



**Zapisnik 40. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino**  
**Seja je potekala prek zoom povezave in korespondenčno**

Prisotni: prof. dr. Davorina Petek, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., Rok Ravnikar, dr. med, mag. Igor Muževič, dr. med., v zadnjem delu prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med.

Asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med. se je zaradi dežuranja predhodno opravičil in poslal pisni predlog

Datum: 6.4. 2021

Trajanje: od 20.00 do 21.30

1. Vloga zdravniške zbornice Slovenije (vlagatelj Rok Ravnikar) je del zapisnika seje. Odbor za osnovno zdravstvo ugotavlja, da je v družinski medicini zaradi dodatnih nalog, ki se nanašajo na epidemijo, prišlo do prekinitve programov primarne in sekundarne preventive.

Zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem na primarni ravni so zaradi dodatnih nalog kršene pravice do ustreznega počitka, potrebno se je tudi dogovoriti glede kadrovskih standardov. Med sejo smo prejeli delovno verzijo predloga glede sistemizacije COVID delovišč in sicer:

*cepilni tim = 1 DMS in 1 administrativno tehnični delavec, vsaj 1 zdravnik dosegljiv v roku do 10 minut za 5 -10? cepilnih timov (stadion...)*

*testni tim = 1 DMS in 1 administrativno tehnični delavec*

*ambulanta za kužne bolezni = 2 DMS, 1 administrativno tehnični delavec in 0,25 zdravnika*  
RSK za družinsko medicino je že ob predlogu Standardov in normativov le te potrdil za družinsko medicino. Prav tako je v več zapisnikih sklenil, da je potrebna širitev s 0,5 DMS na tim na 1 DMS na tim družinske medicino.

V razpravi je bilo izpostavljeno, da je potrebno kadrovske sestavo dodelati v smislu FTE. Predlogi so se nanašali na 0,2 FTE zdravnika na cepilni tim, kar je je 1 zdravnik za 5 cepilnih timov, 0,1 FTE zdravnika, kar je 10 cepilnih timov na zdravnika ter 0,15FTE zdravnika na cepilni tim. Menimo, da minutaža dosegljivosti osebja v kadrovskih opredelitvah ni potrebna, saj se razmere vsak dan spreminjajo.

**Sklepi: S strokovnega vidika je nesprejemljivo, da je preventiva v družinski medicini tako dolgo ustavljena. Programi preventive naj se ponovno v celoti aktivirajo. S tem je potrebna sistemizacija dodatnega kadra, kot je predlagal odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. Pri sistemizaciji je potrebno upoštevati tudi nezdravstveni kader (informatiki, administratorji, osebje za dezinfekcijo, čiščenje, kurirji...). Nesprejemljivo je, da je visoko kvalificiran strokovni kader prerezporejen na administrativno/tehnična dela.**



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

2. Potrdilo ( po posredovanju katedre vlagateljica Maja Pelcl) oziroma dokazilo o splošni zdravstveni zmožnosti za razpis sodišča je del zapisnika te seje.

**Sklep: Zakon o temeljnih pravicah iz delovnega razmerja, ki ne velja več, je kot enega izmed pogojev za sklenitev delovnega razmerja določal splošno zdravstveno zmožnost. Splošna zdravstvena zmožnost je zmožnost delavca za opravljanje določenega dela v delovnem okolju. Na spletu je zaslediti, da so tovrstna potrdila v preteklosti izdajali osebni zdravniki. Zakon o delovnih razmerjih izrecno sicer ne predpisuje več splošne zdravstvene sposobnosti kot pogoja za sklenitev delovnega razmerja, kljub temu pa je z več predpisi (Zakon o delovnih razmerjih, Zakon o varnosti in zdravju pri delu, Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev) določeno, da mora delavec opraviti predhoden zdravniški pregled – pregled na medicini dela, prometa in športa. Torej so taka potrdila v pristojnosti medicine dela, prometa in športa .**

3. Izhod iz krize covid-epidemije (informativno). Seznanili smo se s predlogi za izhod iz krize, ki so pripravljene v okviru glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva, kjer je predstavnica družinske medicine prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med.

Pomembni in nujni ukrepi v prihodnje

- krepitev javnega zdravstva
- enovita IT podpora z dostopanjem do izvidov on-line
- administrativna razbremenitev
- ohranitev obravnave pacientov na oddaljen način s pomočjo telekomunikacijskih kanalov, kadar je to strokovno možno in varno
- glavarinski standard 1500 pacientov oz 1500 glavarinskih količnikov na zdravnika, kar pač prej doseže. Temu sledi nujno povečanje števila zdravnikov in drugih članov tima v sistemu
- razširitev tima na celo DMS za obravnavo kroničnih bolnikov
- krepitev timskega dela-prenos kompetenc na drug zdravstveni kader
- prenos kompetenc samooskrbe na opolnomočenega pacienta, ki zna sam ukrepati
- kontrolo kroničnih bolnikov, ki so urejeni oz stabilni in se redno vodijo pri specialistih na sekundarno/terciarnem nivoju, prevzame v vodenje tim zdravnika DM. S tem se zmanjša število napotitev in obravnav za redne naročene preglede pri specialistih kliničnih strok, ki so večinoma datirani v čas, ko so bolniki stabilni. Tako se omogoči hitra obravnava bolnikov takrat, ko so v fazi poslabšanja zdravstvenega stanja
- predpisovanje medicinsko tehničnih pripomočkov (MTP) izvede prvič zdravnik, vse ponovne izdaje pa do spremembe teže obolenja/stanja podaljšuje administrativni kader na ZZS
- Vodenje dolgotrajnih bolniških staležev (nad 30 dni) prevzame MDPŠ
- prepuščati odločitev o napotovanju izbranemu zdravniku brez navodil na izvidih, kam in kdaj bolnika še napotiti

Po seznanitvi je tekel pogovor, da je bil sicer sprejeti standard 1200 pacientov oz. 1500 glavarinskih količnikov, kar se prej doseže. Neuresničevanje sprejetih standardov povzroča, da je družinska medicina vse manj zanimiva za mlade diplomante medicine ter vpliva, da se družinska medicina ne razvija v luči sodobnih obravnav (raba UZ, paliativa, aplikacije infuzijske terapije itd.)



**Sklep: Vodstvo Slovenskega zdravniškega društva zaprosimo še za tiste predloge izhoda iz krize ostalih članov GSS, ki se nanašajo na primarno zdravstveno varstvo.**

4. Razno – Potrdila. Čeprav si RSK za družinsko medicino že več let prizadeva za administrativno razbremenitev primarnega zdravstvenega varstva, se zahteve po izdaji raznovrstnih potrdil množijo. Ogorčeni smo, da še vedno ni prišlo do avtomatiziranja izdaje potrdil ter da se tudi aplikacije za vnos podatkov (na primer kandidatov za cepljenje) podvajajo in množijo. Nesprejemljivo je, da kvalificiran zdravstveni kader izvaja administrativna opravila ter da je usmerjen v tipkanje potrdil, sms-jev, mailov itd.

**Sklep: Zahtevamo, da se izdaja potrdil avtomatizira, oziroma se izvaja izven zdravstvenih ustanov, bodisi na upravnih enotah, drugih državnih uradih ali na ZZS.**

Razno – obravnava diabetičnega stopala ter ran. Predsednico je poklicala prof. dr. Jelka Zaletel in prosila za mnenje, kakšna bi bila pot obravnave diabetičnega stopala s stališča primarnega zdravstvenega varstva. V razpravi smo poudarili, da je skupina za diabetes, ki je bila oblikovana na MZ in je v njej za področje družinske medicine prim. Dean Klančič pred leti iz nam neznanega razloga prenehala delovati.

**Sklep: Pobudnico prosimo za gradivo in podatke o problematiki ran ter diabetičnega stopala. Z razpravo bomo nadaljevali po prejemu gradiva.**

Razno – Dopisi ZPIZ. Ugotavljamo, da ZPIZ ne dela "v živo", zato z dopisi poziva zdravnike družinske medicine ter člane tima DM, da obiskujejo ali vabijo pacienta. Brez pregleda zahtevkov ZPIZa (na primer za IK, ali DPP) ni možno podpisovati.

**Sklep: ZPIZ naj začne delovati na način, kot je deloval pred epidemijo. Zagotavljanje in izvajanje socialnih pravic s področja delovanje ZPIZ ni bilo ustavljeno ali prepovedano, zato naj se tako kot ostale zdravstvene ustanove z ustrezno varovalno opremo izvajajo zdravstveno dejavnost, tudi ZPIZ ustrezno organizira in izvaja obiske na domu in osebne preglede na senatih IK.**

Z lepimi pozdravi.

Izr. prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.