

Poročilo o delu RSK v letu 2020 in 2021

25.8.2021

Spoštovani,

Ob izteku mandata RSK v dosedanji sestavi podajam kratko poročilo.

RSK za oftalmologijo se je v letu 2020 in 2021 sestal na 12 rednih ali dopisnih sejah (zapisniki 122.-133.seje). Zapisniki so dostopni na spletni strani MZ <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/rsk-za-oftalmologijo/>.

Člani RSK so bili: prof.dr. Marko Hawlina, predsednik, prof.dr. Mojca Globočnik Petrovič, namestnica predsednika, prof.dr. Branka Stirn Kranjc, prof.dr. Brigita Drnovšek Olup, prof.dr. Dušica Pahor in dr. Marko Vrhovec. Odkar je nastopila epidemija COVID-19 smo se sestajali na virtualnih sestankih in dopisnih sejah, po izboljšani epidemioloških razmer pa spet osebno.

RSK je obravnaval številna strokovno organizacijska vprašanja ter v sodelovanju z MZ, ZZS, NIJZ in ostalimi inštitucijami urejal odprta vprašanja in usklajeval interdisciplinarna vprašanja.

Na podlagi pobud in aktivnosti RSK je bilo doseženih nekaj pomembnejših ciljev iz katerih bi izpostavili naslednje :

- izpeljana prenova obračunskih modelov z umestitvijo 32 novih storitev v šifrant ZZS
- izpeljana prenova vrednotenja okuloplastičnih storitev
- izdelana posodobitev obračunskega modela obravnave bolnikov za antiVEGF terapijo, ki od 1.5.2021 ne predvideva več obvezne fluoresceinske angiografije, ampak se subspecialist lahko odloči tudi za OCT angiografijo.
- izdelan prenovljen seznam opreme za oftalmološke ambuante
- izdelan predloga enotnih VZS-jev, ki bi se uporabljali na portalu e-zdravje za vse izvajalce
- vpeljana možnost obračunavanja storitev po realizaciji brez pregleda (npr. OCT, vidno polje ipd).
- izdelan predlog novega pravilnika za voznike motornih vozil
- izdelan predlog načina ocenjevanja vidnih polj s strani različnih invalidskih in drugih komisij
- izdelana strokovna načela pri uvrščanju bolnikov v različne stopnje nujnosti
- izdelana strokovna načela pri bilateralnih sekvenčnih operacijah katarakt
- izdelana strokovna načela za obravnavo bolnikov v času epidemije COVID-19
- podane pisne informacije za strokovno in laično javnost v času epidemije COVID-19
- vpeljan komunikacijski popravek na formularjih pred operacijo sive mreže za družinske zdravnike, kjer oftalmolog zaprosi za informacije pred operacijo in ne za mnenje o sposobnosti.
- izdelana načela za predpisovanje umetnih solz in pobuda, da se umetne solze s hialuronatom brez konzervansa uvrstijo na listo tehničnih pripomočkov in krijejo iz sredstev ZZS

RSK je izpostavil nekatere nepravilnosti, ki jih kljub sestankom in pisnim komunikacijam MZ in ZZS niso odpravili:

- obstoj ločene koncesije za pregledovanje vida, ki je podeljena le nekaterim izvajalcem, ki imajo številne podružnice po vsej državi (RSK vztraja na enotnosti koncesije)
- doslej še neuresničena večkratna pobuda RSK za izdelavo e-naročilnice za očesne pripomočke
- neustrezen in preozek nabor storitev, za katere NIJZ obvešča MZ o čakalnih dobah (pregled za očala in operacije sive mreže).
- neustrezna obravnava oftalmološke stroke v SB Šempeter (123.seja)
- še neuresničen status gluhoslepote kot posebne oblike invalidnosti
- prenova pravilnika o telesni okvari, ki še ni končana

- Strinjanje z Zvezo društev slepih in slabovidnih in Društvom Svetloba v zvezi s predlogom zakona o dolgotrajni, ki predvideva ukinjanje dodatka za tujo pomoč in postrežbo (DPP)
- nestrokovna in komercialna dejavnost timv. Irlen klinike

Ministrstvo za zdravje je RSK-je pozvalo, da izdelajo srednjeročno strategijo razvoja, vendar kljub večkratnim prošnjam RSK-jem ni posredovalo enotnega modela, po katerem naj bi bile strategije pripravljene, niti na te prošnje ni odgovorilo. RSK je zato izpostavili le najbolj pereče probleme:

- nezadostna javna mreža izvajalcev: kljub naraščanju števila bolnikov in staranju prebivalstva se mreža izvajalcev v zadnjih dvajsetih letih praktično ni razširila (z izjemo anti VEGF terapije) kljub večjemu številu oftalmologov, ki zato delujejo zunaj javnega sistema.
- posledično predolge čakalne dobe na prvi pregled in nekatere posege
- problem kontrolnih pregledov pacientov, ki so odpuščeni po posegih pri področnih oftalmologih
- neenotna ureditev urgentne in dežurne službe
- poenotenje računalniških programov za spremljanje zdravljenja SDM (Sonce)
- poenotenje računalniškega evidentiranja presejanja diabetične retinopatije
- intenziviranje izvedbe keratoplastik in uvedba metode crosslinking
- dolge čakalne dobe na operacije sive mreže v splošni anesteziji
- neopravljanje manjših rutinskih okuloplastičnih posegov v področnih centrih
- ureditev plačila umetnih solz s hialuronatom brez konzervansa v breme ZZZS
- problem dostopnosti do oftalmoloških pregledov v nekaterih regijah (npr. Gorenjska)
- nujnost uvedbe osveščevalnih akcij in preventivnih programov za najpogostejše očesne bolezni
- nujnost uvedbe višjega vrednotenja subspecialističnih pregledov in storitev
- urejanje čim hitrejši dostopnosti v javni sistem za bolnike, pri katerih so bila ugotovljena ogrožujoča stanja, ne glede na to, kje so bila ugotovljena.
- neprimernost in ustavna vprašljivost določb, da so bolniki plačniki zdravil in pripomočkov, če so bili ti predpisani zunaj javne mreže, saj vsi zavarovanci plačujejo prispevke ZZZS.

Iz naštetega je RSK večkrat izpostavil anomalije koncesijskih ambulant v lasti nekaterih optikov, kjer se pretežno predpisuje le očala, ne izvaja pa se celostna obravnava očesnih bolnikov. Pri tem je iz podatkov ZZZS in NIJZ razvidno, da se v nekaterih optikah izvaja izključno preglede za očala in tudi realizira večina izdanih receptov, pri čemer ni nobene omejitve. Po drugi strani pa se je v medijih izpostavljalo kolege, ki naj bi recepte ne izročali pacientom ampak jih preusmerjali v svoje optike, na kar smo večkrat opozarjali. Zato je RSK predlagal ZZZS in MZ, da bi naj bilo maksimalen delež pregledov za očala v koncesijski ambulanti 30% in uvedbo e-naročilnice za očesne pripomočke, kar pa še vedno ni realizirano.

RSK še vedno ugotavlja največje težave pri ureditvi dostopnosti do prvih pregledov na sekundarnem in terciarnem nivoju, kjer so čakalne dobe pogosto presežene, nekateri izvajalci pa čakalnih dob in števila čakajočih ne poročajo redno. Tudi tu izstopa zlasti potreba po pravočasnem odkrivanju najpogostejših očesnih bolezni in dostopnosti do antiVEGF terapije, ki je zaradi staranja populacije in zaradi tudi novih indikacij ter porasta bolnikov s sladkorno boleznijo v stalnem vzponu. Nekoliko se je po priznanju novih storitev v letu 2018 nekoliko uredilo področje dolgih čakalnih dob pri okuloplastičnih operacijah po državi, vendar RSK opozarja na še vedno prevelik delež napotovanja rutinskih operacij na očesno kliniko. Neenakomerno narašča čakalna doba glede na porazdelitev operacij sive mreže po regijah glede na število prebivalcev. Še vedno je neenotna ureditev dežurne oz. urgentne službe.

RSK ugotavlja tudi, da kljub izteku prilagoditvenega obdobja, mnoge očesne ambulante še vedno niso opremljene s predpisano opremo, zlasti z OCT aparati, na kar ponovno opozarja vse izvajalce. Prav tako bi bilo zaželeno čimprej ustrezno opremiti dostope do oddelkov oz. ambulant s sodobnimi oznakami za slepe in slabovidne v skladu s priporočili ERN-EYE.

RSK je obravnaval je še mnogo drugih točk iz problematike zagotavljanja optimalne oskrbe očesnih bolezni, kar je razvidno iz zapisnikov sej RSK, ki so v celoti (ne le sklepi) dostopne na spletni strani Ministrstva za zdravje: <https://www.gov.si/zbirke/delovna-tesesa/rsk-za-ofthalmologijo/>, do 130.seje, do danes pa jih je bilo 133. Prav tako so vsi zapisniki dostopni na članski spletni strani ZOS.

Lahko rečemo, da je bilo delo RSK v tem obdobju uspešno. Nekaj ciljev pa je še ostalo neizpoljenih oz. nedodelanih. Iskrena zahvala gre vsem članom in kolegom, ki so pri delu RSK prispevali svoj čas in znanje. Za vzorno administrativno delo se zahvaljujemo gospe Mirjam Mavec, tajnici predstojnice očesne klinike. Sedanji sestavi RSK je mandat potekel in 25.8.2021 bo krmilo prevzel RSK v skoraj povsem prenovljeni sestavi in mu pri učinkovitem zastopanju naše stroke želimo veliko uspeha.

S spoštovanjem,



Prof.dr.Marko Hawlina, dr.med.
Predsednik RSK za oftalmologijo