

ZKUŠENOSTI Z KONTROL A NÁMĚTY K DALŠÍMU ŘEŠENÍ REALIZACE MAMÁRNÍHO SCREENINGU Z PRAXE REVIZNÍHO LÉKAŘE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Autor: MUDr. Hynek Dolanský
Spolupráce: MUDr. Katarína Klosová
Ing. Ján Masár

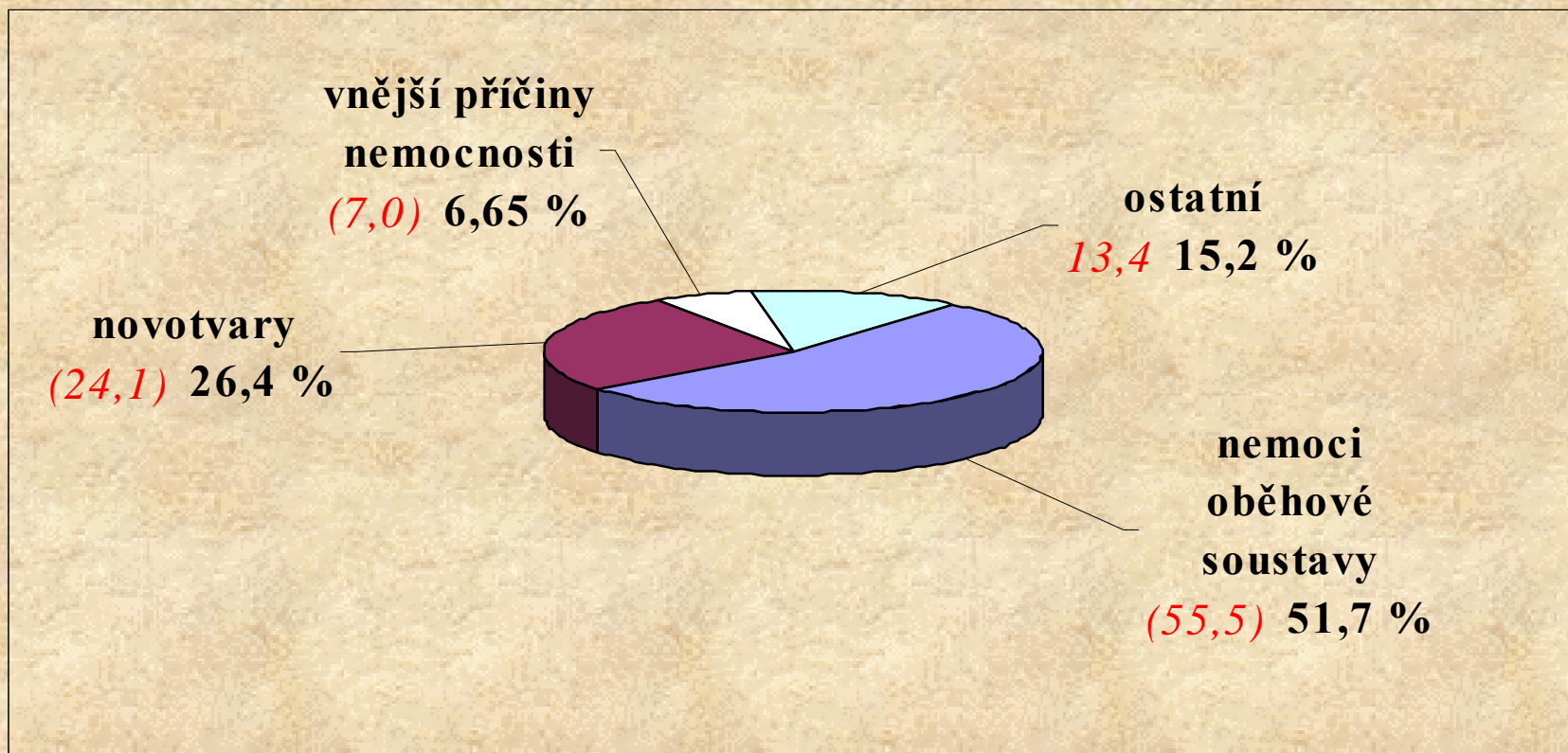
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
Jeremenkova 11, 703 00 Ostrava - Vítkovice



DATOVÝ AUDIT MAMOGRAFICKÉHO SCREENINGU V PRAXI
BVV Brno, pavilón A3, sál Morava, 18. listopadu 2005

POROVNÁNÍ PROCENTUÁLNÍHO PODÍLU VÝVOJE ÚMRTNOSTI OBYVATEL V ČESKÉ REPUBLICE PODLE PŘÍČIN SMRTI V OBDOBÍ ROKU 1994 a 2003

Zpracováno podle údajů ÚZIS



Nárůst počtu onemocnění zhoubným novotvarem prsu pojištěnců HZP v závislosti na věku, v období r. 1994-1999

Dolanský, H.:

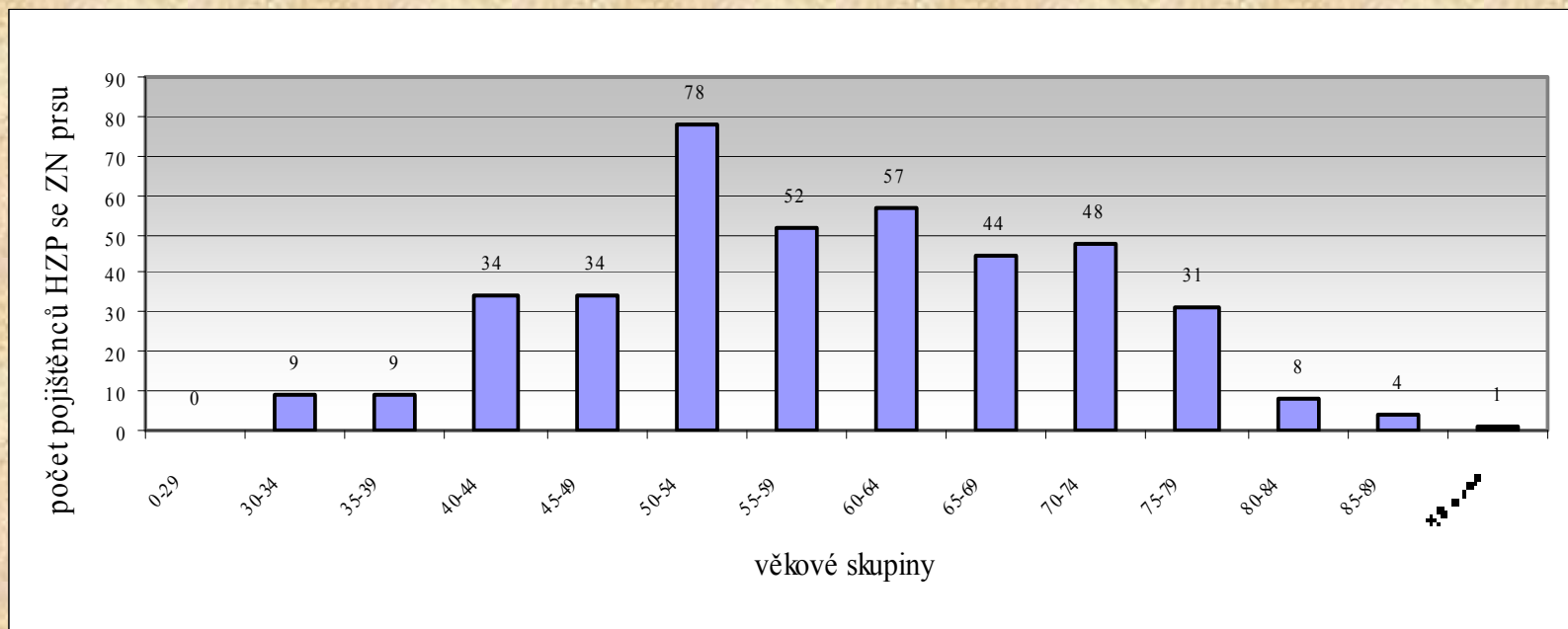
Stává se onkologická prevence součástí preventivní prohlídky ?

Zdravotnictví v České republice, č. 1-2, ročník V., 2002, s. 58-64.

Dolanský, H.:

Socioekonomické aspekty, ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva a analýzy jako faktory, které mohou ovlivnit orientaci revizního lékaře zdravotní pojišťovny v problematice sekundární prevence.

Zdravotní pojištění a revizní lékařství-Listy revizního lékařství č. 1, ročník VI., 2003, s. 11-15



**V registru pojištěnců HZP představoval zhoubný novotvar prsu po ZN trávicího ústrojí
2. největší zastoupení**

**Maximum výskytu zhoubného novotvaru prsu představoval věk pojištěnek 50-54 let,
se vzestupem ve věkových skupinách od 40 do 49 let, přetrvávajícím ve starším a pokročilém věku**

HUTNICKÁ ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA



MAMMOGRAFICKÝ SCREENING Analýza období r. 2002-2005

Národní onkologický program České republiky

Cíle:

Snížení incidence a mortality nádorových onemocnění.
Zlepšení kvality života onkologicky nemocných.
Racionalizace nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění v ČR.

Strategie:

Boj se zvláštějšími nádory jako součástí celostátní a regionální politické agendy.
Boj se zvláštějšími nádory jako životní úkol lékařů i odborné veřejnosti.
Mezinárodní kooperace a harmonizace v rámci partnerských zemí: EU a WHO.
Trvalá udrživost: programy boje s rakovinou kontrolovat náklady.
Stanovení a pečlivá vyhodnocování indikátorů, výstupů, úspěchů a výsledků (stavové).
Fungování a účinnost NOP. Kvalitní komentář k plnění, případně revize a doplnění.

Úkoly:

- 1) Na lokální úrovni podpora výuky prevence nádorů. Na veřejnosti popularizace primární prevence nádorů. Saziti zejména kouření tabáku a žití. Pomocí klubův zvláště se výživy a v životním stylu.
- 2) Zajistit dlouhodobě fungování a analýzy programů pro detekci karcinomu prsu, karcinomu hrudní dílničky a karcinomu kolonika. Vyhodnocovat zároveň vliv preventivních vyšetření v populaci.
- 3) Zlepšit časovou diagnostiku zvláštějšími nádory, zejména ve spolupráci s praktickými lékaři, hospicem a příslušnými pracovníky zdravotních ústavů, integrujících služby onkologických, kardiologických a reumatologických onemocnění.
- 4) Implementovat síť center komplexní diagnostické léčby onkologické péče, zvláštějšími CDS na principu ústřední koordinace: kvalifikací, výcviku, učebnice a komunikace. Vytvořit Radu onkologické České republiky jako nástroj pro koordinaci péče.
- 5) Posílení úlohy čili poskytnout populace zdravotní onkologické služby a zejména k informacím o prevenci, diagnostice a léčbě onkologických onemocnění.
- 6) Zajistit efektivní a stabilní záležitosti při palniání a technické péči. Rozšířit úlohu domácí péče. Sledovat úroveň kvality života a léčby onkologicky nemocných i pokračování zvláštějšími nádory.
- 7) Podpora komunitní, stabilizační, modernizační a praktické vyšetření diagnostiky. Národní onkologického registru ČR pro dlouhou prevenci a diagnostiku léčbu a péči v onkologii.
- 8) Podpora přílohových onkologického výzkumu a inovací. Zavedení péčejí HD (Health Technology Assessment) v onkologii. Podpora vztahování v onkologii.

Za vyho: České onkologické společnosti ČOS JIP
Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Tabulka č.1: Počet ZZ podle uzavření smluvního vztahu s HZP k provádění screeningové mamografie a počet vyšetřených v období r. 2002-2005

Rok	2002	2003	2004	k 1. 5. 2005
Počet ZZ	17	28	26	24
Počet vyšetření	527	6 259	6 661	1 906
Celkem počet vyšetření	15 353			

Počet ZZ provádějících mamografii a počet vyšetřených pojištěnek má vzrůstající tendenci

Screeningové mamografie se v roce 2003 zúčastnilo 20%, v roce 2004 se zúčastnilo 26% pojištěnek z plánovaného počtu

Největší zastoupení ženami ve věku 50-55 let

Zaznamenán meziroční nárůst procentuálního podílu účasti na creeningu !

Tabulka č.3: Analýza vykazovaných výkonů mamárního screeningu pojištěnkám HZP v roce 2003 a 2004 podle věku

Věk	89221 Screeningová mamografie (obě strany, každá ve dvou projekcích)		89813 Konzultace nálezu (rentgenologem cílená)		09137 Ultrazvukové vyšetření (dvou orgánů, v několika rovinách)	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
45 – 50 let	1 318	1 566	968	787	517	490
50 – 55 let	1 400	1 621	976	708	477	441
55 – 60 let	1 111	1 512	755	516	302	293
60 – 65 let	740	1 106	477	356	187	212
65 – 70 let	369	609	257	182	88	93
Celkem	4 938	6 414	3 433	2 549	1 571	1 529

**Vzrůstající účast na screeningu přináší nárůst vykazovaných výkonů
Dochází k meziročnímu nárůstu finančních nákladů**

ZÁVĚRY

Tabulka č.5: Analýza zastoupení a zjištěného počtu screeningovaných pojištěnek se zhoubným novotvarem

Věková skupina (v letech)	Pojištěnky ve screeningu s dispenzarizací pro jiný ZN		ZN prsu (C50) zjištěný po scrg. mammografii		Celkem	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
45 – 50	10	7	6	7	16	14
50 – 55	13	20	5	8	18	28
55 – 60	21	18	6	8	27	26
60 – 65	19	11	5	5	24	16
65 – 70	11	11	3	5	14	16
Celkem	74	67	25	33	99	100

**V roce 2003 a 2004 byl z celkového počtu vyšetřených pojištěnek HZP
creeningovou mammografií
odhalen 0,4 % a 0,5 % podíl žen postižených zhoubným novotvarem prsu**

Tabulka č.8: Počet pojištěnek vyšetřených v rámci screeningu v roce 2003 a 2004, ve věku do 45 let a nad 70 let

Věk	Mamografie		Konzultace		Ultrazvuk	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
do 45 let	13	3	8	1	152	175
nad 70 let	17	28	11	15	0	41

**Procentuální podíl zastoupení odborností
indikujících screeningovou mammografií**

(analýza r. 2004)

Tabulka č. 9:

Odbornost	001	603	809
Vyjádření v %	25	45	30

Procentuální podíl účasti indikujících v odbornosti 001 je nízká !!!
*Problematickou záležitostí k řešení v rámci platných pravidel
je indikace odbornosti 809*

Ke sledování revizním lékařem zdravotní pojišťovny !!!

*(Účelné nakládání s finančními prostředky
z prostředků veřejného zdravotního pojištění)*

Tabulka č. 10: Nesrovnalosti spojené s vykazováním screningu

Počet pojištěnek vyšetřených dvěma různými ZZ	2
Počet pojištěnek vyšetřených v době kratší dvou let	15
Vykázané duplicity vyšetření	15



PROBLEMATIKA OPORTUNNÍHO SCREENINGU

Tabulka č. 11: Analýza indikací k provedení mamografie vykázané kódem 89179 u 214 pojištěnek HZP, vyšetřených radiodiagnostickým pracovištěm ZZ - neakreditovaným pro screeningovou mamografii.

Dg.	Text	Počet pojištěnek	„Prvozáchyt“	Kód 89179 Počet pojištěnek
N60	Nezhoubná dysplazie prsu (N60.1-9) Solitární cysta, Dif. cystická mastopatie, Fibroadenóza, Fibroskleróza, Benigní dysplazie	80		80
N64	Jiná onemocnění prsu (N 64.4, N 64.5) Mastodynie, Jiné příznaky a symptomy v prsu	65		65
Z01	Jiné speciální prohlídky a vyšetření a vyšetření osob bez obtíží (Z 01.6) Radiologické vyšetření, nezařazené jinde	35		35
C50	Zhoubný novotvar prsu	12		12
N95	Menopauzální a jiné perimenopauzální poruchy (N 95.1) (Menopauzální a klimakterické stavy žen)	10	4	14
D24	Nezhoubné novotvary prsu	7		7
N63	Neurčitá bulka v prsu	5		5
Celkem		210	4	214

Kód 89 179 (mamografie nebo duktografie) byl vykázan u všech 214 pojištěnek, u čtyř v souvislosti s dg. N95 se jednalo o prvozáchyt. Kód pro screeningovou mamografii nebyl vykázan ani v jednom případě.

Některé ze základních pokynů ke kontrole provádění oportunního screeningu

- 1. Posoudit oprávněnost pracoviště provést screeningovou mamografii (jedná se o akreditované pracoviště) ?**
- 2. Ověřit oprávněnost indikujících odborností (001, 603, výjimečně 305)**
- 3. Provést kontrolu diagnóz určených indikujícím k provedení vyšetření (s podmínkou znalosti jasných definicí pojmů screeningová a diagnostická mamografie).**
- 4. Ověřit zajištění objektivní informovanosti mezi pojištěncem-poskytovatelem a plátcem péče navzájem**
návaznost organizačního zajištění, předávání dokumentace, apod.
- 5. Kontrolu provádět s ohledem na etiku, kvalitu poskytované péče, včetně zajištění účelnosti finančních úhrad**

LEGISLATIVNÍ NEJASNOSTI A PŘESTUPKY PROVÁZEJÍCÍ KONTROLNÍ A REVIZNÍ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

- 1. NEDOŘEŠENÁ PROBLEMATIKA CELOPLOŠNÉ ÚČASTI NA SCREENINGU**
- 2. DOŘEŠIT PROBLEMATIKU SCREENINGU U DISPENZARIZOVANÝCH**
- 3. DOŘEŠIT PROBLEMATIKU MEZIOBOROVÉ INDIKACE SCR. MAMMOGRAFIE**
- 4. LEGISLATIVNĚ DOŘEŠIT M. SCREENING Z POHLEDU VYKAZOVÁNÍ A ÚHRAD**
- 5. SPOLUPRÁCE MEZI NOR A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU**
- 6. LEGISLATIVNÍ OŠETŘENÍ SCREENINGU**
-
- 7. PROBLEMATIKA „tzv. oportunního screeningu“**
- 8. DUPLICITY VE VYKAZOVANÝCH DÁVKÁCH VÝKONŮ**
- 9. DUPLICITY ÚHRAD (POJIŠTĚNEC A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA)**

DĚKUJI ZA POZORNOST !



hynek.dolansky@hzp.cz
dr.hynek.dolansky@post.cz