

Zapisnik sestanka RSK z dne 26. 11. 2021, z začetkom ob 9.00

Seja je potekala na Dermatološkem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Prisotni: Mateja Dolenc Voljč, Nada Kecelj Leskovec, Pij Marko, Mirjam Rogl Butina, Tanja Planinšek Ručigaj, Katarina Trčko

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 4. seje RSK
2. Obravnava oz. potrditev smernic za obravnavo bolnikov s stomami, kroničnimi in akutnimi ranami ter inkontinenčnim dermatitisom.
3. Analiza dogovorov o plačevanju LZM.
4. Analiza 2019 uvedenega modela plačevanja dermatoloških storitev

ad 1) Zapisnik 4. seje RSK je soglasno potrjen.

ad 2) Soglasno potrdimo smernice za obravnavo bolnikov s stomami, kroničnimi in akutnimi ranami ter inkontinenčnim dermatitisom – s pripombo, da je potrebno še lektoriranje le-teh

ad 3) Upošteva dolžino postopka dogovorov o plačevanju LZM za bolnike s SPO (opisano v zapisniku 4. seje RSK) in dejstvi, da so (i) stroški omenjenih preiskav veliki in (ii) v celoti bremenijo dermatološke ustanove, ponovno predlagamo, da ZZZS do oblikovanja novega paketa upošteva že obstoječi predlog (plačevanje pavšalno – 85 evrov na obisk z diagnostiko)

Glede plačevanja LZM pred uvedbo sistemske terapije v dermatovenerologiji RSK DV ponovno predlaga, da se pri uvajanju sistemske dermatološke terapije prizna še strošek LZM za hepatitis B, C in kvantiferonski test (110, 00 eur na obisk).

ad 4) Opravili smo obširno analizo omenjenega modela in predlagali vrsto sprememb – pogovori z ZZZS še potekajo. (Predlogi SPREMEMB PRI OPISU/OBRAČUNU POSAMEZNIH STORITEV so v prilogi.)

Priloga:

ANALIZA MODELA PLAČEVANJA DERMATOLOŠKIH STORITEV (in mnenja glede vprašanj, zastavljenih s strani ZZS oktobra 2021)

1. Predlagamo, da se število dermatoloških timov v javni zdravstveni mreži poveča na 50 timov (trenutno 39,39 tima)
2. Predlagamo spremembo števila in razmerja med celotnimi pregledi in ostalimi storitvami in sicer: 2000 prvih pregledov in 2000 ostalih pregledov/storitev letno.
3. Predlagamo oblikovanje »razširjenih« pregledov: bolniki pogosto prihajajo z dvema ali celo več napotnimi diagnozami in ustrezno potrebujejo daljši pregled in obsežnejši posvet/zdravljenje. Predlagamo, da se ti pregledi obračunajo kot kombinacija celotnega (C) in delnega (D) pregleda pregleda.
4. Predlagamo redefinicijo celotnih – delnih – kratkih pregledov ter storitev z dodano vrednostjo in sicer:

CELOTNI PREGLED (C)

Celotni pregled zajema anamnezo, celoten dermatološki status potreben glede na diagnozo, postavitev /delovne/ diagnoze. Za obračun celotnega pregleda je potrebno izvesti dve storitvi iz osnovne košarice.

Celotni pregled se sme obračunati tudi

- pri predčasem pregledu zaradi novega bolezenskega stanja ali zaradi poslabšanja znane dermatološke bolezni (prvi pregled).
- pri vseh pregledih s stopnjama nujnosti napotitve "Nujno" in "Zelo hitro", tudi če niso bile opravljene vse aktivnosti iz prvega odstavka.

Poleg tega se celotni pregled obračuna pri obravnavi bolnikov

- z melanomom: 5 let 2x letno, nato doživljenjsko 1x letno
- z limfomi 2x letno, doživljenjsko
- s karcinomom Merklvih celic: 2x letno, doživljenjsko
- s ploščatoceličnim karcinomom 1x letno, doživljenjsko
- z multiplimi bazalnoceličnimi karcinomi – 1x letno, doživljenjsko
- z limfedemi – 1x letno, doživljenjsko
- s kroničnimi boleznimi na sistemski terapiji – 2x letno

Storitev izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra / tehnik zdravstvene nege.

DELNI PREGLED (D)

Delni pregled zajema usmerjeno anamnezo oziroma zapis poteka bolezni /dekurzus/ in evidentiranje ene storitve iz osnovne košarice.

Storitev izvajajo specialist in diplomirana medicinska sestra / tehnik zdravstvene nege.

Delni pregled se evidentira največ 6 krat v 12 mesecih, razen če bolezensko stanje in/ali terapija zahtevata pogostejše kontrole – npr. pri imunokompromitiranih bolnikih, bolnikih z obsežnimi kožnimi boleznimi, na terapiji z retinoidi itn.)

Storitev izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra / tehnik zdravstvene nege.

KRATKI PREGLED (K)

Kratki pregled / posvet zajemata usmerjeno anamnezo, lokalni dermatološki status glede na diagnozo in (po potrebi) postavitev diferencialne diagnoze.

Storitev ne pomeni triažiranja napotnic.

Fizična prisotnost bolnika ni potrebna.

Storitev izvaja specialist z ali brez diplomirane medicinske sestre / tehnika zdravstvene nege.

STORITVE Z NIZKO OZ. VISOKO DODANO VREDNOSTJO

Storitve z NDV in VDV1, VDV2, VDV3 se lahko obračunajo ob kateremkoli pregledu (C,D,K) in se obračunajo po dejanskem številu opravljenih storitev.

Razen, kadaj je navedeno drugače, storitev izvajata specialist in diplomirana medicinska sestra / tehnik zdravstvene nege.

STORITVE ZA ZDRAVLJENJE MALIGNIH KOŽNIH LEZIJ

Predlagamo, da število izvedenih posegov /ekcij/ v istem terminu ni omejeno na dva posega, ampak njihovo število določi lečeči dermatolog glede predvideno naravo bolnikovih lezij, bolnikovo splošno zdravstveno stanje ter njegova zdravila (zlasti antikoagulantna in antiagregacijska zdravila).

Plačana je odstranitev vsakega odstranjenega malignega tumorja in strokovno indicirane reekscizije

Predlagamo, da stroške histopatoloških preiskav lezij, ki niso maligne, dobimo povrnjene tudi, kadar gre za lezije, ki so odstranjene istočasno z malignim tumorjem, a niso vse maligne (npr. melanom in melanocitni nevus, epiteliom in melanocitni nevus, epiteliom in prekanceroza itn)

PREGLEDI OTROK (do 12. leta?)

Predlagamo višje ovrednotenje storitev za otroke, in sicer s povišanjem deleža za 20%.

Zapisala doc. dr. Mirjam Rogl Butina, dr. med.

Doc. dr. Katarina Trčko, dr. med. predsednica

