

## Polemika

# Zoznam výkonov je nekonečný príbeh

Rezort desať rokov ignoruje požiadavku lekárov definovať súčasne obsah aj cenu

Nemuselo by to tak byť, keby... Ale od začiatku. Za posledných pätnásť rokov zažívame dnes najmenej piatu vlnu aktivít, zameraných na korekciu zoznamu výkonov (v rezortnej „hantírke“ nazývaného katalóg, lebo pôvodná myšlienka, nerealizovateľná v praxi, bola viazať výkony zoznamu na diagnózy).

## Obsolentný a deficitný

Ten, dnes používaný v praxi, bol prijatý v roku 2005. Na jeho početné chyby, nevyváženost aj absenciu výkonov upozorňovali lekári, odborné komunity, ako aj lekárska komora. Márne... Používame taký, aký je – obsolentný, deficitný a často nejednoznačný. Lekári sú nespokojní, poisťovne sú, pochopiteľne, ticho. Opakované pokusy o korekciu neboli úspešné, výsledok nebol použiteľný v praxi.

V týchto mesiacoch sa tvorí niečo, čo dopadne rovnako. Konštatujem to s úplnou serióznosťou, mám na to dôvody – problematika sa venujem od prvopočiatku, písomné pripomienky, s ktorými sa stotožnili mnohí kolegovia, venujúci sa problematike, som poskytol opakovane ministerstvu, poisťovníam, stavovským organizáciám, Úradu pre dohľad a aj potenciálnym ministrom zdravotníctva. Všetko bez efektu. Moje ostatné písomné aj osobné upozornenia na to, že pri tvorbe zoznamu je nevyhnutné akceptovať určité všeobecne platné zásady, som poskytol MZ SR v júni, októbri aj v decembri 2016.

Ktoré sú to? Výkon sa nedá definovať bez určenia je-



Foto: xxxxxxxx

ho hodnoty/ceny. Rezort desať rokov ignoruje požiadavku lekárov definovať súčasne obsah aj cenu. Koná tak v hlbokom omyle... Za čias Rudolfa Zajaca vznikol názor, že to nemá byť ministerstvo (a nie, že to nemá byť nikto!). Na moje naliehanie vznikla v januári 2017 pracovná skupina, ktorá má určiť, ako sa bude tvoriť cena – inak, všetko je vo svete už vymyslené. Kedy a kto bude konečne definovať výkony aj s cenou, to dnes nevie nikto...

Existuje číselník súčasne platného zoznamu, iný číselník výkonov pre DRG, iný pre NCZI a pre korekciu zoznamu výkonov sa pripravuje štvrtý, úplne nový osemmiestny kód kombináciou písmen a čísel. Už pred siedmimi rokmi úvahy rezortu „všetko prečíslovať“ kritizovali IT pracovníci s tým, že kompletná výmena starých kódov za úplne nové „za prevádzky“ nebude jednoduchá, ak vôbec možná. Nikto to nerieši. Nehovoriac o tom,

” V zozname sa dá nájsť aj desať totožných výkonov, každý s trochu inak definovaným obsahom.

že kompletná výmena kódov bude znamenať pre používateľov, kódujúcich často spamäti, všetko sa naučiť znova. Ak sa vôbec dajú naučiť osemmiestne kombinované kódy... A pritom existuje jednoduché riešenie ako ich počet zvýšiť – k súčasným kódom pridať jedno, dve numerá. A, samozrejme, spomínané číselníky zjednotiť. Nekona sa...

## Hlavnou prekážkou je...

Pripomienky a nové výkony do zoznamu, a to sa týka aj DRG, vkladajú pracovníci ministerstva bez toho, aby sa niekto zamyslel nad tým, či už nie je taký výkon v inej kapitole. V zozname sa dá nájsť aj desať totožných výkonov, každý s trochu inak definovaným obsahom, inou dĺžkou trvania, prípadne inými podmienkami na jeho vykonanie.

A už len ako perlička – ministerstvo pri zaraďovaní nových výkonov trvá na definovaní dĺžky trvania výkonu, pričom dodnes nikto nedefinoval nielen hodnotu výkonu, ale ani hodnový výkonu práce lekára. Jedno od druhého sa logicky oddeľujú – no ministerstvo napriek upozorneniam, že sú v zozname výkony, kde je podmienkou na ich vykonanie vlastné certifikáty, ktorý nie je možné podľa vyhlášky 322 získať a pre iné komplikované výkony, vyžadujúce nadštandardné vzdelanie, sa certifikát získateľný v SR v zozname nevyžaduje. Pritom zoznam výkonov tvorí jeden úsek ministerstva a vyhlášku 322, opakovane neúspešne pripomienkovnú pre jej neúplnosť iný, sused-

ný rezortný úsek. Koordinácia žiadna najmenej desať rokov...

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 opísané všeobecne platné princípy boli aplikovateľné pri tvorbe zoznamu pred pätnástimi rokmi, rovnako ako aj dnes. Dodnes sa neuplatnili a v úvode som napísal, že by to tak nemuselo byť. Nie pre nezáujem lekárov z praxe participovať na tvorbe legislatívy. Aj môj záujem o vec trvá už pätnásť rokov a napriek všetkému stále optimisticky verím, že dobrá vec sa nakoniec podarí. Privítali by to určite nielen lekári v praxi, ale aj poisťovne.

A čo je teda hlavnou prekážkou, aby sa po pätnástich rokoch podarilo konečne vytvoriť koncízny komplexný moderný zoznam výkonov použiteľný v praxi? S plnou vážnosťou konštatujem, že tou hlavnou prekážkou je MUDr. Eva Vivodová z odboru kategorizácie zdravotných výkonov rezortnej Sekcie zdravia, ktorá má tvorbu zoznamu v kompetencii spomínaných pätnásť rokov. Čím skôr si to vedenie ministerstva uvedomí, tým menej času sa stratí. Predsa len, pätnásť rokov je skutočne viac ako dosť.

**MUDr. Jozef Beňačka, PhD.,**  
Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne

## Polemika

# Minimálne desať rokov novelizujeme katalóg výkonov

Treba určiť, ktoré výkony budú a ktoré nebudú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia

Katalóg zdravotných výkonov je vydaný nariadením vlády 776/2004 v súlade s § 3 ods. 10 zákona 576/2004 o zdravotnej starostlivosti. Je súhrnom všetkých zdravotných výkonov s uvedením ich charakteristik. Zoznam zdravotných výkonov, indikovaných pri jednotlivých chorobách, je súhrn zdravotných výkonov uvedených v katalógu zdravotných výkonov, ich frekvencií a indikačných obmedzení, ktoré predstavujú nevyhnutný predpoklad na správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Toľko právna definícia.

## Poskytovateľ v minoritnom postavení

Katalóg bol preložený z nemčiny a „dovezený“ z Nemecka na Slovensko a do Česka v roku 1993. V Nemecku slúžil a dodnes po radikálnej novelizácii slúži ako základná súčasť spolupráce medzi poisťovňou a poskytovateľom ambulatného a mimodávateľného charakteru.

Rovnako ako u nás je katalóg základnou veličinou pre vykazovanie práce, vykona-

nej poskytovateľom a účtovaním zdravotnej poisťovni. Tá účtované výkony formou faktúry od poskytovateľov najprv zreviduje a následne prepláca. Inými slovami, katalóg je vlastne zoznam zdravotných výkonov, vykonávaných v am-

” Dúfam, že ako jeden z projektov ministerstva sa novelizovaný katalóg zdravotných výkonov v tomto volebnom období stane konečne realitou.

bulantnom zariadení. Každý výkon musí obsahovať jeho charakteristiku a definíciu (názov), čas jeho trvania, jeho frekvenciu – čiže koľkokrát sa môže daný výkon vykonávať počas liečby jedného pacienta za mesiac alebo rok, jeho obmedzenie – teda podmienky, ktorá odbornosť môže výkon

vykonávať, kde (v ambulancii, v jednodňovej chirurgii), možnosti kombinovať daný výkon s inými výkonmi atď., ale aj jeho cenu, priemernú alebo minimálnu.

V súčasnom katalógu hodnotu výkonu vyjadruje počet bodov. Hodnotu bodu navrhuje a určuje poisťovňa po dohode s ministerstvom zdravotníctva a aj s poskytovateľmi. Treba však uviesť, že poskytovatelia sú v tomto procese reálne v minoritnom postavení, čo napríklad v Nemecku už neplatí.

## Štandard a nadštandard

Nemecký katalóg prešiel hlbokou novelizáciou, je v ňom presne určená cena každého výkonu v eurách. Predtým bola tiež v bodoch a cena bodu sa určovala, dnes majú Nemci viac-menej pevnú cenu každého výkonu, čo viedlo k oveľa jasnejšiemu prehľadu o možnostiach financovania celého katalógu alebo jeho vybranej časti zdravotnými poisťovňami.

V Nemecku je však zákonom určený aj dobrovoľný systém pripoistenia sa v zdravotníctve, čo u nás nie

je. Tým pádom je aj nastavenie skutočnej ceny zdravotného výkonu u nás je mimoriadne zložitá, hlavne politicky, keďže je vysoký predpoklad, že skutočné nákladové ceny každého výkonu v katalógu presiahnu možnosti úhrad poisťovňami z povinného zdravotného poistenia. Teda sa bude musieť určiť, ktoré výkony budú a ktoré nebudú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia a následne sa bude musieť vytvoriť štandard (poisťovňou hradené výkony z verejného zdravotného poistenia) a nadštandard (poisťovňou nehradené výkony z verejného zdravotného poistenia). Zaviedol by sa systém dobrovoľného pripoistenia, a tak, ako aj v iných vyspelých krajinách, reálne funkčné a efektívne viaczdrojové financovanie, ktoré ASL SR navrhuje už niekoľko rokov.

Pokiaľ by sa zrealizovala novelizácia katalógu v praxi a súčasne by platil DRG systém uhrádzania zdravotnej starostlivosti v ústavných zariadeniach, nastal by výrazne lepší, hlavne ekonomický poriadok z zdravot-

níctve. Lebo katalóg je vlastne určitá forma cenníka medzi platiteľom – zdravotnou poisťovňou, a vykonávateľom/účtovateľom vykonávaných prác – poskytovateľom ambulatnej starostlivosti, eventuálne iným zdravotníckym neústavným zariadením. Pomerne presne by sa potom vedelo, koľko čo stojí! A o to by nám malo v prvom rade ísť pri akejkolvek novelizácii čokoľvek v zdravotníctve. Za každej vlády sú snahy novelizovať katalóg. Minimálne desať rokov asociácia pripomienkuje, definuje, dopĺňa, „novelizuje“, ale stále nie sme v záverečnej fáze tak, aby sme mali jasne definované pravidlá. Už pred niekoľkými rokmi bol z našej strany pripravený katalóg do legislatívneho procesu, ale napokon sa nič neudialo. Prečo sa tak nestalo, musíme zodpovedať niekto iný... Pevne dúfam, že ako jeden z 26 projektov ministerstva zdravotníctva sa novelizovaný katalóg zdravotných výkonov v tomto volebnom období stane konečne realitou.

**MUDr. Ondrej Kusý,**  
viceprezident ASL SR

## NÁZOR

### Dokončenie zo strany 5

Kedže rezort a jeho úradníci neznášajú bezprostredné dôsledky svojho rozhodovania, centrálna regulácia zvyčajne napácha viac škody než osohu. Platobné mechanizmy a ceny si majú poskytovatelia dohodnúť s poisťovňami. Rozumiem, že po vyše dvadsiatich rokoch fungovania v systéme „platby za výkon“ si ambulantní lekári len ťažko vedia predstaviť inú formu platobného mechanizmu. Zmena bude preto postupná, zoznam výkonov by jej však nemal brániť. Kým budú lekári platení za výkon, môže im pomôcť, ak zdravotné výkony budú mať priradenú relatívnu váhu (body). Kto iný to vie urobiť lepšie než samotní špecialisti – odborné spoločnosti, združenia poskytovateľov? Rezort na to nemá ani ľudí, ani informácie, ani motiváciu. Môže nanajvýš zozbierať návrhy od špecialistov. Jednotkovú cenu bodov pre jednotlivé špecializácie budú poskytovatelia následne aj tak dohadovať s poisťovňami. Návrat k cenovej regulácii pred rok 2005 nepovažujem za správny. Poškodil by všetkých – poisťovne, lekárov i pacientov. Je naivné očakávať, že by tak došlo k zvýšeniu platieb do zdravotníctva alebo zavedeniu pripoistenia. Ani o jednom sa totiž nerozhoduje na ministerstve.