

Vážená pani gen. riaditeľka VŠZP, PhDr. Ľubica Hlinková MPH,

urgentne žiadame okamžite zrušiť platnosť zverejnených revíznych obmedzení výkonov č. 840, 841, 830 (popis výkonov vid' prosím nižšie). Náprava neznesie odklad do 01.02.2024- tento dátum implicitne vyplýva z vyjadrení úseku zdravotných činností VŠZP, vysvetlenie uvádzame v texte nižšie.

Okamžité zrušenie platnosti zverejnených revíznych obmedzení výkonov č. 840, 841, 830 žiadame najneskôr do 22.11.2023. Po márnom uplynutí tohto termínu, v zastúpení poisťencov VŠZP, postupujeme riešenie tohto problému príslušným inštitúciám, vrátane Úradu verejného ochrancu práv, Úradu komisára pre deti a Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Od 01.07.2023 VŠZP pristúpila k zverejneniu revíznych pravidiel. O týchto pravidlách prebehlo 08.06.2023 jedno online rokovanie. Napriek opakovaným žiadostiam o ďalšie rokovania a žiadosti o arbitrážne konanie podľa platnej zmluvy, VŠZP reagovala len korešpondenčnými stanoviskami s výraznými oneskoreniami.

Nesprávnosť predmetných revíznych pravidiel korešpondenčne potvrdila VŠZP tým, že vyjadrila súhlas s ich zmenou, avšak s platnosťou až 60 dní od nového zverejnenia. Možný dátum nového zverejnenia by pravdepodobne pripadal na 01.12.2023, ak nie i neskôr. To znamená, že postup podľa novo-zverejnených pravidiel by bol možný najskôr od 01.02.2024.

Postup podľa aktuálne platných predmetných revíznych pravidiel však už dospel k naďalej neudržateľnému stavu nemožnosti poskytovať lege artis psychiatrickú starostlivosť a **náprava tohto stavu neznesie akýkoľvek ďalší odklad.** Predmetné revízne pravidlá sú rozpore s platnými zákonnými ustanoveniami, najmä § 4, odsek 3, Zákona o zdravotnej starostlivosti 576/2004 Z. z., v rozpore s platným Katalógom výkonov, v rozpore s odporúčaním UDZS z r. 2012 o vykazovaní zdravotných výkonov a v rozpore so odporúčaním SPsS SLS z 19.06.2022 o vykazovaní zdravotných výkonov. Po právnej analýze skutkového stavu, ako potvrdzuje i aplikačná prax po zavedení predmetných revíznych pravidiel, konštatujeme, že predmetné revízne pravidlá dokonca priamo prikazujú poskytovateľom postupovať non lege artis. **Z horeuvedeného jasne vyplýva, že predmetné revízne pravidlá nemohli a nemôžu byť de iure platné a ich okamžité zrušenie je nielen možné, ale aj nevyhnutné.**

Zároveň si Vás dovoľujeme informovať, že po predchádzajúcom upozornení VŠZP, v záujme predchádzať nedorozumeniam a konfliktom s poisťencami VŠZP v psychiatrických ambulanciách, sme 14.11.2023 pristúpili k postupnému informovaniu verejnosti, zatiaľ len Ligy za duševné zdravie a spravodajského kanála TV JOJ24.

Popis situácie v aplikačnej praxi:

VŠZP zverejnila 01.07.2023 nové revízne pravidlá, ktoré majú v nezmenenej podobe platiť minimálne do 01.02.2024. Pred uverejnením revíznych pravidiel VŠZP síce rokovala o ich znení s poskytovateľmi zdrav. starostlivosti, ale väčšinu námietok poskytovateľov odôvodnených lege artis používaním psychiatrických výkonov VŠZP neakceptovala, a to bez predloženia odborne akceptovateľných argumentov. Akútny problém, ktorý treba riešiť okamžite, vidíme najmä pre tieto psychiatrické výkony: „Kompletné prvé psychiatrické vyšetrenie dieťaťa“ a „Rozhovor s blízkymi osobami dospelého psychiatrického pacienta“.

1. „Kompletné prvé psychiatrické vyšetrenie dieťaťa“.

Toto prvé vyšetrenie má podľa platného katalógu zdravotných výkonov (*2) dve zložky - výkon č. 840 a č. 841. Zjednodušene povedané, výkon č. 840 je podrobný rozhovor so zákonným zástupcom o vývoji, dôležitých súvislostiach a zdravotnom stave dieťaťa v minulosti. Výkon č. 841 je samotné vyšetrenie dieťaťa a určenie aktuálneho psychiatrického stavu dieťaťa. VŠZP zakazuje tieto dva výkony kombinovať, čiže realizovať v jeden deň.

To pre poisťencov VŠZP znamená, že detský psychiater nemôže vyšetriť dieťa v jeden deň tak, ako to bývalo do 01.07.2023, ale dieťa a zákonný zástupca budú musieť prísť na druhý deň alebo neskôr, aby mohlo byť prvé vyšetrenie skompletizované. Inak toto vyšetrenie VŠZP neuhradí detskej psychiatrickej ambulancii v plnej výške. V prípade záujmu poisťenca VŠZP o kompletné vyšetrenie v jeden deň analyzujeme možnosť doplatku poisťenca VŠZP vo výške 22,26 € (hodnota výkonu č. 840), ako náhradu straty v dôsledku neuhradenia časti kompletného vyšetrenia zo strany VŠZP.

Poskytovateľ má tieto možnosti:

- a) Lekár podľa VŠZP nemôže dieťa kompletne vyšetriť v jeden deň a časť kompletného vyšetrenia musí preložiť na iný deň. Tento postup zakladá významné zdravotné riziko z premeškania poskytnutia správnej a včasnej starostlivosti, narúša tzv. „cestu pacienta“ a komplikuje poskytovateľovi efektívny manažment poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zákonný zástupca i dieťa majú ďalšiu zbytočnú absenciu v práci, v škole navyše. Poisťenci VŠZP majú zvýšené finančné výdavky na cestovanie a podobne. Toto rozhodne nie je propacientsky prístup.
- b) Lekár dieťa kompletne vyšetří v jeden deň, ale výkony vyšetrenia č. 840 a 841 vedome vykáže poisťovni v rôzne dni, aby mu mohli byť uhradené. Zrejme dôjde k naplneniu podstaty trestného činu falšovania zdravotnej dokumentácie, lekár je vystavený riziku trestného stíhania.
- c) Lekár dieťa kompletne vyšetří v jeden deň, ale poisťovni vykáže len časť kompletného vyšetrenia - len 841 bez 840. To znamená, že poskytovateľ automaticky ide do ekonomickej straty s hrozbou likvidácie poskytovateľa, prípadne personálnych strát (nemožnosť adekvátneho mzdového ohodnotenia personálu ambulancie), demotivácie poskytovateľa s rizikom ukončenia poskytovania starostlivosti.
- d) V prípade záujmu poisťenca VŠZP o kompletné vyšetrenie v jeden deň si poisťenec VŠZP priplatí 22,26 € (hodnota výkonu č. 840), ako náhradu straty v dôsledku neuhradenia časti kompletného vyšetrenia zo strany VŠZP.

2. „Rozhovor s blízkymi osobami dospelého psychiatrického pacienta“.

Podľa platného katalógu výkonov ide o výkon č. 830 (*2). Jeho obsahom je najmä získanie informácií o stave pacienta od jeho blízkych osôb, opatrovateľov. VŠZP povoľuje tento rozhovor len 1 krát za 3 mesiace, nie skôr, aj keď by si to stav pacienta nevyhnutne vyžadoval.

To pre poisťencov VŠZP znamená, že nie je možný rozhovor psychiatra s blízkymi osobami pacienta skôr ako o tri mesiace od ich posledného rozhovoru, pretože VŠZP tento výkon psychiatrickej ambulancii už neuhradí tak, ako to bývalo do 01.07.2023.

Sú to napr. tieto situácie: zhoršenie zdravotného stavu pacienta skôr ako o tri mesiace, alebo potreba častejších kontrolných vyšetrení v mesačných intervaloch. A to dokonca aj v prípadoch,

kedy je získanie informácií od blízkych osôb pacienta nevyhnutné na určenie správnej diagnózy, správneho medicínskeho postupu a správnej liečby.

Ak lekár potrebný rozhovor s príbuznými alebo opatrovateľmi urobí vždy, keď je to lege artis potrebné, ale poisťovňa poskytovateľovi uhradí tento výkon len 1x za tri mesiace, psychiatrická ambulancia ide automaticky do ekonomickej straty, s hrozbou likvidácie poskytovateľa, prípadne personálnych strát (nemožnosť adekvátneho mzdového ohodnotenia personálu ambulancie), demotivácie poskytovateľa s rizikom ukončenia poskytovania starostlivosti. V prípade záujmu blízkych osôb, opatrovateľov o rozhovor so psychiatrom skôr ako o tri mesiace analyzujeme možnosť úhrady tohto výkonu poisťencami VŠZP vo výške 9,54 € (hodnota výkonu 830), ako náhradu straty v dôsledku neuhradenia tohto výkonu zo strany VŠZP.

Niektoré, predmetnými revíznymi pravidlami zakázané, konkrétne príklady lege artis postupu z praxe, s potrebou výkonu č. 830 častejšie ako 1 x za 3 mes.:

1. Pacient s obmedzenou právnou spôsobilosťou, heteroanamnézu (tzv. objektívnu anamnézu) od opatrovníka je nevyhnutné odobrať vždy, či už pri zhoršení stavu alebo pri objektivizácii stabilizácie. Ide o skupinu pacientov s duševnou zaostalosťou, demenciou ale i pacientov so závislosťou na alkohole, drogách, so schizofréniou, bipolárnou poruchou a ďalších. V špecializovaných sociálnych zariadeniach sa často jedná o väčšinu pacientov. Upozorňujeme, že sa potenciálne nejedná len o pacientov ohrozujúcich seba ale i spoločnosť. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite.

2. Diferenciálne diagnosticky nejasný pacient, tzv. objektívnu anamnézu je nevyhnutné odobrať vždy keď je to možné. Diagnosticky sa prakticky jedná o celé diagnostické spektrum našich pacientov. Opäť upozorňujeme, že sa potenciálne nejedná len o pacientov ohrozujúcich seba, ale i spoločnosť. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite.

3. Disimulujúci pacient, tzv. objektívnu anamnézu je nevyhnutné odobrať vždy keď je to možné, či už pri zhoršení stavu alebo pri objektivizácii stabilizácie. Disimulácia môže mať rôzne príčiny od pocitov zahanbenia za duševnú poruchu až po vážne stavy psychózy, suicidality, heteroagresivity. Diagnosticky sa prakticky jedná o celé diagnostické spektrum našich pacientov. Opäť upozorňujeme, že sa potenciálne nejedná len o pacientov ohrozujúcich seba, ale i spoločnosť. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite.

4. Nekritický pacient, neuvedomujúci si svoje ochorenie, tzv. objektívnu anamnézu je nevyhnutné odobrať vždy keď je to možné, či už pri zhoršení stavu alebo pri objektivizácii stabilizácie. Diagnosticky sa najčastejšia jedná o pacientov so psychózou a to nielen v akútnom stave, ale i v chronickom štádiu, napr. časť pacientov s reziduálnou schizofréniou, ďalej do tejto skupiny môžu patriť pacienti s demenciou, duševnou zaostalosťou, bipolárnou poruchou, mentálnou anorexiou, závislosťou a iní. Opäť upozorňujeme, že sa potenciálne nejedná len o pacientov ohrozujúcich seba, ale i spoločnosť. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite. Často sú klientmi pobytových sociálnych zariadení.

5. Parciálne nekritický pacient, čiastočne neuvedomujúci si svoje ochorenie, tzv. objektívnu anamnézu je nevyhnutné odobrať vždy keď je to možné, či už pri zhoršení stavu alebo pri

objektivizácii stabilizácie. Diagnosticky sa najčastejšia jedná o pacientov so psychózou, najmä v chronickom štádiu, ďalej do tejto skupiny môžu patriť pacienti s demenciou, duševnou zaostalosťou, bipolárnou poruchou, mentálnou anorexiou, závislosťou a iní. Opäť upozorňujeme, že sa potenciálne nejedná len o pacientov ohrozujúcich seba, ale i spoločnosť. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite. Často sú klientmi pobytových sociálnych zariadení

6. Organický pacient, ide o širokú skupinu organických duševných porúch, so zníženými kognitívnymi schopnosťami, organické afektívne poruchy, organické psychózy. Heteroanamnézu (tzv. objektívnu anamnézu) je nevyhnutné spravidla odobrať vždy keď je to možné, či už pri zhoršení stavu alebo pri objektivizácii stabilizácie. Opäť upozorňujeme, že sa potenciálne nejedná len o pacientov ohrozujúcich seba, ale i spoločnosť. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite. Často sú klientmi pobytových sociálnych zariadení.

7. Súdom nariadené liečenie, tzv. objektívnu anamnézu je nevyhnutné odobrať vždy keď je to možné, či už pri zhoršení stavu alebo pri objektivizácii stabilizácie. Upozorňujeme, že ide o pacientov nebezpečných pre spoločnosť, odsúdených často i za násilnú trestnú činnosť vrátane vraždy pod vplyvom duševnej poruchy. Kontrolné vyšetrenia sú často potrebné minimálne v mesačnom intervale, prípadne i častejšie, pri akútnom zhoršení okamžite. Často sú klientmi pobytových sociálnych zariadení.

Odkazy:

(*1) Revízne pravidlá VŠZP pre psychiatriu:

https://www.vszip.sk/files/poskytovatelia/zdravotna-starostlivost/revizne-pravidla/005-reviznepravidla-psychiatria-korektura_02.pdf

(*2) Príloha zákona 776/2004 Z.z., NARIADENIE VLÁDY Slovenskej republiky z 15. decembra 2004, ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov.

https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/prilohy/SK/ZZ/2004/776/20180901_4901809-2.pdf

Presné znenie predmetných výkonov podľa Katalógu zdravotných výkonov (príloha zákona 776/2004 Z.z.):

840- Zisťovanie biografickej anamnézy vo vzťahu k psychopatológii dieťaťa alebo mladistvého pri zapojení osoby (osôb), ktorá je s ním v kontakte a (alebo) v príbuzenskom vzťahu, pri zohľadnení vývinových psychologických hľadísk s písomným záznamom, prípadne aj počas viacerých návštev (trvanie najmenej 45 minút). Výkon pod kódom 840 sa v prípade tej istej choroby môže vykazovať len raz. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi pod kódmi 65 a 66.

841-Zisťovanie celkového psychiatrického stavu dieťaťa alebo mladistvého aj pri viacnásobnom zapojení osoby (osôb), ktorá je s ním v kontakte a (alebo) v príbuzenskom vzťahu, pri zohľadnení vývinových psychologických hľadísk spolu s písomnými lekárskymi záznamami a poradenstvom, ako aj zisťovaním doplnujúcich neurologických nálezov, v prípade potreby aj pri viacerých návštevách (trvanie najmenej 90 minút). Výkon pod kódom 841 sa v prípade tej istej choroby môže vykazovať len raz a nemôže sa vykazovať s výkonmi pod kódmi 65 a 66.

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.

S úctou,
za sekciu psychiatrie ASL SR,
predseda sekcie MUDr. Ján Dúžek, v. r.
19.11.2023

Na vedomie:
Manažér oddelenia metodiky revízií, JUDr. Ľuboš Ludvík
Zástupca segmentu ŠAS ASL SR, MUDr. Andrej Zlatoš
Hlavná odborníčka MZSR pre pedopsychiatriu, MUDr. Terézia Rosenbergerová
Hlavná odborníčka MZSR pre psychiatriu, doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
Prezident SPsS SLS, MUDr. Michal Patarák, PhD.
Prezidentka AOPP, PhDr. Mária Lévyová