



## **Zapisnik**

### *2 dopisne seje RSK za pediatrijo*

ki je bila v torek, 27.2.2024 v dopisni obliki

**Prisotni člani in članice RSKP.**, prof. dr. Nataša Bratina, dr. med., prof.dr. Janez Jazbec, dr.med., asist. dr. Bernarda Vogrin, dr.med, Helena Mole, dr.med., Vlasta Kunaver, dr. med., Peter Najdenov, dr. med, iz.prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med., as. dr. Matjaž Homšak, dr. med., prof.dr. Tadej Battelino, dr.med., izr. prof. dr. Matjaž Homan, dr. med.

**Redno vabljeni:** asist. dr. Mojca Juričič,, Nevenka Zavrl, dr.med., Denis Baš, dr. med.

**Prisotna na seji:** Alenka Lipovec, dipl. ekon., strokovna sodelavka

### **Dnevni red in sklepi: Pripombe na predlog Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031**

RSK za pediatrijo podaja naslednje mnenje in sklepe, ki so usklajeni z Združenjem za pediatrijo, Sekcijo za primarno pediatrijo in Sekcijo za šolsko pediatrijo. Predlog Strategije večinoma ustrezno identificira ključne sistemske izzive, ki so vzrok večini najbolj perečih težav primarne ravni.

#### Pomembne pomanjkljivosti:

1. Pogrešamo principe vseživljenjskega pristopa, ki ga zagovarja Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in upoštevanje Strategije za ženske, otroke in mladostnike do leta 2030 (the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-2016-2030 PDF ([www.who.int](http://www.who.int))).

2. Pomanjkljivosti na področju kazalnikov in spremljanja rezultatov zdravstvenega varstva, zlasti na področju zdravja otrok in mladostnikov.

Pripombe po poglavjih:

1. V uvodu na strani 9 je zapis: »PZV v okviru mreže javne zdravstvene službe izvajajo zdravstveni domovi (v nadaljnjem besedilu ZD) in zasebni zdravstveni izvajalci s koncesijo.«

**Dopolnjujemo:** PZV izvajajo tudi drugi izvajalci v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (npr. v vzgojno-izobraževalnem zavodu CIRIUS Kamnik in v CUDV Draga).

So pa ti izvajalci popolnoma pozabljeni pri možnostih nagrajevanja in razvoja zdravstvenih timov! Posledično ni interesa zaposlovanja zdravnikov v zavodih, ki obravnavajo osebe s posebnimi potrebami. V najboljšem primeru bližnji zdravstveni dom zagotavlja zdravnika za nekaj ur tedensko na lokaciji zavoda, kar pa nikakor ne omogoča celostne obravnave teh oseb.

**Pojasnilo:** 8. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti:

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, iz 3.a člena tega zakona za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti.

**2. Na strani 10: Dopolniti z: vseživljenjskim pristopom:**

- V poglavju »Vizija« v prvi alineji:  
-s celovito **vseživljenjsko**, multidisciplinarno obravnavo prebivalcev blizu doma in z enako dostopnostjo do zdravstvenega varstva, vključno s preventivnim zdravstvenim varstvom in rehabilitacijo, za vse prebivalce;
- V poglavju »Vrednote in načela« v prvi alineji dodati:  
Osredotočenost na pacienta **skozi celo življenjsko obdobje** – zagotavljanje storitev, ki so prilagojene načelom SZO.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053266>

<https://www.who.int/our-work/life-course>

**3. Na strani 15: tudi dopolniti z vseživljenjskim pristopom:**

**Dodati v prvo alinejo uvoda:**

- pravična dostopnost do celovite zdravstvene obravnave **skozi vsa življenjska obdobja** čim bližje prebivalcem;
4. Na straneh 17-18 so našteti ukrepi za: »Posodobitev mreže izvajalcev na primarni ravni zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu primarna raven)«.

V točki e je zapis: »Celostna ureditev zdravstvenega varstva v socialno-varstvenih zavodih«

**Dodati k točki e:** In v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki imajo pridruženo zdravstveno dejavnost npr. CIRIUSih

**Pojasnilo:** Od VIZ zavodov ima le CIRIUS Kamnik v multidisciplinarnem timu tudi zavodskega zdravnika, ki koordinira delo tima in skrbi za celostno obravnavo v zavod usmerjenih otrok, mladostnikov in mladih odraslih, medtem ko že CIRIUS Vipava te možnosti nima.

Za namen celovite in integrirane obravnave pacientov, še zlasti oseb s posebnimi potrebami je potrebna multidisciplinarna obravnava. Takšen način obravnave teh oseb poleg razvojnih ambulant zagotavljata tudi CIRUS Kamnik ter CUDV Draga ter v manjši meri tudi nekateri drugi CUDV. V večini sorodnih zavodov pa v timih manjka zdravnik. Za sledenje cilja celostne obravnave v zavodih, ki obravnavajo osebe s posebnimi potrebami bi moral biti obvezen del tima zdravnik pediater/spec. šolske medicine ali družinske medicine – odvisno od starostne strukture vključenih v dotični zavod.

5. Na strani 19: v poglavju Opolnomočenost in vključenost posameznikov Aktivnost 2 je zapisano: »Dvig zdravstvene pismenosti za bolj aktivno in odgovorno vlogo posameznikov do lastnega zdravja in zdravljenja – ukrepi:«

Dodati aktivno povezovanje in sodelovanje vseh deležnikov, ki lahko pripomorejo k dvigu pismenosti vseh generacij, vključno z otroci in mladostniki (MZ, NIJZ, izvajalci ZV na vseh področjih vključno z duševnim zdravjem in ter vsemi preventivnimi in kurativnimi dejavnostmi ter z aktivno promocijo cepljenja.

**Dodati novo alinejo:** vzpostaviti postopek tranzicije na primarnem nivoju ob prehajanju iz pediatrične oskrbe k specialistu družinske medicine za mladostnike/mlade odrasle s kompleksnejšimi zdravstvenimi stanji.

**Pojasnilo:** tranzicija je postopek, ki zagotavlja mladostniku s kronično boleznijo, invalidnostjo ali motnjo v razvoju in družinskemu zdravniku, ki tega mladostnika sprejema v oskrbo varen prehod in tekom katerega se odraščajoči mladostnik uči odgovorne uporabe zdravstvenega sistema. Gre za pomembno področje, ki ga obravnavajo številne zdravstvene organizacije po vsem svetu.

6. Strani 28-29, poglavje »Kadrovski viri in ustrezni delovni pogoji, ki bodo povečali zanimanje za zaposlitev v PZV«

**Komentar:** pri vseh ukrepih stimulacije je izpuščeno področje primarne pediatrije, šolske medicine in delo v zavodih za osebe s posebnimi potrebami. Vključno s številom razpisanih specializacij pediatrije, ki ne sledi potrebam na terenu. Potrebe po družinskih zdravnikih se še vedno preračunavajo na celotno populacijo, potrebe po pediatrih pa primerljivo z evropskim povprečjem. Pri izračunih se tako ne upošteva skrbi za 480000 otrok in mladostnikov za katere na primarni ravni skrbijo pediatri in šolski zdravniki.

Dodatno nagrajevanje je bilo rezervirano samo za specializante družinske medicine, kar postavlja v zelo neenak položaj specializante pediatrije, ki se odločajo za primarno raven. Taka diskriminacija ruši primarno raven oskrbe posebej ranljivemu delu populacije -otrokom in mladostnikom.

7. Na strani 31 v poglavju »Aktivnost 11: Izboljšanje pogojev dela za zaposlene v PZV in zagotavljanje pozitivnih spodbud – ukrepi« je v točki d zapis:

Uvedba variabilnega dela plač – s ciljem kakovostne in varne obravnave pacientov ter zagotovitve enakega dostopa in obravnave vseh skupin pacientov

**Komentar:** Ob uvedbi variabilnega dela, ki naj bi stimuliral zaposlene v PZV, je treba upoštevati dejstvo, da je preventivno zdravstveno varstvo pomemben del dejavnosti v primarni pediatriji in šolski medicini. Žal se je do sedaj nagrajeval zgolj kurativni del kar ruši koncept vseživljenjskega pristopa in celostne skrbi za pacienta v zdravstvenem sistemu. Pri tem izpostavljam specifično nemožnost nagrajevanja zaposlenih v ambulantah CUDV in CIRIUS, kjer učinkovitost ni možno meriti z glavarino in številom opravljenih količnikov, ker značilnosti populacije v zavodih narekuje drugačen način dela kot je značilen za ambulante v zdravstvenih domovih.

Pri tem izpostavljam, da bi morala biti osnovna plača za deficitarna področja že v osnovi višja. Ev. variabilni del pa nikakor ne bi smel biti odvisen od subjektivnih dejavnikov in naklonjenosti predpostavljenih.

8. Na strani 33 v poglavju »Aktivnost 12: Izboljšanje IT orodij za spremljanje procesov obravnave pacienta in zagotovitev uporabe IT za podporo procesov zdravstvene obravnave – ukrepi:«

**Dodati nove alineje:**

j) Učinkovito medresorno povezovanje, npr. zdravstvo-šolstvo, zdravstvo-centri za socialno delo itd. k) Uspešna in enostavna izmenjava podatkov med resorji, ki lahko pripomorejo k učinkovitejši celostni zdravstveni obravnavi pacienta (npr. športno vzgojni karton)...

l) Izdelava podpornih sistemov za učinkovito analizo zdravstvenega stanja prebivalstva, ki naj bo osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva in mreže zdravstvene službe

9. Na strani 35, 36 v poglavju »Pediatrija, vključno s šolsko in adolescentno medicino«

**K opisu stanja dodajamo:**

Trenutno je 22600 otrok in mladostnikov brez izbranega zdravnika.

Posebej pereče je področje šolske medicine, saj 44 šol nima imenovanega zdravnika, za 30 šol je imenovanje začasno. Obremenitve imenovanih zdravnikov šol so izrazito neenakomerne.

Glavarinski količnik šolskih otrok in mladostnikov je tudi spričo izbruha čustvenih in duševnih motenj po epidemiji povsem neustrezen oz. podcenjen.

**K aktivnosti 14: »Prilagoditev strategije za področje pediatrije, vključno s šolsko in adolescentno medicino – ukrepi« dodati alineje:**

d) Zagotovitev celostne koordinacije preventivnega varstva za otroke in mladostnike s strani NIJZ. Vključno z ustreznim načrtovanjem kadrov, analizami učinkovitosti in nadgradnjami programov glede na potrebe populacije.

e) Zagotoviti proces tranzicije mladostnikov s kronično boleznijo, invalidnostjo ali motnjo v razvoju.

f) Zagotoviti možnost uspešne predaje pacientov družinskim zdravnikom.

g) Realna ocena potreb in skrb za ustrezno razpisovanje ustreznega števila specializacij iz pediatrije

h) Stimulativno nagrajevanje specializantov pediatrije za odločitev dela v PZV.

i) Realna ocena glavarinskega količnika šolskih otrok in mladostnikov.

10. Na strani v 40 poglavju »Preventivna zdravstvena dejavnost«

**K aktivnosti 19: »Aktivnost 19: Okrepitev in nadgradnja preventivnih dejavnosti in krepitve zdravja v PZV – ukrepi:« dodati alinejo:**

d) Urediti področje preventivnega zdravstvenega varstva na področju skrbi za otroke in mladostnike z učinkovito koordinacijo in analizo zdravstvenega stanja in dostopnosti.

11. V tabeli: »Pregled kazalnikov in ciljnih vrednosti«:

**Na strani 44 v rubriki: »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« dodati alinejo kazalnik:**

Vzpostavljen postopek tranzicije mladostnikov/mladih odraslih s kronično boleznijo/invalidnostjo/motnjo v razvoju na vseh nivojih zdravstvenega varstva:

**Na strani 45-46 v rubriki »Financiranje PZV«**

**K zapisu** »V Splošnem dogovoru/Uredbi uveden prenovljen model financiranja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki temelji na učinkovitosti in kakovosti obravnave za vsako dejavnost specifično (družinska medicina, pediatrija, ginekologija)«

**dodati:** Upoštevajte tudi delo s populacijo s posebnimi potrebami (CIRIUS, CUDV, skrb za otroke s posebnimi potrebami, ki so vključeni v zavode in OŠ s PP, DSO.)

Zapisala: Alenka Lipovec

prof. Nataša Bratina, dr. med.

Predsednica RSK za pediatrijo