

# Odporúčenie vykazovania základných výkonov v ambulantnej psychiatrickej starostlivosti o dospelých pacientov

*Autor: MUDr. Ján Dúžek*

Materiál bol vypracovaný na žiadosť výboru a dozornej rady SPsS a následne per rollam schválený s odporúčaním na zverejnenie na webovej stránke SPsS ([www.psychiatry.sk](http://www.psychiatry.sk)) dňa 19.06.2022.

## 1. Úvod.

V súčasnosti platný katalóg zdravotných výkonov (KZV)<sup>\*1</sup> je zastaralý, obsolétny a podhodnotený, nepokrýva všetky pracovné činnosti psychiatrickej ambulancie a nepokrýva ani reálne náklady psychiatrických ambulancií. Aj tento fakt je jednou z najdôležitejších príčin klesajúceho záujmu o prácu v psychiatrických ambulanciách s priamou hrozbou ich kolapsu.

Tento dokument sa týka najčastejších psychiatrických výkonov používaných v bežnej psychiatrickej starostlivosti o dospelých. Nepojednáva teda o pedopsychiatrických (s výnimkou problematiky telemedicíny), adiktologických a sexuologických výkonoch. Dôvodom tejto oklieštenej komplexnosti sú najmä časové možnosti a špecializácia predkladateľa návrhu tohto dokumentu MUDr. J. Dúžeka.

Je potrebné vziať na vedomie, že tieto odporúčania nemusia zatiaľ byť v plnej zhode s revíznymi pravidlami jednotlivých zdravotných poisťovní.

Už v roku 2017 boli kategorizačnou komisiou MZ SR za účasti všetkých zdravotných poisťovní, zástupcov MZ SR a odborných spoločností širokým odborným konsenzom prijaté aktualizované psychiatrické výkony podľa reálnych pracovných činností psychiatrických ambulancií (pripravovaný Zoznam zdravotných výkonov). Kým nedôjde k uvedeniu týchto aktualizovaných výkonov do legislatívnej a aplikačnej praxe je nevyhnutné aspoň navýšiť ohodnotenie psychiatrických výkonov súčasne platného KZV podľa reálnych nákladov psychiatrických ambulancií a vykazovať psychiatrické výkony súčasne platného KZV tak, aby sa čo možno najviac priblížili reálnym nákladom a reálnym pracovným činnostiam poskytovania zdravotnej starostlivosti v psychiatrických ambulanciách. Ďalej je nevyhnutné rozšíriť a reálne naceniť výkony pandemickej telemedicíny - telepsychiatrie a telepsychoterapie podľa odborného návrhu SPsS SLS ešte z roku 2020. (Príloha 1). Bez splnenia týchto základných nevyhnutných podmienok nebude možné zabezpečiť lege artis poskytovanie komplexnej psychiatrickej starostlivosti.

## 2. Odporúčania vykazovania základných psychiatrických výkonov starostlivosti o dospelých so zreteľom na známe problémy revíznej činnosti zdravotných poisťovní.

### 2.1. Výkon 820 „Psychiatrické prvovýšetrenie“.

U jedného poskytovateľa sa pre konkrétneho pacienta vykazuje len raz. Ak konkrétny pacient navštívi aj iného poskytovateľa za účelom prvovýšetrenia, aj tento poskytovateľ vykazuje výkon 820.

### 2.2. Výkon 821 „Psychiatrické podrobné vyšetrenie“.

U jedného poskytovateľa sa pre konkrétneho pacienta na rozdiel od výkonu 820 môže vykázať viackrát. Poslaním výkonu je najmä komplexnejšia aktualizácia údajov o pacientovi v rámci

prehodnotenia diferenciálne diagnostického a/alebo terapeutického postupu. Obsahuje aj opätovnú kompletnú anamnézu a orientačné neurologické vyšetrenie. Časový odstup od prvovýšetrenia (820) alebo predchádzajúceho podrobného vyšetrenia (821) by mal byť aspoň 4-6 mesiacov.

### 2.3. Výkon 826 „Psychiatrická kontrola pri akútnej dekompenzácií“.

Aj keď v obsolétom KZV je uvedené, že akútnou dekompenzáciou sa myslí len pokus o samovraždu, výkon by sa mal vykazovať aj pri iných akútnych dekompenzáciách (napr. výskyt nežiaducich účinkov liečby, panický záchvat, psychotická dekompenzácia, náhle vzniknuté poruchy správania, intenzívna negatívna životná udalosť a podobne). Výkon je spojený aj s verbálnou intervenciou zameranou na predmetnú akútnu dekompenzáciu. Odporúča sa realizovať zápis o prevedenej verbálnej intervencii. Napr. „Prevedená akútna verbálna intervencia zameraná na autoagresiu/heteroagresiu/matrimonálny konflikt/redukciu panickej úzkosti/katarziu a podobne“. Pri revíziách dochádza u jednej zdravotnej poisťovne k odmietnutiu výkonu s odôvodnením, že nedošlo k zmene liečby a nenasledovala ani hospitalizácia. Takáto argumentácia je neprijateľná. Nikde v popise výkonu nie je podmienka zmeny liečby alebo hospitalizácie. Okrem toho je súčasťou výkonu akútna verbálna intervencia, ktorá často postačuje na zvládnutie akútnej dekompenzácie bez potreby zmeny farmakoterapie alebo hospitalizácie.

Administratívnou a pomerne častou chybou vykázania výkonu 826 bývalo označenie výkonu ako „K“ - kontrolné vyšetrenie, s následným revíznym odmietnutím výkonu. Potrebné v medicínskom programe označiť tento výkon symbolom „A“ – akútne vyšetrenie.

### 2.4. Výkon 822 „Psychiatrická kontrola bez verbálnej intervencie“.

Psychiatrické kontrolné vyšetrenie bez akejkolvek verbálnej intervencie\*<sup>2</sup> v praxi v podstate neexistuje. Tento výkon je sám o sebe obsolétny a jeho pokračujúce používanie je skôr výsledkom tlaku zdravotných poisťovní kvôli šetreniu ich nákladov. Jeho používanie sa neodporúča.

### 2.5. Výkon 825 „Psychiatrická kontrola s verbálnou intervenciou“.

Psychiatrické kontrolné vyšetrenie s verbálnou intervenciou by malo byť štandardom vykazovania každého psychiatrického kontrolného vyšetrenia. Vzhľadom na obsolétnosť a rigiditu súčasného KZV sa odporúča vždy realizovať zápis o prevedenej verbálnej intervencii. Napr. „Prevedená verbálna intervencia zameraná na pozitívne zdroje/compliance/kontakt s realitou/redukciu úzkosti/diferenciálne diagnostický proces a podobne“. Problém s nejasnosťou znenia výkonu a tlakom zdravotných poisťovní na vykazovanie výkonu len u dispenzarizovaných pacientov bol definitívne vyriešený zrušením dispenzarizácie v psychiatrii od 15.02.2021\*<sup>3</sup>. Ďalším zatiaľ nedoriešeným problémom je obmedzovanie frekvencie používania výkonu jednou zdravotnou poisťovňou na 1 krát za 28 dní. Obmedzovanie frekvencie použitia výkonu 825 nemá žiadny medicínsky základ a v konečnom dôsledku dokonca znamená obmedzovanie poskytovania lege artis psychiatrickej starostlivosti.

### 2.6. Výkon 830 „Odber heteroanamnézy a poučenie a vedenie blízkych“

Odber heteroanamnestických údajov je nezastupiteľným zdrojom klinických údajov o pacientovi. Mnohokrát je nielen doplňujúcim, ale i rozhodujúcim faktorom správneho diagnostického a terapeutického postupu. Spolupráca so zainteresovanými osobami (napr. rodinou, personálom DSS, sociálnymi pracovníkmi a podobne) v zmysle poučenia, edukácie interpersonálnych interakcií a správneho vedenia vo vzťahu k pacientovi je rovnako nezastupiteľnou zložkou komplexnej liečby pacienta. Tam kde je to možné, sú opakovaný a kontinuálny kontakt a edukácia zainteresovaných osôb mimoriadne dôležité a odporúčané za účelom efektívneho diferenciálne diagnostického procesu, sledovania dynamiky psychického ochorenia, za účelom včasného záchytu incipientnej dekompenzácie ochorenia s cieľom zabrániť riziku z premeškania, ohrozeniu pacienta vrátane

vitálneho rizika a prípadného ohrozenia okolia heteroagresivitou. Obmedzovanie frekvencie výkonu nemá žiadne medicínske opodstatnenie. Okrem toho už v r. 2012 na základe pracovných rokovaní zástupcov UDZS, Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej únie špecialistov, Asociácie súkromných lekárov SR, Ministerstva zdravotníctva SR a všetkých zdravotných poisťovní vydal UDZS stanovisko, že vykonávanie a vykazovanie zdravotného výkonu 830 nie je v nariadení vlády<sup>\*1</sup> obmedzené frekvenciou jeho vykonávania a vykazovania.

Vzhľadom na obsolétnosť a rigiditu súčasného KZV sa odporúča vždy realizovať zápis o prevedení výkonu a jeho zameraní. Napr. „Odber heteroanamnézy nevyhnutný na objektivizáciu údajov, poučenie a vedenie blízkych osôb cielene zamerané na individualizovanú špecifickú interpersonálnu komunikáciu (szp DSS)“. Pozor na kombinácie vykazovania výkonu podľa znenia obsolétneho KZV. Podľa KZV je možné použiť výkon 830 len v kombinácii a to s výkonmi 820, 821, 825 a 826.

#### 2.7. Výkon 836 „Sociálna intervencia“.

Výkon sociálnej intervencie je historicky naviazaný na minulé obdobie, kedy bola súčasťou povinného personálneho zabezpečenia psychiatrickej ambulancie i sociálna sestra. Po zmene minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie<sup>\*4,5</sup> psychiatrických ambulancií prestala byť sociálna sestra povinnou súčasťou jej personálneho vybavenia. Výkon aspoň základných sociálnych intervencií sa však presunul na lekára a zdravotnú sestru s medicínskym zreteľom na biopsychosociálny model vzniku ochorení. Ide najmä o sociálne intervencie v zmysle asistencie a poskytnutia informácií o možnostiach a postupoch pri invalidnom dôchodkovom zabezpečení, umiestnení v rôznych typoch sociálnych a resocializačných zariadení pobytového alebo stacionárneho charakteru, ďalej pri potrebe opatrovania, pomoci týraným osobám vrátane usmernenia v otázkach bezplatnej právnej pomoci, ďalej sociálnej pomoci a finančných príspevkoch osobám s ťažkým zdravotným postihnutím a podobne. Tieto intervencie teda ambulancia aspoň v základnej forme naďalej vykonáva a minimálne lekár spĺňa i základné vzdelanostné požiadavky – súčasťou pregraduálneho vzdelávania je i predmet sociálne lekárstvo. Z horeuvedených dôvodov považujeme vykazovanie výkonu 836 v psychiatrickej ambulancii za plne odôvodnené, pričom odporúčame realizovať v zdravotnej dokumentácii zápis a o prevedení výkonu a jeho zameraní. Napr. „Prevedená sociálna intervencia so zameraním na možnosti a motiváciu umiestnenia pacienta v DSS“.

#### 2.8. Výkon 855 „Autogénny tréning, Jacobsonova relaxácia“

V poslednej dobe boli zaznamenané snahy zdravotných poisťovní neuznávať kombináciu výkonov 825+855. Zo psychiatrického hľadiska a lege artis postupu nie je prítomná žiadna kontraindikácia alebo obsahové prekrývanie výkonov použitých v kombinácii 825+855. Podľa popisu týchto výkonov v KZV je síce súčasťou oboch výkonov verbálna intervencia, ale nejedná sa o zhodnú verbálnu intervenciu. Verbálne intervencie týchto výkonov sú navzájom nezastupiteľné, majú úplne odlišný obsah a sú špecificky viazané na jednotlivé výkony 825 a 855. Verbálna intervencia výkonu 825 je špecificky viazaná na kontrolné vyšetrenie a liečbu psychopatologicky definovaného chorobného obrazu (napr. diagnosticko-terapeutická verbálna intervencia zameraná na paranoidný syndróm). Verbálne intervencie výkonu 855 majú úplne iný obsah, sú špecificky spojené s konkrétnou psychoterapeutickou metódou autogénneho tréningu alebo relaxácie podľa Jacobsona. Obsahujú inštrukcie, klarifikáciu liečebného účinku konkrétneho relaxačného postupu a prípadne aj individuálne autosugestívne liečebné verbálne intervencie, tzv. "formulky", špecificky spojené s liečivým účinkom príslušnej relaxačnej techniky. Čo sa týka prípadnej snahy o stanovenie frekvenčných obmedzení, už v r. 2012 na základe pracovných rokovaní zástupcov UDZS, Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej únie špecialistov, Asociácie súkromných lekárov SR, Ministerstva zdravotníctva SR a všetkých zdravotných poisťovní vydal UDZS stanovisko, že vykonávanie a vykazovanie zdravotného výkonu 855 nie je v nariadení vlády<sup>\*1</sup> obmedzené

frekvenciou jeho vykonávania a vykazovania a zdravotný výkon sa vykazuje za každý cvičebný postup.

#### 2.9. Výkon 867 „Individuálna psychoterapia“

Zdravotné poisťovne majú snahu neuznávať kombinácie výkonu 867 s 820, 821, 826, 822, 825. Zo psychiatrického hľadiska a lege artis postupu nie je prítomná žiadna kontraindikácia alebo významné obsahové prekrývanie menovaných výkonov. V praxi je bežná situácia, kedy pacient absolvuje psychiatrické vyšetrenie, je identifikovaná potreba liečby pomocou psychoterapie a vzápätí sa v psychiatrickej ambulancii realizuje psychoterapeutické sedenie. Výkony psychiatrického vyšetrenia a individuálnej psychoterapie sú navzájom nezastupiteľné a majú odlišný obsah. Verbálne intervencie týchto porovnávaných výkonov majú zásadne odlišnú teoretickú a vzdelávaciu bázu. Na realizáciu výkonu 867 sa vyžaduje úplne iné vzdelanie (certifikát v psychoterapii) ako na realizáciu výkonov 820, 821, 826, 822, 825 (špecializačné štúdium v psychiatrii). Keby však i dochádzalo k určitému nejasnému obsahovému prekrytiu psychiatrickej verbálnej intervencie a výkonu 867, tak by výkon 867 len nadväzoval na psychiatrickú verbálnu intervenciu a následne sa realizoval podľa v KZV definovanom minimálnom časovom trvaní 50 minút. Podľa popisu výkonu 867 v KZV sa výkon 867 môže vykazovať samostatne. To znamená, že môže, ale nemusí sa vykazovať samostatne a kombinácia s inými výkonmi nie je kontraindikovaná.

#### 2.10. Výkon 3362 „Poučenie a vedenie blízkej osoby“

Spolupráca so zainteresovanými osobami (napr. rodinou, personálom DSS, sociálnymi pracovníkmi a podobne) v zmysle poučenia, edukácie interpersonálnych interakcií, správneho vedenia vo vzťahu k pacientovi a podobne je nezastupiteľnou zložkou komplexnej liečby pacienta. Tam, kde je to možné, sú opakovaný a kontinuálny kontakt a edukácia zainteresovaných osôb mimoriadne dôležité a odporúčané za účelom efektívneho diferencielne diagnostického procesu, sledovania dynamiky psychického ochorenia, včasného záchytu incipientnej dekompenzácie ochorenia s cieľom zabrániť riziku z premeškania, ohrozeniu pacienta vrátane vitálneho rizika alebo prípadného ohrozenia okolia heteroagresivitou. Obmedzovanie frekvencie výkonu nemá žiadne medicínske opodstatnenie. Okrem toho už v r. 2012 na základe pracovných rokovaní zástupcov UDZS, Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej únie špecialistov, Asociácie súkromných lekárov SR, Ministerstva zdravotníctva SR a všetkých zdravotných poisťovní vydal UDZS stanovisko, že vykonávanie a vykazovanie zdravotného výkonu 3362 nie je v nariadení vlády<sup>\*1</sup> obmedzené frekvenciou jeho vykonávania a vykazovania.

#### 2.11. Výkon 3364 „Racionálna náhľadová psychoterapia“

Tento výkon je najmenej rentabilným výkonom v bežnej psychiatrickej starostlivosti. V KZV má vyznačené minimálne trvanie 50 minút a hodnotu len 500 bodov. Podľa stanoviska UDZS z 2012 by mal byť v zdravotnej dokumentácii uvedený čas začiatku a ukončenia výkonu. Obsahuje využitie „nešpecifických“ psychoterapeutických prostriedkov (nie je potrebný certifikát). Výkon 3364 býva revízne zamietaný v kombinácii s výkonmi 820, 821, 825, 826 a podobne kvôli údajnému obsahovému prekrývaniu s verbálnou intervenciou. Jedna zdravotná poisťovňa ho uhrádza len v kombinácii s výkonom 822 (výkon 822 neobsahuje v popise KZV verbálnu intervenciu). Údajné prekrývanie so psychiatrickou verbálnou intervenciou považujeme za neodôvodnené. Výkon 3364 je výkonom z kapitoly Liečebne-pedagogických výkonov. Výkon 3364 podľa KZV vykonáva primárne liečebný pedagóg a môže ho vykazovať aj psychiater. Liečebný pedagóg však psychiatrické výkony vrátane psychiatrickej verbálnej intervencie vykazovať nemôže. Aj z toho vyplýva, že psychiatrické výkony vrátane psychiatrickej verbálnej intervencie majú úplne iný vzdelanostný základ. Keby však i dochádzalo k určitému nejasnému obsahovému prekrytiu psychiatrickej verbálnej intervencie a výkonu 3364, tak by výkon 3364 len nadväzoval na

psychiatrickú verbálnu intervenciu a následne sa realizoval podľa v KZV definovanom minimálnom časovom trvaní 50 minút.

Rovnako ako pri výkone 867 je v praxi bežná situácia, kedy pacient absolvuje psychiatrické vyšetrenie (vrátane prvovýšetrenia 820), je identifikovaná potreba liečby pomocou racionálnej psychoterapie a vzápätí sa v psychiatrickej ambulancii realizuje psychoterapeutické sedenie. Výkony akéhokoľvek výkonu psychiatrického vyšetrenia (či prvovýšetrenia alebo kontroly) a racionálnej psychoterapie sú navzájom nezastupiteľné a majú odlišný obsah. Nie je prítomná kontraindikácia ich vzájomnej kombinácie.

#### 2.12. **Výkon 1** „Poskytnutie rady“.

Poskytnutie rady sa odporúča vykazať pri veľmi krátkych konzultáciách a pri predpise liekov. Predpis liekov nie je len krátky jednoduchý úkon „vytlačenia tlačiva alebo elektronického odoslania receptu“. Je spojený s overením požiadavky pacienta, overením výskytu nežiaducich účinkov, je nutné vstúpiť do zdravotnej dokumentácie a aj tam skontrolovať či je zhoda v požiadavke na daný liek s aktuálnou liečbou, či nebol predpísaný iný liek, ktorý by bol v nežiaducej interakcii s danou liečbou, či požadovaný liek nepredpísal aj iný lekár a nedochádza k nadspotrebe, zneužívaniu a podobne. Pri kolízii údajov je potrebné opätovne prebrať aktuálnosť predpisu s pacientom. Samostatnou a časovo pomerne náročnou kapitolou je poučenie (a to aj opakované) pacienta o predpise lieku v režime REPETETUR.

#### 2.13. **Výkon 15b** „Vyhodnotenie laboratórnych výsledkov“.

Podľa presného popisu v KZV ide o „Vyhodnotenie laboratórnych výsledkov vo vzťahu k zdravotnému stavu pacienta lekárom špecializovanej starostlivosti.“ Výkon sa týka všetkých špecialistov vrátane psychiatrov. Aj podľa aplikačnej praxe nevidíme žiadny dôvod na neuznávanie tohto výkonu v psychiatrickej starostlivosti. Ani popis psychiatrických výkonov v KZV, rovnako ako popis výkonov „somatických“ odborov (60, 62, 63), nezahŕňa vyhodnocovanie laboratórnych výkonov, takže nerozumieme dôvodom prípadného revízneho odmietania tohto výkonu.

#### 2.14. **Výkon 16** „Test mentálnych funkcií v geriatrici“

Ide síce o výkon KZV z kapitoly geriatrických výkonov, ale pre použitie v psychiatrii nemáme iný presnejší ekvivalent. Zarážajúcim paradoxom bolo revízne odmietanie tohto výkonu u pacientov, u ktorých si samotné zdravotné poisťovne dávajú podmienku vykonania testu MMSE pri liečbe antialzheimerikami. V súčasnosti by pri použití výkonu pri F00 už nemal byť problém. Zdravotná poisťovňa Dôvera však uznáva použitie výkonu 16 len u pacientov nad 65 rokov. U mladších pacientov ZP Dôvera uznáva pri použití MMSE výkon 3355. Ide o výkon z kapitoly KZV Klinickej psychológie. Na rozdiel od výkonu 16 má nižšie bodové ohodnotenie (150 bodov vs. 180 bodov). Pri diagnostických jednotkách mimo F00 môže dochádzať k odmietaniu výkonu 16, i keď z medicínskeho pohľadu na to dôvod nevidíme. MMSE je vhodná pomocná diferenciálne diagnostická metóda vrátane následného sledovania dynamiky vývoja kognitívneho deficitu.

#### 2.15. **Výkon 75a** "Vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť."

V praxi je bežná situácia, kedy pacient absolvuje psychiatrické vyšetrenie, je identifikovaná potreba kúpeľnej starostlivosti a psychiater vypisuje návrh na kúpeľnú starostlivosť. Výkony psychiatrického vyšetrenia a výkon 75a sú navzájom nezastupiteľné a majú odlišný obsah. Nevidíme žiadny dôvod ich spoločného nevykazovania a prípadného neuznávania. Ani podľa popisu výkonu 75a v KZV sa nemá výkon 75a vykazovať len samostatne.

#### 2.16. **Výkon 79** „Vystavenie lekárskej správy v niektorom zo svetových jazykov alebo preklad správy zo svetového jazyka.“

Pri vystavení lekárskej správy v niektorom zo svetových jazykov alebo pri preklade správy zo svetového jazyka odporúčame používať výkon 79. Súčasne platné znenie KZV použitie takého výkonu umožňuje.

### 2.17. Výkon 79a „Používanie svetového jazyka pri komunikácii s pacientom.“

Pri použití svetového jazyka pri komunikácii s pacientom odporúčame používať výkon 79a. Súčasne platné znenie KZV použitie takého výkonu umožňuje.

### 3. Záver:

Ako bolo uvedené už v úvode, tieto odporúčania nemusia zatiaľ byť v plnej zhode s revíznymi pravidlami jednotlivých zdravotných poisťovní. Môžu však byť relevantným argumentačným základom v snahe o vyváženie spôsobu vykazovania a revidovania poskytovanej psychiatrickej starostlivosti naprieč rôznymi regiónmi Slovenska. Aktuálnym najdôležitejším krokom je prestať vykazovať obsolétny výkon 822 a štandardne pri psychiatrickom kontrolnom vyšetrení vykazovať výkon 825 (Psychiatrické kontrolné vyšetrenie s verbálnou intervenciou). Pri kontakte so zainteresovanými osobami je vhodnejšie štandardne používať výkon 830 bez časového vymedzenia v KZV (výkon 3362 má v KZV stanovený minimálny čas trvania 15 minút).

### Odkazy:

\*1 - Nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z.

\*2 - Pod verbálnou intervenciou v psychiatrii veľmi zjednodušene rozumieme špecifický diagnosticko- terapeutický rozhovor. Verbálna intervencia je základným diagnosticko- terapeutickým nástrojom v psychiatrii. Rámcovo zahŕňa unikátne použitie širokospektrálneho všeobecného a špecializovaného postgraduálneho vzdelávania a špecifickú odbornú erudíciu získanú klinickou psychiatrickou praxou. Využíva cielený individualizovaný prístup k pacientovi s prihliadnutím nielen na druh psychického ochorenia, ale i na jeho osobnostnú štruktúru, kognitívne schopnosti, sociálne prostredie a v neposlednom rade aj na somatickú komorbiditu. Zvlášť musí pracovať s obrannými mechanizmami osobnosti s cieľom získania dôvery pacienta a vytvorenia špecifického terapeutického vzťahu, čo umožňuje získanie relevantných diagnostických informácií, mobilizovanie motivačných zdrojov pacienta so zabezpečením optimálnej terapeutickkej compliance. Využíva sa i u pacientov so stredne ťažkým a ťažkým kognitívnym deficitom, kde plní napr. funkciu nadviazania terapeutického vzťahu, môže vyžadovať cielený psychologický regres psychiatra, prekonanie negativizmu pacienta, identifikovanie patologických a adaptívnych sociobehaviorálnych vzorcov, získanie aproximatívnych diagnostických informácií a podobne.

\*3 - Vyhláška MZSR 62/2021 Z. z.

\*4 - Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

\*5 - Príloha č. 1 Vyhlášky MZ SR č. 40/1997 Z. z. Štandardy pre minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie niektorých druhov zdravotníckych zariadení, ktoré poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť

### Použité skratky:

KZV	v súčasnosti platný katalóg zdravotných výkonov (príloha nariadenia vlády č. 776/2004 Z.z.).
SPsS SLS	Slovenská psychiatrická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti.
MZSR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
DSS	Domov sociálnych služieb
szp DSS	stredný zdravotný personál DSS
MMSE	Mini Mental State Examination

## **Príloha 1**

Zoznam vybraných zdravotných výkonov súčasného katalógu zdravotných výkonov, dočasne plne ekvivalentne vykonateľných i prostredníctvom telemedicíny v mimoriadnej epidemiologickej situácii (so zreteľom na telekomunikačnú vykonateľnosť s uspokojivou benefit/riziko mierou lege artis prevedenia zdravotného výkonu v špecifickej, epidemiologickej situácii):

**825** 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 nález, objektívny nález, záver, písomnú správu, vypísanie receptov, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta.

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

**830** Zisťovanie anamnézy psychicky chorej osoby od príbuzných alebo od iných, k chorému vzťahovo významných osôb a poučenie a vedenie rodinného príslušníka v súvislosti s liečbou psychicky chorého. Výkon pod kódom 830 sa môže vykazovať len s výkonmi pod kódmi 820, 826 a s výkonmi pod kódmi 825 a 821 s osobitným zdôvodnením v zdravotnej dokumentácii.

**842** Kontrolné pedopsychiatrické vyšetrenie a liečba psychopatologicky definovaného chorobného obrazu dieťaťa alebo mladistvého verbálnou intervenciou vzťahujúcou sa na príslušný syndróm pri súčasnom zapojení osoby (osôb), ktorá je s ním v kontakte a (alebo) v príbuzenskom vzťahu, s pripojením dokumentovaných výsledkov, ktoré tvoria podklad psychiatrického nálezu podľa výkonu pod kódom 841 (trvanie najmenej 45 minút).

**845** Kontrolné pedopsychiatrické vyšetrenie a liečba psychopatologicky definovaného chorobného obrazu dieťaťa alebo mladistvého verbálnou intervenciou vzťahujúcou sa na príslušný syndróm s pripojením dokumentovaných výsledkov, ktoré tvoria podklad psychiatrického nálezu podľa výkonu pod kódom 840 (trvanie najmenej 30 minút). Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi pod kódmi 65 a 66.

**847** Podporné vedenie osoby (osôb), ktorá je vo vzťahu alebo v kontakte s dieťaťom alebo s mladistvým s psychopatologicky definovaným obrazom choroby, v prípade vyžiadania rodičom (trvanie najmenej 30 minút).

**848** Krízová psychoterapeutická intervencia ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácií (napríklad pokus o samovraždu) (trvanie najmenej 45 minút). Výkon sa nemôže vykazovať v kombinácii so žiadnym iným výkonom. U toho istého pacienta v tom istom liečebnom prípade viacnásobné vykazovanie je potrebné osobitne zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii.

**867** Individuálna psychoterapia. Viac ako 25 sedení len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára (trvanie najmenej 50 minút). Výkon sa môže vykazovať samostatne.

**870** Rodinná psychoterapia. Viac ako 25 sedení len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára (trvanie najmenej 90 minút).

**3362** Poučenie a vedenie rodinného príslušníka alebo osoby žijúcej v spoločnej domácnosti v súvislosti s liečbou chorého (trvanie najmenej 15 minút).

**3363** Podporné vedenie osoby (osôb), ktorá je vo vzťahu alebo v kontakte s dieťaťom alebo mladistvým v súvislosti s vyšetrením alebo liečbou chorého.

**3364** Racionálna, náhľadová, krátkodobá terapia (do 15 sedení), jedno sedenie v trvaní najmenej 50 minút.