

Zapisnik 4. seje RSK za nefrologijo

Datum: 17.09.2026 ob 15.00 uri

Kraj: UKC Ljubljana, KO za nefrologijo in video/internetna povezava (MS Teams)

Sestanek vodi: prof. dr. M. Arnol, dr. med.

Prisotni: prof. dr. M. Arnol, dr. med., prof. dr. S. Bevc, dr. med., D. Klančič, dr. med. [dopolni – seji se je proti koncu za krajši čas pridružila tudi doc. dr. Andreja Aleš Rigler, dr. med.]

Opravičeno odsotni: prof. dr. T. Kersnik-Levart, dr. med. in B. Kersnič, dr. med.

Dnevni red:

1. Pobuda za strokovno opredelitev pravilnosti dokumentiranja/kodiranja dodatne diagnoze akutne ledvične odpovedi (predstavi prof. dr. S. Bevc)
2. Predlog novega modela obračuna dializne dejavnosti za ZZZS (predstavi prof. dr. M. Arnol)
3. Razno

Ad 1. Pobuda za strokovno opredelitev pravilnosti dokumentiranja/kodiranja dodatne diagnoze akutne ledvične odpovedi

Prof. dr. S. Bevc je predstavil primer iz UKC Maribor, kjer je revizor zavarovalnice (ZZZS) pri dveh bolnikih izbrisal dokumentirano dodatno diagnozo akutne ledvične odpovedi/okvare in jo nadomestil z diagnozo dehidracije. Pri obeh primerih je šlo po strokovni presoji lečečih zdravnikov za klinično in laboratorijsko utemeljeno akutno ledvično odpoved. Revizor ZZZS je diagnozi spremenil, ker po njegovi presoji v odpustnih pismih ni bilo dovolj eksplicitno dokumentirano, kaj je bilo zaradi te diagnoze pri bolniku dodatno ukrepano.

Prof. dr. M. Arnol je pojasnil, da mora biti dodatna diagnoza akutne ledvične odpovedi/okvare v dokumentaciji vedno vzročno-posledično utemeljena: iz zapisa mora biti razvidno, da je bila zaradi ugotovljene diagnoze uvedena sprememba zdravljenja (npr. infuzijska terapija, prilagoditev ali ukinitve zdravlil), izvedena dodatna diagnostika, dodatna konzultacija ali intenzivnejše spremljanje bolnika. Zgolj laboratorijsko odstopanje (npr. porast kreatinina) brez opisanega ukrepanja po njegovi oceni ne zadošča za utemeljitev diagnoze pred zavarovalnico.

D. Klančič je dodal, da isto načelo vzročno-posledične utemeljitve velja splošno pri kodiranju diagnoz, in da so bila sodišča (tudi višje sodišče) v podobnih sporih med bolnišnico in zavarovalnico naklonjena bolnišnici, kadar je bilo mogoče izkazati klinično utemeljenost in ukrepanje v dobrobit bolnika. Opozoril je tudi na neenotna merila presoje med posameznimi revizorji/bolnišnicami in na smiselnost enotnejše prakse.

Člani RSK so se strinjali, da RSK ni pristojen za neposredno urejanje kriterijev ZZZS, lahko pa kolegom v okviru svojih pristojnosti strokovno priporoča o pravilnem, vzročno-posledičnem dokumentiranju te diagnoze, s čimer bi se zmanjšalo tveganje podobnih zavrnitvev v prihodnje.

Sklep 1

RSK za nefrologijo priporoča, da je v primeru dokumentiranja/kodiranja dodatne diagnoze akutne ledvične odpovedi (okvare), diagnoza vedno vzročno-posledično utemeljena z opisom ukrepanja (sprememba zdravljenja, dodatne diagnostike in/ali konzultacije), ki je sledilo ugotovljeni diagnozi.

Ad 2. Predlog novega modela obračuna dializne dejavnosti za ZZZS

Prof. dr. M. Arnol je predstavil nov predlog stroškovnika za vrednotenje dializnih procedur, ki ga je s sodelavci (prof. dr. Jelka Linidič, dipl. medicinske sestre v kroničnem in akutnem dializnem programu, služba za analitiko UKCL) pripravil in posredoval ZZZS. ZZZS se je do predloga že načeloma pozitivno opredelil, vendar želi pred sprejetjem še mnenje RSK za nefrologijo.

Ključne spremembe predloga:

- razlikovanje cene dializne procedure glede na to, ali gre za proceduro pri zasebnem koncesionarju ali v bolnišnici, kjer je treba upoštevati dodatne stroške zaradi dežurstev in pripravljenosti osebja (nočno delo, vikendi, prazniki);
- višje vrednotenje zahtevnih/zapletenih dializnih procedur z dodatkom citrata ali uporabo posebnih visoko prepustnih membran, ki imajo bistveno višjo nabavno ceno;
- bistveno višje vrednotenje akutnih (kontinuiranih) dializnih procedur v intenzivnih enotah, ki so bile doslej izrazito podcenjene in so za javne zavode predstavljale negativno finančno bilanco.

Prof. dr. M. Arnol je opozoril, da po dosedanjih izkušnjah pri pogajanjih z ZZZS pričakuje, da bo končno vrednotenje nekoliko (okvirno 5–10 %) nižje od predlaganega, ocenjuje pa, da bo sprememba za javne zavode kljub temu finančno ugodna. Natančen datum uveljavitve nove uredbe še ni znan.

V zvezi s tem je bila obravnavana tudi problematika vrednotenja plazmaferez v okviru sredstev za terciarno dejavnost. Prof. dr. M. Arnol je pojasnil, da UKC Ljubljana letno izvede približno 700 plazmaferez in v ta namen od ZZZS prejme preko 1 milijon EUR sredstev za terciarno dejavnost, ni pa mu znano, koliko sredstev za isto dejavnost prejema UKC Maribor. Prof. dr. S. Bevc se je zavezal, da bo pri finančni službi UKC Maribor preveril višino teh sredstev, da bo mogoča primerjava.

Razpravljali smo tudi o cenah, ki jih drugi javni zavodi (Inštitut za patologijo in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete UL ter Zavod RS za transfuzijsko medicino) zaračunavajo za storitve (histopatološke preiskave ledvičnih biopsij, mikrobiološke/imunološke/genetske preiskave), na katere posamezen klinični oddelek ali bolnišnicanima vpliva. D. Klančič je opozoril, da je Ministrstvo za zdravje ZZZS že dalo navodilo za znižanje precenjenih cen patohistoloških preiskav na realno raven, vendar se te problematike doslej še nihče ni lotil konkretno. Ugotovljeno je bilo, da to presega pristojnosti RSK za nefrologijo in da bi se s tem moralo ukvarjati na ravni vodstev bolnišnic, Ministrstva za zdravje, Medicinske fakultete UL in Zavod RS za transfuzijsko medicino.

Sklep 2

RSK za nefrologijo podpira predlagani nov model obračuna (stroškovnik) dializne dejavnosti, kot je bil posredovan ZZZS, in priporoča njegovo čimprejšnjo uveljavitev.

Ad 3. Razno

Pod točko razno ni bilo dodatnih vsebinskih razprav oziroma sklepov.

Naslednja seja RSK bo sklicana po potrebi.

Sestanek se je končal ob 15.50 uri.

Zapisnik sestavil: prof. dr. Miha Arnol, dr. med.

Miha Arnol

Digitally signed by Miha
Arnol
Date: 2026.09.24 09:01:02
+02'00'

Priloge:

- Lista prisotnih