

## **ZÁPISNICA Z 51. ZASADNUTIA RIADIACEHO VÝBORU DRG KONANÉHO DŇA 25.10.2022 O 09:00 HOD.**

**Dátum stretnutia:** 25.10.2022 o 09:00 hod.

**Miesto stretnutia:** MZ SR

**Prítomní členovia riadiaceho výboru:** MZSR (CKS), AŠN, ANS, VŠZP, UNION

**Prítomní zástupcovia členov riadiaceho výboru a iní hostia:** MZSR, ANS, VŠZP, UNION, DÔVERA

### **Program:**

1. Otvorenie riadiaceho výboru
2. Návrh Zoznamu zdravotných výkonov pre rok 2023
3. Návrh Definičnej príručky pre rok 2023
4. Návrh Katalógu prípadových paušálov pre rok 2023
5. Návrh prevodníka JZS výkonov na DRG výkony
6. Konvergencia základných sadzieb
7. Rôzne

### **K bodu č.1 : *Otvorenie riadiaceho výboru***

Riaditeľka CKS dáva slovo predsedníčke RV, ktorá otvára 51. zasadnutie Riadiaceho výboru a víta jeho členov. Riaditeľka CKS navrhuje vzhľadom na neprítomnosť VŠZP začať s v bodom Rôzne a v rámci neho sa vrátiť k stanovisku pre LOZ, ktorého znenie členovia pripomienkovali od posledného stretnutia RV. ANS podporuje stanovisko a dodáva, že sa mu nepáči postoj ÚDZS, ktorý kritizuje DRG, nakoľko niekoľko rokov bol sám úrad za DRG zodpovedný. ZP Union súhlasí.

Riaditeľka CKS dáva hlasovať o spripomienkovanom znení stanoviska pre LOZ:

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1) : **ZA**
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): **ZA**
3. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 3): **ZA**
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): **ZA**
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): **ZA**
6. Asociácia laboratórií (AL): *neprítomní*
7. Všeobecná ZP (VŠZP): *zástupcovia zatiaľ neprítomní*
8. Union ZP (Union): **ZA**
9. Dôvera ZP (Dôvera): **ZA**

AŠN konštatuje, že CKS dodáva množstvo výstupov, no aj vzhľadom na kvalitu dát majú v asociácii obavy, že tieto výstupy budú nedostatočné. Z tohto dôvodu si myslí, že by bolo potrebné sa rozprávať aj o edukácii a motivácii poskytovateľov ku kvalitnejšiemu vykazovaniu dát. Zároveň sa niektorí kolegovia, ktorí pôsobia v pracovných skupinách cítia frustrovaní – napríklad je obava z revízie výkonov a z toho ako revízia ovplyvní koncové nemocnice.

Riaditeľka CKS reaguje, že všetky pripomienky, ktoré prišli k návrhu ZZV-DRG-2023 boli akceptované alebo vyriešené. AŠN dodáva, že mnohé výkony máme staré a nové, no pripočítateľné položky zohľadňujú len staré. Riaditeľka CKS reaguje, že aktualizované boli aj pripočítateľné položky aj s ich cenami. AŠN dopĺňa, že isté neurologické výkony v zozname chýbali, no po pripomienkovaní boli doplnené – obava asociácie je, že takýchto problémov bude v návrhu viacero. Riaditeľka CKS podotýka,

že dnes je táto časť vykazovaná rôzne a snahou návrhu bolo zmeniť zoznam tak aby bol komplementárnym k nemeckému systému. Pri rozhovoroch v rámci OSN totiž nebolo možné v oblasti intervenčnej rádiológie zodpovedať, ktorý výkon presne čo vyjadruje – pretože zoznam v tejto oblasti nie je kvalitný. Pokiaľ tento problém nezačneme riešiť tak sa v systéme ďalej nepohneme – napríklad ani pri plánovanej aktualizácii pripočítateľných položiek a metodike k nim.

AŠN ďalej navrhuje venovať sa aj rozhovorom a vzdelávaniu poskytovateľov v oblasti kvality dát. Riaditeľka CKS reaguje, že CKS v tomto roku začalo komunikáciu s nemocnicami – individuálne aj skupinovo a plánuje v nej pokračovať. CKS obdržalo aj opravné dávky približne na konci augusta, no zvyšovanie kvality dát je kontinuálny proces.

Riaditeľka CKS prízvukuje kľúčovosť výpočtu nových relatívnych váh a spôsob ich použitia v SK-DRG systéme. AŠN poukazuje na pokles eCMI naprieč poskytovateľmi v prípade použitia nových relatívnych váh. Riaditeľka CKS vysvetľuje, že hlavným dôvodom poklesu eCMI jednotlivých poskytovateľov je, že pri každoročnom prepočte relatívnych váh by mali byť tieto aj normované tak, aby celoslovenský eCMI bol rovný 1 – vtedy má priemerný pacient váhu 1. Neprepočítavanie relatívnych váh spôsobilo, že dnešný celoslovenský eCMI je na úrovni 1,19 – čo znamená že pokiaľ chceme porovnávať novovypočítané relatívne váhy so starými z hľadiska case-mixu, je potrebné terajší case-mix ponížiť o 15 – 20 %.

Reaguje aj zástupca ZP Union, pričom súhlasí, že kvalitná kalkulácia nákladov je pre ďalší rozvoj SK-DRG systému kľúčová a dodáva, že má dôveru v CKS ako systém usmerňujúci a rozvíjajúci orgán.

ANS spomína možnosť sprostredkovania komunikácie medzi CKS a InEKom. Prepočet relatívnych váh považuje za dôležitý posun, pretože osobne je zástancom približovania sa k nemeckému systému, kde je momentálne jedna základná sadzba pre každý štát – celkový objem je definovaný v každom štáte inak, no alokácia zdrojov je spravodlivá.

AŠN zdôrazňuje potrebu komunikácie o celkovom stave systému za účelom skvalitnenia a zvýšenia spoľahlivosti výstupov. Riaditeľka CKS rozumie vyjadrenému postoju no upozorňuje, že momentálne na rozsiahlu konzultáciu nebol dostatok času – CKS mohlo konzultovať viac, no v tom prípade by nedošlo k zmenám systému pre nasledujúci rok, čo by znamenalo stagnáciu v ďalšom roku.

ANS poukazuje, že v nemeckom systéme je nastavená sieť referenčných nemocníc za účelom správnej alokácie nákladov, pričom nemocnice sú za odovzdanie kvalitných dát aj istým spôsobom bonifikované. Riaditeľka CKS odpovedá, že CKS k tomu pristúpilo podobne – lepšie je mať menej nemocníc s kvalitnými dátami ako veľa menej kvalitných dávok. CKS bude v budúcnosti opäť zvažovať ako zachytiť čo najväčší počet DRG skupín. Pri prepočte relatívnych váh neboli v súčasnosti veľké rozdiely medzi rôznymi verziami použitých dát, no stále dostatočné na to aby bola evidentná potreba použitia validovaných dát. V budúcnosti môže CKS rozmyšľať aj nad nejakým spôsobom bonifikácie, no najskôr je potrebné skvalitniť metodiku kalkulácie nákladov. ANS podotýka, že pre získanie plastického obrazu by bolo potrebné aby vo vzorke nemocníc boli aj nejaké z ich nemocníc. Riaditeľka CKS odpovedá, že aj nemocnice ANS boli v oslovenej vzorke PÚZS, no v menšom podiele – CKS rádovo oslovilo 30 nemocníc z ktorých približne polovica bola schopná odovzdať opravnú dávku do konca augusta.

Riaditeľka CKS prechádza k bodu č.2.

K bodu č.2: **Návrh Zoznamu zdravotných výkonov pre rok 2023**

CKS popisuje zmeny zapracované do návrhu ZZV-DRG-2023 – zmeny boli otestované a zapracované podľa vzoru nemeckého DRG systému.

AŠN podotýka, že kardiologické ústavy nemajú DRG úhrady, no majú hradené pripočítateľné položky. Iné PÚZS, ktoré robia rovnaký výkon, no na lokalizácii hlavy nemajú nárok na rovnaké pripočítateľné položky. Riaditeľka CKS reaguje, že za účelom skvalitnenia a aktualizácie pripočítateľných položiek podľa rozšírenej metodiky pripočítateľných položiek potrebujeme v dátach vidieť, čo presne je robené, čo nie je za súčasného stavu jednoduché – preto CKS navrhuje predstavenú zmenu. AŠN upozorňuje na výkony retransplantácie pečene – v prepočtoch dopadu nových relatívnych váh im vyšli retransplantácie s nižším prípadovým paušálom ako v prípade použitia starých relatívnych váh. Zástupca ZP Union upozorňuje, že pokiaľ v prepočtoch používajú základnú sadzbu na rok 2022, tak výsledný prípadový paušál bude vždy nižší – k novým relatívnym váham je potrebné použiť komplementárnu základnú sadzbu. Riaditeľka CKS dodáva, že základnú sadzbu bude CKS počítať v priebehu nasledujúceho mesiaca. Zástupca ANS podotýka, že revízia kódov zdravotných výkonov v intervenčnej rádiológii zahŕňala preklasifikovanie kódov a pokiaľ sú kódy výkonov, ktoré v systéme stále chýbajú – CKS má systém spätnej väzby, cez ktorý môžu poskytovatelia požiadať o pridanie.

Riaditeľka CKS dáva hlasovať o prijatí návrhu ZZV-DRG-2023 pre systém SK-DRG-2023:

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1) : **ZA**
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): **ZA**
3. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 3): **ZA**
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): **ZDRŽIAVA SA**
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): **ZA**
6. Asociácia laboratórií (AL): *neprítomní*
7. Všeobecná ZP (VŠZP): **ZA**
8. Union ZP (Union): **ZA**
9. Dôvera ZP (Dôvera): **ZA**

K bodu č.3: **Návrh Definičnej príručky pre rok 2023**

CKS popisuje zmeny zapracované v návrhu pre Definičnú príručku SK-DRG-2023. Riaditeľka CKS dopĺňa, že CKS plánuje v budúcom roku začať aj komunikáciu s NCZI ohľadom systematickej aktualizácie MKCH-10-SK.

Riaditeľka CKS dáva hlasovať o prijatí návrhu Definičnej príručky pre systém SK-DRG-2023:

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1) : **ZA**
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): **ZA**
3. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 3): **ZA**
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): **ZA**
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): **ZA**
6. Asociácia laboratórií (AL): *neprítomní*
7. Všeobecná ZP (VŠZP): **ZA**
8. Union ZP (Union): **ZA**
9. Dôvera ZP (Dôvera): **ZA**

K bodu č.4: **Návrh Katalógu prípadových paušálov pre rok 2023**

Riaditeľka CKS opisuje zmeny zapracované do pripočítateľných položiek v Katalógu prípadových paušálov – zmeny vychádzajú z podnetov spätnej väzby k liekom. PP boli pridané podľa metodiky z predošlého roka – jedinou výnimkou bolo lutécium, ktorého cena bola pre existujúcu alternatívu formou výroby z prekursoru dohodnutá ako úhrada typu B. Taktiež boli vykonané technické zmeny

vyplývajúce z návrhu ZZV-DRG-2023. Iné zmeny zatiaľ zapracované neboli, vzhľadom na fakt, že CKS sa chce v budúcom roku venovať aktualizácii metodiky pripočítateľných položiek.

Zástupca ZP Union navrhuje aby bolo pre nekategorizované lieky premietnutých len 70 % úradne určenej ceny do KPP, ako motivácia pre výrobcov liekov, aby prechádzali procesom kategorizácie. Ako ďalší dôvod uvádza záväzok ušetriť na liekoch, ktorý vyplýva zo štátneho rozpočtu. Zároveň je podľa nich na mieste, aby lieky, pri ktorých je to možné, boli primárne podané v rámci ambulantnej starostlivosti, nie primárne v ÚZS.

Riaditeľka CKS podotýka, že na PS KPP odznel argument, že nie všetky lieky sú podávané v ambulantnej starostlivosti – pokiaľ je liek len nemocničný, nemá sa kategorizovať a motivácia výrobcu teda nemá zmysel. Okrem toho bude je v budúcom roku plánovaná aktualizácia metodiky pridávania pripočítateľných položiek, je preto otáznosť či je na mieste zavádzať nové pravidlá pre tento rok.

Zástupca ZP Union podotýka, že čím viac pripočítateľných položiek s vyššou cenou zavedieme, tým viac zdrojov musí byť odpočítaných pri modelovaní disponibilných zdrojov pre kalkuláciu základnej sadzby.

Členovia Riadiaceho výboru diskutujú o možných riešeniach. Z diskusie vyplynul návrh možného riešenia, kedy by bola nekategorizovaným liekom stanovená cena 70% z úradne určenej ceny, a zároveň sa doplnila poznámka do KPP, že pri type úhrady A je možné vykazovať aj nižšiu cenu ako stanovenú, ak ju má poisťovňa dohodnutú s dodávateľom ako zmluvnú cenu.

Riaditeľka CKS dáva hlasovať o prijatí sformulovaného návrhu:

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1) : **ZA**
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): **ZA**
3. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 3): **ZA**
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): **PROTI**
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): **ZA**
6. Asociácia laboratórií (AL): *neprítomní*
7. Všeobecná ZP (VŠZP): **ZA**
8. Union ZP (Union): **ZA**
9. Dôvera ZP (Dôvera): **ZA**

Riaditeľka CKS následne dáva hlasovať o prijatí zvyšných zmien, týkajúcich sa zmien KPP v rozsahu PP – pridanie nových PP (mimo už odhlasovaného návrhu 70 % a doplnenej poznámky o zmluvnej cene):

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1) : **ZA**
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): **ZA**
3. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 3): **ZA**
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): **ZA**
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): **ZA**
6. Asociácia laboratórií (AL): *neprítomní*
7. Všeobecná ZP (VŠZP): **ZA**
8. Union ZP (Union): **ZA**
9. Dôvera ZP (Dôvera): **ZA**

CKS predstavuje metodiku prepočtu relatívnych váh, rôzne vypočítané a zaslané verzie relatívnych váh a normovanie relatívnych váh, tak aby úroveň celoslovenského modelovaného eCMI bola rovná jednej.

Zástupca ANS podotýka, že pri veľkom množstve DRG skupín bez relatívnej váhy, by bolo zložité dohodnutie úhrady pre každú zo skupín. Zástupca ZP Union uvádza, že Union sa prikláňa k zverejneniu vypočítaných relatívnych váh ako oficiálnych s tým, že by sa relatívne váhy pre DRG skupiny, pre ktoré

nebol dostatočný počet prípadov na určenie relatívnych váh, dopočítali aproximáciou z minulých rokov. Riaditeľka CKS uvádza, že CKS plánuje v nasledujúcom období preskúmať možnosti zníženia počtu skupín bez relatívnych váh, napríklad aproximáciou starých RV alebo doplnením prípadov z predchádzajúcich rokov – no nepodporovala by unáhlené a potenciálne nekvalitné riešenie len za účelom doplnenia váh pre ďalší rok. Podotýka tiež, že CKS plánuje v prípade vydania vypočítaných relatívnych váh ako pilotných, vydať aj komplementárne základné sadzby. Dodáva, že podporuje možnosť pilotných relatívnych váh aj za účelom otestovania ich stability, resp. nechybovosti. Upozorňuje aj na fakt, že tieto relatívne váhy boli vypočítané na dátach za rok 2021, ktorý bol silne zasiahnutý covidom, a údaje preto nemusia byť reprezentatívne. Zástupca ANS súhlasí s navrhovaným prístupom aj z hľadiska toho, že v nových relatívnych váhach je veľa ADRG skupín, ktorých výška relatívnej váhy nekorešponduje s hierarchiou spotreby zdrojov v rámci ADRG skupiny.

Riaditeľka CKS predstavuje aj graf ilustrujúci modelovaný dopad prvých vypočítaných slovenských relatívnych váh na hospodársky výsledok poskytovateľov. CKS popisuje metodiku, ktorou bol dopad vypočítaný a zdôrazňuje, že pri výpočte bola použitá modelovaná jednotná základná sadzba pre všetkých poskytovateľov.

Union sa pýta na kroky, ktoré CKS plánuje za účelom zaistenia riadnej implementácie relatívnych váh vypočítaných pre rok 2024. Riaditeľka CKS potvrdzuje, že CKS má rozbehnutú komunikáciu s nemocnicami za účelom zlepšovania kvality nákladových dát a taktiež plánuje odsledovať ADRG skupiny, pri ktorých poradie relatívnych váh nekorešponduje s poradím ADRG skupín. Union navrhuje aby Riadiaci výbor vydal stanovisko, ktoré popíše úspech výpočtu prvých slovenských relatívnych váh.

Členovia Riadiaceho výboru sa zhodli na zverejnení prvých slovenských relatívnych váh spolu s komplementárnymi základnými sadzbami v novembri.

#### K bodu č.5: **Návrh prevodníka JZS výkonov na DRG výkony**

CKS popisuje prácu a princípy prevodníka výkonov jednotňovej zdravotnej starostlivosti. Poskytovatelia a zdravotné poisťovne sa zhodli na tom, že nemajú problém s dodatkom v zmluvách, ktorý bude obsahovať len prevodník. Počas budúceho roka bude prebiehať diskusia o možnostiach čo najlepšieho prístupu k jednotňovej zdravotnej starostlivosti v rámci DRG.

Riaditeľka CKS zdôrazňuje, že momentálne sa jedná len o zmenu kódológie JZS, čo bude stanovené aj v Pravidlách kódovania – pretože odborné usmernenie nie je správnym spôsobom ako danú zmenu vydať.

Riaditeľka CKS dáva hlasovať o prijatí zmeny vykazovania kódov výkonov JZS od roka 2023:

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1) : **ZA**
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): **ZA**
3. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 3): **ZA**
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): **ZA**
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): **ZA**
6. Asociácia laboratórií (AL): *neprítomní*
7. Všeobecná ZP (VŠZP): **ZA**
8. Union ZP (Union): **ZA**
9. Dôvera ZP (Dôvera): **ZA**

#### K bodu č.6: **Konvergencia základných sadzieb**

Riaditeľka CKS otvára diskusiu o konvergencii základných sadzieb a rekapituluje dôvody pozastavenia konvergenzie z minulého roka – neprepočítané relatívne váhy, neadekvátne nastavené rozdelenie nemocníc do skupín.

Zástupca ANS navrhuje dokončiť konvergenciu individuálnej a skupinovej základnej sadzby na 100 % ako kompromis pri zachovaní konvergence celoslovenskej referenčnej základnej sadzby na úrovni 40 % (aj keď by boli radi za aspoň 50 %). Únia súhlasí so zvýšením percenta konvergence, s motiváciou ďalšieho rozvoja a napredovania DRG systému.

Riaditeľka CKS navrhuje zaslať všetky alternatívne návrhy aby ich CKS mohlo spracovať a predstrieť na 52. zasadnutí Riadiaceho výboru, lúči sa so zúčastnenými a ukončuje 51. stretnutie Riadiaceho výboru.

Zapísal tajomník Riadiaceho výboru