

Zapisnik 37. korespondenčne seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

Prisotni: prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med., Tanja Petkovič, dr. med., Jaka Strel, dr. med.

Datum: 2.8.2025

Dnevni red: Program specializacije s področja integrirane obravnave odraslih na PZV

Številka dopisa Ministrstva za zdravje: 603-160/2023-2711-35

Datum dopisa Ministrstva za zdravje: 23. 6. 2025

Ministrstvo za zdravje je kot dodatek k programu specializacije s področja integrirane obravnave odraslih na PZV, dne 31.7. 2025 posredovalo člane delovne skupine za program omenjene specializacije in sicer:

- Radivoje Pribaković Brinovec, zaposlen na NIJZ,
- Andreja Doberšek, zaposlena v ZD Celje,
- Mateja Renko Koder, zaposlena v ZD Celje,
- Maja Arzenšek, zaposlena v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor,
- dr. Jernej Završnik, zaposlen v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor,
- dr. Stepanovič Aleksander, zaposlen v ZD Škofja Loka,
- Maja Robič, zaposlena ZD Jesenice,
- Veronika Testen, zaposlena v ZD Novo mesto,
- dr. Marija Petek Šter, zaposlena na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Razprava:

Ne gre za še eno "referenčno sestro". Zamišljeno je tako, da sestra s specializacijo pacienta obdelava od "A-Ž" in za svoje delo prevzame tudi vso odgovornost. Usposobljena pa bi bila za stanja, kot so nezapletena prehladna obolenja in tudi administrativne zadeve, npr. krajši staleži, medicinsko tehnični pripomočki ipd. Zdravnik ima tako več časa, da se posveti bolnikom, za katere potrebuje poglobljeno znanje (npr. polimorbidni, paliativni,...). Populacija se stara, bolnikov ki bodo potrebovali obsežno znanje v družinski medicini bo vse več, dela ne bo zmanjkalo za nikogar. Prav tako vsaj na začetku to ne bo množičen projekt, predvideno je le nekaj sester na leto in se bodo morebitne anomalije lahko izkoreninile v kali. Seveda pa bo zadevo potrebno pozorno spremljati, da bo šlo v pravo smer.

Ko govorimo o kompetencah določene specialnosti/stroke ne bi smelo biti dvoma, česar se večina specialnosti v medicini zaveda, da se kompetence ne podeljuje drugim specialnostim, kaj šele zdravstveni negi.

Argumenti, ki jih poslušamo, da se bomo zdravniki družinske medicine razbremenili, lažje opravljali svoje primarno poslanstvo, v praksi težko zdržijo.

Že več kot desetletje se govori o razbremenitvah, najprej z Referenčnimi ambulantami, nato s CKZ-ji, kjer se je specialista DM dobesedno »odstranilo« iz enačbe, zagotovilo dobro plačana delovna mesta, z lepim standardom obremenitev in nikakršno odgovornostjo.

Registri kroničnih bolnikov ne predstavljajo uspeha, saj to bolje naredi že najosnovnejša umetna inteligenca. Zdravniki družinske medicine nismo bili deleži praktično nobene administrativne razbremenitve. Razbremenjeni pa smo zdravstvene preventive, eno od ključnih kompetenc, pa še za to ne prejemamo relevantnih analiz o uspešnosti dela diplomiranih medicinskih sester, ki bi ga za regije in za celotno državo moral izvesti NIJZ. Specialisti družinske medicine tudi opozarjamo, da je cena storitve za obravnavo pri diplomirani medicinski sestri ali pri specialistu v ambulantni, kjer je faktor 3-4:1, dovolj zgovoren in rezultat omenjenih prizadevanj za boljše pogoje specialistov družinske medicine.

Ključne kompetence programa specializacije navajamo v nadaljevanju s poudarkom, da je potrebno zagotoviti varnostne garancije, prevzem odgovornosti na strani bodočih specialistk za izvajanje kompetenc in nadzor nad delom bodočih specialistk:

- Pozna osnove splošne in klinične farmakologije zdravil, njihovo farmakodinamiko in farmakokinetiko.
- Pozna indikacije za predpis zdravil, ki se uporabljajo v zdravljenju akutnih in kroničnih stanj, ob tem pozna kontraindikacije in neželene učinke ter izbere pravilen odmerek ter način aplikacije zdravil.
- Pozna farmakokinetiko in farmakodinamiko glavnih skupin zdravil, ki se uporabljajo v družinski medicini.
- Pozna pričakovane učinke zdravil, ki jih srečujemo pri vsakdanjem delu njihove neželene učinke in interakcije.
- Pozna medsebojne delovanja zdravil, stranskih učinkov, terapevtskih razponov in odmerkov pogosto uporabljenih zdravil.
- Pozna in ustrezno aplicira zdravila v primeru anafilaksije.
- Zna predpisovati zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke.
- Splošni internistični pregled bolnika
- Jemanje usmerjene anamneze pri najpogostejših akutnih in kroničnih stanjih
- Osnovna anatomija in osnovni klinični pregled glave in vratu (tudi ORL)
- Osnovna anatomija in osnovni klinični pregled prsnega koša in pljuč
- Osnovna anatomija in osnovni klinični pregled srčno žilnega sistema
- Osnovna anatomija in osnovni klinični pregled trebuha
- Osnovna anatomija in osnovni klinični pregled okončin
- Osnovna anatomija in osnovni klinični pregled centralnega živčnega sistema
- Osnove anatomije kože in dermatološke anamneze in pregleda
- Prepoznavna stanja za samostojno obravnavo pacienta (akutne respiratorne okužbe, nezapletene okužbe sečil, akutni gastroenteritisi, akutni konjunktivitisi, bolečine v lokomotornem sistemu, lokalizirane dermatološke spremembe, anafilaksija ...).
- Izpeljava osnovnega pregleda oz. diagnostičnega postopka po protokolu.
- Uvedba nefarmakoloških in farmakoloških ukrepov po protokolu.
- Vodenje kratkotrajnega bolniškega staleža za akutna stanja (do 7 dni).

Sklep: Predlagani program so podprli štirje člani RSK za družinsko medicine ob izpostavitvi dejavnikov, ki so navedeni v razpravi: prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med.

Predlagani program specializacije s področja integrirane obravnave odraslih na PZV sta

zavrnila: Tanja Petkovič, dr. med., Jaka Strel, dr. med.

Program specializacije s področja integrirane obravnave odraslih na PZV je z glasovi 4:2 prejel soglasje s strani RSK za družinsko medicino.