



P o r o č i l o

o delu Razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (RSK za FRM) v letu 2024

Sestava RSK za FRM:

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., predsednica
- prof. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., namestnica predsednice
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- doc. dr. Nataša Kos, dr. med.,
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
- Slavka Topolić, dr. med.

V letu 2024 je imel RSK za FRM dve redni seje in eno dopisno sejo.

Redni seji:

- 8. marec 2024
- 7. junij 2024

Dopisna seja:

- 14. maj 2024

Obpravnavane so bile naslednje teme:

1. Volitve predsednika RSK za FRM
2. Potrditev strokovnih prireditev in strokovni predavanj URI Soča
3. Stopnje nujnosti
4. Predlaganje kandidatov za člane Komisije RS za varstvo pacientovih pravic
5. Opredelitev postrehabilitacije
6. Opredelitev dejavnosti
7. Študijski program kineziologije
8. Kazalniki kakovosti v zdravstvu
9. Nabor podatkov za eKarton
10. Indikacije za zdraviliško zdravljenje
11. Medicinska obutev Celia Ruiz
12. Predpisovanje fizioterapij
13. Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni
14. Predlog za razširitev indikacije za MTP s šifro 1405
15. Predlog uvedbe nove šifre VZS na področju FRM
16. Prenova modela plačevanja ambulantnih rehabilitacijskih storitev – nadaljevanje
17. Predpisovanje zahtevnih invalidskih vozičkov.

Izvillečki iz zapisnikov in sprejeti sklepi:

1. seja RSK za FRM, 8. marec 2024

Točka 3. Volitve predsednika RSK za FRM

Sklep 1: Za predsednico RSK za FRM je imenovana za dobo dveh let doc. dr. Metka Moharić, dr. med, za namestnico predsednice RSK za FRM je za dobo dveh let imenovana prof. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.

Točka 4. Potrditev strokovnih prireditvev URI Soča (plan za leto 2024 in strokovne prireditve, ki niso bile v planu za terciar 2023)

Seznamimo se s strokovnimi prireditvami, ki so bile izvedene v URI Soča v letu 2023 in planom prireditvev v letu 2024.

Sklep 2: Potrdimo seznam za leto 2023.

Sklep 3: Potrdimo načrt za leto 2024.

Točka 5. Stopnje nujnosti (dopis MZ št. 013-80/2023/1 z dne 22. 11. 2023 in priloga; dopis Sekcije za urgentno medicino pri SZD z dne 23. 10. 2023)

Seznamimo se z dopisom MZ o stopnjah nujnosti. V razpravi poudarimo, da na področju FRM ni indikacij za stopnjo nujnosti »nujno«, kar je bilo sprejeto na RSK že v preteklosti in se ni spremenilo. Osnovni namen stopnje »zelo hitro« je bil zagotavljati dovolj hiter dostop do zdravstvene storitve za paciente, ki niso bili življenjsko ogroženi, vendar je pri njih lahko stanje, ki ima lahko resne posledice za njihovo zdravje in je zato potrebno ukrepati dovolj hitro, da do njih ne pride. Na žalost se je sistem napotovanja zelo izrodil in v veliki meri se stopnje nujnosti »nujno« in »zelo hitro« zlorablja. Pomembno pri tem je, da se morajo napotnice zato dosledno triažirati, kar vzame zdravnikom, odgovornim za čakalne seznane, veliko časa, sploh ker so napotnice velikokrat preslabo izpolnjene, da bi lahko iz njih izluščili, kako resno je pacientovo stanje. Zaradi tega je pomembno stalno izobraževanje zdravnikov vseh strok, ki napotujejo na preglede na FRM, izkušnje kažejo, da se na ta način lahko napotovanje precej izboljša. Verjetno je smiselno, da se v okviru ZFRM zato organizira posvet o stopnjah nujnosti v okviru naše specialnosti.

Sprejememo naslednje sklepe:

Sklep 4: Stopnja nujnost »zelo hitro« za področje FRM mora ostati, ker nimamo stopnje nujnosti »nujno«.

Sklep 5: Na vseh VZS-jih za področje FRM bi bilo potrebno uvesti filter, ki bi onemogočal napotovanje z možnostjo »nujno«. Na NIJZ pošljemo dopis, s katerim preverimo, ali je možno uvesti ta filter in prosimo, da ga uvedejo.

Točka 6. Predlaganje kandidatov za člane Komisije RS za varstvo pacientovih pravic (dopis MZ št. 021-111/2023/4 z dne 24. 11. 2023 in e-pošta MZ, J. Jagodic, z dne 14. 12. 2023)

Seznamimo se s pozivom MZ o predlaganju kandidatov za člane Komisije RS za varstvo pacientovih pravic. V dosedanji sestavi je bil član Komisije iz področja FRM mag. Klemen Grabljevec, ki se strinja, da bi ostal še naprej.

Sklep 6: Predlagamo mag. Klemna Grabljeveca za kandidata za člana Komisije za varstvo pacientovih pravic. Mag. Klemen Grabljevec pošlje zahtevane podatke in potrdila ter predlog pošljemo na MZ.

Točka 7. Opredelitev postrehabilitacije (e-pošta MZ z dne 7. 12. 2023)

Seznamimo se z dopisom Službe za strateški razvoj zdravstvenega varstva MZ glede izraza »postrehabilitacija«.

V razpravi poudarimo, da izraz »postrehabilitacija« v strokovnih medicinskih krogih ni sprejet. Sama rehabilitacija je proces, ki ga izvajajo zgolj zdravstveni delavci in sodelavci. Iz nabora imen medicinskih specialnosti se izraz rehabilitacija pojavlja zgolj v eni (fizikalna in rehabilitacijska medicina). To izvaja

zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine skupaj z ostalimi zdravstvenimi sodelavci v okviru rehabilitacijskega tima, ki ga koordinira zdravnik specialist FRM. Ko je rehabilitacija zaključena, tovrstne pomoči zdravstvenih strokovnjakov pacienti ne potrebujejo več. Dogajanje po njej je pravzaprav zloraba izraza rehabilitacija. Izraz »postrehabilitacija« dejansko zajema storitve iz področja dobrega počutja (angl. wellness), športne rekreacije in podobno. Zatorej »postrehabilitacija« ni zdravstvena dejavnost. Glede na omenjeno naj se za tovrstno dejavnost poišče boljši izraz, ki ne bo vseboval besede »rehabilitacija«.

Sklep 7: Dopis z dodatno razlago pošljemo na Službo za strateški razvoj zdravstvenega varstva na MZ.

Točka 8. Opredelitev dejavnosti (dopis Ivica Flis Smaka z dne 9. 10. 2023; dopis ZIRS št. 09102-5/2023-69 z dne 4. 10. 2023)

Seznamimo se z dopisom Zdravstvenega inšpektorata RS glede vprašanja, ali zdravnik specialist FRM lahko izvaja fizioterapijo, ter mnenjem Ivica Flis Smaka, dr. med..

V razpravi poudarimo, da imajo specialisti FRM v kurikulumu specializacije tudi fizikalne načine zdravljenja (fizioterapevtske metode). Zaradi tega v sklopu specializacije pridobijo tudi kompetence za izvajanje tovrstnih metod. Nekateri specialisti FRM med podiplomskim izobraževanjem opravijo tudi druga dodatna izobraževanja iz tega področja in s tem nadgrajujejo svoje znanje in kompetence. V veliki večini pa specialisti FRM teh metod nato ne izvajajo, ker zanje nimajo časa. To pa ne pomeni, da jih ne morejo opravljati.

Sklep 8: Specialisti FRM pri svojem delu lahko izvajajo tudi fizikalne načine zdravljenja (fizioterapijo), ker ta znanja pridobijo v okviru specializacije.

Točka 9. Študijski program kineziologije (dopis Z. Kuret z dne 9. 11. 2023)

Seznamimo se z dopisom asist. dr. Zale Kuret, dr. med., o problemu umeščanja kineziologov med zdravstvene delavce, glede na njihove študijske programe in izvajalce (učitelje) v teh programih. Ugotovitve asist. dr. Kuretove zbuja skrb, saj je iz informacij o študiju razvidno, da dobijo kompetenco delavca v športu in ne v zdravstvu. Poleg tega se pojavljajo vprašanja o izvajalcih (npr. nosilka predmeta patologija in patofiziologija je po osnovni izobrazbi biologinja in ne zdravstvena delavka, kurikulum pa zajema celo plejado različnih bolezni in zdravstvenih stanj, če naštejemo zgolj eno izmed njih).

Sklep 9: Na NAKVIS pošljemo ugotovljene pripombe in s tem izražen dvom o kompetencah in pogojih za oba študijska programa ter prosimo za ponovno presojo programov študija in nosilcev predmetov.

Dodatno se razvije razprava o kompetencah fizioterapevtov in kineziologov ter o tem, kako v praksi poteka napotovanje h kineziologom v Centrih za krepitev zdravja. Predvsem v smislu ali se pri tem upoštevajo smernice napotovanja. Pri tem se poudari tudi sporna praksa izobraževanj med kolegi samimi, ker nezdavnike poučujejo o terapevtskih in diagnostičnih postopkih, ki jih nato zlorabljajo.

Sklep 10: Na Zdravstveni inšpektorat pošljemo vprašanje, koliko prijav so doslej prejeli v zvezi z izvajanjem storitev, ki niso kompetenca fizioterapevtov in kineziologov (npr. suhoiglanje ali diagnostični UZ preiskava), število nadzorov, ki so bili opravljeni, ter ugotovitve teh nadzorov.

Sklep 11: Predsednico ZFRM prosimo, da pozove kolege, naj na RSK sporočijo, ali so se že srečali s primeri, ko so zgornje posege izvajali nezdavniki. Informacija naj vsebuje številko KZZ pacienta, kdaj se je dogodek zgodil, kje in kdo ga je izvajal.

Točka 10. Kazalniki kakovosti v zdravstvu (dopis MZ, UNKIZ z dne 3. 5. 2023)

Seznamimo se z dopisom Urada RS za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu glede oblikovanja kazalnikov kakovosti za posamezno področje.

Kazalniki kakovosti so postali močno aktualni v letu 2023, saj je MZ izdalo Novo strategijo kazalnikov kakovosti v zdravstvu za obdobje do leta 2030. Nabor kazalnikov je izzval širšo razpravo med praktično vsemi deležniki, vključen je bil tudi SZD. Na več ravneh se je pozivalo k določitvi kazalnikov kakovosti za posamezna področja, ki bi se lahko uporabljali na vseh ravneh. Predvsem primarna raven je bila v predhodni strategiji nekako izključena. Že preko SS ZFRM je doc. dr. Metka Moharič pozvala kolege, ki

delajo na sekundarni in primarni ravni, da sporočijo, katere kazalnike uporabljajo, ugotovitev je bila, da praktično nobenih. Zavedati se je potrebno, da kakovost zahteva svoj čas in da določanje kazalnikov, ki bodo vzeli ogromno časa za beleženje in potem analiziranje lahko pripelje do nasprotnega učinka. Menimo, da je potrebno postopno uvajanje in začetek z lažjimi kazalniki, ki pa kažejo na določene probleme.

Sklep 12: Predlagamo, da se na področju FRM kot obvezni kazalnik kakovosti na vseh treh ravneh uvedejo: 1. higiena rok (znan kazalnik), 2. padci v času obravnave v ustanovi, kjer se kazalnik spremlja (znan kazalnik), 3. poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti (znan kazalnik).

Točka 11. Nabor podatkov za eKarton (dopis MZ št. 3821-2/2023 z dne 15. 1. 2023)

Seznamimo se z dopisom MZ o zbiranju predlogov RSK za področja, ki naj se vključijo v nacionalni eKarton. Ugotovimo, da priprava predloga zahteva ogromno dela, navodila niso čisto natančna, ni zagotovila, da bo predlog v eKarton vključen, poleg tega je bil rok 15.2.2024.

Sklep 13: MZ prosimo, da, če je zadeva še aktualna, pošlje vzorec primerno pripravljenega predloga, na osnovi katerega bomo nato ugotovili, koliko časa potrebujemo za njegovo pripravo.

Točka 12. Indikacije za zdraviliško zdravljenje (e-p MZ z dne 3. 1. 2024, priloga Dopis ZZZS št. 180-163/2022-DI/5)

Seznamimo se z dopisom Direkcije ZZZS o indikacijah za zdraviliško zdravljenje oseb po drugih posegih na srcu, kot je npr. perkutana vstavev aortne zaklopke TAVI.

V razpravi ugotovimo, da gre za področje kardiološke rehabilitacije, ki ga v Sloveniji vodijo zdravniki specialisti interne medicine. Zaradi tega menimo, da naj za strokovno mnenje zaprosijo njihovo združenje.

Sklep 14: ZZZS naj za strokovno mnenje o indikaciji za zdraviliško zdravljenje pri osebah z drugimi posegi na srcu (npr. perkutana vstavev aortne zaklopke TAVI) zaprosi RSK za interno medicino.

Točka 13. Medicinska obutev Celia Ruiz (e pošta M. Zupan z dne 17. 1. 2024)

Člani RSK smo se seznanili s sporočilom in materialom o medicinski in ortopedski obutvi. Za poslan katalog se podjetju v odgovoru na elektronsko sporočilo zahvalimo, vendar RSK ni pooblaščen za uvrščanje medicinskih pripomočkov na seznam ZZZS.

Točka 14. Predpisovanje fizioterapij (e-p M. Pezdirc z dne 31. 1. 2024)

Seznamimo se z dopisom Maje Pezdirc, dr. med., spec. druž. med., o težavah pri predpisovanju fizikalne terapije, ki jih opaža pri svojem delu. Nekateri zdravniki očitno ne poznajo pravil za njeno predpisovanje, izdajajo delovne naloge in pa to zahtevajo od IOZ v nasprotju s pravili in nekontrolirano, s čimer se seveda ob omejenih resursih na področju fizioterapije v RS čakalne dobe nenadzorovano daljšajo. Posledično pacienti, ki fizioterapijo dejansko potrebujejo, le-to dobijo prepozno.

Člani RSK se z ugotovitvami Maje Pezdirc v celoti strinjamo.

Sklep 15: Predsednica RSK povabi na skupni sestanek predstavnike RSK-jev za družinsko medicino, kirurških strok, ortopedijo, ki so največkrat vpletene v predpisovanje fizioterapije, da poiščemo ustrezne rešitve te problematike.

Točka 15. Strategija razvoja ZDPM (dopis MZ št. 0070-26/2024/1, z dne 1. 2. 2024 in priloga Predlog strategije)

Seznamimo se z dopisom MZ o strategiji razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031. Predvideni dogodek je že bil, zato na njem ne moremo sodelovati.

Sklep 16: Seznamimo se s SRZDPR2031, še posebej v delu, ki se nanaša na fizikalno in rehabilitacijsko medicino, ki je opisana v aktivnosti 20. To aktivnost podpiramo v celoti in upamo, da se bo uresničila.

Točka 16. Predlog za razširitev indikacije za MTP s šifro 1405

Seznamimo se z dodatno indikacijo za predpisovanje medicinskega pripomočka s šifro 1405 (zaščitna čelada). Po te pripomočke sedaj pacienti pošiljajo zaradi nižje cene v športne trgovine, dejansko pa to pomeni, da se uporabljajo pripomočki, ki nimajo ustreznega statusa medicinskega pripomočka, kar je v neskladju z zakonodajo ter pravili kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Sklep 17: Za medicinski pripomoček 1405 (zaščitna čelada) naj se doda dodatno zdravstveno stanje, ob katerem je možno predpisovanje tega pripomočka, to je »stanje po dekompresivni kraniektomiji).

Točka 17. Razno

Seznamimo se s prošnjo po uvedbi novega VZS na področju FRM. Žal zraven predloga ni ustrezne utemeljitve. NIJZ bomo zaprosili za obrazložitev uvedbe nove šifre in nato predlog obravnavali na naslednji seji.

2. seja RSK za FRM, 7. junija 2024

Točka 2. Prenova modela plačevanja ambulantnih rehabilitacijskih storitev – nadaljevanje

Člani RSK so šli skozi obstoječi šifrant in predlagali nekatere rešitve. Čakamo še predloge poklicnih skupin URI Soča.

Sklep 1: Rok za prenovo šifranta se prestavi na 31. 8. 2024.

Točka 3. Predpisovanje zahtevnih invalidskih vozičkov

Seznamimo se z dosedanjimi postopki in predlogi na področju predpisovanja invalidskih vozičkov. Smiselno bi bilo od ZZS pridobiti podatek, koliko zahtevnejših vozičkov se letno predpiše ter specialnosti zdravnikov, ki so zanje izdali naročilnico.

Sklep 2: Sklep 2. Predpisovanje zahtevnejših invalidskih vozičkov (šifre 503 voziček na ročni pogon za otroke aktivni, 505 voziček na ročni pogon aktivni, 536 voziček na elektromotorni pogon, 539 voziček transportni za otroke ter dodatki za te vozičke) se omeji na specialiste na sekundarni in terciarni ravni, ki imajo v timu najmanj delovnega terapevta. Ob predpisovanju vozička se mora izpolniti testni list. Predaja vozička mora biti timska s prisotnostjo dobavitelja.

Dopisna seja, 14. maj 2024

Razširjeni strokovni kolegij za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (RSK za FRM) je na dopisni seji dne 14. 5. 2024 obravnaval

- **Predlog uvedbe novega VZS na področju FRM (e-pošta NIJZ, g. Denis Perko, z dne 8. 3. 2024) in sprejel sklep:**
 - o RSK za FRM ne podpira predlaganega novega VZS za sekundarno raven fizikalne in rehabilitacijske medicine

Žal so bili urniki članov RSK za FRM tako polni, da več poskusov sklicev seje v jesenskem obdobju ni bilo uspešnih.

Ljubljana, 08. januar 2025

doc. dr. **Metka Moharič**, dr. med.
Predsednica RSK FRM