



Ministrstvo za zdravje
Štefanova ul. 5
1000 Ljubljana

Številka: 1/2024
Datum: 6.1.2023

Zadeva: Poročilo o delu RSK za splošno/družinsko medicino za leto 2023

RSK za družinsko medicino je imel v letu 2023 deset sej prek zoom povezave (zaporedne številke sej od 11 do 20). Na sejah so sodelovali in sklepali: Tanja Petkovič, dr. med., prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med, asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., Jaka Strel, dr. med.

V nadaljevanju so navedeni vsi sklepi sej.

11. seja RSK za družinsko medicino, datum: 15.1.2023

Sklep: Pravilnik o poklicnih boleznih na podlagi drugega odstavka 68. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo) **Vključevanje izbranega osebnega zdravnika (IOZ) in sicer da bi moral vlagatelju pomagati pri pripravi vloge, je lahko izključno opsijska. Če bi si IOZ na lastno pobudo odločil pomagati pacientu pri tem, naj bo to omogočeno. Nikakor pa NI izbrani osebni zdravnik "dolžan" in "na zahtevo pacienta" izpeljati priprave vloge.**

12. seja RSK za družinsko medicino, datum: 15. 2.2023

Sklepi:

Omejitve predpisovanja oralnih prehranskih dopolnil OPD pri specialistih družinske medicine.

Sklep: OPD predpisujemo glede na strokovno indikacijo, v tem primeru gre lahko za podporni (preventivni) ali kurativni ukrep. OPD predpisujemo tudi kot terapijo motenj prehranjenosti, ki so diagnostično opredeljene; torej zdravimo podhranjenost različnih oblik, sarkopenijo itd. V tem primeru gre izključno za klasičen terapevtski ukrep na osnovi neposredne prehranske - presnovne diagnoze. Za predpisovanje te terapije je VEDNO potrebno zabeležiti indikacijo, ki je lahko na podlagi strokovnih smernic ali postavitve diagnoze. Diagnozo oziroma indikacijo mora znati postaviti tisti, ki predpisuje OPD, za kar je potrebno ustrezno znanje klinične prehrane, pogosto - ne pa vedno - pa tudi prehranski pregled s strani dietetika. Vsak prehranski ukrep potrebuje tudi nadzor oziroma oceno učinka terapije. Le na ta način bodo OPD-ji to, za kar so namenjeni - preprečevanju ali terapiji motenj prehranskega stanja. Zato naj bi to terapiji predpisovali le tisti, ki so zanjo na področju medicine strokovno usposobljeni na podlagi prejšnjih

sklepov RSK za klinično prehrano in RSK za DM. Specialisti DM bodo prek ZZDM obveščeni o izobraževanju.

Metodološka navodila za predpisovanje preobčutljivosti v povzetek podatkov o pacientu (NIJZ) **Zapisovalci preobčutljivosti: preobčutljivost zapiše zdravnik, ki jo diagnosticira, ki potrdi preobčutljivost bodisi na zdravila, na prehransko sestavino, na okolijski dejavnik.** Izbrani zdravnik ni dolžan vnašati potrditvenih ugotovitev drugih zdravnikov, ki preobčutljivost potrdijo, temveč mora vnesti podatke specialist, ki potrdi preobčutljivost. Izbrani zdravnik primarne ravni namreč ne bo pretipkal podatkov o preobčutljivosti, ki jih je potrdil klinični specialist na sekundarni in terciarni ravni. Informacijski programi med ravnmi morajo biti sinhronizirani. Noviteta vnosa začne veljati, ko jo potrdijo pristojni RSKji in ne velja za morebitne vnose podatkov za nazaj. Časovno in vsebinsko zahtevna storitev ni finančno opredeljena, kar pomeni, da se problematika ne rešuje celovito. Posebna pozornost mora biti posvečena domskim bolnikom, ki imajo pogosto težave s kognicijo ali s pokretnostjo; prihajajo še večinoma s papirno dokumentacijo, svojci povedo, da je imel bolnik preobčutljivost, ali pa je v starejših izvidih omenjena preobčutljivost. Glede geriatričnih bolnikov in morebitnih napotitev k alergologu se RSK za DM zaprosi RSK za DM ustrezen RSK.

Ambulante farmacevtov svetovalcev predpisovalcev na primarnem nivoju zdravstvenega varstva kot nadgradnja obstoječih ambulant farmaceuta svetovalca v Sloveniji.

Urejanje kronične terapije je zelo kompleksno, mnogokrat prihajajo bolniki z izvidi petih, šestih kliničnih specialistov. Klinične farmacevte vidimo kot konzultante in menimo, da širitve dejavnosti za primarno raven ni potrebna. Vsakdanji problemi so, da bolniki ne prevzemajo receptov, kot so predpisani, zato po določenem času ne morejo dvigniti recepta. Termini, ki se jih bolniki ne držijo, niso stroka specialista DM in bi jih morali reševati z informacijskimi kanali in podporami.

Problematika cepljenj na NIJZ

Osvetlitev: s terena zdravniki poročajo, da NIJZ v več regionalnih enotah ne cepi več. V več izpostavah NIJZ ne cepijo več, temveč pošiljajo bolnike nazaj k izbranemu zdravniku. **Sklep: Predlagamo, da si NIJZ uredi ambulanto za cepljenje. Gre tudi za različne prakse ambulant za cepljenje. Menimo, da bi morale cepilne ambulante na NIJZ izvajati vsa cepljenja, predvsem pa morajo prevzeti cepljenje kompleksnih pacientov, ki imajo potrebo po več cepljenjih.**

Prenova storitev za obračun opravljenega dela v antikoagulantni ambulanti

Prvi pregled je zelo zahteven, vnesti je potrebno podatke v trombo program in vzame vsaj 30 minut. Ambulante imajo različno organizirane laboratorijske kontrole, drugi prenesejo zahtevane kontrole na izbranega zdravnika. Posebno področje je še zaplet in obravnave ob zapletih, kar je gotovo zahtevna obravnava, celo bolj kot pri prvih obravnava. Gre za visoko strokovno delo z bizarno nizkimi zneski obračuna storitve, ki jih omenja vlagatelj, se bi morali prenehati ukvarjati. Gre za neredko potrebo po hetero-anamnezi pri starejših bolnikih, gre za proučevanje sočasnih učinkovanj več različnih zdravil kronične in akutne terapije. Ocenjujemo, da je trajanje te obravnave 30 minut. Naslednja vrsta obiskov je pregled v okviru predoperativnih pregledov. Še ena postavka je zdravstvena vzgoja glede morebitnih krvavitev in ukrepanja ob tem, ki tudi ni ovrednotena

Mreža NMP in družinske medicine.

Osvetlitev: 14.2. 2023 je bil sestanek na SZD, na katerem je bila prisotna ministrska ekipa. Glavno vprašanje je, kdo bo delal v modrozeleni coni čez teden prek dneva. Specialisti DM tega ne moremo zagotavljati. Mnenja so bila na sestankih različna, potrebno je bilo razložiti, da tudi iz večjih mest zdravniki DM ne morejo odhajati iz ambulant med tednom v dnevni terminih.

Nikakor ne pristajamo na to, da bi specialiste družinske medicine z dekreti jemali iz rednih ambulant za delo v mreži NMP. Žal izkušnje kažejo, da spremembe ne tečejo v smeri razbremenitve zdravnikov DM.

13. seja RSK za družinsko medicino, datum: 27. 2.2023

Sklep:

Ozadje: Na RSK za družinsko medicino je bil naslovljen problem v korespondenčno glasovanje v okviru 13. seje RSK, ki se nanaša na zahteve gimnazij (na primer športnih gimnazij) in srednjih šol o primernosti in ustreznosti zdravstvenega stanja za šolanje bodočega dijaka. Zahteve prejemajo izbrani zdravniki družinske medicine. V kolikor potrdil ne izdajo, šolstvo starše in dijake usmeri, da le-to javijo na Ministrstvo za šolstvo.

Izbrani zdravnik družinske medicine ni pristojen za podajanje potrdila o primernosti vpisa na določeno gimnazijo ali srednjo šolo, saj ne pozna morebitnih poklicnih izpostavljenosti, ki jih bo dijak deležen ob zaključku poklicnega izobraževanja.

14. seja RSK za družinsko medicino, datum: 9. 3.2023

Sklepi:

Podaljševanje terapije za kronične bolnike – farmacevt v lekarni

Bolnik naj kot partner pri zdravljenju prevzame aktivno vlogo za pravočasno prevzemanje zdravil in upošteva naročene kontrole pregledov. Gre za krepitev zdravstvene pismenosti in odgovornosti. Strinjamo se z Odborom za osnovno zdravstvo, da je podaljševanje terapije s strani farmacevta v lekarni je dopustno v primeru terapije za kronične bolezni, kjer prekinitve predstavlja tveganje za poslabšanje bolezni; zgolj na beli Rp in v enkratni količini pakiranja; za premostitev stiske v času dežurstev. Ob tem zdravnik prejme obvestilo o intervenciji preko kanala obveščanja v e-receptu. Dopolnitev IT podpore glede pošiljanja omenjenih obvestil o intervenciji mora stroškovno zagotoviti ZZS, nikakor pa sprememba ne sme biti na plečih timov primarnega zdravstvenega varstva.

Podaljšanje roka za obnovljive recepte - zdravnik

Če smernice za vodenje kroničnih bolezni ne priporočajo kontrolnih pregledov vsaj enkrat letno, je možno podaljševati veljavnost obnovljivega recepta. Glede vodenja bolnikov s kroničnimi boleznimi je potrebno slediti uveljavljenim priporočilom glede kontrolnih pregledov. Odločevalci naj si prizadevajo za izboljšanje trenutnih razmer v Sloveniji, pri katerih izstopa slabšanje zdravstvene pismenosti laične javnosti. Adherenca pri zdravljenju bolnikov pri kroničnih boleznih je nezadostna. Adherenca se pri podaljševanju period med pregledi utegne še poslabšati, kar predstavlja ključni dejavnik pri neoptimalnem nadzoru kronične bolezni.

Farmacevt predpisovalec – farmacevt v timu osebnega zdravnika

Strinjamo se s stališčem OZZ pri ZZS, ki je do tega ukrepa odklonilno. Trenutna oblika možnosti posveta s kliničnim farmacevtom pri poli-farmakoterapiji za optimizacijo terapije je dobrodošla; dodatno si želimo možnosti sprotnega posveta (e-posveta) za ambulantne družinske medicine. Podpiramo predlog, da klinični farmacevt za odpust iz bolnišnice pregleda terapijo, izdela kartico zdravil, ki jo pacient prejme ob odpustu, ter prekine obnovljivost oz. veljavnost receptov za ukinjena zdravila.

Širitev mreže kliničnih farmacevtov na primarni ravni

O tej točki dnevnega reda smo razpravljali v okviru 12. seje RSK DM z dne 15.2. 2023: urejanje kronične terapije je zelo kompleksno, mnogokrat prihajajo bolniki z izvidi petih, šestih kliničnih specialistov. Klinične farmacevte vidimo kot konzultante. Menimo, da je pri nadaljnjem odločanju potrebno predstaviti mrežo kliničnih farmacevtov na primarni ravni tako zdravstvenemu svetu kot tudi relevantnim RSKjem.

Letni recepti s strani nadomestnega zdravnika

Strinjamo se in podpiramo izdajanje letnih receptov s strani nadomestnih zdravnikov (nadomeščanje izbranih zdravnikov na primarni ravni).

Strinjamo se s predlogom dr. Alenke Kolar, MZ: trajne napotnice se lahko izdajajo za vsa stanja v obsegu podeljenih pooblastil in veljajo do zaključka obravnave ali do takrat, ko izdajatelj napotnice to prekliče.

Obseg preiskav – določanje/naročanje s strani kliničnih specialistov pred določitvijo prvega pregleda na kliniki

Obstaja velika variabilnost med posameznimi klinikami ter njihovimi zahtevami. Obstajajo navodila/pravila, kaj je potrebno storiti pred prvo napotitvijo, med katerimi za primarno raven niso umeščeni tumorski markerji, ANA ..

([https://api.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/38ff11568d0e77c7c12577fb00426e00/\\$FILE/Priloga%201.pdf](https://api.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/38ff11568d0e77c7c12577fb00426e00/$FILE/Priloga%201.pdf)). Zavračanje določitve prvega pregleda je potrebno reševati s prijavo ustreznim organom.

15. seja RSK za družinsko medicino, datum: 23.3.2023

Sklep:

RSK za družinsko medicino soglasno podpira in se strinja z naslednjim sklepom Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Podpiramo odločitev Odbora za osnovno zdravstvo in možnost trajnih napotnic ne glede na diagnozo, če se zdravnik napotovalec za to odloči. Napotni zdravnik pa jo lahko zaključi, če oceni, da je zdravljenje končano. RSK meni, da je tudi nujna napotnica lahko veljavna do zaključka zdravljenja. Vse napotnice naj imajo polna pooblastila. Odbor predlaga in RSK se strinja, da bi se za določene diagnoze izdajala trajna naročilnica tudi za medicinsko-tehnične pripomočke.

16. seja RSK za družinsko medicino, datum: 30.3.2023

Sklepi:

Sočasno delo v redni ambulanti in v urgenci z izvozi specialistov družinske medicine je nesprejemljivo. Drugi največji problem v sistemu so tako imenovani pacienti iz modrozelenecone. Vključitev in aktivacija dispečarske službe ter rendez-vous sistema na nivoju države je velika dodana vrednost predloga. Vsekakor pa dispečar ne sme aktivirati nekega zdravnika družinske medicine, ki naj bi bil v pripravljenosti sočasno v njegovem rednem delu. Dokler ne vemo izračuna novih mrež, podatka, kaj se bo ohranilo, kaj se bo zaključilo in dokler ne poznamo ur, v katerih bodo umeščeni specialisti družinske medicine, težko presojamo izvedljivost predloga. Brez matematičnih izračunov in simulacij ambulant, ki jih še ni, je težko pritrčiti predlogu. Glavni cilj novega predloga v luči družinske medicine je, da specialist družinske medicine ne izvažajo. EHP lahko opravlja tudi zdravnik z osnovno licenco, specializanti kliničnih in izvenhospitalnih strok, specialisti DM. V SUC mora vsak, ki izvažajo, imeti opravljeno dodatno izobraževanje z dodatnimi kompetencami. Kar se tiče hišnih obiskov, podarjamo, da je hišni obisk potrebno uvrstiti v posebej zaračunljivo storitev. Hišni obiski, ki so finančno stimulirani, v preteklosti niso bili problem. Potrebno jih je finančno spodbuditi. Delo poteka v zakonsko omejenih in opredeljenih 40 + 8 ur vključno s pravico do počitka. Lokalne skupnosti lahko dodatno organizirajo in financirajo dodatne mreže za nenujne hišne obiske ipd, če se jim zdi smotrno. Dodatne ambulante, ki bi prestrezale modro-zelene paciente med 8. in 20. uro predstavljajo novo mrežo in niso rešitev prevelikega vstopa v NMP. Obstoječi dokument je potrebno dopolniti.

RSK za družinsko medicino (RSK DM) je obravnaval dokument Predlog klasifikacije pedikure po tipih s pripadajočo terminologijo in opredelitvijo kompetenc za izvajanje. Dokument vsebuje opredelitev področja, pristojnosti, izobrazbene nivoje, kurikulum, predlog sistema preverjanja kompetenc. Vsebinsko se z napredkom v medicinski pedikuri strinjamo. Menimo, da je potrebno dodati še finančne aspekte in dokončno vlogo predati v oceno zdravstvenemu svetu MZ. Opozorjamo, da mora upravljalec zdravstvenega varstva uresničiti prenos kompetenc za izdajo oblog (vključno s sodobnimi) na diplomirane medicinske sestre. Primarna raven še vedno ne dobi ustreznih sredstev za rabo sodobnih oblog, kar je glede prioritete v družinski medicini nujno potrebno.

RSK za DM je obravnaval navodila, ki ga glede stopenj nujnosti prejemajo izbrani zdravniki in se nanašajo na napotitve na endokrinološko dejavnost.

Vse napotnice so lahko pre/razvrščene po presoji sprejemnega triažnega zdravnika. Ta lahko v skladu s specialnostjo endokrinologije razvrsti napotnico v drugačno stopno nujnosti. Triažni specialist je ob tem dolžan pregledati v CRPP vso razpoložljivo dokumentacijo, ki se nanaša na določen primer. S tem se razvrščanje zaključi in menimo, da je potrebno o tem obvestiti le pacienta. Izbrani zdravnik, ki je dobesedno zasut z administrativnimi deli in dopisi, naj se z prilogami o odklonih različnih stopenj napotitev čim bolj razbremeni.

Vloga Irene Vatovec Progar glede izvajanja preventivnih pregledov otrok.

ZZZS od 1.3. 2023 ne krije več izvajanje preventive otrok s strani splošnih-družinskih zdravnikov. Sklicuje se na Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Nekateri ustanove in specialisti družinske medicine po drugi strani menijo, da so pri tem potrebne izjeme. Nekateri specialisti družinske medicine v deficitarnih okoljih namreč izvajajo preventivne preglede. Drugi specialisti družinske medicine poudarjajo, da ni nobenih pripomb, kadar izvajajo kurativne obravnave otrok v dežurnih službah v deficitarnih in manj deficitarnih področjih.

Na primarnem področju ugotavljamo, da primanjkuje zdravnikov vseh specialnosti.

Če se pojavljajo deficitarna področja obravnave mlajših od 18 let, v katera se vključujejo specialisti družinske medicine, morajo imeti pred tem opravljena dodatna znanja, ki jih opredeli RSK za pediatrijo. Določeni morajo biti pogoji, opredeljen mora biti kurikulum, ki se je v preteklosti imenoval Varstvo otrok in mladine. Tudi v primerih, ko specialisti pediatri obravnavajo odraslo populacijo, velja, da potrebujejo dodatna znanja in izobraževanja. Izvaja naj se redni strokovni nadzor s strani obeh specialnosti.

17. seja RSK za družinsko medicino, datum: 24.5.2023

Sklepi:

Ponovno predlagamo izvajanje podiplomskega tečaja s področja primarne pediatrije; gre za dodatna specialna znanja. Prav je tudi, da sodelujemo z RSK za pediatrijo, da se določi vsebina izobraževanja. Enako velja v primerih, kadar specialisti drugih primarnih vej vstopajo v zdravljenje in preventivo odraslih pacientov. Tudi v tem primeru so potrebna dodatna specialna znanja. Predlagamo, da doizobrazimo obstoječe zdravnike iz manjših okolij, ki že delno izvajajo preventivo in kurativo pediatrične populacije, da se doizobrazijo z znanji in veščinami, saj je to boljše, kot da omenjene time zapremo. Rušiti, kar dobro teče, je neodgovorno, hitre ukinitve lahko povzročijo nove težave. V nadaljnjih pogovorih z RSK za pediatrijo v imenu RSK za DM sodeluje Maja Petek Šter v sodelovanju z Ireno Vatovec Progar.

Vpisovanje zapisovanja o preobčutljivosti

Vrsta preobčutljivosti, preobčutljivost na snov, preobčutljivost na hrano, resnost preobčutljivosti, klinična manifestacija preobčutljivosti, status preobčutljivosti so tiste zahteve, ki naj bi jih specialist družinske medicine ter ostali specialisti kliničnih strok vnašali v sistem poročanja in računalniški program. Preobčutljivost naj bi glede na dopis NIJZ zapisal vsak zdravnik, ki jo ugotovi pri bolniku, tako na primarnem nivoju zdravstvenega varstva, kakor tudi na sekundarnem/terciarnem nivoju. Tehnični pogoj je vključenost v omrežje zNET.

Menimo, da je prav, da je sum na preobčutljivost na zdravilo zabeležen tudi s strani specialista družinske medicine. Glede ostalih beleženj menimo, da je vnos opcija, ne pa obveza. Menimo, da specialist na sekundarni in terciarni ravni, ki ugotovi ter potrdi preobčutljivost, dolžan le to vpisati po s strani NIJZ zahtevanih parametroh. Predlagamo, da se dopis glede vnosa preobčutljivosti posreduje tudi na RSK za pediatrijo, RSK za interno medicino in RSK za otorinolaringologijo ter se z njihovimi odgovori seznaniti RSK za družinsko medicino.

Obveznost pošiljanja zdravstvenih podatkov v sistem CRPP je urejena v 8. členu Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljevanju ZZPPZ), ki v prvem odstavku 8. člena

določa, da je treba "podatke iz Priloge 1 pod zaporedno številko NIJZ 1 do NIJZ 75, Priloge 2 in Centralnega registra podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP) iz 14.b člena tega zakona, ki se obdelujejo na podlagi tega zakona, vpisati v predpisana evidenčna sredstva ob zdravstvenih pregledih in drugih zdravstvenih storitvah. Podatki iz prejšnjega stavka se posredujejo v skladu z metodološkimi navodili NIJZ." Skladno s petim odstavkom istega člena se lahko izvajalcu, ki ne upošteva določb tega zakona o obveznosti obdelave in vnašanja podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah v CRPP, do izpolnitve obveznosti posredovanja podatkov zadrži plačilo zdravstvene storitve iz sredstev obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja oziroma proračuna, kot ga določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Glede na navedeno ima torej obveznost posredovanja zdravstvenih podatkov v CRPP podlago v ZZPPZ in drugih zakonih. Do ustreznosti te ureditve in njene skladnosti s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (v nadaljevanju GDPR) se je večkrat opredelil tudi Informacijski pooblaščenec, ki ni ugotovil neskladnosti. Tako je v mnenju št. 0712-1/2019/270 z dne 11. 2. 2019 je zavzel stališče, da posredovanja podatkov v CRPP in preko CRPP ni mogoče izključiti niti na podlagi izrecne prepovedi s strani pacienta, kadar je ta dokumentacija potrebna za izvajanje zdravstvene oskrbe. **Izvajalci na primarni ravni morajo v CRPP vpisati akutne in kronične diagnoze, kar že poteka avtomatizirano, ne pa vsake obravnave. V zaledjih se prav tako vnašajo cepljenja in zdravila iz lekarn, če so bila izdana. Nihče ne more primarni ravni očitati, da ne vnaša ničesar v CRPP. Da bi zakonodajalec olajšal in optimiziral delovni proces v ambulantah primarne ravni bi moral pripraviti izhodišča za uvedbo enotnega e-kartona in e-hrambe na nacionalni ravni – iz te evidence/ zbirke bi nato zagotovili povezovanje s CRPP, ZZS in ostalimi deležniki. CRPP je postal nepregledna kopica PDF dokumentov, postaja neurejen, zato predlagamo, da se CRPP sistematizira. Pri tem naj ima ključno vlogo i-RSK.**

Oblikovanje kazalnikov kakovosti. **RSK za družinsko medicino pozove prof. Zaliko Klemenc Ketiš, ki je v preteklosti oblikovala kazalnike kakovosti, da jih posreduje RSK. O njih bomo razpravljali po prejemu le-teh. Po prejemu kazalnikov bo točka ponovno umeščena na 18. seja RSK za družinsko medicino.**

Strinjamo se z izdajo premostitvenih receptov s strain farmacevtov. Pri vodenju kroničnih bolezni gre za poseganje v delo specialista družinske medicine. Predlagamo, da se klinični farmacevt na podlagi delovnega naloga, da skupaj z zdravnikom pregledata zdravila in imata oba pokrite stroške v enakem obsegu in vrednosti. Menimo, da specialist DM po lastni presoji ne more predati kompetenc predpisovanja zdravil na klinične farmacevte. Vsa telesa družinske medicine pozovemo k mnenju glede kompetenc predpisovanja zdravil s strani kliničnega farmacevta. Potrebujemo širši konsenz teles DM, saj gre za zgodovinske spremembe, ki bi se prvič izvajale v CEE Evropi.

RSK za družinsko medicino pozove Katedro za družinsko medicino v Ljubljani, Katedro za družinsko medicino v Mariboru, sindikat Praktikum, Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, da podajo stališča, sej gre za predloge, ki bi predstavljali zgodovinske spremembe v delovanju zdravnikov družinske medicine. Po pridobitvi stališč bomo ponovno obravnavali pobudo odvisnega predpisovanja kliničnega farmacevta.

18. seja RSK za družinsko medicino, datum: 19.6.2023

Sklepi:

gp.unkiz@gov.si, je RSKju poslala vlogo za posredovanje kazalnikov kakovosti za področje družinske medicine. **Vlagateljici posredujemo naslednji seznam kazalnikov za področje družinske medicine: Register Sladkorna bolezen, Register Arterijska hipertenzija, Preverjenost kadilskega statusa pri registrirani populaciji. Vsaj 1-krat letno določen HbA1c pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Vsaj enkrat letno izmerjen krvni tlak pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo.**

Predlog odvisnega predpisovanja kliničnega farmacevta v ambulanti farmacevta svetovalca po predhodnem pooblastilu osebnega zdravnika ter predlog premostitvene izdaje zdravila.

RSK je prejel stališče Odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS v svojstvu predsednika Roka Ravnikarja, stališče Katedre za družinsko medicino MF UM v svojstvu predstojnice prof. Zalihe Klemenc Ketiš, stališče Katedre za družinsko medicino MF UL v svojstvu predstojnice prof. Marije Petek Šter, stališče Združenja zdravnikov družinske medicine pri SZD v svojstvu predsednika prim. asist. Aleksandra Stepanovića. **RSK za družinsko medicino je na podlagi omenjenih stališč sprejel sklep: Strinjamo se s premostitvenim pisanjem receptov s strani magistra farmacije v lekarni le v primeru terapije za kronične bolezni, kjer prekinitiv predstavlja tveganje za poslabšanje bolezni, zgolj v enkratni količini pakiranja, za premostitev stiske v času dežurstev. Z vsemi ostalimi možnostmi in načini predpisovanja zdravil s strani magistrov farmacije se ne strinjamo.**

Pripombe ZZS na predlagane storitve antikoagulantne ambulante na primarni ravni. Predlagane spremembe ZZS potrdimo, čeprav vse pobude s 16. seje RSK DM niso bile upoštevane. Predlagane spremembe kljub vsemu vodijo v izboljšanje obravnave bolnikov, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje na primarni ravni.

Vloga Nade Rotovnik Kozjek glede klinične prehrane na primarni ravni. RSK za družinsko medicino podpira sistemizacijo kliničnega dietetika na primarni ravni v obsegu 1 dietetik/50.000 prebivalcev. Ključnega pomena je, da dietetik izvaja mobilno dejavnost in izvaja večino tudi v domovih starejših občanov, v ambulantah družinske medicine ter glede na indikacije na pacientovem domu. Pri načrtovanju je potrebno izkoristiti in ustrezno educirati kadre Centrov za krepitev zdravja.

Pobuda za umestitev laboratorijskega NT-proBNP na primarnem zdravstvenem nivoju v ločeno zaračunljiv material. RSK za družinsko medicino podpira uvedbo laboratorijske preiskave NTproBNP na listo ločeno zaračunljivega materiala (LZM). V povezavi s predlogom bo pridobil tudi mnenje RSK za interno medicino.

19. seja RSK za družinsko medicino, datum: 7.9.2023

Sklepi:

Imenovanje predstavnika in namestnika v Delovno skupino za razvoj paliativne oskrbe pri MZ. RSK za družinsko medicino predlaga v skupino Tanjo Petkovič. Paliativna oskrba je neločljiv del družinske medicine. Večino bolnikov znamo in zmoremo v paliativni oskrbi obravnavati sami. Podobno kot izbrani zdravnik napoti zahtevnejšega bolnika, lahko napoti tudi bolnika v paliativni oskrbi k mobilnemu paliativnemu timu. Mobilni tim predstavlja konzultantsko mesto in pomoč primarnemu timu. Vodenje kroničnega bolnika je kompetenca specialista družinske medicine tudi v kontinuumu, ki privede v obdobje paliative.

Predlog določitve minimalnih strokovnih pogojev za delovanje dežurne službe (DS) (Delovna skupina za zunajbolnišnično NMP in DS). Predlog predstavlja dobro podlago za vse klinične specializacije. Podpiramo prejete predloge in vključitev zdravnikov s strokovnim izpitom v modrozeleni sektor. Sekundariji, ki bi po strokovnem izpitu delali v MZ sektorju, morajo imeti možnost konzultacije s kliničnim specialistom in/ali mentorjem.

Trajne napotnice. RSK za družinsko medicino podpira možnost trajnih napotnic, nevezano na diagnoze. Napotni zdravnik ima možnost preklica trajne napotnice.

Lekarniška zbornica Slovenije, je svojo pobudo, da bi klinični farmacevti predpisovali zdravila pri kroničnih pacientih vključila v »Usmeritve zdravstvene politike za leto 2024 in 2025 – smernice«. Vloga kliničnega farmakologa, ki je predstavljena v Smernicah, bo naslovljena tudi na zdravstveni svet. Na dekanatu bo 13.9. 2023 ob 8.30 sklican sestanek s predstavniki vlagateljev predloga in predstavniki družinske medicine. Cilj je doseči dogovor o skupnih predlogih. V imenu RSK za DM bodo na sestanku sodelovali: Aleksander Stepanovič, Marija Petek Šter, Danica Rotar Pavlič. UO

ZZDM pri SZD je sprejel sklep, da se strinja s premostitvenim predpisovanjem s strani magistrov farmacije, ne pa s predpisovanjem kronične terapije. Prav tako je predlog vodenja pacientov, ki jih predlagajo farmacevti v Smernicah, kot nedopusten poseg v strokovno delo zdravnika DM, zavrnil Odbor za osnovno dejavnost pri ZZS in predhodno naš RSK. Menimo, da so vsa telesa družinske medicine podala dovolj predlogov, ki bi nas v ambulantah razbremenili in nam olajšali delo. Ne glede na to, smo sprejeli vabilo na sestanek, ki ga bo moderiral prof. Švab, ki se je za to vlogo tudi ponudil na sami seji. RSK za družinsko medicino naslovi vprašanje predpisovanja kronične terapije, oziroma prenosa kompetenc predpisovanja receptov za kronično terapijo na ostale klinične RSKje. Predpisovanje se dotika tudi drugih strok zato je pomembno, da se o teh vprašanjih diskutira v širšem zdravniškem krogu.

Diagnostika srčnega popuščanja (nadaljevanje, seznanitev Danica Rotar Pavlič). RSK je z dodatno analizo objav tuje literature in analizo demografskega stanja v Sloveniji seznanil ZZS in podkrepil pobudo RSKja, da NT-proBNP postane ločeno zaračunljiv material - LZM.

Imenovanje člana RSK v Projektno skupino za prehod na brezpapirno poslovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti, član strokovne skupine za EKNz. Enotni klasifikacijski v zdravstvu EKNz. RSK za družinsko medicino bo predstavljal Jaka Strel.

Posebna znanja s področja obravnave ran. V okviru specializacije za družinsko medicino je oskrba in obravnava ran dobro pokrita tudi kot del kroženja na dermatologiji. Certifikat posebnih znanj naj specializant pridobi v okviru kroženja na dermatologiji.

20. seja RSK za družinsko medicino, datum: 12.12.2023

Sklepi:

Posodobitev protokola za obravnavo osteoporoze v ambulanti družinske medicine. Predlagajo se spremembo starosti za presejanje na tveganje za osteoporozne zlome in sicer za ženske 65 let, za moške pa 70 let (do sedaj 60 let in več za oba spola) z utemeljitvijo, da je ta sprememba upravičena s strokovnega stališča. Prosijo za soglasje RSK za družinsko medicino za spremembo vstopnega kriterija za presajanje na osteoporozne zlome v ambulantah družinske medicine za ženske 65 let in več ter za moške 70 let in več. **RSK za družinsko medicino se strinja in podpira spremembo vstopnega kriterija za presajanje na osteoporozne zlome v ambulantah družinske medicine za ženske 65 let in več ter za moške 70 let in več.**

Storitve v antikoagulantnih ambulantah smo obravnavali na seji 30.3.2023. Bolnike, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje, se lahko obravnava na primarnem nivoju, pri tistih zdravnikih, ki delajo v antikoagulantnih ambulantah in imajo opravljeno izobraževanje za to delo. To velja za uvedbo in vodenje zdravljenja, tako s kumarinskimi preparati kot tudi NOAK. Izjema so bolniki po globoki venski trombozi in z umetnimi zaklopkami, pri teh naj uvajanje terapije poteka na sekundarni/terciarni ravni, vodenje pa lahko nato poteka tudi na primarni ravni. Pri bolnikih, ki so zahtevnejši za vodenje, ali se pri obravnavi pojavi težava, naj bo za primarno raven na voljo dostopen konziliarni posvet.

Vključevanje izbranih osebnih zdravnikov v enote za hitre preglede v urgentnih centrih (vlagatelj: strateški svet MZ). Odbor za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije opozarja na nevarnost poslabšanja dostopnosti do izbranih osebnih zdravnikov (IOZ), če se bodo ti morali vključevati v zagotavljanje delovanja enot za hitre preglede (EHP) v urgentnih centrih (UC) na račun dela v rednih ambulantah. EHP v okviru UC niso primarna delovišča IOZ v rednem delovnem času. IOZ se v delo v EHP/UC lahko vključujejo v času dežurstva (delovniki 20.00–7.00) ter ob koncih tedna in praznikih 24/7 do zakonsko dopuščene meje 40 + 8 nadur na teden oziroma v skladu z deležem zaposlitve (več le ob predhodnem pisnem soglasju zdravnika). Pri razporejanju se upošteva zakonsko določen počitek po opravljenem delu, pri čemer je treba razporejanje na delovišča optimizirati tako, da ne posega v delo redne ambulante. Vključevanje najbolj deficitarne skupine zdravnikov (IOZ) v EHP na način, ki bi

povzročal odsotnost zdravnikov iz rednih ambulant, bi bilo absurdno, saj bi brez oskrbe v redni ambulanti ostalo 60-100 bolnikov dnevno. Edini način za zmanjševanje priliva bolnikov v UC-je je krepitev primarne ravni in povečevanje števila timov zdravnikov v osnovnem zdravstvu, ne pa krčenje terminov v ambulantah osebnih zdravnikov. **RSK za družinsko medicino se strinja in podpira odločitev in stališče Odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS glede vključevanja izbranih osebnih zdravnikov v enote za hitre preglede v urgentnih centrih**

RSK za družinsko medicino podpira oblikovanje onkološkega modula ob predpogoju, da je v timu ADM 1 cela diplomirana medicinska sestra, kot je tudi zapisano v načrtih Ministrstva za zdravje.

Osnutek nove verzije šifranta VZS (NIJZ).

Stališče Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije do predlogov s sestanka predstavnikov LZS, RSK za DM in ZZS na temo predpisovanja in izdajanja zdravil. **RSK za družinsko medicino je že na več sejah obravnaval navedeno problematiko in s sklepi seznanjal MZ, lekarniško zbornico in OOOZ pri ZZS. Vpletene institucije morajo nujno pripraviti protokoli za premostitveno izdajo recepta s strani magistrov farmacije. Mag. farmacije morajo biti aktivno vključeni kot del pomoči v izrednih razmerah (poplave, žled itd). Pred odločanjem o odvisnem predpisovanju s strani mag. farmacije na pooblastilo zdravnika, mora biti obvezno izveden pilotni projekt. Ker gre za novo storitev, je rezultate projekta potrebno predstaviti Zdravstvenemu svetu in pristojnim RSKjem. V socialnovarstvenih zavodih je potrebno sistemsko ozaveščati in izobraževati osebje, ki deli zdravila o pravilih jemanja in dajanja zdravil. Klinični farmacevt naj ob odpust bolnika iz bolnišnice pregleda sezname zdravil in pripravi osebno kartice zdravil.**

Predlog določitve minimalnih strokovnih pogojev za delovanje dežurne službe (delovna skupina za zunajbolnišnično NMP in DS)

RSK za družinsko medicino se je na 10. seji že opredelil. Prav tako je sodeloval pri pripravi dokumenta ki je dostopen na spletni strani MZ. Vsebina dokumenta odraža stališča RSK za DM.

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Strokovna-izhodisca-za-prenovo-sistema-NMP-april-2023.pdf>

Navodilo za izvedbo cepljenja pacientov z zmanjšano pokretnostjo na domu z vključitvijo patronažne službe. **Pri predlagateljih je potrebno preveriti, kako so patronažne medicinske sestre usposobljene za primer reševanja anafilaksije in kako so za ta primer opremljene. Pristojne ustanove naj presodijo postopek prenosa kompetence cepljenja na domu pri osebah z zmanjšano pokretnostjo, ki vključuje tudi odgovornosti in dokumentiranje**

Stopnje nujnosti napotnic **Prišlo je do zlorabe inštituta »zelo hitro« pri prvih napotitvah. RSK za družinsko medicino podpira dve stopnji napotitev: nujna in nenujna (redna). Triaža na sekundarnem in terciarnem nivoju zatem določa čakalno dobo. Takšna rešitev bi zmanjšala pritisk pacientov z zahtevami po spremembi stopnje nujnosti. Ključnega pomena je triaža. Klinike prevzamejo triažno službo, ki ima tudi odgovornost pri triažiranju. Klinični specialist, ki sprejme napotnico, je dolžan preveriti relevantne podatke v informacijski hrbtnici.**

Prenova in dopolnitev modulov za diplomirane medicinske sestre v ADM. **RSK za družinsko medicino podpira dopolnitev modulov ob predpogoju, da je v timu ADM 1 cela diplomirana medicinska sestra, kot je tudi zapisano v načrtih Ministrstva za zdravje.**

Preverjanje cepilnega statusa naj se uvrsti v modul preventiva. Opredeljevanje krhkosti naj se vpelje tako v modul kot tudi v delo DMS v DSOjih. Protokol kronične ledvične bolezni naj se doda modulu kronične bolezni. Vpelje naj se modul o predpisovanju medicinsko tehničnih pripomočkov.

Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu. **RSK za družinsko medicino podpira možnost cepljenja proti KME na stroške ZZS za vse odrasle prebivalce, vključno z revakcinacijami. Slovenija je ogroženo**

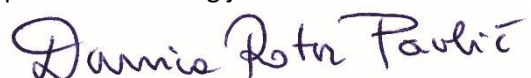
območje in s strokovnega vidika je zelo pomembno, da je čim več odraslih oseb cepljenih. Gre za zelo pomemben preventivni ukrep.

Protokol kronične ledvične bolezni v ADM. RSK za družinsko medicino protokol vsebinsko potrdi.

S spoštovanjem,

Pripravila:

prim. prof dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
predsednica kolegija za družinsko medicino

Handwritten signature of Danica Rotar Pavlič in black ink.