

MUDr. Jarolím Šutka - Správa o mojej činnosti v rámci Pracovnej skupiny pre enterálnu a parenterálnu výživu v roku 2014

29.4.2014 stretnutie vo ZP Dôvera s revíznymi lekármi – PharmDr. Škriečková,, Mgr. Krejčí, Mgr. Studená + 6 revíznych farmaceutov:

Hlavný konzultant bola dr. Škriečková, ktorá prišla z Nitry ako vedúca revíznych farmaceutov. Oznámila, že ešte zatiaľ nemajú ukončené vyhodnocovanie preskripcie nutričných produktov, lebo boli zatiaľ sústredený na iné oblasti. Podľa jej vyjadrenia a zrejme aj reakcii z terénu zatiaľ hovorila že boli dosť benevolentný, ale ako sa konci rok preskripcie, stane sa to takisto cieľom ich pozornosti. Začínajú už nastavovať informačný systém a prvé závery budú mať až v lete 2014. Zato zatiaľ ešte nerealizovali žiadne ciele revízne kontroly, zberajú dáta. Avizovali, že po uplynutom roku od 7/2013 a získaní výstupov analýzy pôjdu ciele po sledovaní tejto preskripcie. Ako uviedli nechystajú sa nadštandardne represívne sa správať, len sa budú snažiť držať v litere zákona, samozrejme čo im to umožní.

Zatiaľ sa zaoberali bežnými podnetmi lekárov, lekární a pacientov, ukázala mi nejaké recepty ako sa nedisciplinovane predpisujú tieto produkty. Keďže je za predpis zodpovedný preskribujúci lekár, tak aj represie pôjdu na jeho účet.

Akceptujú prerušenie preskripcie a novu iniciáciu po prerušení, len jednoznačne deklarujú, že pôjdu v dokumentácii po tomto protokole. Pri predĺžení majú problémy, že im tie ich tlačivá lekári nedostatočne vyplňajú - napr. stručný popis, že pretrváva malnutícia a žiada o predĺženie! Takisto neposielajú lekári kópie iniciačného protokolu.

Sledujú už množstvo preskripcie jednotlivými lekármi, upozorňujú špecialistov, aby si sledovali, čo sa im deje s posunom preskripcie na praktikov, lebo odhalili aj to, že praktik nemá ani odporúčenie od špecialistu a v podstate zneužije jeho kód a špecialista ani nevie, že ide preskripcia naňho.

Takisto v súlade s názormi VŠZP im jednoznačne v žalúdku ležia preskripcie v DSS, avizujú to ako šetrenie prostriedkov zariadení na stravovanie a náhradu touto nutričnou zložkou na účet zdravotného poistenia. Takže dá sa učkať aj v tomto smere zvýšený dohľad.

Predbežne sme sa dohodli, že rátať s ďalším kolom odborného skolenia pre ich revíznych lekárov, ktoré zrealizujem v 9-10/2014.

35. kongres SSVLD SLS v Žiline, Holiday Inn 16.05.-17.05.2014. - Na uvedenom kongrese so vystúpil v bloku Kazuistiky z nutričnej výživy v klinickej praxi VLD s prednáškou Kategorizácia DP a platné zmeny pre VLD, ktorá bola pozitívne ohodnotená pre posun nových informácií medzi praktických lekárov, nakoľko u nich vládne dosť veľký strach z preskripcie ako i ešte zatiaľ nízky stupeň legislatívnych vedomostí.

Dialógy o malnutícii 30.5.2014 - Na tomto podujatí som vystúpil s prednáškou Aktuálne legislatívne novinky v preskripcii liečebnej výživy.

Odborný seminár kontinuálneho medicínskeho vzdelávania v školiacom zariadení VŠZP v Čadci

30.5.2014 9:00 - 10:55 Panelová diskusia: Dietetické potraviny a nutričná liečba

Dňa 30.5.2014 na 3. deň kongresu VŠZP sa konala v dopoludňajšom bloku panelová diskusia venovaná Preskripcii nutričných potravín a nutričnej liečby. Po mojom privítaní a predstavení MUDr. B.Havelkovou, MPH. odznela moja odborná prednáška na tému Nutričná liečba. V uvedenej prezentácii som revíznym lekárom predniesol teoretické informácie o malnutícii – jej definícii, patofyziologických mechanizmoch, dopadoch na celkový stav pacienta a hlavne algoritmy menežmentu a liečby už identifikovaného malnutričného pacienta. Tento úvodný blok vyvolal veľmi pozitívne reakcie audítoria, pretože ako sa ukázalo, množstvo informácií bolo pre revíznych lekárov nových a myslím si, že aj poučných.

Po tejto teoretickej časti sme prešli k diskusii o indikáciách a identifikácii potenciálne malnutričného pacienta. Pomerne búrlivá diskusia sa rozvinula pri vysvetľovaní si vyplňovania prvého modulu Iniciačného protokolu ohľadne zadenovania si malnutrie. Pomerne obtiažne, ale nakoniec sa mi podarilo im vyargumentovať fakt, že samotná absolútna hodnota BMI nemusí byť jediným parametrom malnutrie, ale podstatná je dynamika poklesu podľa definovaných kilogramov za 1-3-6 mesiacov (s ohľadom na diferenciu u seniorov). Myslím, že tento fakt bol všeobecne prijatý a pochopený.

Nasledovala diskusia ohľadne Protokolov predĺženia preskripcie po 6 mesiacoch. Od revíznych lekárov som dostal informáciu, že nejaké zásadné problémy so schvaľovaním nemajú. Vyžaduje sa jednoznačne prikladanie kópie Iniciačného protokolu, čo sa nestáva pravidelne, a pomerne často museli požadovať podrobnejšie argumentovanie stavu pacienta a afektu nutričnej liečby. K vlastnému procesu predlžovania nevyplnuli zjavné vzájomné problémy. Hlavným problémom predlžovania však sa stáva „zneužívanie“ úmyselného prerušenia liečby po 5. mesiaci a zakladanie nového Iniciačného protokolu ako náhradu vypisovania predlženia. Jednoznačne zadeklarovali, že pôjdu cieleými kontrolami po tých preskribujúcich lekároch u ktorých im to v informačnom systéme bude vyskakováť. Aj keď oficiálne nepriznali, ale z kontextu vyplynulo, že ich systém je práve na to nastavený, aby vyhodnocoval intervaly jednotlivých receptov a po 6. pokiaľ nebude predlženie, tak ho bude systém neuznávať a vracáť.

V diskusii o prerušeníach preskripcie z dôvodu zlepšenia stavu pacienta sa nepodarilo získať jednoznačné stanovisko ako sa k tomu budú revízni lekári stavať. Bude to závisieť od jednotlivých revíznych kontrol, na aké situácie narazia. Dosť ma zamrzela pomerne agresívna poznámka, že samotní farmareprezentanti chodia po lekároch a odporúčajú lekárom vedome prerušovať ciele preskripciu na 1 mesiac, aby nemuseli písať predlženie po 6 mesiacoch. Myslím, že to nebolo moc dobré, pretože to potvrdili revízni lekári nielen z NR kraja. Snažil som sa im vysvetliť, že kvoli jednému prípadu nemôžu posudzovať celú lekársku obec v SR.

V ďalšej časti som sa snažil prediskutovať možnosť zníženia počtu návštev za účelom preskripcie na režim Iniciačia – 1 – 3 – 5 mesiac. Jednoznačne sa to nestretlo s porozumením, pretože argument, že sa zníži počet návštev v ambulanciách lekára pre ZP nemá veľký význam, pretože platba za takúto návštevu činí cca 3EUR brutto (kód 63) a to že pacient musí navštevovať mesačne ambulanciu považujú za interval aby sa včas a dostatočne posúdila nutnosť ďalšej preskripcie a predpokladajú, že oveľa väčšie množstvo bude pacientov, ktorý budú v niektorom mesiaci 2 – 4 ukočnený ako náklady za uhradenie týchto návštev.

V poslednej časti ešte vystúpila dr.Rolná so svojimi tabuľkami, v ktorých odprezentovala už známe údaje z Kongresu VLPP v Žiline, kde vyskočil Nutridrink čokoláda ako jeden z 5 najpredpisovanejších liekov. Tým znovu jasne naznačila ťah proti preskripcii nutričnej liečby a ani na argumenty o nezmyselnosti tejto tabuľky, ako i vysvetľovaní, že pod touto jednou príchuťou sa skrývajú všetky ostatné príchute – to bolo za obdobie, kedy sa v lekárni dalo bez ťažkostí vymieňať príchute bez potreby ich jednotlivé preskripcie. Zrejme si to vzali za Zlatý grál, ktorý je im argumentom na všetko.

A bodkou za celým mojím pôsobením bolo vystúpenie revízneho lekára myslím zo ZA, ktorý jednoznačne nahlas sa vyslovil za zrušenie akejkoľvek úhrady za nutričné produkty, že kde sa to zobralo, že výživa lieči a keď to pacient chce nech si to hradí celé sám. K tomuto zaujala stanovisko dr.Havelková, ktorá ho zastavila v jeho argumentácii a myslím si, že to postavila na reálnu pozíciu.

18.7.2014 - Odovzdaná **Žiadosť o rozšírenie indikačných obmedzení nutričnej terapie u pacientov so zápalovými ochoreniami čreva (IBD)** do podateľne MZ SR. Uvedený materiál som dopracoval v spolupráci s Pracovnou skupinou pre liečbu nešpecifických ochorení čreva doc. Huorkom a dr.Gombošovou.

8/2014 uverejnenie článku do časopisu Revue medicíny v praxi - časopis pre všeobecných praktických lekárov - o legislatívnych základoch preskripcie enterálnej výživy v rámci osvetly pre praktických lekárov.

9-10/2014 – zber údajov z terénu o najvhodnejších diagnózach, ktoré by prichádzali do úvahy na návrh na zrušenie potreby písania návrhov na predlženie

7-12/2014 – kontinuálna komunikácia s ZP (hlavne VŠZP) ohľadne ujasňovania nedorozumení a nepresností v neuznávaní receptov lekárňam alebo aj preskribujúcim lekárom

10.10.2014 – stretnutie na MZ SR s Mgr. Kernátsovou ohľadne ujasnenia si vzájomnej spolupráce a legislatívnych zmien v nutričnej liečbe. Mgr. Kernátsová prisľúbila otvorenú spoluprácu a podporu budúcej spolupráci v legislatívnej podpore, konzultácii navrhovaných podnetov pred ich oficiálnym odoslaním na Kategorizačnú komisiu ako i dostala odo mňa prísľub odbornej konzultačnej činnosti. Hľadali sme v zákonoch oporu 6 mesačného limitu schvaľovania žiadostí o predĺženie a z doteraz prezretej legislatívy vyplynulo odporúčacie obdobie 6 mesiacov.

17.10.2014 stretnutie na VŠZP s dr.Havelkovou, dr.Suchou a dr.Rolnou s obsahom:

1. Akú sú skúsenosti v 1. roku preskripcie? Čo sa týka problémov s lekármi, indikáciami nutričnej liečby a kvalitou vypisovania protokolov už po ročnom období vŕazné neboli. Zjavné markantné prešľapy v preskripcii nezaznamenali. Čo sa týka špecialistov, s tými majú vcelku dobré skúsenosti a minimálny počet penalizácií. Zjavne najviac problémov majú s praktickými lekármi, kde sa našli ale ojedinelé prípady s bizarnou preskripciou bez adekvátnej dokumentácie a u nich už aj začali penalizácie. VŠZP má penále vo sume 3-násobku straty (= reálna výška škody +2x)

2. Čo sa týka opatrení, ktoré prijala VsZP na zlepšenie a hlavne zjednotenie revíznej činnosti v jednotlivých reguionálnych pobočných, je riešená cestou vnútorných smerníc, ktoré sa centrálné zjednocujú pre všetky pobočky. Veľmi ocenili aj význam našej vzájomnej komunikácie, lebo niekoľko podnetov z terénu, ktoré som posunul na ich prejednanie a vysvetlenie viedlo k úprave ich vnútorných usmernení. Takisto moja prezentácia, ktorá odoznela na ich Kongrese v Čadci bola posunutá do ich intranetu ako všeobecný edukačný materiál o nutričnej liečbe pre revíznych lekárov.

3. Predĺženia po 6 mesiacoch. Snažil som dohodnúť získanie dát z ich informačného systému:

- o odhade percenta z iniciačných protokolov - koľko z iniciovaných pacientov pokračuje aj po 6 mesiacoch.
- najčastejšie diagnózy, ktoré sa žiadajú na predĺženie po 6 mesiacoch a počty ktorým sa poslalo predĺženie už aj 2x

Uvedená data mi prisľúbili posunúť po ročnej uzávierke v 1-2/2015, nakoľko budú zadávať celkové štatistiky hospodárenia, nákladov a pod.

4. Snažil som sa zistiť názor na to, že by sa vyčlenili niektoré diagnózy, u ktorých by bolo od začiatku iniciácie jasné že nutričná liečba je trvalá bez možnosti zlepšenia stavu, u ktorých by sa od začiatku nastavilo, že netreba opakovane posielat' po 6 mesiacoch žiadosti o predĺženie - niečo ako u pacientov so sondou z limitu L8. Dosť jednoznačne vyplynulo, že vzhľadom na potrebu „kontroly a sledovania“ účinnosti je potrebné na týchto časových intervaloch trvať, aby sa predišlo nepotrebnému nákladu na túto liečbu. Je zrejmé, že tento legislatívny status vyhovuje poisťovni a zrejme by ho museliny akceptovať len vtedy pokiaľ by to prišlo ako zmena v systémovej legislatíve MZ SR. Ale aj z ich neoficiálneho zdelenia sú tieto počty minoritné, lebo to už predbežne bolo komunikované s prim. Volekovou ešte pri začiatku legislatívnych zmien v 7/2013.

5. Na otázku ako je to s predlžovacím limitom 6 mesiacov - pokiaľ by takýto pacient po inciácii mal nastavenú dg. bez prognózy zlepšenia stavu, že by sa prvé predĺženie nedalo na 6 mesiacov ale s trvalou platnosťou jendoznčtne vyplynule, že trvajú va 6 mesačných cykloch opakovaného posielania Schválenia.

6. Na záver sme hľadali cestu ďalšej edukačnej spolupráce. Dr.Havelková vyslovila požiadavku, že na budúcom výročnom Konkrese VŠZP by som znovu vystúpil s aktuálnymi otázkami ohľadne nutričnej liečby. Takisto majú priestor na edukáciu ich revíznych lekárov ako i praktických v regiónoch cestou lokálnych školiacich akcií na pôde regionálnych pobočiek – aktuálne to prebieha s témou interných predoperačných vyšetrenie. Tak som dostal návrh, že po ukončení tohto cyklu by sa mohla zaradiť edukačná oblasť ohľadne nutričnej liečby, pretože hlavné problémy stále sa vyskytujú v odbornosti všeobecných lekárov.

29.10.2014 - stretnutie na pôde ZP Dôvera s PharmDr. Škriečkovou, Mgr. Krejčí a Mgr. Plachá.

V rámci stretnutia sme prebrali nasledujúce témy:

1. čo sa týka vyhodnocovania preskripcie zatiaľ neurobili žiadne konkrétne analýzy. Podobne ako vo VŠZP budú robiť uzávierky až po skočení účtovného obdobia 1-12/2014 niekedy vo februári 2015. Dohodol som od nich prísľub, že sa k týmto analýzám vrátíme spoločne a budú mi poskytnuté po vzájomnej dohode.

2. Takisto sme dohodli stretnutie s ich celým revíznym teamom ohľadne školenia. Ponuku prijali a po vypracovaní ich požiadaviek a potrieb na mňa si spresníme obsah a termín tohto školenia - predbežný termín začiatok roka 2015.

3. Čo sa týka odbornosti takisto so špecialistami nevykazovali výraznejšie problémy. Riešia ich zatiaľ ad hoc. Ich penalizácia je škoda+100%. Údajne zatiaľ nejaké zasadne penalizácie neuplatnili. Dokonca deklarovali benevolentnosť v uznávaní nepresne vypísaných receptov. Jednoznačne ale vyhlásili sledovanie uvádzania limitu L7/8 na recepte od 10/2014. V princípe nemajú problém s jeho technickým prevedením - mal by ale podľa právneho výnosu byť na zadnej strane potvrdený pečiatkou a podpisom. Pokiaľ je na prednej strane a je jednoznačne evidentné, že to písal lekár (rovnaký typ písma, alebo rovno vytlačená z tlačiarne) údajne to uznávajú. Pokiaľ je to ale evidentné, že to dodatočne rukou dopísal lekárnik - perom alebo inakšou grafikou a nie je to parafované predpisujúcim lekárom, tak tento recept nebude uznaný a bude vrátený.

4. Čo sa týka dotazu ohľadne výmenných lístkov od PL po prerušení keď je pacient odoslaný späť k špecialistovi tak deklarovali, že ten výmenný lístok je takisto "poukazom" k špecialistovi a zároveň zdôvodnením praktického lekára, čo vlastne požaduje.

5. Otázka zneužívania prerušovania preskripcie po 5-6 mesiacoch na vyhnutie sa písaniu predĺženia ich nejako nevzrušovala, vedia o týchto praktikách, skôr ide o to aby sa neprekračovali mesačné limity preskripcie.

Jednoznačne ale upozornila na chyby ohľadne množstevných limitov, že lekári si neuvedomujú počet balení v packoch alebo iných združených baleniach. Napr. keď sa namiesto predpisu len počtu balení packov predpise omylom počet packov v počte jednotlivých balení.

6. Ohľadne predĺžení zjavne vytky neboli. Pokiaľ je priložený Iniciačný protokol nemajú problémy so súhlasom predĺženia.

Pýtal som sa na ten 6 mesačný obmedzujúci limit, tak mi potvrdili, že nemajú problém predĺžiť aj na viac ako 6 mesiacov, lebo ako hovorila Mgr. Kernatsova tak tých 6 mesiacov je len odporúčaním. V zásade vedia v Dôvere schváliť v odôvodnených prípadoch toto predĺženie aj na viac ako 6 mesiacov. Ale hovorila, že to asi nedajú viac ako na 12 mesiacov pre ich vnútorné účtovné uzávierky. Takže je možné posunúť informáciu do terénu, že v odôvodnených prípadoch pokiaľ je stav bez zjavnej prognózy zlepšenia vyložené uviesť požiadavku schváliť predĺženie aj na dobu 1 roka. Budú to ale posudzovať individuálne podľa prípadu, nie je to automatická požiadavka.

Podľa ich zdelenia nemali ani jedno predĺženie zatiaľ 2x za sebou, že by niekto dostával nutričnú výživu dlhšie ako 12 mesiacov. Je samozrejme krátka doba na hodnotenie, môže sa objaviť ale je to zrejme absolútne minoritná časť pacientov. Koľko je ale pacientov, u ktorých sa opakovane objavilo prerušovanie zatiaľ nevedeli posúdiť.

7. Prisľúbili mi vytiahnuť zoznam kódov MKCH10, ktoré sa objavujú na predĺženiach - tam dostanem portfólio diagnóz, ktoré vyžadujú nutričnú liečbu dlhšie ako 6 mesiacov.

8. Takisto podľa ich udania nemali ani jednu žiadosť o súhlas s dennou dávkou nad 675kcal u pacienta bez sondy. Takže tam takisto u nich ťažko hľadať podporu tejto zmeny usmernenia.

9. Hlavný problém sme riešili ako ošetrovať chybnú preskripciu párovacích kódov. Tým že jednotlivé príchuť sú vyradené z preplácania kategorizácie pod kódom "N" a pokiaľ sa to uvedenie s týmto kódom aj v dávke v lekárni nebude tento recept preplatený. Pokiaľ pôvodný kód informačný systém lekárne nezmení za párovací kód, tak príde recept do poisťovne s pôvodným kódom a berie sa ako nevhodný na preplatenie a bude vyradený z úhrady. Teraz je snaha zistiť v lekárňach, či ich informačný systém robí automaticky túto konverziu do ich dávky do poisťovne na párovací kód. Je jedno či nutričný prípravok má akúkoľvek príchuť - to prestalo poisťovňu zaujímať, ich zaujíma z ktorej spárovanej skupiny je daný produkt.

Ústretovosť zo strany ZP Dôvera aj z osobnej skúsenosti jasne vidno ako aj priestor na ďalšiu spoluprácu a otvorenú komunikáciu.

12/2014 – Príprava materiálov a podkladov pre Výbor SGS ohľadne iniciácie legislatívnej zmeny ohľadne oslobodenia vybraných diagnóz z potreby písania predĺženia po 6 mesiacoch pre nutričnú liečbu.