupovat individuálně a indikaci připustit ve výjimečných případech.
3. Je prokazatelně prováděna předoperační rehabilitace a jsou dokladovatelné pokroky v komunikačních schopnostech dítěte.

4. U hluchoslepých dětí je posuzován přínos implantátu s ohledem na jeho přínos pro zlepšení kvality života.

Výběr dospělých

1. Postlingválně ohluchlí pacienti jsou implantováni co nejdříve po ohluchnutí nebo po stanovení diagnózy hluchoty
2. Podmínkou indikace k CI je dobře rozvinutá řeč, vypracovaná schopnost odezírání a orální způsob komunikace.
3. Etiologie hluchoty není rozhodující pro indikaci CI. V případě hluchoty postmeningitické se operuje co nejdříve, neboť může dojít k obliteraci hlemýždě.
4. Z implantačního programu nelze vyloučit ani pacienty vyššího věku, pokud splňují uvedená implantační kritéria. Délka hluchoty též není rozhodující pro indikaci CI za předpokladu dobré schopnosti odezírání a vybudované srozumitelné řeči.
5. Kochleární implantace je indikována i u pacientů s částečným přínosem sluchadel. V tomto případě tzv. bimodální stimulace (sluchadlo + neuroprotéza) prokazatelně zvyšuje skóre rozumění řeči, především v hlučném prostředí.
6. Neimplantují se prelingválně neslyšící dospělí, u nichž má kochleární neuroprotéza pouze minimální přínos.
7. Kontraindikaci CI představují též všechny stavy s oboustranným nefunkčním sluchovým nervem – pacienti s neurofibromatózou 2 s oboustrannými vestibulárními schwannomy jsou naopak vhodnou indikační skupinou pro kmenovou neuroprotézu (ABI).
8. Oboustranná implantace je indikována u postlingválně neslyšících dospělých, kteří jsou dobří uživatelé bilaterální konvenční amplifikace a u nichž vlivem progresivní sluchové vady dochází postupně k oboustranné ztrátě sluchu.

Vypracovala Centra pro kochleární implantace 1. a 2. LF UK.

2.2.2012

Prof. MUDr. Jan Betka, DrSc. As. MUDr. Jiří Skřivan, CSc. Centrum pro kochleární implantace u dospělých Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku UK, 1. LF a FN v Motole a IPVZ 2 2443 4300 Jiri.Skrivan@fnmotol.cz	Doc. MUDr. Zdeněk Kabelka Dr. Eva Vymlátílová Centrum pro kochleární implantace u dětí Klinika otorinolaryngologie UK, 2. LF a FN v Motole, Subkatedra pro dětskou otorino- laryngologii IPVZ 2 2443 2600 Zdenek.Kabelka@fnmotol.cz
V Úvalu 84, Praha 5, Motol, 150 06	

Jednání mezi zástupci VZP ČR a zástupci České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Téma: **Restrukturalizace sítě lůžkových zdravotnických zařízení, smluvní politika pro jednotlivé typy ZZ**

Termín: 27. 1. 2012

Přítomni:

za odbornou společnost: prof. MUDr. Chrobok Viktor, CSc., Ph.D.
doc. MUDr. Klozar Jan, CSc.

za Svaz ZP: MUDr. Jaroslav Juna

za VZP ČR: JUDr. Lenka Havlasová
MUDr. Miluše Havlová

Všechny tři strany se dohodly na následujícím:

- 1) Péči v oboru ORL je nutné smluvně zajistit při dodržení následujících podmínek: věcné, technické a personální zajištění, maximální souběh úvazku u lékařů ve výši 1,2 (při zajištění realizovatelnosti souběhu), spádovost (dle ZP minimum je 20 lůžek/100 000 obyvatel) a minimální využití lůžkového fondu (obložnosti) ve výši 60%.
- 2) Zdravotní péče v oboru je v současné době smluvně strukturována do sítě:
 - Lůžková pracoviště – ORL klinika, ORL oddělení
 - ambulantní pracoviště – ORL ambulance
 - ORL pracoviště jednodenní chirurgie.
- 3) V současné době má VZP ČR uzavřen smluvní vztah s 54 ZZ, které poskytují lůžkovou péči v oboru na 1198 lůžkách – smluvní stav k 1. 10. 2011.
- 4) Odborná společnost souhlasí s tím, že v případě rušení některých lůžkových ORL pracovišť bude péče v oboru, pokud je to z hlediska návaznosti ostatních odborností nezbytné, nahrazena pracovištěm jednodenní chirurgie (v příloze je seznam výkonů jednodenní chirurgie, jejichž úhradu lze v současné době smluvně dojednat).
- 5) Akreditovaná pracoviště 1. a 2. typu jsou oprávněna školit lékaře, kteří se připravují na atestaci v oboru ORL. Praxe na jiném než akreditovaném pracovišti ORL se jako odborná ORL praxe lékaři v přípravě na atestaci nezapočítává.

Závěr:

Odborná společnost přislíbila, že se do 15. února 2012 písemně vyjádří k jednotlivým diskutovaným parametrům v lůžkové péči oboru ORL:

- dostupnost – počet lůžek/100 000 obyvatel
- velikost oddělení (dle ZP minimálně 20 lůžek),
- obložnost (dle ZP minimálně 60%),
- průměrná délka hospitalizace,
- maximální dojezdová vzdálenost pro jednotlivé typy výkonů,
- procento výkonů jednodenní chirurgie, které bude možno v komplikovaných případech vykázat v rámci DRG v lůžkové ORL péči.

V Praze dne 27. 1. 2012

zapsala: MUDr. Miluše Havlová