



RSK za oftalmologijo

Očesna klinika
Grablovičeva 46

Številka: 096-24/ml

Datum: 06. 06. 2024

1000 Ljubljana

Zadeva: Prvi in ponovni pregledi

Spoštovani,

Ministrstvo za zdravje je administrativno določilo minimalno letno število obveznih prvih pregledov, sicer grozi, da storitve ne bodo plačane, tudi če bodo dosežene in presežene pogodbene točke.

S tem nekatere izvajalce v oftalmologiji spravlja v precej nemogoč položaj.

Očesne ustanove, ki se resno ukvarjajo z oftalmologijo, imajo veliko število kroničnih bolnikov, ki jih je glede na stanje njihove bolezni potrebno spremljati in po potrebi pravočasno ukrepati. To so glavkomski pacienti, diabetiki in pacienti z degeneracijo makule. Za te paciente je potrebno zagotoviti termine in dovolj časa za vsakokratno obravnavo glede na stanje njihove bolezni. Pregledi teh bolnikov niso hitri kontrolni pregledi, kjer se ugotavlja, ali je bila akutna bolezen že pozdravljena, ali bi pa morda potrebovali še kakšen dan zdravljenja. Pregledi kroničnih pacientov vzamejo vsakič veliko časa zaradi funkcionalne diagnostike in vedno znova edukacije o bolezni in možnostih zdravljenja. Do teh pacientov imamo izvajalci moralno in kazensko odgovornost. Kako naj jih spremljamo redno in resno, če bodo vse termine zasedli pacienti za prvi pregled?

S strani ministrstva je neodgovorno, da administrativno odreja število prvih pregledov. Na tak način se lahko povzroči velika zdravstvena škoda resnim kroničnim pacientom. Namen ministrstva je skrajševanje čakalnih dob, kar seveda pozdravljamo. Ampak skrajševanje čakalnih dob nikakor ne sme biti na škodo kroničnih bolnikov, ki so že v sistemu pri določenem izvajalcu. Razen tega se iz pacientov, ki pridejo na prvi pregled, generirajo novi kronični bolniki. Novo odkriti glavkomi, degeneracije makule in diabetične retinopatije.

Ukrep ministrstva je približno tak, kot če bi gospodinja prala perilo na sledeč način: prva žeha (prvo leto) je stroj, ki je na pol prazen. Potem (drugo leto) se iz stroja vzame samo ena cunja (pacient je umrl ali šel drugam) in doda deset novih, pa se ga spet zažene. Nakar se iz stroja (tretje leto) vzameta dve cunji, (dva pacientsa sta umrla ali šla drugam), doda se deset novih in stroj se spet zažene. In tako dalje, dokler stroja (po desetih letih) ne raznese.

Ob teh ukrepih ministrstva pa stroka sprejema vedno nove smernice o načinih spremljanja pacientov z določenimi kroničnimi boleznimi. Najbrž zato, ker so kontrolni pregledi potrebni.

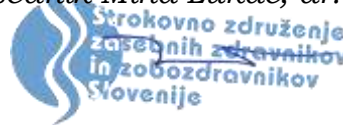
Izvajalci na sekundarnem nivoju imamo več možnosti v tej konfliktni situaciji med regulativo in stroko:

- 1. Čim več kroničnih bolnikov čim prej usmeriti na terciarni nivo, ali v regionalno bolnišnico, da bomo lahko sprejemali nove bolnike*
- 2. Se zavestno odpovedati delu prihodka in delati v skladu s potrebami pacientov, ki so že v našem sistemu*
- 3. Goljufati glede prvih in ponovnih pregledov*

Nobena od teh možnosti ni v korist niti bolnika, niti javnega zdravstvenega sistema. Vse pa so za izvajalce na sekundarnem nivoju žaljive.

Lep pozdrav,

*Strokovno združenje zasebnih
zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
predsednik Miha Lukač, dr. med., spec.*



V vednost:

- ZZS*
- Ministrstvo za zdravje*
- ZZZS*

Vročiti elektronsko!