

## Pripomienky k procesu tvorby zoznamu výkonov

Za posledných 15 rokov zažívame dnes najmenej piatu vlnu aktivít zameraných na korekciu zoznamu výkonov (na MZ obľúbený názov „katalóg“ už nie je ani v navrhovanej novele z. 578). Ten dnes používaný v praxi bol prijatý v roku 2005. Opakované pokusy o korekciu neboli úspešné, lebo neakceptovali základné princípy jeho tvorby (konštrukcie). Pred rokom sa začal nový pokus: na chyby v jeho tvorbe (resp. na jeho chýbajúce a nevyhnutné súčasti) som upozornil vedenie MZ SR listom aj osobne v decembri 2016 a potom ešte príspevkom v ZdN na jar 2017. Jednou z nich bolo definovanie ceny výkonu (absolútnej alebo pomernej), ktorá sa konečne (po 13 rokoch !) objavuje v materiáloch ako súčasť výkonu. Neodpustím si poznámku: Ak sa za rovnakých legislatívnych podmienok (napriek opakovaným upozorneniam, prosbám a pripomienkam odbornej verejnosti) bránia pracovníci MZ SR definovať ku každému výkonu cenu ... a zrazu to ide – svedčí to o úplnej nekompetentnosti osôb, ktoré majú na MZ SR uvedenú problematiku v gescii.

Sú však ešte ďalšie parametre a princípy, ktoré treba pri tvorbe zoznamu akceptovať, resp. použiť. Dovoľujem si ponúknuť pripomienky k súčasnej verzii zoznamu, ako aj k obsahu registračného listu výkonu. Mnohé z nižšie uvedených pripomienok boli obsahom viacerých písomných materiálov za posledných 10 rokov, žiaľ do zoznamu resp. registračného listu výkonu sa nedostali (dôvod nepoznám, resp. môže byť len jeden a nepatrí sa ho povedať nahlas ... ).

### 1. K štruktúre zoznamu výkonov.

**a)** Kapitola funkčná diagnostika je obsolentný produkt histórie (z časov, keď bola prístrojová diagnostika vzácna a kumulovala sa na jednom pracovisku). Je zbytočná – kódy z nej musia byť zaradené do príslušných kapitol ŠAS, pričom príslušný výkon je vykazovaný nielen základným odborom (v kapitole ktorého je výkon zaradený), ale môže byť vykazovaný aj inými odbormi, ktoré sú k výkonu uvedené. Súčasná verzia produkuje konflikt z poisťovňami, ktoré vyžadujú „príslušné vzdelanie z funkčnej diagnostiky“ (už nič také neexistuje)

**b)** nové výkony do zoznamu vkladajú pracovníci MZ bez toho, aby sa niekto zamyslel nad tým, či už nie je taký výkon v inej kapitole: v zozname sa dá nájsť pre jeden konkrétny výkon aj 10 výkonov, každý s trochu inak definovaným obsahom, inou dĺžkou trvania, prípadne inými podmienkami k jeho vykonaniu (obsahovo však ten istý), ak sa pre každý z nich vytvorí iný registračný list (iný obsah, iná cena, iné trvanie) nedá to dohromady nik. Ešte pred vyplňaním registračných listov bolo nevyhnutné očistiť zoznam od duplicitných výkonov, táto požiadavka je prezentovaná 13 rokov, napr.:

Najmenej 10 x je v zozname: „USG „(nejakého orgánu)“ po podaní kontrastnej látky“  
ale aj: 55A04052 „USG vyšetrenie po podaní USG kontrastnej látky“

Iný príklad:

11A02014 Vyšetrenie glykovaného Hb trvanie 10 min  
55D05006 Glykovaný hemoglobín A1c (HbA1c) trvanie 30 min

**c)** Napriek upozorneniu sa výkony zaraďujú do zoznamu nie ako „puzzle“ základného výkonu a k tomu doplnkov výkonu, ale ako početné kombinácie základného výkonu s rôznymi dodatkami a k tomu spomínaný dodatok aj ako samostatný výkon, napr.:

55A04071 Tkaninový Doppler (doppler tissue imaging). Tkaninový Doppler (doppler tissue imaging) ako príplatok k výkonu 5744.

55A04096 Echokardiografické vyšetrenie – tkanivový doppler (PWTDI)

ale aj:

55A04018 USG elastografické vyšetrenie prsníkov

55A04096 USG elastografia

**d)** V zozname sa objavili medicínske nezmysly, len náhodne niekoľko:

- výkon má popísaný nereálny obsah: napr.: Počítačové spracovanie údajov z glukomera - s obsahom: *Prenesenie údajov z glukomera do elektronickej zdravotnej dokumentácie, ich vyhodnotenie, objektívna kontrola reálneho využívania testovacích prúžkov, úprava liečby a diétného režimu s efektívnym využitím selfmonitoringu pri úprave terapie.*
- výkon má ťažko definovateľný obsah (resp. nezmyselné dve verzie pre jednu činnosť)
  - 11B08035 Vyhodnotenie viacerých vyšetrení komparatívne.
  - 11B08032 Vyhodnotenie prístrojových a iných vyšetrení.

- výkon má nezmyselné dve verzie pre jednu činnosť (počítač „jednoduché a zložité“ nediferencuje):  
11B08033 Vyhodnotenie kvantitatívne jednoduché pomocou počítača.  
11B08034 Vyhodnotenie kvantitatívne zložité pomocou počítača.

- e) v celom zozname nie je absolútne žiadnym spôsobom riešené vyšetovanie párových orgánov, z popisu nie je jasné, či sa výkon týka napr. oboch uší alebo len jedného (to isté oči, prsníky, končatiny a pod.). To isté absentuje aj v štruktúre registračného listu výkonu
- f) v zozname úplne absentuje definovanie zakázaných kombinácií (to isté v registračnom liste)
- g) v minulosti bol zoznam štrukturovaný podľa odborností (s nadpismi kapitol a podkapitol), čo umožňovalo odbornej komunite upraviť si v zozname obsah „svojich“ výkonov, dnes je zoznam bez členenia, korekcie výkonov prislúchajúcich ku konkrétnej komunite sa dajú robiť len pracovným prehliadnutím celého zoznamu, pričom stále nie je isté, či niekde inde v zozname nie je totožný alebo veľmi podobný výkon, ktorý do zoznamu zaradila osoba z inej odbornosti – tomu všetkému sa dalo predísť definovaním odborných kapitol, za ktoré je zodpovedná jedna odbornosť – a nemusel byť definovaný ťažko realizovateľný princíp (uvedený v spomínanej prezentácii MZ SR): *Pri všeobecných výkonoch garanta stanoví MZ.*

## 2. K registračnému listu výkonu

- a) riadok 7 je úplne zbytočný - kumuluje informácie z riadkov 6 a 10
- b) riadok 14 je úplne zbytočný
- c) chýba heslo / pre zadanie zakázanej kombinácie kódov – túto charakteristiku je schopný urobiť iba ten, kto zadával popisy výkonov do celej kapitoly, lebo má prehľad o štruktúre kapitoly
- d) chýba akékoľvek usmernenie (kolónka) pre definovanie vykazovania výkonu pre párové orgány (ak sú dva, či je výkon pre oba - a potom musí existovať varianta pre jeden - alebo je výkon len pre jeden z párových orgánov a potom musí popis explicitne obsahovať možnosť vykázat výkon v jeden deň dvakrát). Tento princíp je úplne elementárny a absencia kolónky pre tieto situácie svedčí pre ťažkú neprofesionalitu tvorcov (resp. ich úplné odtrhnutie od praxe)
- e) riadok 15 a riadok IV/1 je to isté – načo ...
- f) ak je v registračnom liste názov a popis výkonu, je zbytočná ešte aj tzv. definícia výkonu s kolónkami „čím výkon začína“ a „čím výkon končí“ - vybraný vzor to ešte umožňuje, ale v zozname sú aj výkony, u ktorých si to neviem predstaviť, napr. čím začína a končí výkon:  
*Starostlivosť o výživu*  
*Nadviazanie kontaktu s pacientom*  
*Vypracovanie zmeny nemocničného liekového formulára*

Nehovoriac o tom, či tu citované výkony vôbec patria do zoznamu výkonov – to je ale len potvrdenie opakovane konštatovanej skutočnosti, že:

- Navrhovatelia výkonov sú bez akýchkoľvek základných vedomostí ako aj praktických skúseností s problematikou vykazovania a hradenia výkonov zdravotnými poisťovňami (koho si ministerstvo nominovalo – toho má ... aj s takým produktom)
- Spracovatelia návrhov (t.j. reprezentanti MZ SR) zaradili všetky návrhy do zoznamu bez toho, aby sa aspoň trochu zamysleli nad tým, či tam navrhovaný výkon patrí alebo nie (dtto: koho si ministerstvo nominovalo – toho má ... aj s takým produktom)

## 3. Iné poznámky:

- napriek upozorneniam sú v zozname výkony, kde je podmienkou k ich vykonaniu vlastníctvo certifikátu (ktorý nie je možné podľa vyhlášky č. 322 získať) a pre iné komplikované výkony vyžadujúce nadštandardné vzdelanie sa certifikát (získateľný v SR) v zozname nevyžaduje.
- mnohé výkony sú obsahom (ale aj cenou a podmienkami k výkonu) totožné pre ambulancie (pracujúce podľa zoznamu výkonov) aj nemocnice (pracujúce podľa zoznamu DRG). Aj napriek požiadavkám z praxe sa nikto koordinácii oboch zoznamov – resp. výkonov v nich – nevenuje ...

Všetky vyššie popísané všeobecne platné princípy mohli byť aplikované pri tvorbe zoznamu pred 15 rokmi, ako aj dnes. Dodnes sa mnohé z nich pri tvorbe zoznamu výkonov neuplatnili a žiaľ ani (po toľkých pripomienkovaniach) neuplatňujú.

To je pre mňa dostatočným dôvodom k tomu, aby som spísané pripomienky považoval za posledný pokus pomôcť s dobrým úmyslom tvorbe predpisu, ktorý by pomohol lekárom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotným poisťovniam aj pacientom. Či to tak bude, to neviem – v každom prípade spomínaný materiál zasielam nielen na ministerstvo, ale aj všetkým inštitúciám, ktorých sa poskytovanie zdravotnej starostlivosti týka.

Piešťany, máj 2017

MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

Rozdeľovník:

Minister zdravotníctva SR  
Štátny tajomník MZ SR  
Predseda výboru pre zdravotníctvo NR SR  
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