

ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

NÁZOV	Zoznam zdravotných výkonov
NÁZOV DOKUMENTU	Zoznam_zdravotnych_vykonov_20210406_v1
VERZIA	v1
OBLASŤ	Medicínska
PODOBLASŤ	ZZV
DRUH	Vysvetľujúci dokument
DÁTUM ZVEREJNENIA	06.04.2021
DÁTUM PLATNOSTI	-

OBSAH

OBSAH.....	2
ZOZNAM OBRÁZKOV.....	3
ZOZNAM TABULIEK.....	4
ZOZNAM SKRATIEK.....	5
1 PRAVIDLÁ KÓDOVANIA ZV.....	6
1.1 AKTUÁLNY ZZV.....	6
1.2 SIGNIFIKANTNÉ ZV.....	7
1.3 NESIGNIFIKANTNÉ ZV.....	7
1.4 KOMPONENTY ZV.....	7
1.5 ŠTRUKTÚRA KÓDU ZV.....	7
1.5.1 SKUPINOVÉ A TERMINÁLNE KÓDY.....	9
2 PREPOJENIE ZZV S DRG SKUPINAMI.....	10
2.1 SPÔSOB PREPOJENIA SIGNIFIKANTNÝCH VÝKONOV A DRG.....	10
2.2 PROBLÉMY SPOJENÉ SO SIGNIFIKANTNÝMI VÝKONMI.....	10
3 SPRÁVA A ÚPRAVA ZOZNAMU.....	11
3.1 MINULOSŤ.....	11
3.1.1 SPRÁVA ZZV.....	11
3.1.2 ÚPRAVA ZZV.....	11
3.2 SÚČASNOSŤ.....	11
3.2.1 ÚPRAVY ZZV NA ZÁKLADE SPÄTNEJ VÄZBY.....	11
3.2.2 REVÍZIA ZZV NA ZÁKLADE ANALÝZY DÁT.....	12
4 ZMENY V ZZV.....	13
4.1 LEGISLATÍVNE KRITÉRIÁ PRIDANIA ZV DO ZZV.....	14
4.2 LEGISLATÍVNE KRITÉRIÁ ODSTRÁNENIA ZV ZO ZZV.....	14
POUŽITÉ ZDROJE.....	15

ZOZNAM OBRÁZKOV

OBRÁZOK 1 – PRÍKLAD ŠTRUKTÚRY KÓDU PRE VYBRANÝ KONKRÉTNY OPERAČNÝ ZV NA TRÁVIACOM TRAKTE.....	9
OBRÁZOK 2 – PROCES VYHODNOTENIA PODNETU ZO SPÄTNEJ VÄZBY OD JEHO ZADANIA, PO JEHO SCHVÁLENIE, PRÍPADNE NESCHVÁLENIE.....	12

ZOZNAM TABULIEK

TABUĽKA 1- VYUŽITIE KÓDOV, ROZDELENIE NA SIGNIFIKANTNÉ A NESIGNIFIKANTNÉ, A ICH POČETNOSŤ V ROKU 2019.....	6
TABUĽKA 2 - VYUŽITIE KÓDOV, ROZDELENIE NA SIGNIFIKANTNÉ A NESIGNIFIKANTNÉ, A ICH POČETNOSŤ V ROKU 2018.....	6
TABUĽKA 3– KAPITOLY ZZV-DRG VYCHÁDZAJÚCE Z ICPM WHO Z ROKU 1978.....	9
TABUĽKA 4 – ODBORNOSTI, KTORÉ KÓDOVALI NAJVIAC VÝKONOV V ROKU 2019	13
TABUĽKA 5 – NAJPOČETNEJŠIA ODBORNOSŤ V ROKU 2019 S POČTOM VYUŽITÝCH KÓDOV A POČETNOSŤOU VÝKONOV	13
TABUĽKA 6 – DRUHÁ NAJPOČETNEJŠIA ODBORNOSŤ V ROKU 2019 S POČTOM VYUŽITÝCH KÓDOV A POČETNOSŤOU VÝKONOV	13

ZOZNAM SKRATIEK

ANS – ASOCIÁCIA NEMOCNÍC SLOVENSKA
AŠN – ASOCIÁCIA ŠTÁTNYCH NEMOCNÍC
CKS DRG MZ SR – CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
DP – DEFINIČNÁ PRÍRUČKA
DRG – DIAGNOSE RELATED GROUPS
HDG – HLAVNÁ DIAGNÓZA
IRA – INTERVENČNÁ RÁDIOLÓGIA
KPP – KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV
PP – PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY
PS – PRACOVNÁ SKUPINA
PÚZS – POSKYTOVATEĽ ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
RV – RELATÍVNE VÁHY
ŠZM – ŠPECIÁLNY ZDRAVOTNÍCKY MATERIÁL
ÚZS – ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
VDG – VEDĽAJŠIA DIAGNÓZA
ZP - ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE
ZV – ZDRAVOTNÝ VÝKON
ZZV – ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

1 PRAVIDLÁ KÓDOVANIA ZV

Zdravotný výkon je **ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka**, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti (§ 2 odst. (2) 576/2004 Z. z.).

Zdravotné výkony sa vždy kódujú podľa **aktuálneho zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ZZV-DRG)** v súlade s aktuálnym **Návrhom pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2021**. Spomínané pravidlá kódovania ZV sa nachádzajú v kapitole 2 dokumentu „Všeobecné pravidlá kódovania zdravotných výkonov“ a **každoročne sa revidujú**. Nasledujúce časti dokumentu majú za úlohu čitateľovi priblížiť všeobecné základy týchto pravidiel.

1.1 AKTUÁLNY ZZV

ZZV-DRG 2021 obsahuje 29 173 výkonov, z toho **24 733 je terminálnych**. Z týchto je **19 145 signifikantných**, a **5 588 nesignifikantných**.

Pre ilustráciu využitia ZZV sa musíme vrátiť k roku 2019, pretože sú to zatiaľ posledné dáta, ktoré sú k dispozícii. V ZZV-DRG 2019 bolo **terminálnych kódov 24 485**. Z toho bolo **signifikantných 19 108**, a **nesignifikantných 5 376**.

PÚZS v roku 2019 spoločne **vykázali 3 369 384 ZV**. Zo všetkých terminálnych kódov sa pre vykazovanie používalo len 12 162 kódov.

Rozdelenie využitých a nevyužitých kódov na signifikantné a nesignifikantné, a ich početnosť v roku 2019 a 2018 zobrazuje tabuľka 1 a tabuľka 2:

Tabuľka 1- využitie kódov, rozdelenie na signifikantné a nesignifikantné, a ich početnosť v roku 2019

2019	počet kódov	počet ZV
kódovaných	12 232	3 369 384
z toho signifikantných	9 549	769 982
a nesignifikantných	2 683	2 587 799
nepoužitých kódov	12 253	-
z toho signifikantných	9 559	-
a nesignifikantných	2 694	-

Tabuľka 2 - využitie kódov, rozdelenie na signifikantné a nesignifikantné, a ich početnosť v roku 2018

2018	počet kódov	počet ZV
kódovaných	12 252	5 108 982
z toho signifikantných	9 369	803 224
a nesignifikantných	2 883	4 305 758
nepoužitých kódov	11 981	-
z toho signifikantných	9 507	-
a nesignifikantných	2 474	-

1.2 SIGNIFIKANTNÉ ZV

Všetky výkony vykonané od prijatia po prepustenie z nemocnice sa musia kódovať, podľa aktuálneho ZZV-DRG a v súlade s pravidlami. Kódujú sa diagnostické, terapeutické (operačné aj neoperačné) výkony, ale aj podanie liekov.

Signifikantný výkon je výkon ktorý spĺňa aspoň jedno z nasledujúcich:

- je **chirurgickej povahy**
- predpokladá **riziko inštrumentárneho zákroku**
- predpokladá **riziko anestézie**
- vyžaduje **špeciálne zariadenie, prístroje alebo špeciálne vzdelanie**

Je dôležité, aby boli všetky významné výkony zakódované. V kódovaní neexistuje pravidlo pre poradie výkonov, ale **odporúčaným spôsobom zápisu je zoradiť ich od finančne najnáročnejších**, a to z dôvodu prípadných obmedzení ďalšieho spracovania. **Poradie výkonov nemá žiadny vplyv na priradenie do DRG skupiny.**

Signifikantný výkon má vplyv na zaradenie do konkrétnej DRG. V praxi to znamená, že sa nachádza v zaraďovacích algoritmoch definičnej príručky, a teda **signifikantné výkony môžu ovplyvniť výslednú nákladovú skupinu**. V tomto kontexte vyvstáva frekventovaná otázka: **Prečo teda kódovať nesignifikantné výkony?** Cena takéhoto výkonu (napr. RTG, MRI vyšetrenia) je odzrkadlená v RV pre paušál. Ak je ale kódovaný nesignifikantný výkon pri konkrétnej DRG opakovane, pri prepočte RV sa tento fakt zohľadní, a RV pre paušál navýši. Finančné preplatenie pre PÚZS za daný typ DRG tak bude v ďalšom období vyššie.

1.3 NESIGNIFIKANTNÉ ZV

Cena takéhoto výkonu (napr. RTG, MRI vyšetrenia) je zahrnutá v RV pre paušál. Ak je ale kódovaný nesignifikantný výkon pri konkrétnej DRG opakovane, pri prepočte RV sa tento fakt zohľadní, a RV pre paušál sa navýši. Finančné preplatenie pre PÚZS za daný typ DRG tak bude v ďalšom období vyššie.

1.4 KOMPONENTY ZV

Obvykle je ZV v zozname úplný, tzn. že obsahuje všetky komponenty (napr. príprava, polohovanie, anestézia a pod.) v jednom kóde, preto sa jednotlivé komponenty výkonu nekódujú osobitne. Z toho vyplýva, že pokiaľ sa k hospitalizačnému prípadu priradí kód výkonu 5n621.0 *Cholecystektómia: jednoduchá, s revíziou žlčových ciest: laparotomicky*, **nie je potrebné kódovať výkon pre aplikáciu anestézie, stehy, ani pooperačnú liečbu bolesti** a pod. Kód pre spomenutý výkon všetky tieto súčasti predpokladá.

Rovnako sa príbuzné diagnostické výkony **nekódujú osobitne, ak sa vykonajú počas toho istého „sedenia“** – stretnutia pacienta s lekárom, ak sú riadnou súčasťou intervenčno-terapeutického výkonu (napr. sa nekóduje diagnostická artroskopia, ak bola následne počas toho istého sedenia vykonaná artroskopická meniskektómia).

1.5 ŠTRUKTÚRA KÓDU ZV

Pôvodný zoznam zdravotných výkonov v SK-DRG sa mal čo najviac priblížiť zoznamu **OPS v G-DRG**, ktorý bol vytvorený podľa vzoru **ICPM** (WHO ICPM, 1978) (International Classification of Procedures in Medicine), neskôr inšpirovaný aj dokumentom **CSP** od NOMESCO (NOMESCO CSP, 1965) (Classification of Surgical Procedures). V praxi, nemecký OPS pre rok 2011 bol preložený do slovenčiny, a zoznam sa začal využívať. V súčasnosti obsahuje **SK ZZV-DRG 29 173 výkonov**, zatiaľ čo nemecký **OPS pre rok 2021** obsahuje **36 722 výkonov**. OPS pre rok 2021 obsahuje 239 podskupín. Naproti tomu, ZZV-DRG 2021 má 242 podskupín. **Nie všetky tieto kódy je však možné využiť** (nie sú terminálne) pre hospitalizačný prípad (Kapitola 1.5.1 Skupinové a terminálne kódy).

Kód ZV je minimálne päťmiestny, maximálne sedemmiestny (napr. 8m411 *Rádionuklidová liečba polycytémie vera*, 5o115.11 *Nefrektómia pre transplantáciu od živého darcu, laparotomicky*).

Pokiaľ je kód viac ako päťmiestny, za piatym znakom stojí bodka (.). Znak pre bodku sa nezapočítava do dĺžky kódu. Štruktúra kódu ZV je hierarchická, znaky v kóde alfanumerické. Schematicky sa dá znázorniť nasledovne:

NXXYY.ZZ

Prvých päť znakov (NXXYY) kódu vyjadruje základný kód zdravotného výkonu.

Prvé miesto kódu (N):

Na tomto mieste je vždy číslo, ktoré predstavuje základné členenie ZZV-DRG, alebo tzv. **kapitolu**. Vo verzii ZZV-DRG 2021 sú kapitoly očíslované nasledovne: 1, 3, 5, 6, 8, 9.

Druhé a tretie miesto kódu (XX):

Tieto znaky označujú detailnejšie členenie výkonov podľa vymedzených špecifik. Pri **operačných výkonoch** ide zvyčajne o **topograficko-anatomické** členenie podľa orgánového systému a následne podľa **konkrétneho orgánu**, prípadne **charakteristiky výkonu**. Členenie podľa **špecifikácie lekára**, ktorý daný ZV vykonáva **nie je v tomto kóde zohľadnené**. Výkony vykonávané rôznymi špecialistami sa preto nachádzajú v jednej podskupine, vyčlenenej topograficko-anatomickým výskytom.

Štvrté a piate miesto kódu (YY):

Nachádza sa tu **špecifikácia konkrétneho základného výkonu** v rámci danej skupiny a podskupiny.

Šieste a siedme miesto kódu (ZZ):

Ďalšia subklasifikácia výkonu sa určuje za bodkou kódu (.ZZ). ZV môže mať definovanú **subklasifikáciu**, ale rovnako ju definovanú nemusí mať. Pokiaľ nie je pre kód definovaná subklasifikácia na šiestom mieste, kód neobsahuje bodku (NXXYY). Ak sa subklasifikácia vyskytne, za piaty znak sa píše bodka, a subklasifikácia sa uvádza na šiestom alebo na šiestom a siedmom mieste (NXXYY.Z, NXXYY.ZZ).

Na týchto miestach kódu sa nachádzajú tzv. subklasifikačné informácie, ktoré sa používajú napríklad pre tieto oblasti:

- údaje o **lokalizácii**,
- označenie **kĺbov** a **kostí**,
- údaje o **spôsobe** vykonania výkonu, prípadne **použitej technike** (napr. laparoskopicky, laparotomicky, endoskopicky, atď.)
- ďalšie pre výkon špecifické a diferencujúce **kritéria**, napr. **druh** protéz, **počet** stentov a pod.

Kódovanie môžeme demonštrovať na príklade kódu pre *Prednú manžetovú resekciu konečníka pri uchovaní sfinkteru, laparoskopicky s anastomózou*. V zmysle popísaných pravidiel bude tomuto ZV prislúchať kód 5n420.21. Vysvetlivky k jednotlivým častiam kódu sa nachádzajú na obrázku 2:



Obrázok 1 – príklad štruktúry kódu pre vybraný konkrétny operačný ZV na tráviacom trakte.

1.5.1 SKUPINOVÉ A TERMINÁLNE KÓDY

Pre ZZV-DRG 2018 boli prvýkrát zverejnené skupinové kódy (1M-6M). Ukazujú postupnosť začlenenia výkonu od kapitoly až po poslednú špecifikáciu. Pre kódovanie ZV v DRG sa používajú výlučne terminálne kódy, ktoré sa už ďalej nečlenia.

Jednomiestne skupinové kódy 1M predstavujú základné členenie zoznamu na tzv. kapitoly. Zoznam kapitol použitých v ZZV-DRG sa nachádza v tabuľke 3. V druhom stĺpci je uvedená kapitola ZZV. V treťom stĺpci je uvedený názov kapitoly ZZV:

Tabuľka 3 – kapitoly ZZV-DRG vychádzajúce z ICPM WHO z roku 1978.

Skupinový kód	Kapitola	Názov kapitoly
1M	1	Diagnostické zdravotné výkony
1M	3	Zobrazovacie diagnostické metódy
1M	5	Terapeutické operačné výkony
1M	6	Podanie liekov
1M	8	Terapeutické neoperačné výkony
1M	9	Doplňujúce a iné vybrané výkony zdravotnej starostlivosti

Skupinové kódy 2M-6M zodpovedajú ďalšiemu hierarchickému členeniu, avšak už od 2M narážame na problém nekonzistencie jednoznačnosti použitého znaku. Napríklad znak „a“ v prvej kapitole (diagnostické výkony) vyskytujúci sa na druhom alebo treťom mieste znamená výkon spojený s nervovou sústavou. Naproti tomu, znak „a“ v ôsmej kapitole (terapeutické neoperačné výkony), vyskytujúci sa už výlučne na druhom mieste, znamená aplikáciu liečiv, výživy a nekonvenčnej injekčnej liečby. V ZZV-DRG 2021 sa týchto skupinových kódov nachádza 4434.

Terminálne kódy T sú koncové kódy, ktoré sa už ďalej nijako nečlenia. Sú to jediné kódy, ktoré v SK ZZV-DRG možno používať pre kódovanie výkonov počas hospitalizácie pacienta. V ZZV-DRG 2021 je terminálnych kódov 24 733..

2 PREPOJENIE ZZV S DRG SKUPINAMI

Výkony v zozname zdravotných výkonov môžeme rozdeliť na dva typy:

1. **Signifikantné** – priradenie k HP **môže mať vplyv** na výslednú DRG, do ktorej bude HP zaradený
2. **Nesignifikantné** – priradenie k HP **nebude mať vplyv** na zaradenie do DRG

2.1 SPÔSOB PREPOJENIA SIGNIFIKANTNÝCH VÝKONOV A DRG

V **definičnej príručke** na daný rok sa nachádzajú **tabuľky**, v ktorých je možné vidieť všetky **výkony, hlavné diagnózy a vedľajšie diagnózy** pre danú DRG. V DP je možné nájsť **každú DRG**, a ku každej je uvedený algoritmus, na základe ktorého je HP **zaradený** do konkrétnej **DRG**.

Groupier rozhoduje **na základe podmienok v popise DRG** prepojených logickými spojkami, ktoré môžu vyzerať napríklad nasledovne:

Minimálne 1 výkon v tabuľke F-12-1 alebo minimálne 1 výkon v tabuľke F12-2 a minimálne 1 výkon v tabuľke F12-3.

Tabuľky F12-1 až 3 sú tabuľky pre ADRG F12. Môžu obsahovať rôzny počet položiek – diagnóz a výkonov (od 1 až po niekoľko 100).

Následné rozdelenie do skupín podľa spotreby zdrojov v ADRG nastane **zhodnotením ďalších podmienok**, napríklad tu môže figurovať vek pacienta (ďalej to môžu byť PCCL, VDg a podobne). ADRG F12 obsahuje nákladové skupiny F12A až F12H (8 skupín). Napríklad, aby bol pacient zaradený do F12A, musí splniť ďalšie podmienky:

(Výkon tabuľke F12-4 alebo výkon v tabuľke F12-5 a výkon v tabuľke F12-6) a (výkon v tabuľke F12-7 alebo výkon v tabuľke F12-8 alebo PCCL > 3)

Počet tabuliek pre jednotlivé DRG je variabilný (pre niektoré skupiny ich môže byť niekoľko desiatok). Niektoré skupiny majú tabuliek výkonov viacero, pričom na zaradenie do tejto skupiny nemusí HP obsahovať výkony zo všetkých tabuliek, záleží na logických spojkách, ktorými sú podmienky prepojené.

2.2 PROBLÉMY SPOJENÉ SO SIGNIFIKANTNÝMI VÝKONMI

Ako sme v predošlej časti textu načrtli, nie je jednoduchým pridaním výkonu do ZZV pre nasledujúci rok možné „vylepšiť“ spôsob zaradenia HP, napriek tomu, že sa pridá špecifický výkon, ktorý medicínsky s HP súvisí. Tento fakt je potrebné zohľadniť aj v dokumente DP pre nasledujúci rok.

Pracovný názov pre pridávanie výkonov do tabuliek v DP sa ustálil ako **mapovanie výkonu**. Tento pojem ukrýva celý proces nájdenia všetkých súvisiacich diagnóz a DRG skupín, do ktorých by výkon zasahovať mal, a následne jeho vhodné včlenenie do logických postupností vo všetkých algoritmoch zahŕňajúcich dotknuté DRG.

Zo spätnej väzby vieme, že mnohokrát došlo k pridaniu výkonu, ktorý splnil kritériá signifikantného výkonu z pravidiel kódovania, a tento výkon mal hrať rolu v zaradení do DRG, ale namapovaný v DP nebol.

3 SPRÁVA A ÚPRAVA ZOZNAMU

3.1 MINULOSŤ

3.1.1 SPRÁVA ZZV

MZ SR podľa § 3 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním starostlivosti zriadilo **Katalogizačnú komisiu pre zdravotné výkony**. Úlohou komisie malo byť odborné posudzovanie zdravotných výkonov prislúchajúcich k chorobám, ktoré sú zaradované do zoznamu a vyradované zo zoznamu zdravotných výkonov.

Komisia bola zriadená ako kolektívny orgán zložený z **jedenást členov**. **Traja členovia sú v zastúpení MZ SR, traja členovia v zastúpení zdravotných poisťovní a piati členovia v zastúpení odborných spoločností.**

3.1.2 ÚPRAVA ZZV

Predseda katalogizačnej komisie **zvoláva zasadnutie komisie najmenej raz za tri mesiace**. Komisia je uznášaniaschopná, ak je na zasadnutí prítomných **aspoň sedem členov, pričom každá z troch častí** (MZ SR, Zdravotné poisťovne a odborné spoločnosti) **je zastúpená** aspoň jedným členom.

Skutočnosť za úpravami ZZV je ale odlišná. Katalogizačná komisia pre zdravotné výkony, ktorá vznikla na základe zákona 576/2004 sa síce sformovala, ale po troch zasadnutiach, kde sa riešili ešte len organizačné nastavenia pre fungovanie špecializovaných skupín, už nikdy nezasadla.

Preto úpravy, ktoré následne pozorujeme v ZZV, nie sú dôsledkom činnosti komisie. Z poskytnutej dokumentácie sa nepodarilo objasniť, akým procesom prechádzali podnety a návrhy na zmeny v ZZV, ak mali byť zapracované.

Vieme len, že dokument, ktorý mal byť platný pre nasledujúci rok, **bol na schválenie predložený Riadiacemu výboru** (so zastúpením podobným Katalogizačnej komisii). Výbor mohol dokument pripomienkovať.

3.2 SÚČASNOSŤ

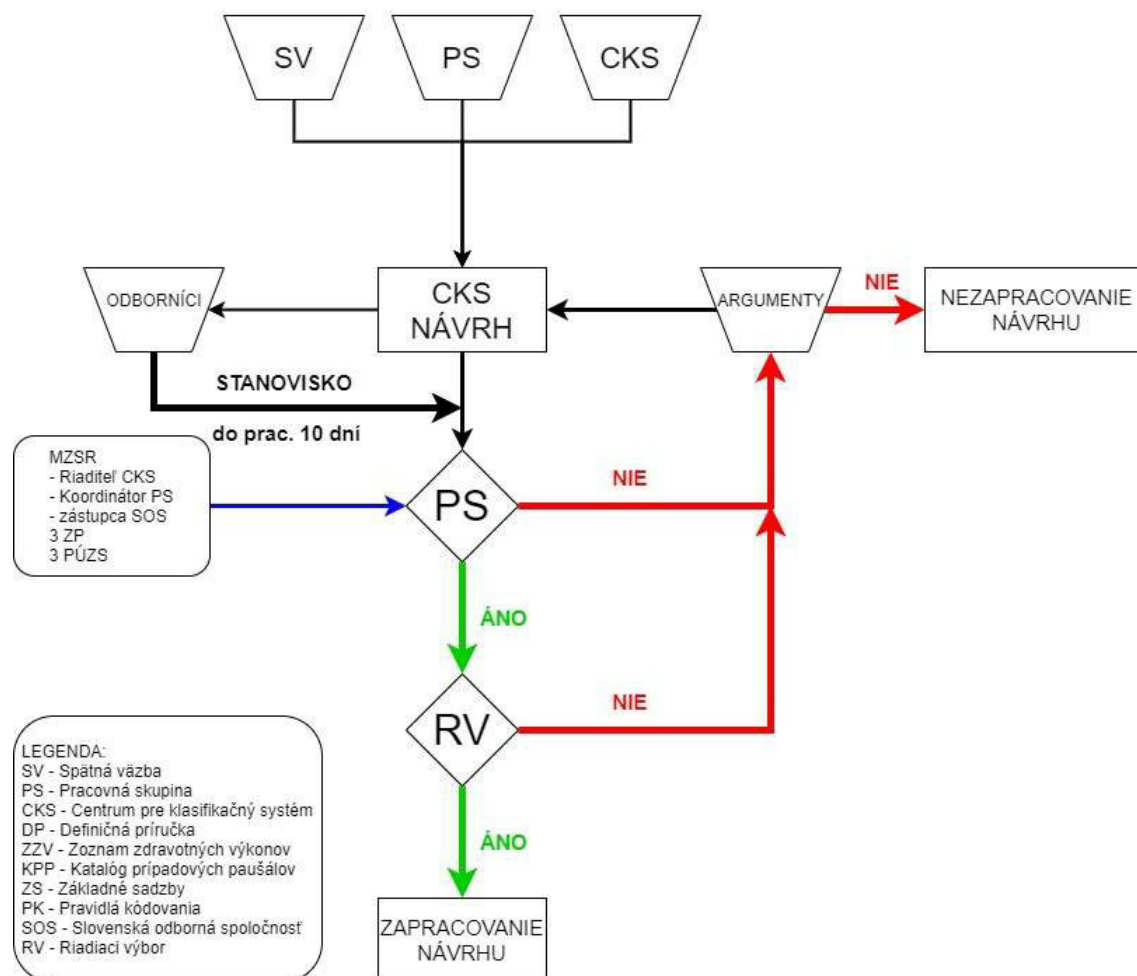
Po presunutí kompetencií z ÚDZS na MZ SR prešli pravidlá pre zapracovanie zmien v ZZV-DRG úpravou. Hlavným zdrojom podnetov pre úpravu zoznamu je momentálne spätná väzba a návrh revízie najpoužívanejšej časti zoznamu.

3.2.1 ÚPRAVY ZZV NA ZÁKLADE SPÄTNEJ VÄZBY

Úpravy v ZZV môžu byť podmienené podnetom od PÚZS vychádzajúce z praxe, podnetom z CKS vyplývajúcim z dátovej analýzy, alebo od Pracovnej skupiny, v ktorej majú zastúpenie členovia CKS, MZ SR, ZP, ANS, AŠN a odborné spoločnosti.

Po prijatí podnetu zo spätnej väzby je podnet spracovaný, sú k nemu doplnené potrebné informácie a podnet je postúpený do ďalších fáz procesu. Celý proces možno vidieť na diagrame na obrázku 1:

Zmeny najmä v nasledovných oblastiach:
 Definičná príručka, Katalóg prípadových paušálov,
 Metodika Kalkulácia nákladov, Pravidlá kódovania,
 Základné sadzby a Zoznam zdravotných výkonov



Obrázok 2 – proces vyhodnotenia podnetu zo spätnej väzby od jeho zadania, po jeho schválenie, prípadne neschválenie.

V rámci spätnej väzby sme obdržali mnoho sťažností na **problémy v oblasti odbornosti 593 - intervenčnej rádiológie (IRA)**. Popísané boli duplicity, kedy sa pridali výkony obsahovo rovnaké, ale s pozmeneným názvom. Následne ale duplicity neboli pridané do algoritmov v DP, čo spôsobuje zaradenie HP do rôznych DRG, napriek rovnakému priebehu hospitalizácie a vykonaným výkonom.

Ďalším typom problémov sú výkony, ktoré **nie sú bližšie špecifikované na základe potrebných kritérií**. Napríklad výkon *8r915.02 Kontinuálna lokálna trombolýza artériového uzáveru* nezohľadňuje anatomickú oblasť, v ktorej bol vykonaný. Je ale zrejmé, že na trombolýzu napríklad v pľúcnom riečisku, periférnom riečisku, a intrakaraniálnom riečisku musí byť využitý rôzne finančne náročný ŠZM, že prístup k riečisku v týchto anatomicky odlišných oblastiach sa náročnosťou značne líši, a že je teda potrebné tieto výkony rozšpecifikovať, aj osobitne ohodnotiť.

3.2.2 REVÍZIA ZZV NA ZÁKLADE ANALÝZY DÁT

Najviac výkonov za rok 2019 vykódovali odbornosti 1 – vnútorné lekárstvo, 10 – chirurgia, 25 – anesteziológia a intenzívna medicína, pokračuje 4 – neurológia. Počty vykonaných výkonov sa nachádzajú v Tabuľke 4:

Kód odbornosti	Názov odbornosti	Počet vykonaných ZV
1	vnútorné lekárstvo	517 533
10	chirurgia	482 008
25	anestéziológia a intenzívna medicína	345 541
4	neuroológia	336 595

Tabuľka 5 zobrazuje využitie počtu jedinečných kódov v odbornosti 1 - vnútorné lekárstvo a počet vykonaných výkonov:

Tabuľka 5 – najpočetnejšia odbornosť v roku 2019 s počtom využitých kódov a početnosťou výkonov.

1 - vnútorné lekárstvo	počet kódov	počet ZV
kódovaných v odb. 1 (vnútorné lekárstvo)	2 946	515 297
z toho signifikantných	1 683	65 138
a nesignifikantných	1 263	450 159
a chybné použitých (zo ZZV-2018)	54	2 236

Tabuľka 6 zobrazuje využitie počtu jedinečných kódov v odbornosti 10- chirurgia a počet vykonaných výkonov:

Tabuľka 6 – druhá najpočetnejšia odbornosť v roku 2019 s počtom využitých kódov a početnosťou výkonov.

10 - chirurgia	počet kódov	počet ZV
kódovaných v odb. 10 (chirurgia)	4 805	480 062
z toho signifikantných	3 640	147 420
a nesignifikantných	1 165	332 642
a chybné použitých (zo ZZV-2018)	48	1 946

Prekrýv využívaných kódov v odbornosti 1 (2 946) a v odbornosti 10 (4 805) je **1 967 kódov výkonov**. Navyše, **viac než 80% ZV IRA**, v ktorých PÚZS identifikovali problém, sa **nachádza** v tomto **prekrýve**. Z týchto dôvodov je návrh na začiatok revízie smerovaný na spomenutú časť ZZV obsahujúcu výkony spoločne využívané v odbornostiach 1 a 10.

Podnety na zmeny z dôvodu revízie zoznamu musia prejsť procesom zapracovania rovnako ako podnety zo spätnej väzby, a teda schéma z obrázku 1 je aktuálna aj pre časť revízie.

4 ZMENY V ZZV

Zmeny v ZZV, či už pridanie, alebo odstránenie výkonu zo ZZV sú legislatívne definované, a teda zostali po prenose kompetencií z ÚDZS na MZ SR bez zmeny. Nižšie uvedené kritériá sú hodnotené v procese zapracovania zmien do ZZV pri vypracovávaní návrhu pre Pracovnú skupinu (obrázok 1, časť „CKS návrh“).

Pokiaľ teda má dôjsť k pridaniu, alebo odstráneniu výkonu, je potrebné splniť aspoň jednu z nižšie popísaných podmienok. V súčasnosti má na tieto podmienky prihliadať Pracovná skupina k ZZV, ktorá pracuje na zapracovaní relevantných požiadaviek zo spätnej väzby, a na revízii ZZV na základe analýzy dát. PS ZZV pripraví návrh dokumentu na ďalší rok, v ktorom sú obsiahnuté všetky zmeny, na ktorých pracovala. Tento **návrh dokumentu pre nasledujúci rok je postúpený Riadiacemu výboru, ktorý ho bud'**

odsúhlasí, alebo ho pripomienkuje. PS ZZV prípadné pripomienky do návrhu dokumentu zapracuje, a táto verzia dokumentu sa bude nasledujúci rok využívať.

Zoznam zdravotných výkonov je **oficiálny dokument, ktorý vydáva pre nasledujúci rok MZ SR vyhláškou.** MZ SR vydá dokument, ktorý odsúhlasí RV. Vyhláška býva vydávaná k dátumu 1.10. daného roka, a nadobúda platnosť od 1.1. nasledujúceho roka.

4.1 LEGISLATÍVNE KRITÉRIÁ PRIDANIA ZV DO ZZV

Na základe zákona č. 576/2004 § 3 odsek 2 sa do zoznamu zdravotných výkonov zaradia zdravotné výkony, ktoré vedú k

- a) Záchrane života,
- b) Vyliečeniu choroby,
- c) Zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií,
- d) Zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia,
- e) Účinnej prevencii,
- f) Zisteniu choroby,
- g) Zmierneniu prejavov choroby.

Do úvahy sa berú na základe odseku 3 aj tieto kritériá:

- a) Účinnosť zdravotného výkonu v rámci prevencie, diagnostiky alebo liečby,
- b) Prínos zdravotného výkonu v rámci prevencie, diagnostiky alebo liečby v súvislosti so znižovaním chorobnosti a úmrtnosti,
- c) Zlepšenie prevencie, diagnostiky alebo liečby pri porovnaní s existujúcimi možnosťami prevencie, diagnostiky alebo liečby.

4.2 LEGISLATÍVNE KRITÉRIÁ ODSTRÁNENIA ZV ZO ZZV

Odsek 4 zákona č. 576/2004 § 3 definuje podmienky pre odstránenie ZV zo ZZV. Zo ZZV možno vyradiť ZV, ak je preukázateľné, že z hľadiska prevencie, diagnostiky alebo liečby

- a) ZV nedosahuje uspokojivé výsledky
- b) Existuje účinnejší zdravotný výkon obsiahnutý v ZZV.

POUŽITÉ ZDROJE

NOMESCO. (1965). Classification of Surgical Procedures. In Hospital management (Vol. 100).

WHO ICPM. (1978). International classification of procedures in medicine. (300p.); U(May).
<https://doi.org/10.1136/pgmj.55.648.771>