



Zapisnik 16. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino – zoom seja

Prisotni: 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

Datum: 30.3. 2023

Trajanje: od 20.00 do 22.30

Dnevni red:

1. Predlog prenove NMP in DS, ki ga je pripravilo MZ v sodelovanju s predstavniki različnih strok;

Člani se seznanijo z gradivom, ki ga je posredovala državna sekretarka Azra Herceg. Gradivo predstavlja **predlog** prenove zunajbolnišnične nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju NMP) in dežurnih služb v zdravstvenih domovih (v nadaljevanju DS) ter ureja delovanje urgentnih centrov (v nadaljevanju UC). Predlog predvideva spremembo zunajbolnišnične NMP/DS na način, ki predvideva vključevanje vseh izvajalcev NMP v dispečersko službo zdravstva (v nadaljevanju - DSZ), novost, ki se uvaja, je srečevalni sistem. Predlog predvideva novo organizacijsko obliko in sicer satelitski urgentni center (v nadaljevanju SUC). Dokument predvideva zapiranje nekaterih mest, kjer se izvaja DS 24/7 ni pa jasno katerih in koliko njih. Trenutno v Sloveniji deluje 45 dežurnih mest v zdravstvenih domovih in 12 UC. Žal pa ni napisano, koliko in katera od 45 dežurnih mest se bodo dejansko zaprla. Tako, da ni jasno kakšna bo nova mreža NMP/DS.

V predlogu so predvidena dodatna delovišča za zdravnike DM v novih mrežah, kljub temu, da zdravnikov DM že sedaj močno primanjkuje za delo v rednih ambulantah. V dokumentu so predvidene dodatne mreže v katerih bi delali zdravniki DM, kot npr. mreža zdravnikov za nenujne hišne obiske (mreža je predvidena regionalno, niso pa določene regije), mreža zdravnikov DM za preglede izbranih pacientov izven zdravnikovega ordinacijskega časa, obligatorna delovna mesta na bolnišnični ravni v UC in v SUC, ipd.

RSK za DM pozdravlja predloge dokumenta MZ, ki rešujejo istočasno delo zdravnika DM na več deloviščih hkrati. Ravno razporejanje zdravnikov DM, ki delajo svojo redno ambulanto **hkrati** za pripravljenost za NMP je namreč eden glavnih razlogov, da se mladi ne odločajo za specializacijo iz DM. Prav tako je ta praksa nezakonita.

Zato pozdravljamo vse napore MZ, da pri reorganizaciji NMP/DS prekine z domnevno zakonsko sporno prakso. RSK se seznanja, da je bilo na regijskem sestanku, ki je bil pred enim tednom organiziran v lokalnem ZD s strani MZ oz. gospoda Finka, vodjo DSZ, predstavljena ideja, da bodo tudi v novem sistemu zdravniki DM izvažali iz ambulant, le da jih bo po novem aktiviral dispečer iz DSZ. Prav tako je drug član iz iste območne enote povedal, da se predvideva vozilo urgentnega zdravnika, ki bi ga aktiviral dispečer iz DSZ v oddaljenih ambulantah. MZ prosimo za pojasnilo!

Člani RSK ugotavljamo, da bi bila praksa morebitnih izvozov zdravnika družinske medicine v nasprotju z vsemi dosedanjimi prizadevanji RSK za DM kot ostalih strokovnih teles DM. ki si prizadevajo za ukinitvev prakse dela z razpisovanjem zdravnikov DM v pripravljenosti za NMP



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

med rednim delovnim časom, ko zdravnik DM opravlja delo v svoji redni ambulanti. Prav tako podpiramo predvideno ločeno organizacijo MPS. Vključitev vseh izvajalcev v DSZ ter srečevalnega sistema na nivoju države je velika dodana vrednost predloga. Nikakor pa dispečar ne sme aktivirati zdravnika družinske medicine, ko ta dela v svoji redni ambulanti. Dokler ne poznamo potrebnih ur za delo v novih mrežah, ki so predvidene, podatka, katera delovišča, kjer se izvaja DS se bodo ohranila in katera ne, katera se bodo preoblikovala v SUC in katera ne, težko presojamo izvedljivost predloga. Brez matematičnih izračunov in simulacij dela v ambulantah, je težko pritrčiti celotnemu predlogu.

RSK za DM predlaga, da se najprej določi število DS mest, ki bodo ostala oz. se preoblikovala v SUC in se na podlagi te mreže določi potrebno število ur za opravljanje dela znotraj zakonsko dopustnih mej.

Predlagamo, da se pred uvajanjem sistemskih sprememb opravi pilotni projekt in tako pridobi relevantne podatke ter razkrije morebitne pomanjkljivosti sistema. Razpravljamo tudi o deloviščih v enotah za hitre preglede (v nadaljevanju EHP), ki so organizacijsko del bolnišnic oz sekundarnega zdravstvenega varstva. RSK soglašava, da se zdravnike DM lahko razporeja na delovišča EHP vendar pa je potrebno poudariti da ob tem ni dopustno jemati zdravnikov iz njihovih rednih ambulant. Redno delo v redni ambulanti ima absolutno prednost pred opravljanjem rednih nadur na kateremkoli drugem delovišču. Prav tako je potrebno pri razporejanju upoštevati zakonsko določen čas za počitek po opravljenem delu. Isto velja tudi za delovišča v SUC.

Predlagamo, da se delovišča EHP in SUC odprejo za maksimalno število zdravnikov (npr. zdravniki z osnovno licenco, specializanti in specialisti ostalih strok poleg DM in UM). Podobno velja za delovišča v SUC s tem, da je potrebno poudariti, da izvažanje na teren zaradi NMP ni dopustno v kolikor nima zdravnik, ki izvažava, dodatne kompetence za delo NMP.

Kar se tiče hišnih obiskov, podarjamo, da je hišni obisk potrebno uvrstiti v posebej zaračunljivo storitev. Iz izkušenj vemo, da so bili hišni obiski v preteklosti že boljše finančno ovrednoteni, prav tako so se pogosteje izvajali. Predlagamo, da se hišne obiske boljše finančno ovrednoti.

Delovno pravna zakonodaja velja za vse poklice v RS, zato jo je potrebno spoštovati tudi pri zdravstvenih delavcih. Zakonsko prekoračena obremenitev števila delovnih ur namreč predstavlja kršitev Ustave RS.

Ob konsenzu lokalnih skupnosti in področnih zdravstvenih domov je mogoče organizirati tudi dodatne ambulante v določenih okoljih, ki bi predstavljale boljše kvaliteto obravnave in bi prestrezale bolnike, ki nenujno zdravstveno pomoč iščejo izven ordinacijskega časa IOZ.

Obstoječi Predlog prenove NMP je potrebno dopolniti. Po dopolnitvi prosimo za ponovno presojo na RSK.

Sklep 1

RSK za DM sprejme sklep, da je nesprejemljivo predlagati nova delovišča za zdravnike družinske medicine, v kolikor ni predhodno znano koliko ur dela na leto je potrebno za določeno dodatno obremenitev zdravnikov DM. RSK za DM predlaga, da se najprej določi število DS mest, ki bodo ostala oz. se preoblikovala v SUC in se na podlagi te mreže določi potrebno število ur za opravljanje dela znotraj zakonsko dopustnih mej. Predlagamo, da se



pred uvajanjem sprememb v celotno državo predhodno v manjšem okolju/ih izvede pilotni projekt nove organizacije NMP/DS.

Sklep 2

RSK sprejme sklep, da je potrebno za VSE spremembe na področju organizacije dela in načina dela ter novih obremenitev s področja DM pridobiti soglasje RSK za DM.

Sklep 3

RSK za DM sprejme sklep, da je strokovno in pravno nedopustno razpisovati zdravnike DM na katerikoli drugo delovišče, ko zdravnik opravlja delo v svoji redni ambulanti.

Sklep 4

RSK za DM sprejme sklep, da zdravnik DM znotraj svoje specializacije ne prejme kompetence za delo v NMP. Delo v NMP za zdravnika specialista DM je dopustno le in samo takrat, ko zdravnik to želi sam in ko ima za delo v NMP pridobljeno ustrezno kompetenco.

Sklep 5

Predlagamo, da se hišni obisk finančno primerno ovrednoti. Mogoče ga je uvrstiti tudi med ločeno zaračunljive storitve.

Sklep 6

Poudarjamo, da je pri obremenjevanju zdravnikov DM in načrtovanju dodatnih obremenitev nujno upoštevati delovno pravno zakonodajo in ob tem zakonsko omejitev dela na največ 40 plus 8 ur tedensko in predviden počitek. Pri razporejanju na delovišča mora absolutno prednost imeti delo v rednih ambulantah.

Sklep 7

RSK predlaga, da se močno odpre pool vseh zdravnikov, ki bodo lahko delali na deloviščih EHP, SUC ter v vozilih urgentnega zdravnika. Na ta način bi se sprostile kapacitete zdravnikov DM, da poskrbijo za paciente v bodisi nujnih ambulantah (npr. ambulante za neopredeljene paciente, ambulante za nadomeščanje odsotnosti, ipd.) bodisi nenujnih ambulantah (npr. ambulante za nenujne hišne obiske, ambulante za paciente, ki zbolijo izven ordinacijskega časa IOZ, ipd.). Le v tem primeru bi se zmanjšal dotok pacientov v urgentne centre in v SUC.

2. Vloga RSK za dermatologijo (klasifikacija)

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, kurikule, predlog sistema preverjanja kompetenc.

Sklep: 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. Opozarjamo, 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 prioritet v družinski medicini, nujno potrebno.

3. Dopis specialistov endokrinologov o stopnjah nujnosti

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

Sklep: 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.

4. 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.

Sklep: 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.

5. Razno

Tomaž Klipštater, novinar Dnevnika, sprašuje naslednje: »Vidim, da ste bili na 12. seji RSK <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/Zapisnik-12.-seje-RSK-DM-za-let-2023.pdf> in mi je pod točko 3. padla v oči tole: povečanje agregatne ponudbe dela zdravnikov z uvedbo instituta neodvisnega ponudnika zdravstvenih storitev. Ali to pomeni, da predlog Zakona za povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in okrepitvi javne zdravstvene mreže ZPDDSOM uvaja svobodnega zdravnika? Ali se spodaj zapisan odziv RSK pod točko 3. nanaša tudi na uvedbo instituta svobodnega zdravnika?«

Sklep: RSK za družinsko medicino zagovarja vse spodbude, ki bi privabile več zdravnikov družinske medicine v sistem.

Dopis obračun opravljenega dela v antikoagulantni ambulanti (ZZZS)

Dne 23. 1. 2023 so z ZZZS posredovali dopis v povezavi s prenovo storitev za obračun antikoagulantnega zdravljenja bolnikov na primarni ravni. Prosijo za opredelitev novih storitev, to pomeni njihovih opisov ter časovnih normativov (za posamezni kader in storitev).



Antikoagulantno zdravljenje na primarni ravni izvajalci obračunavajo ZZZS s storitvami: Kratek lokalni pregled, začetna ambulantna oskrba, nadaljnja ambulantna oskrba letu 2022 je storitve obračunalo 65 javnih in zasebnih izvajalcev na primarni ravni, po veljavnosti točke je pregled vreden cca 5 eur, začetna oskrba 10 eur, nadaljnja oskrba 6 eur. V prenovi je potrebno opredeliti storitve in dodati opise ter zapisati časovne normative za posamezni kader in storitev.

Sklep 12. seje RSK: Sklep: 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 obravnavah. 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.

Sklep 16. seje RSK: S pomočjo skupine izvajalcev bomo dodatno opredelili vsebino in vrsto storitev v roku dveh tednov.

Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Predsednica RSK za družinsko medicino