



Zapisnik 10. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino – zoom seja

Datum: 14.12. 2022

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

Dnevni red

1. Akutne obravnave (dopis ministrstva za zdravje)

Standardi in normativi v ambulanti družinske medicine so bili sprejeti s strani vseh strokovnih teles družinske medicine ter sindikatov Fides in Praktik.um, zapisani so v Kolektivno pogodbo in žal le delno implementirani. Meja 1895 GK po informacijah, ki jih dobivamo iz strani zdravnikov DM, pomeni skrajno mejo za varno, strokovno in kakovostno obravnavo pacientov, kar ostaja prioriteta stroke.

Zdravniki DM skušajo obravnavati čim več izbranih bolnikov, tudi akutnih oz. takšnih, ki se pojavijo na vratih z neko težavo in niso naročeni. Te akutne bolnike zdravniki praviloma obravnavajo bodisi sami ali pa v obliki različne organiziranosti v posameznih zdravstvenih zavodih, kjer na enem mestu dela več zdravnikov.

Predlagamo, da se vrednost obravnave akutno bolnega zviša vsaj na dvakratnik obstoječe obravnave.

Sklep:

Akutne obravnave neopredeljenih pacientov, poleg predvidenih organiziranih ambulant za neopredeljene, lahko obravnava vsak zdravnik DM v svoji ambulanti s posebnim višjim količnikom. Odločitev, da zdravnik DM pregleda neopredeljenega, akutno zbolelega, je odločitev samega zdravnika.

2. NHO, dežurna služba, NMP (dopis ministrstva za zdravje)

Osvetlitev: v dežurni služba so pregledovani bolniki, ki so akutno zboleli ali na pregled IOZ zaradi različnih razlogov ne morejo počakati. Menimo, da je dežurna služba v pristojnosti družinske medicine. Zdravniki DM že sedaj znotraj svojih zmožnosti, oskrbujemo bolne, ki ne sodijo na urgenco. Organizacija dežurne službe poteka v lokalnih okoljih različno in menimo, da naj ostane tudi v prihodnje v organizaciji na lokalnem oz. občinskem nivoju. Nasprotno pa menimo, da naj bo služba nujne medicinske pomoči vodena in koordinirana s strani Ministrstva za zdravje oz. na državni ravni.

Dejstvo je, da na primarni ravni krvavo primanjkuje tako zdravnikov, ki delamo družinsko medicino kot tudi primarnih pediatrov, zato brez širše razprave med kolegi ne moremo pristati na to, da bi v naprej določali kvoto ur, ki bi bila nuja za delo v sistemu NMP. Kompetenc glede izvajanja NMP imamo toliko kot druge specialnosti. Vseh zdravnikov v državi jo skoraj je 10.000 (nimamo natančnega podatka!), družinskih zdravnikov pa je le



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

1100. Zato menimo, da je nujno potrebno opredeliti in ločiti NMP ter izvoze na/za urgentnih stanj, ter dežurno službo.

Menimo, da so EHP del bolnišnic ter zato so to primarno delovišča bolnišničnih zdravnikov (vključujejo se specializanti, sobni zdravniki kliničnih specialnosti), vendar je organiziranost dežurne službe v posameznih mestih, kjer so locirani urgentni centri stvar vodstev zavodov, lokalnih skupnosti ter bolnišničnih vodstev in ministrstva. V kolikor je ali bi bila DS organizirana v okviru EHP pa bi zdravniki DM lahko sodelovali preko vikendov in na praznike vendar le potem, ko bi se proporcionalno v to službo vključilo specializante ter sobne zdravnike iz bolnišnic. Potrebno je postaviti tudi standard delovišča dežurne službe, ki naj zajema osnovni hitri laboratorij: CRP, D-dimer, troponin, KS, urinostiks. S temi preiskavami je že mogoče potrditi oz. ovreči številne vzroke akutnih težav. Nikakor dežurna služba ni mesto kjer se opravlja daljša diagnostika, kjer bolniki več ur čakajo na rezultate preiskav ipd. Zdravnik DM mora imeti možnost v vsakem trenutku v času DS napotiti bolnika na pregled na specialistični pregled na sekundarni ravni.

Soglasni smo, da je vključitev v dispečersko službo zdravstva nuja. S tem bi omogočili srečevalni sistem in ločitev DM od NMP. Delovišče VUZ ni delovišče zdravnika specialista družinske medicine v kolikor zdravnik DM želi, pa se lahko tudi vključuje, če izpolnjuje pogoje dodatnih znanj s področja NMP. Menimo, da se v VUZe lahko vključujejo vsi zdravniki specialisti z dodatnimi znanji.

Specializanti se lahko vključujejo v izvajanje vseh veščin, ki jim morajo obvladati po opravljenem strokovnem izpitu in za tiste veščine, ki jih je glavni mentor potrdil v njihovem e-listu.

Za sobne zdravnike z osnovno licenco je izrecno prepovedano opravljanje terensko NMP.

Pravilnik o NMP je jasen: v NMP se lahko vključujejo specialisti urgentne medicine, zdravniki z opravljenimi petimi tečaji iz priloge 2 ali zdravniki z opravljenim izpitom iz NMP, ki ga organizira MZ

Specialist DM nima nič več kompetenc za delo v NMP kot ostali specialisti, na primer dermatologi, gastroenterologi, radiologi...ipd.

Sklepi:

Organizacija dežurne službe (DS) je v pristojnosti družinske medicine in lokalnih skupnosti. V dežurno službo se lahko vključujejo vsi zdravniki, ki imajo licenco za delo v družinski medicini.

Točne kvote ur na zdravnika družinske medicine na mesec v dežurni službi ne moremo opredeliti, ker so pomembe lokalne okoliščine in širša razprava.

Pravilnik o NMP obstaja in v njem je navedeno, kdo se vključuje v NMP. Vključevanje v NMP opredeljuje pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV11992>), ki točno predpisuje da mora biti zdravnik za to usposobljen: specialist urgentne medicine, zdravnik z opravljenimi 5 predisanimi tečaji ali zdravnik z opravljenim izpitom (priloga 2 in 3 pravilnika).

NMP ni področje družinske medicine in jo naj delajo ločene ekipe izven družinske medicine, ki so pod koordinacijo države in v katero se vključujejo specialisti vseh strok z ustreznimi znanji.



Število SUCov je v pristojnosti ministrstva, države in urgentne medicine. V VUZu je urgentni zdravnik, oziroma katerikoli drugi specialist s specialnimi znanji iz urgentne medicine.

Enote za hitre preglede znotraj UCjev niso primarna delovišča zdravnikov DM. Glede na lokalni dogovor se lahko DS organizira med vikendi in prazniki do 20h tudi v teh enotah kamor naj se proporcionalno vključujejo poleg bolnišničnih zdravnikov specializantov in sobnih zdravnikov tudi zdravniki DM iz lokalnega okolja.

Reorganizacija NMP in DS v državi naj bo postopna. Menimo, da je potrebno opredeliti trajanje prehodnega obdobja, saj celotna država ne more hkrati preiti na novo organiziranost.

Podpiramo prenos kompetenc v NMP na DMS (tudi aplikacijo iv terapije) po zgledu drugih držav (npr. Avstrije), saj dolgoročno glede na trende ne bo mogoče zagotavljati zdravniškega kadra.

3. Vrednotenje hišnih obiskov in paliativnih obravnav

Osvetlitev: Menimo, da bi bilo hkrati od reorganizaciji NMP in ob pomankanju zdravnikov DM potrebno razmisliti, da se naval na DS in urgentne službe čim bolj omili in da se omogoči, da se več naredi že v okviru obravnav IOZ. Poznamo dobre prakse, kjer bi zdravniki delali dodatne posege, hišne obiske, obravnave po načelu paliativne medicine, v kolikor bi bili ti posegi primerno finančno ovrednoteni. Menimo, da bi bilo potrebno okrepiti patronažno službo, ki je pomemben člen med nepokretnimi bolniki na terenu in zdravnikom DM.

Sklep:

Hišne obiske je potrebno bolje ovrednotiti in nikakor ne s ceno nekaj deset evrov.

Potrebno je uresničiti vizijo telemedicinske obravnave med patronažno službo in izbranim zdravnikom družinske medicine. Ovrednotiti je potrebno tudi telemedicinsko obravnavo med ambulanto družinske medicine in pacienti in doseči, da bo to plačano od ZZSZ, tako kot je plačano v nekaterih drugih specialnostih.

Potrebno je primerno ovrednotiti paliativni družinski sestanek in paliativni sestanek tima. Potrebno je zagotoviti brezplačna izobraževanje s področja paliativne medicine vsem, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov na primarni ravni.

Dodatno je potrebno ovrednotiti vodenje kroničnih bolnikov v družinski medicini.

4. Seznanitev s potekom VZSjev za prehransko obravnavo.

Sklep 9. seje pošljemo še Alenki Kolar.

5. Razno

Strateški prehranski svet

RSK je bil seznanjen z imenovanjem strateškega prehranskega sveta s strani vlade RS, v



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

katerem ni predstavnikov zdravništva.

Sklep: RSK za DM predlaga oblikovanje strokovne delovne skupine, v katero imenujejo predstavnike RSK za klinično prehrano, RSK za pediatrijo, RSK za DM, RSK za interno medicino, RSK za onkologijo, RSK za kirurgijo, RSK za DM v skupino imenuje po pooblastilu RSK DM Jako Strela.

Ta skupina naj oblikuje strokovna priporočila.

Specialna znanja in predpisovanje OPD v družinski medicini.

ZZS je odobril predpisovanje OPD s strani specialistov DM, ki opravijo izobraževanje, vsebinsko opredeljeno s strani RSK za klinično prehrano in RSK za družinsko medicino.

Sklep: Tisti, ki so ustrezno izobraževanje, ki ga je organiziralo Združenje za klinično prehrano s sodelavci, ali v okviru onkološkega inštituta že opravili, že lahko predpisujejo OPD.

Predsednik ZZDM, ki je tudi član RSK za DM, naj se poveže z RSK za klinično prehrano ter čim prej oblikuje izobraževalni program.

Financiranje preiskav pred bariatrično operacijo ter po njej.

Kirurgi so opredelili, da bi družinska medicina izvajala kontrole vitaminov in drugih obsežnih laboratorijskih parametrov.

Sklep: Izvajalci bariatričnih operacij naj ne nalagajo kontrol laboratorija izbranim zdravnikom, temveč naj preiskave izvajajo sami v okviru multidisciplinarnega bariatričnega tima.

Sejnine za leto 2022.

Sklep: RSK za DM je imel v letu 2022 10 sej, vendar sejnine niso bile izplačane članom RSK, zato pošljemo dopis na MZ.

Z lepimi pozdravi

Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Predsednica RSK za družinsko medicino