

Reflexia na sebareflexiu (alebo bodovník, spolupráca a podpráporčík)

O pozitívnych zmenách v činnosti SKS v poslednom roku asi pochybuje málokto – ja určite nie. Komplexný prehľad, zverejnený v poslednom čísle *Kardiologie*, to potvrdzuje. Moju poznámku chcem venovať len jednej krátkej časti správy. Konštatuje sa v nej, že slovenskí kardiológovia majú záujem komunikovať s Ministerstvom zdravotníctva (MZ). Dokladom toho bola aj sekcia s pánom ministrom na 2. tatranských kardiologických dňoch. Plánovaná diskusná sekcia. Preto aj mnohí účastníci zostali do posledného dňa. Dôverne informovaní vedia, že dialóg sa zmenil na monológ na žiadosť ministra zdravotníctva deň pred jej konaním – na jeho žiadosť sa zmenili „osoby a obsadenie“ (dôvod neviem dodnes). Bez akéhokoľvek komentára z mojej strany v tom čase. Pre dobro vecí, a preto „aby sa veci pohli a aby sme boli pri tvorbe legislatívy“. Taká bola predstava výboru SKS o začínajúcej spolupráci – s veľkorysou ústretovosťou zo strany SKS voči ministerstvu a ministrom.

Myslím si, že rok je dostatočne dlhý čas nato, aby sme sa na prínos našej ústretovosti pozreli z časového nadhľadu. Aj preto, lebo v ostatných mesiacoch bola problematika bodovníka (ktorá z panelovej diskusie vypadla bez náhrady) veľmi aktuálna. Zdôrazňujem, že komentár píšmem s osobným nadhľadom. Venujem sa problematike bodovníka už štyri roky a teda dávno som „nad tým“ – v kontakte s partnermi to inak nejde (hoci by mnohé akcie a reakcie partnerov k tomu zvädzali denne). Takže dovoľte stroho konštatovať:

V apríli 2000 vypracoval výbor Slovenskej spoločnosti pre ultrazvuk v medicíne (SSUM) vzorovú analýzu chýb bodovníka pre oblasť USG s konštatovaním, že rovnaké problémy sú v celom bodovníku. Súčasťou analýzy boli konkrétne návrhy na riešenie. Text sme zaslali poisťovníkam a MZ. Bez odozvy. Na jeseň 2002 začalo MZ s korekciou vtedy platného bodovníka, oslovené boli odborné spoločnosti. SSUM poskytla komplexne korigovanú časť týkajúcu sa UZ diagnostiky. Rozdielne názory komunít na princípy bodovníka viedli pri zapracovávaní pripomienok k takým deformitám, pre ktoré sa stal bodovník (označme ho „A“) nepoužiteľným. SSUM na to upozornila v novembri 2003 listom adresovaným MZ a zároveň ponúkla spoluprácu pri náprave (bez odpovede). V tom čase sa práce na bodovníku na MZ zastavili, lebo MZ ho považovalo v koncepcii reformy za nepotrebný. V korekcii už celého bodovníka však ďalej pokračovala skupina 30 lekárov (zo SLK, SLS, SLUŠ a ASL SR), ktorých som pri práci koordinoval. Korekcia bola podľa princípov: každý výkon v bodovníku len raz a s presným obsahom, doplnenie nových a vyradenie zbytočných výkonov, úprava bodovej hodnoty, explicitné určenie kódov pre každý odbor. Bodovník je úplný, hotový, označme ho „B“.

V lete 2004 začal reformný tím MZ práce na perspektívnom katalógu výkonov, použiteľnom niekedy počas dvoch – troch rokov. V auguste 2004 sme s Dr. Findom (tvorcom katalógu) hľadali možnosť „fúzie“ katalógu a zoznamu „B“ (pre urýchlenie). Nebola reálna, napríklad pre zásadné rozdiely v kódovaní a počte výkonov. Po prijatí reformných zákonov v novembri sa ukázalo, že bodovník je absolútne nevyhnutný už od 1. januára 2005. MZ poskytlo Únii špecialistov k pripomienkovaniu bodovníka vo verzii „A“ – z jari 2003. Keďže sa viacerí lekári Únie aktívne podieľali na tvorbe bodovníka „B“, snem Únie (13. novembra 2004) prijal uznesenie, aby MZ použilo už hotovú verziu „B“. Tú som ponúkal MZ najprv neoficiálne (cez

Úniu aj poslancov NR SR), potom aj oficiálne na tlačovej konferencii SLK (16. novembra 2004), ktorá zároveň upozorňovala na hrubé chyby verzie „A“. Reakciou MZ bola webová informácia, že práce na bodovníku budú pokračovať v spoločnej komisii až v roku 2005. No už o deň potom (19. novembra 2004) bol na stránke MZ zverejnený k pripomienkovaniu zoznam „A“ – teda v tej verzii, na ktorú je MZ upozorňované od novembra 2003, že je ťažko použiteľná. Na pripomienky bol týždeň.

Pripomienky som zaslal aj ja, zároveň som znova ponúkol možnosť použiť hotovú verziu „B“. V predposledný deň korekcií ma (pre mňa prekvapujúco – po celom tom vývoji) osobne pozvali k spolupráci na MZ. Nie však k poskytnutiu celej verzie „B“ (citujem: „nedá sa to“ – dôvod neviem), ale k úprave kapitoly Funkčná Dg a USG v zozname „A“. A tak som kompletne upravené obe kapitoly zo zoznamu „B“ zapracoval do zoznamu „A“. Nielen to. Len náhodou som sa v ten deň na MZ dostal do kontaktu s aktuálnymi písomnými pripomienkami SKS k bodovníku. Ukázali mi ich pracovníci MZ, nevedeli, čo s nimi – boli inkompatibilné. Príčina bola jednoduchá: boli pripomienkami ku katalógu Dr. Finda (poznám ho – pozri vyššie) a nie k zverejnenému zoznamu „A“ („dôvod“ vedia tvorcovia...). Využil som to, že som bol „pri veci“ a celú kardiologickú kapitolu (vrátane „invazívny“) som práčne upravil presne podľa úplných pripomienok SKS z roku 2003, ktoré na MZ do verzie „A“ zapracované neboli, ale boli kompletne zapracované v nami ponúkanej verzii „B“.

Žiaľ, musím konštatovať, že na MZ napokon vznikla verzia bodovníka, ktorá mnou ponúknuté texty a kapitoly ďalej „korigovala“ (respektíve vôbec neakceptovala – napríklad invazívnu kardiológiu), a to z dvoch zásadných dôvodov: 1. Autorom korekcie na MZ vôbec nebolo jasné, na akých princípoch vlastne bodovník tvoria; 2. Pripomienky niektorých odborníkov „na hony“ vzdialených ambulantnej praxi boli v hlbokom rozpore s praxou (i tak však na nich trvali). A to sa korekcie textového obsahu výkonov museli robiť bez uvedenia ich bodovej hodnoty (tá sa doplnila až neskôr – neverejne...).

Výsledok (nový bodovník) je na svete – môžete sa s ním oboznámiť na webe. Hovorí sa, že po boji je každý generál. Vzhľadom na to, čo som v „kauze bodovník“ v posledných rokoch zažil, sa bez pocitu namyslenosti môžem vyhlásiť za minimálne podpráporčíka. Stalo sa to, na čo sme MZ upozorňovali neoficiálne i oficiálne dva roky. Bez efektu. A nechcelo o tom diskutovať ani na kardiologickej konferencii v Tatrách (vtedy na MZ platila verzia, že bodovník netreba vôbec...). Boli sme ústretoví.... Po tom všetkom som akceptoval pozvanie MZ a šiel „zachrániť, čo sa dá“ prácou na ťažko použiteľnej verzii (a urobím to znova, ak to bude treba). Nepomohlo, lebo už bez mojej účasti sa znova korigovalo korigované... Vzniklo to, čo som (a nielen ja) považoval za najhorší variant. Len jeden príklad: starý bodovník má ECHOKG výkony v dvoch rozdielnych kapitolách a verziách, zoznam „B“ (ktorý som ponúkol) v jednej, nový bodovník v štyroch... Je mi to ľúto aj preto, lebo bola reálna šanca ponúknuť poisťovníkam a lekárom kompletný dokument a zároveň začať s MZ produktívnu spoluprácu. Výsledok je úplne iný. Priznám sa, z „vyššieho princípu“ by som bol dnes radšej len obyčajným vojacom, ktorý sa pred bojom mylil...

Je „po boji“, je za nami ďalší (poučný) rok. Želám všetkým, aby tie ďalšie roky neprinášali ďalších podpráporčíkov „až po boji“, ale radšej pred ním. A napokon, aj ten „boj“ je úplne zbytočný – je mi oveľa bližšia vzájomná (!) komunikácia. Pokojný a úspešný rok!

MUDr. Ján Beňačka
Oddelenie funkčnej diagnostiky NsP, Piešťany