

Analyza Zoznamu výkonov

(spracované pre potreby SLS k účelu pripomienkovania, resp. analýzy zoznamu výkonov ako požiadavky Ministerstva zdravotníctva SR)

Na úvod:

Zaoberám sa problematikou zoznamu výkonov takmer 20 rokov, ako člen výborov viacerých odborných spoločností SLS (najmä ako predseda SSUM), ako bývalý člen Kategorizačnej komisie MZ, Katalogizačnej subkomisie MZ pre vnútorné lekárstvo, člen Edičnej komisie MZ a ako člen Rady SLK, poverený koordináciou tvorby Katalógu výkonov. Za ten čas som vypracoval materiály, ktoré si osvojili odborné komunity, SLK, reprezentanti poisťovní i samotní lekári. Mnohé platia dodnes. Ponúkam ich opäť ako použiteľné materiály v súvislosti s tým, že MZ SR oslovilo lekárov z praxe s požiadavkou na analýzu súčasne platného zoznamu výkonov. V materiáli sa nezaobieram jednotlivými kódmi a ich popisom. K tomu existujú početné konkrétne podnety použiteľné aj v tomto momente. V súčasnosti je oveľa dôležitejšie prijať iné princípy tvorby zoznamu výkonov ako boli používané posledných 10 rokov (počas ktorých sa nevytvorilo nič použiteľné). Ponúkam relatívne obsiahly materiál (a to som mal problém vybrať z oveľa väčšieho množstva textov to najdôležitejšie), ktorý je požadovanou koncepčnou analýzou ponúkajúcou zároveň poučenie z chýb. A súčasne ponúkam aj osobnú spoluprácu na tvorbe (resp. korekcii) zoznamu výkonov, ak o to bude mať MZ SR záujem a ak bude mať záujem akceptovať dobre mienené pripomienky lekárov z praxe (ten žiaľ doteraz vytrvalo absentoval). Verím, že po 15 rokoch prestupovania na mieste sa konečne veci pohnú iným, tým správnym smerom.

MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

Komentár k priloženým materiálom:

Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne (SSUM) na základe pripomienok svojich členov spracovala materiál ku korekcii zoznamu výkonov (súčasť zákona 251/1997) a poskytla ho už v roku 1998 Stálej lekárskej komisii Zdravotných poisťovní SR a Sekcii zdravotných poisťovní MZ SR - bez akejkoľvek reakcie. I tak v r. 2000 SSUM pripravila „Komplexné hodnotenie“ obsahujúce analýzu stavu aj návrh riešenia problému vykazovania a hradenia UZ výkonov (príloha 1 - dôležité časti príloh **sú žlté**). Bez reakcie. Po roku bol materiál spracovaný do ucelenej kapitoly „ultrazvuk“ (príloha 2). Text nebol nikdy na MZ použitý, ani po opakovaných písomných ponukách k spolupráci adresovaných ministrovi (príloha 3).

Zoznam výkonov („bodovník“ - preložený nekorektne z nemčiny) vykazoval od počiatku početné chyby vo všetkých jeho častiach (nielen v kapitole „ultrazvuk“), preto SSUM koordinovalo korekciu zoznamu na základe pripomienok cca 30 reprezentantov SLK a SLUŠ. Zápisnica SSUM z r. 2001 (cit.): „SSUM vyzvala opakovane odb. spoločnosti SLS k práci na korekcii bodovníka. Odozva ... je veľmi slabá, hlavní reprezentanti niektorých odborných spoločností, pracujúci v štátnej sfére, nechápu úlohu bodovníka v systéme financovania zdravotníctva.“ A v r. 2002 (cit.): „K návrhu korekcie bodovníka, rozposlaného 70 odborným spoločnostiam a odborníkom MZ prišlo 13 listov, z toho tri s relevantnými pripomienkami, tvorba bodovníka je nekoordinovaná, vytvárajú sa duplicitne definované výkony s rozdielnou bodovou hodnotou aj obsahom výkonu“. Tj. Aj lekári to ignorovali.

Práce na vlastnom zozname pokračovali a v r. 2004 bol komplexne korigovaný a doplnený zoznam daný cestou SLK k dispozícii MZ, bola o tom aj tlačová konferencia SLK (príloha 4). Tam zároveň odznela kritika zoznamu MZ (príloha 5). MZ pripomienky ignorovalo, opakovane menilo princípy korekcie zoznamu. Vznikal predpis nepoužiteľný v praxi. Kritické stanovisko SSUM a SLK k nemu si osvojili všetky zdravotné poisťovne, „komory“ a ANS. Napriek tomu ho MZ v r. 2005 schválilo. Jeho obsah bol pripomienkovaný viacerými spoločnosťami s návrhom aspoň najnutnejších korekcii (príloha 6 a 7). K 1. aprílu 2005 urobilo MZ korekciu, ktorá zoznam ešte viac deformovala (príloha 8 a 9). Komplexnú korekciu MZ odmietlo s tým, že sa súčasne tvorí úplne nový zoznam pod názvom „katalóg výkonov“. Termín jeho zverejnenia bol január 2006 a neskôr január 2007. Dodnes (za 10 rokov!) nie je nič. Pritom na chyby v tvorbe bolo MZ upozorňované opakovane písomne, s návrhom konkrétnej koncepcie tvorby zoznamu použiteľného v praxi (prílohy 10, 11 a 12). Napriek tomu sa pokračovalo v tvorbe nepoužiteľného zoznamu. Ani moje písomné upozornenie členov

komisie na nesprávnosť krokov (*príloha 13*) nič nezmenilo na postoji reprezentantov MZ (hlavne Dr. Vivodovej), preto som oficiálne ukončil spoluprácu na katalógu s písomným upozornením všetkých kompetentných, že použiteľný zoznam takým spôsobom nevznikne (*príloha 14*). Ani pripomienky k ankete MZ, ktorou oslovilo lekárov v r 2009 s požiadavkou o pripomienky ku tvorbe zoznamu (*príloha 15*), ani naše aktívne, dobre mienené pripomienky z r. 2011 neboli akceptované (*príloha 16 a 17*). A tak nový katalóg výkonov použiteľný v praxi nevznikol ani po 10 rokoch od termínu jeho avizovaného schválenia (január 2006). K tomu všetkému sa deficitný katalóg výkonov stal základom pre tvorbu systému DRG, ktorý mal byť realitou v prvom kvartáli 2013. Na jeho nepoužiteľnosť som opakovane upozornil Centrum pre DRG a MZ SR písomne (*príloha 18*), o systémových chybách pri jeho tvorbe som osobne informoval na rokovaní na pôde MZ SR, ako aj Centra pre DGR. V prácach sa pokračuje (politická objednávka tlačí ...), mám však obavy, že realizácia bude veľmi podobná tomu, ako to dopadlo s novým katalógom výkonov, ktorý je v praxi nepoužiteľný – asi preto chce ministerstvo korigovať podľa analýz lekárov z praxe platný starý zoznam.

Zámer MZ SR vytvoriť úplne nový zoznam („katalóg výkonov“ s väzbou na diagnózy) nie je reálny – odborníci na to upozorňovali od začiatku, zbytočne. Asi na to po 10 rokoch prišli aj sami zamestnanci MZ SR. A preto žiadajú analýzu toho dnes platného zoznamu, ktorý od začiatku nie je dobrý – aj na to odborníci upozorňovali od začiatku, zbytočne. A po dvoch nevydarených korekciách v roku 2005 sa stal ešte horší ako predtým a jeho korekciu MZ odmietlo s tým, že do roka bude nový, lepší. A po 10 rokoch nie je nič.

Analýzy sú – a sú stále platné, už 15 rokov (!). Bolo by však úplne scestné na základe nových, pracne vytvorených analýz a konkrétnych pripomienok znova po 10 rokoch urobiť drobné, kozmetické – a znova nepodarené korekcie ako v roku 2005! Už teraz upozorňujem na to, že ak to MZ SR myslí so zoznamom výkonov a jeho analýzou a korekciou vážne, musí sa na základe ním požadovaných analýz jednať o zásadnú systematickú korekciu dnes platného a v praxi s komplikáciami používaného zoznamu výkonov. Tie komplikácie vychádzajú hlavne z toho, že kompetentní pracovníci MZ SR nemali doteraz záujem akceptovať pripomienky z praxe. Dnes, keď MZ žiada od odborníkov z praxe analýzu zoznamu výkonov, je ideálny čas k tomu, aby MZ akceptovalo výhrady lekárov z praxe k štruktúrálnej, obsahovej a formálnej stránke zoznamu a osvojilo si princípy, podľa ktorých je možné použiteľný zoznam vytvoriť. Tie sú obsiahnuté v prílohách 10 a 11 (sú staré 10 rokov, ale stále platné - len samozrejme vyžadujú po 10 rokoch drobné korekcie). Bez akceptácie týchto základných téz a princípov tvorby zoznamu jeho kozmetické korekcie nemajú žiadny zmysel.

Ak bude mať MZ SR záujem a bude akceptovať relevantné pripomienky, ponúkam svoju spoluprácu pri spracovaní podnetov k zoznamu výkonov, pri aktualizácii téz pre systematickú tvorbu „otvoreného zoznamu výkonov“ (všetko je už na svete vymyslené, treba sa inšpirovať inde), ako aj pri jeho konkrétnej tvorbe. S pozdravom

14. júla 2016

MUDr. Jozef Beňačka PhD.
prednosta Internej kliniky
Fakultná nemocnica Trnava

Na vedomie:

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti
Prezídium Slovenskej lekárskej komory
Asociácia súkromných lekárov SR
Slovenská lekárska únia špecialistov
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Všeobecná zdravotná poisťovňa
Dôvera - zdravotná poisťovňa a.s.
Union - zdravotná poisťovňa a.s.
TASR
SITA
Zdravotnícke noviny