

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2
829 24 Bratislava 25

Záznam z rokovania

zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR, Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej únie špecialistov, Univerzitnej nemocnice Bratislava, zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Miesto a čas rokovania: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“), Želova 2, 829 24 Bratislava 25, dňa 17. 01. 2014 o 09:00 hod

Predmet rokovania:

Problematika vykazovania, schvaľovania a úhrady vybraných zdravotných výkonov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Prítomní:

- podľa prezenčnej listiny

Zástupkyňa predsedníčky úradu MUDr. Dagmar Trajčíková privítala prítomných na pracovnom stretnutí, ktoré úrad zorganizoval na podnet Slovenskej lekárskej únie špecialistov (ďalej len „SLÚŠ“). Na rokovanie boli prizvaní i zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“), Slovenskej lekárskej komory (ďalej len „SLK“), Univerzitnej nemocnice Bratislava (ďalej len „UNB“) a zdravotných poisťovní (ďalej len „ZP“).

Zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) predložili zoznam sporných výkonov, ktoré ZP odmietajú PZS špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) akceptovať vo vyúčtovaní, a tak tieto výkony napriek tomu, že sú pacientom poskytnuté, nie sú PZS ŠAS uhradené.

Zástupkyňa predsedníčky úradu vyjadrila nádej, že rokovanie všetkých zainteresovaných strán pomôže nájsť medicínsky efektívny, spoločný postup PZS ŠAS i ZP, ktorý bude v prvom rade v záujme pacienta. Informovala zároveň, že úradu neprináleží zo zákona úloha arbitra pri rôznom výklade zdravotných výkonov zo strany PZS a ZP.

Zástupkyňa predsedníčky úradu k jednotlivým sporným výkonom v krátkosti interpretovala dikciu výkonu zo Zoznamu zdravotných výkonov, námietky zo strany PZS ŠAS a k nim doručené vyjadrenia ZP, ktoré boli prítomným predložené aj v písomnej forme.

Prítomní v ďalšom diskutovali k sporným výkonom, zápis je uvedený v Prílohe č. 1 k tomuto záznamu.

Záver:

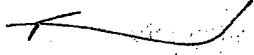
Podľa Prílohy č. 1 tohto záznamu došlo v niektorých bodoch k dohode. K niektorým sporným otázkam poskytne odborné stanovisko hlavná odborníčka MZ SR pre revízne lekárstvo MUDr. Beata Havelková, MPH. Každý PZS v prípade nesúhlasu s neakceptovaním vykázaných zdravotných výkonov zo strany ZP má možnosť reklamačného konania v ZP, prípadne má možnosť obrátiť sa na súd.

Zástupkyňa predsedníčky úradu poďakovala prítomným za účasť.

Zapísala: MUDr. Elena Zelenáková

Overila: MUDr. Olívia Mancová

V Bratislave, 31. 01. 2014


MUDr. Dagmar Trajčíková
zástupkyňa predsedníčky

Príloha: 1 – Vykazovanie, schvaľovanie a úhrada vybraných zdravotných výkonov
2 - Prezenčná listina

Zápis: Vykazovanie, schvaľovanie a úhrada vybraných zdravotných výkonov

1. Kód 60 - 350 bodov

Komplexné vyšetrenie pacienta (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, diagnostický záver, liečebný plán a (alebo) zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia - vypísanie žiadaniek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy (trvanie najmenej 30 minút). Výkon môže vykazovať

- a) lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo pri prevzatí dospeléj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu, ak komplexné vyšetrenie trvá dlhšie ako 10 minút,
- b) lekár so špecializáciou v odbore pediatria a lekár so špecializáciou dospelé lekárstvo po prevzatí dieťaťa alebo dorastenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu, ak komplexné vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút; preventívne prehliadky u detí a dorastu sa môžu vykazovať ako výkony pod kódmi 140 až 149f,
- c) lekár so špecializáciou v odbore gynekológia pri prevzatí dospeléj osoby alebo dieťaťa do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné gynekologické vyšetrenie, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút; preventívne gynekologické prehliadky sa môžu vykazovať ako výkony pod 102, 103 a 155 až 158,
- d) lekár záchranej zdravotnej služby alebo leteckej záchranej služby pri vyšetrení a ošetrovaní pacienta s daným ochorením alebo úrazom,
- e) odborný lekár v ambulancii, ak komplexné vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút.

Viacnásobné vykazovanie výkonu pri tom istom pacientovi a pri tom istom ochorení nie je prípustné. Súčasné vykazovanie tohto výkonu s výkonmi preventívnych prehliadok nie je možné.

Pozn. Problematika vykazovania zdravotného výkonu č. 60 bola predmetom rokovania na pracovnom stretnutí zúčastnených strán na úrade v r. 2012 (dňa 17. 02. 2012 a 08. 03. 2012).

• **Stanovisko úradu (r. 2012):**

*Podľa nariadenia vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z. z. zdravotný výkon č.60 – **komplexné vyšetrenie pacienta** vykazuje aj lekár špecialista, ak zdravotný výkon trvá dlhšie ako 30 minút. Viacnásobné vykazovanie tohto výkonu pri tom istom pacientovi a tom istom ochorení nie je prípustné.*

Z uvedenej dikcie nevyplýva, že daný zdravotný výkon sa môže u toho istého pacienta vykazovať len raz za život. Pod lekárom špecialistom sa rozumie lekár špecializovanej starostlivosti vo všetkých špecializačných odboroch.

Úrad súhlasí so stanoviskom MZ SR, že pri zmene lekára špecialistu pacientom, t.j. ak pacient prechádza k inému lekárovi špecialistovi tej istej odbornosti, z pohľadu druhého lekára špecialistu ide o nového pacienta, ktorého lekár vyšetruje prvýkrát, a preto si výkon 60 môže vykázat aj tento lekár špecialista. Pri výkone č. 60 nariadenie vlády neuvádza, že výkon sa vykazuje len jedenkrát za život.

- **SLÚŠ:**

Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Dôvera“) neuznáva prvé vyšetrenie pacienta s kódom č. 60 u lekárov špecialistov napriek tomu, že zástupca vedenia poisťovne MUDr. Koreň už v minulosti podpísal súhlas s rozhodnutím úradu o oprávnenom vykazovaní výkonu poskytovateľmi. Rozhodnutie úradu podpísal aj zástupca legislatívneho odboru MZ SR, ktoré má právo na výklad katalógu výkonov.

- Tento problém je len s Dôverou, s inými ZP ho nemajú.

Slovenská internistická spoločnosť si vyžiadala **stanovisko MZ SR** k tomuto problému, záver znel:

Pri tvorbe katalógu zdravotných výkonov bol zámer, aby sa výkon 60 vykazoval len raz u jedného a toho istého pacienta a toho istého lekára. To znamená, že napr. internista si môže vykázať u toho istého pacienta výkon 60 len raz. Avšak ak pacient mení lekára a prechádza k druhému internistovi, pre druhého internistu je to nový pacient, ktorého vyšetruje prvýkrát, a preto si výkon 60 môže vykázať aj tento internista.

- **SLK:**

- Výkon č. 60 sa viaže na rodné číslo poistenca (RČ), nie na špecialistu. SLK žiada, aby tento výkon bol v informačnom systéme ZP nielen na RČ, ale aj na kód špecialistu. SLK sa stotožňuje so stanoviskom úradu z r. 2012.

- **Dôvera:**

Výkon je akceptovaný v zmysle dikcie zoznamu výkonov: Viacnásobné vykazovanie výkonu pri tom istom pacientovi a pri tom istom ochorení nie je prípustné.

- Zástupca Dôvery pripustil, že na rokovaní v r. 2012 súhlasil s dohodou, ale poukázal na druhej strane na problém, na čo má poistenec nárok z VZP podľa katalógu výkonov. Argumentoval tým, že z vykázaných výkonov v r. 2012 aj v r. 2013 bolo pri tomto výkone neuznaných 10 %, ktoré si potom PZS vykážu ako výkon č. 63. Konštatoval, že ide o všeobecné obvinenia SLÚŠ a žiada konkrétny dôkaz riadkov. Dôvera si preverila mnohé interné ambulancie, postupujú podľa dohody, systém je funkčný. Problém majú s kožnými ambulanciami a s ambulanciami v odbornosti 068. Dôvera využíva revíziu činnosť, PZS majú možnosť opravného prostriedku pri konkrétnych individuálnych výkonoch. IS neumožňuje nastaviť kombináciu navrhovaných SLK, preto výkony posudzujú individuálne. Záseh do IS kvôli jednému výkonu je nákladný. Usmernenie revíznym lekárom ku kontrolnej činnosti majú vydané.

- **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „VšZP“):**

- Dodržiava obmedzenia uvedené v znení výkonu:
Výkon č. 60 akceptuje pri vstupnom komplexnom vyšetrení na ambulancii, ktoré trvá dlhšie ako 30 minút.
Výkon č. 62 akceptuje pri cielenom vyšetrení dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárnej kontrole, ktoré trvá dlhšie ako 20 minút.
Výkon č. 63 akceptuje pri kontrolnom vyšetrení alebo vyšetrení jedného orgánového systému.

Návrh riešenia - dohoda:

- ZP a MZ SR zašlú spoločné stanoviská k výkonom č. 60, 62, 63.
- SLÚŠ usmerní kolegov - vykazovanie výkonu č. 60 na toho istého poistenca tým istým lekárom je možné len 1x.

2. Kód 62 - 250 bodov a kód 63 – 200 bodov

Kód č. 62 - Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola (cielená anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu. Vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.

Výkony pod kódmi 60, 61, 62 a 63 sa pri tom istom vyšetrení pacienta spolu nemôžu vykazovať.

Výkon môžu vykazovať lekári špecializovanej starostlivosti v ambulanciách pri cielenom vyšetrení alebo pri dispenzárnej prehliadke.

Kód 63 - Dôkladné vyšetrenie jedného orgánového systému alebo kontrolné vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie.

Vyšetrenie obsahuje subjektívny nález, objektívny nález, záver, písomnú správu, vypísanie receptov, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta.

• **UNB:**

Výkon č.62 vykazujú lekári UNB v špecializovanej starostlivosti u pacientov, ktorí nie sú dispenzarizovaní na týchto pracoviskách pri kontrolných vyšetreniach zameraných na cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov, pri ktorých je naplnený celý obsah výkonu. V súlade s MU úradu č. 9/2006 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov PZS elektronickou formou, ak ide o kontrolu alebo opakovanú kontrolu pacienta počas jeho liečby, sa vyказuje typ odosielateľa „K“. Na základe tejto skutočnosti Dôvera odmieta akceptovať a preplatiť výkon č. 62 s tvrdením, že podľa typu odosielateľa K, ktorý vyznačil PZS na dávke, ide o kontrolu, a preto Dôvera má za to, že pri kontrolnom vyšetrení pacienta je vecne a obsahovo správne vykázat výkon č. 63, t.j. dôkladné vyšetrenie jedného orgánového systému alebo kontrolné vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie.

Dôvera napriek stanovisku MZ SR odmieta akceptovať výkon č. 62 pri kontrolných vyšetreniach a požaduje stanovisko úradu napriek tomu, že Zoznam výkonov a bodových hodnôt, v časti III. Podrobné prehliadky, bod 1. Vyšetrenia explicitne uvádza obmedzenia pri vykazovaní výkonov č. 60 až 63. V týchto obmedzeniach existuje obmedzenie opakovaného vykazovania výkonu č. 60, avšak nie je uvedené, že výkon č. 62 nie je možné vykázat opakovane aj pri kontrolných vyšetreniach pri splnení všetkých vyššie uvedených povinností.

Otázkou je, či vykázanie typu odosielateľa „K“ determinuje z výkonov č. 62 a 63 vykázat len výkon č. 63 a zároveň vylučuje vykázanie výkonu č. 62, aj keď je naplnený celý obsah tohto výkonu.

- *Zástupca UNB uviedol, že z Dôvery nemajú uhradených niekoľko tisíc výkonov. Zastáva názor, že ak naplnia obsah výkonu, majú nárok na úhradu a ZP je povinná ho uhradiť. Uviedol príklad, že ak vyšetria pľúca, musia vyšetriť aj srdce a na toto je určený výkon č. 62.*
- *Zástupkyňa UNB namietla stanovisko Dôvery v tom, že pri vyšetrení napr. dýchacieho systému sa musí vyšetriť aj kardiovaskulárny systém, nedá sa to oddeliť.*

• **MZ SR (z 14. 08. 2013):**

V nariadení vlády SR č. 776/2004 Z. z. v znení nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov je zdravotný výkon pod kódom č. 62 definovaný

nasledovne: Cílené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola (cílená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly) opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu. Vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.

Rozhodujúcim faktorom pre uznanie zdravotného výkonu zo strany ZP má byť jeho opodstatnená zdravotná indikácia a následná úplná realizácia v zmysle platných právnych predpisov dodržiavania lege-artis diagnosticko-terapeutických postupov. Metodika vykazovania a spracovávanía zdravotných výkonov patrí do vecnej pôsobnosti úradu.

Podľa metodického usmernenia poskytovateľ všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe metodického usmernenia.

- **Dôvera:**

Výkon č. 60 je akceptovaný v prípade prvého vyšetrenia poistenca v danej ambulancii (výkaz s typom odosielateľa: A, O).

Výkon č. 62 je akceptovaný, ak ide o prvé vyšetrenie poistenca v danej ambulancii s doteraz nestanovenou diagnózou, teda o diferenciálnu diagnostiku, alebo o dispenzárnú starostlivosť (výkaz s typom odosielateľa: D, A, O).

Výkon č. 62 nie je akceptovaný v prípade, ak je vykázaný s typom odosielateľa K, pretože vtedy (aj podľa vykazujúceho poskytovateľa) ide o opakované, teda kontrolné vyšetrenie poistenca s už stanovenou diagnózou. Stanovená diagnóza je spravidla viazaná na jeden orgánový systém. Z pohľadu účelného a efektívneho využitia prostriedkov verejného zdravotného poistenia, považuje ZP v takomto prípade za správnu úhradu výkonu č. 63 (výkaz s typom odosielateľa : A, O, K). (stanovisko z 22. 11. 2013).

- Podľa Dôvery už z názvu výkonu vyplýva, že ide o kontrolné vyšetrenie. Ak je v dikcii „alebo“, revízná činnosť má možnosť výberu. UNB podľa názoru Dôvery zavádza, že majú stanovisko MZ SR, ktoré problém postúpilo na úrad. Úrad následne požiadal Dôveru o vysvetlenie.

- **Stanovisko úradu:**

Metodické usmernenie úrad vydal za účelom zabezpečenia spoločného jednotného postupu spracovania a vykazovania zdravotných výkonov PZS elektronickou formou. Neupravuje vecný obsah výkonu, rozsah úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ani neupravuje vzťahy medzi zdravotnou poisťovňou a PZS.

Pri vykazovaní výkonov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa uvádza typ odosielateľa, ktorý je povinným údajom pri vykazovaní. U poskytovanej dispenzárnej starostlivosti je typ odosielateľa D, ak ide o neodkladnú starostlivosť, typ odosielateľa je A. Ak ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti priamo bez odosielajúceho lekára, typ odosielateľa je P, ak je odosielateľ lekár v ambulancii alebo oddelenie, typ odosielateľa je O a ak ide o kontrolu alebo opakovanú kontrolu pacienta počas jeho liečby, typ odosielateľa je K.

- **MZ SR:**

- Zástupcovia MZ SR vysvetlili, že MZ SR nemôže vykladať zákon, ale podáva len odborné stanovisko, názor. Zákon môže vykladať len Ústavný súd SR.

- **SLÚŠ:**
 - Ak si stav pacienta vyžaduje podrobné vyšetrenie v trvaní najmenej 20 min., vykážu si výkon č. 62.

Návrh riešenia - dohoda:

K dohode nedošlo, Dôvera trvá na svojom stanovisku, že pri kontrole nebude uznávať výkon č. 62, ale výkon č. 63. SLÚŠ deklarovala, že sa v takom prípade PZS obrátia na súd.

3. Kód 825 - 400 bodov – psychiatria

Kontrolné vyšetrenie a dispenzárna starostlivosť, vrátane rád a dokumentácie. Vyšetrenie a liečba psychopatologicky definovaného chorobného obrazu vzťahujúceho sa na príslušný syndróm pomocou verbálnej intervencie obsahuje subjektívny, objektívny nález, záver, písomnú správu, vypísanie receptov, vypísanie žiadaní na iné vyšetrenia, poučenie pacienta.

- **Stanovisko úradu (r. 2012):**

V prípade kontrolného vyšetrenia lekár vykazuje zdravotný výkon č. 822. V prípade, že lekár vykonáva vyšetrenie v rámci dispenzárnej starostlivosti vykazuje zdravotný výkon č. 825.

- **SLÚŠ:**

Dôvera uznáva len 1x za 28 dní, tak majú údajne nastavený systém.

- *Verbálnu intervenciu robia aj mimo dispenzarizácie, v rámci kontrolného vyšetrenia.*

- **Dôvera:**

- *Verbálna intervencia je zahrnutá vo výkone 822. Navrhuje teda vyhlásiť výkon č. 822 za obsolentný a nebude sa vôbec uhrádzať.*

- **SLK:**

- *Historicky – výkon č. 825 bol definovaný v zozname preto, aby dispenzarizovaní pacienti nemuseli doplácať 20 Sk pri vyšetrení.*

Návrh riešenia - dohoda:

Bez novej spoločnej dohody.

4. Kód 826 - 700 bodov - psychiatria

Kontrolné psychiatrické vyšetrenie s liečbou psychopatologicky definovaného chorobného stavu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácii (pokus o samovraždu) vrátane verbálnej intervencie vzťahujúcej sa na príslušný syndróm.

- **SLÚŠ:**

Dôvera vôbec neuznáva uvedený výkon, pritom z psychiatrického hľadiska môže byť akútny pacient s akoukoľvek dg (panická porucha, posttraumatický stres, dekompenzácia psychotickej poruchy, depresívny pacient so suicidiálnymi úvahami a pod.).

- Zástupca SLÚŠ zdôraznil, že akákoľvek dg v psychiatrii môže byť akútna.

- **Dôvera:**

- Výkon je štandardne uznávaný v odbornosti psychiatria. Rieši to typ odosielateľa (A).

- V r. 2012 mali 10 % neuznaných výkonov (z 13 tisíc), o niečo viac to bolo v r. 2013.

Návrh riešenia - dohoda:

Vykazovanie rieši typ odosielateľa (A).

5. Kód 3362 - 300 bodov – liečebná pedagogika (môžu vykazovať aj psychiatri)

Poučenie a vedenie rodinného príslušníka alebo osoby žijúcej v spoločnej domácnosti v súvislosti s liečbou chorého (trvanie najmenej 15 minút).

- **Stanovisko úradu (r. 2012):**

Vykonávanie a vykazovanie tohto zdravotného výkonu nie je v nariadení vlády obmedzené frekvenciou jeho vykonávania a vykazovania.

- **SLÚŠ:**

Poučenie a vedenie rodinného príslušníka alebo osoby žijúcej v spoločnej domácnosti v súvislosti s liečbou chorého (trvanie najmenej 15 minút). **Dôvera uznáva len pri zmene liečby**, pričom v psychiatrii je nutné komunikovať s rodinnými príslušníkmi pri mnohých ochoreniach a pri každej kontrole, ak sprevádzajú pacienta.

- Psychiatria učí, že sa majú rozprávať s pacientom aj rodinným príslušníkom (poskytuje údaje o pacientovi; nielen kvôli poučeniu rodinného príslušníka), a to nielen pri nehovoriacich pacientoch.
- Namieľa, že odborné spoločnosti nemajú právomoc na dohodách so ZP mimo občianskeho združenia SLÚŠ.
- Navrhujú doplniť katalóg výkonov.

- **SLK:**

- Do starostlivosti patria aj pacienti s demenciou a retardáciou, ktorí nehovoria, je tam aj agresivita, je potreba hovoriť s rodinným príslušníkom. Dôvera dáva možnosť vykázania tohto výkonu len raz za mesiac. Žiadajú o opakovanú možnosť vykazovania.

- **Dôvera:**

- Historicky bol tento výkon nastavený na vykazovanie 2x, Dôvera má t. č. nastavené vykazovanie na 3x v mesiaci. Zastáva názor, že ak rodinný príslušník nie je schopný pochopiť poučenie na dvakrát, potom je niekde chyba. Ak je torpídny pacient, je možné vykazovanie donekonečna. Dôvodom na nastavenie (3x) bola štatistika a v 90 % PZS to funguje.
- Poukazuje na problém odborných spoločností, ktoré nevydali žiadne guidelines.

- **Union zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Union“):**

- Zástupkyňa Union skonštatovala, že psychiatri si vybrali tento výkon na niečo iné, na čo bol definovaný v zozname.

- **VŠZP:**

- V iných odbornostiach komunikácia so ZP funguje, navrhuje to aj psychiatriom.

Návrh riešenia - dohoda:

Individuálna komunikácia. Psychiatrická spoločnosť musí komunikovať so ZP, ako sa budú tieto výkony vykazovať.

6. Kód 3364 – 500 bodov

Racionálna, náhľadová, krátkodobá terapia (do 15 sedení), jedno sedenie v trvaní najmenej 50 minút.

- **Stanovisko úradu (r. 2012):**

Ide o zdravotný výkon, ktorý je podľa nariadenia vlády viazaný aj na psychiatra. Viď kapitola XXVII – úvodná veta, v ktorej je tento výkon explicitne uvedený.

Zdravotný výkon č.3364 – Racionálna, náhľadová, krátkodobá terapia (do 15 sedení), jedno sedenie v trvaní najmenej 50 minút.

Podľa vyššie citovaného nariadenia sa u jedného pacienta pri danom ochorení a jeho liečbe môže vykonať a vykázať 15 sedení, pričom jedno sedenie musí trvať dlhšie ako 50 minút, to znamená, že v zdravotnej dokumentácii musí byť uvedený čas začiatku a ukončenie sedenia.

- **SLÚŠ:** Racionálna, náhľadová, krátkodobá terapia, pri jednom pacientovi na danú diagnózu možno vykázať do 15 sedení, jedno sedenie v trvaní najmenej 50 minút. Čas musí byť v dokumentácii vyznačený. **Dôvera** uznáva len 1x mesačne.

- Mnohí kolegovia dostali pokuty za to, že nemali vyznačený čas od – do v zdravotnej dokumentácii (ďalej len „ZD“). Podľa nich je to sporné. Nesledujú čas, venujú sa pacientovi.

- Čas vyšetrenia je v ZD zadokumentovaný, ukončenie vyšetrenia by PZS nemal zadávať, nech trvanie vyšetrenia ZP skontroluje podľa vykázaných výkonov v daný deň. Nesúhlasia so zmluvnou povinnosťou zadávania časových údajov do ZD nad rámec legislatívy.

- **SLK:**

- U iných výkonov je tiež limitácia časom a ZP na zapísaní času netrvá (napr. výkon č. 60...). Ak je tu zneužívanie, a lekár by podľa výkazníctva pracoval napr. 22 hodín, je to priestor na revíziu činnosť. Podľa názoru SLK je vyznačovanie času nad rámec zákona a nie je to ani zmluvne ošetrené.

- **Doc. MUDr. Jurgoš, PhD., hlavný odborník MZ SR pre GE:**

- Navrhuje pre PZS softvér s timingom.

- **Dôvera:**

- Tento výkon limituje výkonnosť PZS, mnohí si tento výkon pripočítajú k 825.

- **VŠZP:**

- Nekontroluje zápisy času – začiatku a konca vyšetrenia - v ZD.

- **Union:**

- Nekontroluje čas v ZD.

Návrh riešenia - dohoda:

- Držať sa stanoviska z r. 2012.
- Návrh – zakomponovať do zmlúv povinnosť písať časy – nesúhlasí SLÚŠ.
- Dôvera požiada MZ SR o vysvetlenie pojmu čas podľa odborného usmernenia o ZD.

7. Dermatovenerológia

Kód 944 (150 bodov) - Vyšetrenie prekanceróz a nádorov pomocou dermatoskopu, prípadne operačným mikroskopom.

- **SLÚŠ:**

Výkon digitálnej dermatoskopie sa v súčasnom katalógu výkonov hrađených z verejného zdravotného poistenia nenachádza. Poistovne pacientom poskytujú nepravdivé informácie, že tento výkon preplácajú pod kódom 944.

Vysvetlenie k problému:

Výkon 944 - vyšetrenie dermatoskopom alebo operačným mikroskopom cena 2,95 €.

Dermatostopia je vyšetrenie kože osvetlenou lupou, ktoré sa robieva ako orientačné vyšetrenie vždy pred digitálnou dermatoskopiou. To poistovňa prepláca.

Digitálny dermatoskop je počítačom riadené vyšetrenie znamienok alebo nádorov. Cena digitálneho dermatoskopu začína na 14 000 €, takže sa nejedná o žiadnu lupu. Vyšetrenie je i časovo náročné (cca 1 hodina), archivuje naskenované snímky a v budúcnosti je možné nálezy porovnávať.

Výkon digitálnej dermatoskopie nebude chýbať v novom katalógu výkonov, zatiaľ však nie je, preto žiadame, aby boli revízní lekári správne usmernení, lebo takýmito dezinformáciami poškodzujú dobré meno zdravotníckych zariadení, ktoré poskytujú kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

- Pacient musí výkon zaplatiť, následne sa informuje v ZP, ktorá ho informuje, že z VZP to uhradza ako výkon č. 944.
- Navrhuje uvarejniť písomné stanovisko na webovskom sídle úradu.

- **VŠZP:**

- Usmernenie dermatológom a revíznym lekárom o nadštandardnom vyšetrení digitálnym dermatoskopom bolo zaslané v r. 2011. Pacient musí byť vyšetrujúcim lekárom informovaný o nadštandarde.

Návrh riešenia - dohoda:

ZP budú informovať poistenca, ktorý sa na nich obráti so žiadosťou o preplatenie nákladov, že výkon s použitím digitálneho dermatoskopu nie je uhrádzaný z VZP – je to nadštandardné vyšetrenie.

8. Pneumológia

• **SLÚŠ:**

Popis rtg dokumentácie - nemá kód. Je súčasťou kapitoly RTG, spolu vyhotovenie i popis. V praxi nerealizovateľné. Forenzná zodpovednosť za pacienta nie je možná bez vyšetrenia všetkých zložiek, ktoré s tým súvisia.

- Navrhuje riešenie: Ak je vyžiadaný od špecialistu popis na žiadanke, tak rádiológ vypracuje i popis rtg vyšetrenia, ak popis nie je vyžiadaný, tak popis nevykoná.

• **Doc. MUDr. Hájková, CSc., UNB, hlavná odborníčka MZ SR pre pneumológiu:**

- Pre pneumológa je základom auskultácia a rtg snímka. Pneológ musí atestovať aj z popisu snímky. Na snímke hľadá cieľne miesto podľa auskultačného nálezu. Žiada, aby pri odbornosti 003 – pneumológia a ftizeológia sa popis rtg neuhrádzal rádiológom. Odporúča problematiku riešiť komplexne.

• **SLK:**

- Popis rtg dokumentácie je problémom aj chirurgov, ortopédov... SLK nechce nič nad rámec zákona. Navrhuje otvoriť katalóg výkonov, zdefinovať nový kód aj pre iné odbornosti pri popise rtg.

• **VŠZP:**

- Téma sa vlečie 20 rokov. Podľa platného katalógu výkon patrí do odbornosti 023 – rádiológia. Polikliniky len s rtg-asistentom, bez lekára, majú zazmluvnených iných rádiológov, ktorí popisujú snímky. Ak by popisoval aj špecialista, potom by ZP platila 2x.
- Zdefinovať nový kód nie je problém, museli by potom zmeniť zmluvné podmienky pre rádiológov. Šanca dohody je nulová z pohľadu rádiológov, rádiologická spoločnosť s tým doteraz nesúhlasila.
- Problém by vyriešilo rozdelenie výkonu na dva - vykonanie snímky a druhý výkon popis snímky.
- Vhodné by bolo zaviesť do praxe pripravený nový katalóg výkonov, v ktorom je to už rozdelené.

Návrh riešenia - dohoda:

Hlavná odborníčka MZ SR pre revízne lekárstvo, MUDr. B. Havelková, MPH, požiadala o rokovanie hlavného odborníka MZ SR pre rádiológiu, MUDr. Vuleva – dohoda s rádiologickou spoločnosťou.

9. Kód 15c – 100 bodov a kód 603a – 150 bodov - endokrinológia

Kód 15c - Zhotovenie EKG záznamu najmenej s 12 zvodmi bez opisu – zaradený pod Spoločné výkony - časť: II.

Kód 603a – Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie – zaradený pod Vnútorne lekárstvo – časť XI.

- **Stanovisko úradu (r. 2012):**

Zdravotný výkon č. 603a – Vyhodnotenie EKG v prípade len vyhodnotenia EKG.

Zdravotný výkon 15c – Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu - vykonávanie výkonov č. 603a a 15c - nie je obmedzené na ich vykonávanie v rámci funkčnej diagnostiky. Ak internista a kardiológ vykonáva ZV č. 603a a 15c v rámci internej a kardiologickej ambulancie, môže si uvedené ZV vykazovať.

- **SLÚŠ:**

Neuznávanie EKG výkonov v odbore endokrinológia. K dispozícii žiadosť prof. MUDr. Ivicy Lazurovej, CSc., za SES a hlavného odborníka pre endokrinológiu prof. MUDr. J. Pajera, CSc., ako aj stanovisko zo stretnutia krajských endokrinológov v Tatrách. Každý atestovaný endokrinológ má minimálne jednu atestáciu z odboru interná medicína, testy v endokrinológii pri problematike tyreopatií ako takých, a tiež stavy v endokrinológii vedúce k poruchám metabolizmu minerálov, ako aj diferenciálna diagnostika sekundárnych arteriálnych hypertenzií, niektoré hypothalamo-hypofyziálne poruchy a iné stavy, s ktorými sa endokrinológovia v ambulanciách stretávajú, by mohli plne postačovať na odôvodnenie nevyhnutnosti realizovať EKG vyšetrenia na endokrinologických pracoviskách.

- Endokrinológovia EKG vyšetrujú, ale nemôžu ho vykázať k úhrade.

- **VŠZP:**

- Výkon č. 603a – určený pre internistu a kardiológa.

- Výkon č. 5702 – určený pre kardiológa, angiológa, internistu.

- Problém nie je u lekárov, ktorí majú zazmluvnenú internú medicínu aj endokrinológiu. Zastáva názor, že tí, ktorí majú zazmluvnenú len endokrinológiu, majú vykazovať len endokrinologické výkony. Majú však možnosť požiadať o zazmluvnenie aj internej medicíny, alebo len výkonu EKG.

Návrh riešenia - dohoda:

Riešenie individuálne.

10. Kód 643 a 818

	XX. Endokrinológia
	Lekári v špecializačnom odbore endokrinológia môžu vykonávať a vykazovať zdravotné výkony aj zo všeobecnej časti – Spoločné výkony, ktorú tvoria časti I., II., III., IV., VI., a výkony z časti SVLZ v zmysle vzorových špecializačných a vzorových certifikačných študijných programov.
629	Farmakotesty (testovanie účinku betablokátorov, TRH, ACTH, multiaxiálny stimulovaný test, supresívne testy).- 450 bodov
643	Systolické časové intervaly – 200 bodov
818	Reflex Achillovej šľachy. Výkon môže vykonávať neurológ, lekár FBRL, reumatológ a endokrinológ – 90 bodov
976	Štúdium sexuálnej maturácie podľa Tanera, používa sa len u dispenzarizovaných detí -100 bodov
1244	Exoftalmometrické vyšetrenie (Hertel) – 50 bodov

• **SLÚŠ:**

Výkony 643 a 818 sú pre endokrinologickú prax obsolentné (off label; 1244 robí oftalmológ).

Návrh riešenia - dohoda:

Riešenie je v pôsobnosti MZ SR.

11. Gastroenterológia

Kód 763a (Endoskopické vyšetrenie céka a (alebo) terminálneho ilea vrátane výkonu pod kódom 762, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy) – 3 500 bodov.

Kód 762 (Endoskopické vyšetrenie v oblasti colon ascendens vrátane výkonu pod kódom 761, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy) – 2 500 bodov.

Kód 761 Endoskopické vyšetrenie v oblasti colon transversum výkonu pod kódom 760, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy) – 2 000 bodov.

Kód 760 Endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoideoskopiou, s rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy) – 1 500 bodov.

SLÚŠ: Dôvera a VŠZP sa neriadia Opatrením MZ SR č. 07045-13/2006-SL z 25. januára 2006, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov a ktoré bolo uverejnené vo Vestníku MZ SR čiastka 5 – 8 dňa 1. februára 2006 ročník 55

18. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 740 číslo „500“ nahrádza číslom „946“.

19. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 741 číslo „1200“ nahrádza číslom „1646“.

20. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 745 číslo „900“ nahrádza číslom „1346“.

21. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 745b číslo „400“ nahrádza číslom „846“.

22. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 746 číslo „1500“ nahrádza číslom „1946“.

23. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 755 číslo „300“ nahrádza číslom „746“.

24. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 756 číslo „1000“ nahrádza číslom „1446“.

25. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 760 číslo „1500“ nahrádza číslom „1946“.

26. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 761 číslo „2000“ nahrádza číslom „2446“.

27. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 762 číslo „2500“ nahrádza číslom „2946“.

28. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 763 číslo „3000“ nahrádza číslom „3446“.

29. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 763a číslo „3500“ nahrádza číslom „3946“.

30. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 765 číslo „500“ nahrádza číslom „946“.

31. v prílohe č. 4 časti C – Zoznam výkonov a ich bodové hodnoty v špecializovanej skupine XVI. Gastroenterológia sa v riadku s kódom 778c číslo „1000“ nahrádza číslom „1446“.

Od 1. 7. 2013 účtujú výkon 763a podľa Nariadenia vlády SR zo 4. mája 2005 č. 226/2005 Z. z.

• **SLK (v skrátenej verzii):**

VšZP v. s. od 2/2013 začala krátiť platby za výkon 763a tak, že namiesto 3 946 bodov uznáva len 3 500 bodov, postupuje v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi. SLK upozornila na túto skutočnosť VšZP, táto však zástáva názor, že postupuje správne.

Za vykonanie výkonu 763a priznáva 3 500 bodov príloha č. 1 nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi LSPP v znení neskorších predpisov. Avšak v uvedenom prípade nemožno týmto nariadením argumentovať, nakoľko ako z názvu nariadenia ako aj z jeho obsahu vyplýva, príloha č. 1 sa týka zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní LSPP. Predmetné nariadenie vlády SR č. 226/2005 Z. z. je vydané na základe § 8 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z., ktoré splnomocňuje vládu nariadením ustanoviť výšku úhrady za poskytovanie LSPP. Poskytovatelia gastroenterologickej zdravotnej starostlivosti LSPP neposkytujú.

1. Koľko bodov všeobecne záväzných právnych predpisov priradujú k výkonu č. 763a vykonanému na GE ambulancii, mimo LSPP?

2. Je postup VšZP v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi?

• **VšZP:**

- Problém riešia priamo s MZ SR, v priebehu budúceho týždňa bude vypracované stanovisko, s ktorým bude SLK oboznámená.

• **MZ SR:**

- V Cenovom opatrení, na ktoré sa SLK odvoláva, príloha č. 4C od mája 2006 - platí len pre výkony, ktoré sú regulované (tieto výkony nie sú regulované).

- Je na dohode PZS a ZP, ako sa budú tieto výkony vykazovať a uhrádzať.

Návrh riešenia - dohoda:

MZ SR poskytne stanovisko, VšZP vyrieši problém do konca januára.

12. Kód 5300 – 1 700 bodov

USG vyšetrenie hornej časti brucha (pečeň, žlčník, žlčové cesty, pankreas, obličky, slezina, retroperitoneálne LU, aorta, prípadne aj chorobne zmenené časti GIT-u a podbruška).

- **Stanovisko úradu (r. 2012):**

Zdravotný výkon č. 5300 – USG vyšetrenie hornej časti brucha nie je obmedzený v nariadení vlády frekvenciou jeho vykonania. ZP zrejme berie zdravotný výkon č. 5301 ako kontrolné vyšetrenie, to znamená, že pacientovi je vykonané USG hornej časti brucha a pri kontrolnom vyšetrení sa zrejme vykazuje zdravotný výkon 5301 - vyšetrenie jedného orgánu alebo orgánového systému - ten orgánový systém, u ktorého sa vyskytuje alebo predpokladá patologický nález.

- **SLÚŠ:**

Dôvera v rozpore s katalógom výkonov prestala od 01. 10. 2013 uznávať a hradiť špecialistom výkony 5300 – USG vyšetrenie hornej časti brucha - 1700 bodov – s odôvodnením, že ho uznajú len rádiológovi a špecialistovi uznajú len výkon č. 5301 - vyšetrenie jedného orgánu, alebo orgánového systému - 600 bodov.

Jednania nevedli k dohode. V prípade, ak v rozpore s platným katalógom ZP nebude hradiť poisťovňa zdravotnú starostlivosť, je potrebné, aby o tejto skutočnosti informovala poisťovňa a úhradu bude musieť prevziať pacient.

- U detí treba robiť USG aj častejšie, pri zmene stavu.
- Dôvera dala tabuľku, kde rozsah dg nedostatočný, aj časovo.
- Súhlasia s názorom VŠZP – hlavnou odborníčkou MZ SR pre RL.

- **Hlavný odborník pre GE doc. MUDr. Jurgoš, PhD.:**

Návrh Dôvery - uhrádzať sonografické vyšetrenia s kódom 5301 (600 bodov).

Kód 5301 zahrňuje vyšetrenie jedného orgánu, alebo jedného orgánového systému.

Doteraz hradený kód 5300 (1700 bodov) zahrňoval komplexné vyšetrenie všetkých orgánov dutiny brušnej (pečeň, žlčníka, žlčových ciest, pankreasu, obličiek, sleziny, lymfatických uzlín, retroperitonea, aorty, podbruška, resp. iných chorobne zmenených orgánov gastrointestinálneho traktu).

Pri zmene úhrady sonografického vyšetrenia len na jeden orgán, alebo jeden orgánový systém hrozí riziko, že sa exaktne komplexne nebude môcť vyšetrujúci lekár vyjadriť k chorobnému procesu v dutine brušnej.

Moderné sonografické prístroje umožňujú lekárovi zobraziť pri nešpecifických črevných zápaloch stenózy v GIT, patologické komunikácie-fistuly, patologicky zmnožené uzliny pri zápalových ochoreniach tráviaceho traktu a tiež pri malígnych ochoreniach tráviacej trubice. Sonografické vyšetrenie celej dutiny brušnej pomáha diagnostikovať endokrinné aktívne nádory tráviaceho traktu (Gistómy, Netómy), cudzie telesá, zobrazuje polohu zavedených drenáží a stentov v tráviacom trakte a detekuje patologické tekutiny, ascites) a chorobné útvary v dutine brušnej (medzikľúčkové abscesy).

Návrh Dôvery nebol konzultovaný s hlavným odborníkom pre odbor GE ani s hlavným odborníkom pre odbor rádiológia.

- Tabuľka spomínaná zástupkyňou SLÚŠ vznikla ako provízorne riešenie týždeň pred Vianocami r. 2013 po rokovaní na pôde MZ SR.

- *USG vyšetrenie nerobia všetci GE, výkon č. 763 vykazujú len ojedinele, napr. pri Crohnovej chorobe.*
 - *Stanovisko VŠZP je pre nich akceptovateľné – tak bude odovzdaná informácia kolegom aj na blížiacom sa kongrese GE.*
- **VŠZP:**
 - *Ak je požiadavka od lekára na GE na výkon USG na všetky orgány, VŠZP tento výkon akceptuje. Ak je požiadavka 4-5x do roka, nemalo by byť vyšetrenie celého brucha, ale cielečné vyšetrenie. Častejšie vyšetrenie u detí, ktoré nevedia povedať, kde bolí, a stav sa vyvíja, akceptujú samozrejme aj častejšie.*
 - *Ak je v ZD popis kompletne všetkých orgánov, tak VŠZP tento výkon uhradza.*
 - *Otázkou zostáva, koľkokrát by malo byť brucho vyšetrené – á štvrtrok len 1 systém, nie kompletne celé brucho, upozornila na dôležitosť záznamov v ZD.*
- **Union:**
 - *Rovnaké stanovisko ako VŠZP.*
- **Dôvera:**
 - *11. 12. 2013 sa uskutočnilo na MZ SR na základe predchádzajúcej korešpondencie rokovanie na tému: Rozsah hradených sonografických vyšetrení v ambulancii gastroenterológa za účasti generálneho riaditeľa Sekcie zdravia MZ SR: MUDr. Mikloših, PhD., hlavných odborníkov MZ SR pre GE: doc. MUDr. Jurgoša, PhD., pre pediatrickú GE, hepatológiu a výživu MUDr. Čiernej, PhD., a manažéra odboru revízií a kontrol Dôvery MUDr. Koreňa. Zo záverov rokovania vyplynula o. i. úloha: Doc. Jurgoš a MUDr. Čierna vypracujú škály diagnóz, ktoré vyžadujú pri prvom vyšetrení pacienta v GE ambulancii USG vyšetrenie v rozsahu výkonu č. 5300 – úloha splnená (R10, K50, K51); Dôvera doplnila zoznam o dg R16.2, kvôli diskutovanej potrebe vyšetrenia sleziny v niektorých prípadoch.*
 - *Nefunguje primárna sféra, lekár VAS nenapíše odborníkov, čo chce. Internisti a chirurgovia môžu potom vyšetrovať, čo chcú a koľkokrát chcú.*
 - *Systém VZP je nastavený na následných krokoch. Pacient má mať výmenný lístok, vyšetrenie, diferenciálnu diagnostiku. Gastroenterológovia majú vyšetriť jeden orgánový systém. Ak USG na celé brucho, malo by to byť na SVLZ. PZS vykazovali USG pri 258 diagnózach, hlavný odborník navrhol 3 a Dôvera pridala ešte jednu...*

Návrh riešenia - dohoda:

Zúčastnené strany sú v štádiu riešenia. Dôvera postupuje podľa zápisu z rokovania u generálneho riaditeľa Sekcie zdravia MZ SR, MUDr. Mikloših, PhD.

13. Kód 5743 – 500 bodov - cievna chirurgia

Príplatok k výkonom pod kódmi 5738, 5739 a 5742 za farebné mapovanie toku (CFM). Výkon môže vykonávať angiológ, kardiológ s USG certifikátom a rádiológ.

- **SLÚŠ:**

Dôvera neuznáva vykazovanie „príplatkového“ zdravotného výkonu pod kódom č. 5743 u cievnych chirurgov.

Výkon 5743 pod kódom 5743 nie je ako nositeľ výkonu uvedený cievny chirurg s príslušným certifikátom.

Cievny chirurg s príslušným certifikátom môže vykonávať výkony pod kódmi č. 5738, 5739, 5742; je nelogické, aby nemohol vykonávať tzv. „nadstavbový resp. príplatkový výkon“ č. 5743. Na poskytovanie predmetného výkonu nie je potrebný žiadny špeciálny certifikát, lebo je to „vylepšenie a upresnenie“ vyšetrenia pomocou Dopplera, t.j. súčasť uvedeného vyšetrenia. Stanovisko riaditeľa Sekcia zdravia MZ SR z roku 2010 k zneniu katalógu „v tomto prípade sa jedná len o administratívnu chybu platného Katalógu zdravotných výkonov“

- **VšZP:**

- Ak má PZS certifikát a prístrojové vybavenie (nahlásené ZP), uhrádza tento výkon aj cievny chirurgom.

- **Union:**

- Ak má PZS certifikát a prístrojové vybavenie (nahlásené ZP), uhrádza tento výkon aj cievny chirurgom.

- **Dôvera:**

- Neuhrádza tento výkon cievny chirurgom. Pokiaľ sa nezmení katalóg výkonov, ani to uhrádzať nebude.

Návrh riešenia - dohoda:

V pôsobnosti MZ SR:

14. Indikačné obmedzenia pre odbornosti na laboratórne výkony

Dermatovenerológia

• **SLÚŠ:**

VŠZP - Pri ukončení liečby účinnou látkou **Izotretinoinom** je nutné vyšetriť lipidy a preveriť, že pacientka počas liečby neotehotnela. Z forenzného hľadiska je potrebné vyšetrenie HCG z krvi autorizovanou osobou (v tomto prípade certifikovaným laboratóriom), a nie testom zakúpeným v lekární. Ak predsa len plne vystačí vyšetrenie v ambulancii testom z lekárne:

- Ako má poskytovateľ správne ošetriť archivovanie výsledku vykonaného v ambulancii? Spraviť fotku testovacieho prúžku? - to nie je právne relevantné vyšetrenie, keby došlo k právnemu sporu.
- Ako informovať pacientku o nevykonaných vyšetreniach, prípadne, že bude potrebný nový odber krvi?
- Ktorá odbornosť ho môže vykonať a na koho odporúčanie?
- Kto nahradí pacientke stratu času?
- Kto uhradí nový odber atď.?
- Kto je právne zodpovedný za nevykonanie vyšetrenia: laboratórium, ktoré má zmluvný vzťah s VŠZP, alebo VŠZP so svojimi pravidlami uznávania SVLZ výkonov?

Akú úsporu zaznamenala VŠZP na laboratórnych vyšetreniach za prvý polrok 2013?

Cenová úspora pre laboratóriá je za triacyglyceroly cca 0,20 € a za HCG cca 1,0 € + personálne náklady (ktoré sú minimálne z dôvodu automatizácie a možnosti vykonania viacerých vyšetrení z 1 skúmavky).

V súdnom spore neobstojí argument, že lekár so ZP sa pokúsili ušetriť verejné financie. Takéto potupy indukujú ďalšie vyšetrenia a s tým spojené ďalšie náklady.

- Mäkké pravidlo VŠZP nie je dobré. V čase, keď RL rozhodne o úhrade, už to nemusí byť aktuálne. Ak sa dostanú na súd, nič ich nechráni.

• **VŠZP:**

- Laboratórne výkony – pred 2 rokmi nastavila pravidlá na uznávanie laboratórnych výkonov. T. č. nastavené na odbornosť laboratórií - biochémia, genetika... Čo sa týka indikujúcich lekárov, nastavené je to na tzv. mäkkú chybu. Doteraz sa nestretli s reklamáciou od PZS.
- Pri tvorbe limitácií vychádzali zo štatistiky r. 2010, 2011 a časť roku 2012. VŠZP limitácie nastavila z dôvodu veľkého množstva vykázaných nezmyselných výkonov. K tomuto kroku pristúpili po konzultáciách s odborníkmi.
- Na základe požiadavky odborných spoločností je možná zmena v indikujúcich lekároch, preto je nastavená mäkká chyba. Tak, ako je limitácia pri liekoch, výkonoch, mala by byť limitácia aj v laboratóriách. Zatiaľ nemajú sťažnosť, čo sa týka dermatológie.

• **Union:**

- Má zverejnené indikačné obmedzenia na webovom sídle, PZS sa môžu informovať a majú to aj zazmluvnené.

Návrh riešenia - dohoda:

Podľa VŠZP.

Na úrovni VŠZP je dohodnuté stretnutie s dermatológmi, kde bude doriešená táto otázka.

15. Rôzne

- **Výnimky z veku pacienta:**

ZP uhrádzajú poskytovateľom s kvalifikáciou pre dospelý vek zdravotné výkony realizované u detských pacientov, pričom koncepcia detských špecializácií si vyžaduje ako podmienku atestáciu a prax z pediatrie, ktorú špecialisti pre dospelých nemajú. Detský vek je oficiálne v koncepciách odborov definovaný ako 18 rokov plus 365 dní, dorast je do ukončenia prípravy na povolanie, t.j. maximálne do 28 rokov veku. Z týchto definícií vyplýva, že špecialisti pre dospelých majú kvalifikáciu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti pre pacientov od 19 rokov veku a tomu zodpovedá ich licencia ako aj povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa by mala z verejného zdravotného poistenia uhradiť len zdravotnú starostlivosť poskytnutú na základe platného povolenia. Ak uhrádza zdravotnú starostlivosť poskytnutú bez platného povolenia, postupuje v rozpore s legislatívou. Dovoľujem si citovať stanovisko MZ SR k danej problematike zo 16. mája 2012. „Výkon zdravotníckeho povolania, v zmysle platných právnych predpisov, súvisí so získanou odbornou spôsobilosťou - t.j. s dosiahnutou odbornou kvalifikáciou konkrétneho zdravotníckeho pracovníka - na jeho výkon a na základe nej s vydaným povolením na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Orgán príslušný na vydanie povolenia (MZ SR alebo samosprávny kraj) nemôže udeľovať výnimky zo získanej odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania resp. z platných povolení na poskytovania zdravotnej starostlivosti“).

- **VŠZP:** MZ SR má do 100 žiadostí, na výnimku z veku. MZ SR poskytlo stanovisko, aby si to riadila každá ZP samostatne. Ak je pacient rozlíčený, napr. onkologický pacient, VŠZP dáva výnimku na 6-12 mesiacov, aby si našli lekára pre dospelých. Pri metabolických ochoreniach tiež dávajú prechodné obdobie 6-12 mesiacov, aby si pacient našiel špecialistu pre dospelých, ktorý bude komunikovať s pediatrom, alebo mu VŠZP zašle zoznam lekárov s danou odbornosťou v danom regióne.

- **K projektu Bezpečné lieky:** figurujú tam antituberkulotiká - tieto sa podávajú podľa liečebného protokolu v kombinácii, na ktorú projekt upozorňuje ako na neprípustnú. Pacient je pravidelne kontrolovaný. Na pripomienku pneumoftizeologicky reagovala **Dôvera** vyjadrením, že je v poriadku, ak si to všimla. Pacientovi by takéto upozornenie lekár vysvetľoval obťažnejšie, ako poisťovňa poskytovateľovi. Vzhľadom na to, že podobné problémy hlásili špecialisti z viacerých odborov, bolo by vhodné zrušiť informovanie pacientov, kým sa chyby programu neodstránia.

- Program niektoré interakcie vyhadzuje a niektoré nie. Ak ZP program spustí, program by mal byť bez chýb. Lebo SMS-kou upozorňujú pacientov o interakciách.

Záver: ZP nesmú upozorňovať o interakciách liekov pacientov, ale len lekárov.

- **Možnosť obmedzenia sústavného prepoist'ovania tých istých poistencov, v podstate len asociálov, ktorí sú striedavo prevažne v Dôvere a Unione, často o tom ani nevedia, preukazujú sa kartou, akú práve majú po ruke a poskytovateľovi nič neostáva, len sústavné opravy. Napriek tomu, že je možnosť kontroly zo strany**

poskytovateľa, je tam určitá latentná doba, kedy aktuálne údaje sa na portál ešte nedostanú a takisto to nedovoľujú časové možnosti poskytovateľa pri plnej prevádzke. Ak poistenec každý rok zmení poisťovňu, neodovzdá preukaz poistenca, určite to nie je z dôvodov hľadania kvality. Bolo by vhodné navrhnúť legislatívne riešenie. Jedná sa obvykle o poistencov, za ktorých platí poistné štát. Zdravotná poisťovňa nezamedzila zneužitiu poistného preukazu, ktorý vydala a nezabezpečila jeho vrátenie, preto by mala uhradiť výkony poskytovateľovi a iniciovať refundáciu nákladov od poisťovne poistenca.

Záver: Zvýšenie sankcie to nerieši – od poistencov s týmito praktikami sa veľa nevymôže.

• **SLK:**

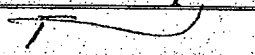
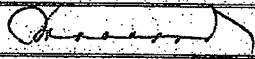
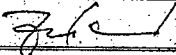
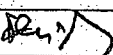
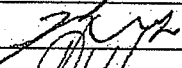
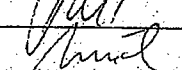
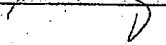
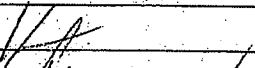
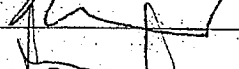

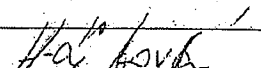
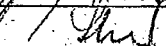
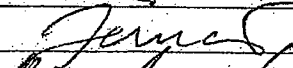
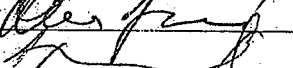
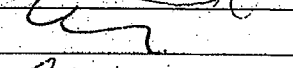
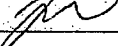
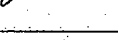
- Poďakovala sa úradu za portál pre overenie poistných vzťahov.
- Apeluje na ZP, aby boli protokoly sporných dokladov jasne čitateľné, za aký konkrétny výkon je platba stiahnutá.
- Poďakovala sa úradu za prizvanie na rokovanie.
- Informovala o konkrétnych rokovaníach so ZP a o tom, že na úrad sa obracajú, až keď si nevedia rady na základe rokovaní so ZP.

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Žellova 2
829 24 Bratislava 25
Slovenská republika

Prezenčná listina

Účel prac. stretnutia	Problémy vykazovania, schvaľovania a úhrady zdravotných výkonov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
Miesto konania	ÚDZS, Žellova 2, zasadacia miestnosť 3. posch., č. d. B 330
Termín konania	17. 01. 2014, 09:00 hod.

	Titul, meno, priezvisko, inštitúcia	Podpis
1.	MUDr. Dagmar Trajčíková, ÚDZS	
2.	MUDr. Olívia Mancová, ÚDZS	
3.	MUDr. Elena Zelenáková, ÚDZS	
4.	MUDr. Mário Mikloš, PhD., MZ SR	
5.	Mgr. Peter Valúch, MZ SR	
6.	Doc. Ľubomír Jurgoš, hlavný odborník MZ SR	
7.	MUDr. Beata Havelková, MPH, VŠZP	
8.	MUDr. Gabriela Matejková, VŠZP	
9.	MUDr. Mária Strnisková, Union ZP	
10.	MUDr. Ingrid Dúbravová, Union-ZP	
11.	MUDr. Branislav Koreň, Dôvera ZP	
12.	MUDr. František Podivinský, Dôvera ZP	
13.	MUDr. Zuzana Teremová, SLK	
14.	Mgr. Zdenko Seneši, SLK	
15.	MUDr. Gabriela Kolátorová, SLK	
16.	MUDr. Marta Hájková, CSc., MPH, UN BA	
17.	MUDr. Milan Liška, CSc., UN BA	
18.	MUDr. Andrej Janco, SLUŠ	
19.	MUDr. Alena Jancová, SLUŠ	
20.	MUDr. Vít Provazník, SLK	
21.	MUDr. Ľubica Frenčáková	
22.	Ing. Mária HAVRILOVÁ - MZ SR	
23.		
24.		
25.		