



Zapisnik 12. 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: 15.2. 2023

Trajanje: od 20.00 do 22.00

Dnevni red:

1. Omejitve predpisovanja OPD pri specialistih družinske medicine.

Sklep: OPD predpisujemo glede na strokovno indikacijo, v tem primeru gre lahko za podporni (preventivni) ali kurativni ukrep. OPD predpisujemo tudi kot terapijo motenj prehranjenosti, ki so diagnostično opredeljene; torej zdravimo podhranjenost različnih oblik, sarkopenijo itd. V tem primeru gre izključno za klasičen terapevtski ukrep na osnovi neposredne prehranske - presnovne diagnoze. Za predpisovanje te terapije je VEDNO potrebno zabeležiti indikacijo, ki je lahko na podlagi strokovnih smernic ali postavitve diagnoze. Diagnozo oziroma indikacijo mora znati postaviti tisti, ki predpisuje OPD, za kar je potrebno ustrezno znanje klinične prehrane, pogosto - ne pa vedno - pa tudi prehranski pregled s strani dietetika. Vsak prehranski ukrep potrebuje tudi nadzor oziroma oceno učinka terapije. Le na ta način bodo OPD-ji to, za kar so namenjeni - preprečevanju ali terapiji motenj prehranskega stanja. Zato naj bi to terapiji predpisovali le tisti, ki so zanjo na področju medicine strokovno usposobljeni na podlagi prejšnjih sklepov RSK za klinično prehrano in RSK za DM. Specialisti DM bodo prek ZZDM obveščeni o izobraževanju.

2. Metodološka navodila za predpisovanje preobčutljivosti v povzetek podatkov o pacientu (NIJZ, Zdravko Marič)

Sklep: Zapisovalci preobčutljivosti: preobčutljivost zapiše zdravnik, ki jo diagnosticira, ki potrdi preobčutljivost bodisi na zdravila, na prehransko sestavino, na okolijski dejavnik. Izbrani zdravnik ni dolžan vnesti potrditvenih ugotovitev drugih zdravnikov, ki preobčutljivost potrdijo, temveč mora vnesti podatke specialist, ki potrdi preobčutljivost. Izbrani zdravnik primarne ravni namreč ne bo pretipkal podatkov o preobčutljivosti, ki jih je potrdil klinični specialist na sekundarni in terciarni ravni. Informacijski programi med ravnmi morajo biti sinhronizirani. Noviteta vnosa začne veljati, ko jo potrdijo pristojni RSKji in ne velja za morebitne vnose podatkov za nazaj. Časovno in vsebinsko zahtevna storitev ni finančno opredeljena, kar pomeni, da se problematika ne rešuje celovito. Posebna pozornost mora biti posvečena domskim bolnikom, ki imajo pogosto težave s kognicijo ali s pokretnostjo; prihajajo še večinoma s papirno dokumentacijo, svojci povedo, da je imel bolnik preobčutljivost, ali pa je v starejših izvidih omenjena preobčutljivost. Glede geriatričnih bolnikov in morebitnih napotitev k alergologu se RSK za DM zaprosi RSK za DM ustrezen RSK.



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

3. Predlog Zakona za povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in okrepitevi javne zdravstvene mreže ZPDDSom:

Osvetlitev: reforma upravljanja in preoblikovanje javnih zdravstvenih zavodov s ciljem povečanja konkurenčnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti znotraj javnega zdravstvenega sistema (kamor sodijo tudi koncesionarji!) v razmerju do čisto zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti; uvedba fleksibilnejšega sistema financiranja zdravstvenih storitev glede na spreminjajoče se potrebe pacientov; povečanje agregatne ponudbe dela zdravnikov z uvedbo instituta neodvisnega ponudnika zdravstvenih storitev; normativno ogroditve za administrativno razbremenitev zdravnikov; vzpostavitev neodvisne agencije za kakovost in podporo digitalizaciji v zdravstvu; povečanje transparentnosti postopkov javnega naročanja na področju medicinske opreme in medicinskih pripomočkov.

Sklep: RSK za DM pozdravlja in podpira vse dejavnosti države, ki so usmerjene v izboljšanje kakovosti obravnave pacientov in boljše dostopnost državljanov do zdravstvenih storitev na področju DM.

Nikakor ne podpiramo ukrepov, ki segregirajo in polarizirajo izvajalce znotraj javne zdravstvene mreže na področju družinske medicine na »koncesionarje« in druge, ki delajo v JZ saj vsi delamo znotraj javne zdravstvene mreže.

Menimo, da je nesprejemljivo, da o načinu dela v ambulantah družinske in splošne medicine sprejemajo odločitve posamezniki, ki v teh ambulantah niso delali oz. ne delajo in zato ne morejo poznati problematike našega dela in obremenitev s katerimi se srečujemo. Zato menimo, da bi morale biti vse aktivnosti države na tem področju usklajene z izvajalci oz. njihovimi predstavniki in z RSK za DM.

4. Ambulante farmacevtov svetovalcev predpisovalcev na primarnem nivoju zdravstvenega varstva kot nadgradnja obstoječih ambulant farmacevta svetovalca v Sloveniji.

Sklep: urejanje kronične terapije je zelo kompleksno, mnogokrat prihajajo bolniki z izvidi petih, šestih kliničnih specialistov. Klinične farmacevte vidimo kot konzultante in menimo, da širitve dejavnosti za primarno raven ni potrebna. Vsakdanji problemi so, da bolniki ne prevzemajo receptov, kot so predpisani, zato po določenem času ne morejo dvigniti recepta. Termin, ki se jih bolniki ne držijo, niso stroka specialista DM in bi jih morali reševati z informacijskimi kanali in podporami.

5. Problematika cepljenj na NIJZ, velik nesmisel je, da NIJZ

Osvetlitev: s terena zdravniki poročajo, da NIJZ v več regionalnih enotah ne cepi več. V več izpostavah NIJZ ne cepijo več, temveč pošiljajo bolnike nazaj k izbranemu zdravniku.

Sklep: Predlagamo, da si NIJZ uredi ambulanto za cepljenje. Gre tudi za različne prakse ambulant za cepljenje. Menimo, da bi morale cepilne ambulante na NIJZ izvajati vsa cepljenja, predvsem pa morajo prevzeti cepljenje kompleksnih pacientov, ki imajo potrebo po več cepljenjih.

6. Prenova storitev za obračun opravljenega dela v antikoagulantni ambulanti (Anka Bolka)

Osvetlitev: Trenutno je pregled vreden cca 5 eur, začetna oskrba 10 eur, nadaljnja oskrba 6 eur. ZZS prosi za definiranje storitev in vsebine storitev ter za časovno opredelitev za posamezen kader, finančno kalkulacijo bodo po tem naredili oni.

Sklep: Prvi pregled je zelo zahteven, vnesti je potrebno podatke v trombo program in



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

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

7. Mreža NMP in družinske medicine.

Osvetlitev: 14.2. 2023 je bil sestanek na SZD, na katerem je bila prisotna ministrska ekipa. Glavno vprašanje je, kdo bo delal v modrozeleni coni čez teden prek dneva. Specialisti DM tega ne moremo zagotavljati. Mnenja so bila na sestankih različna, potrebno je bilo razložiti, da tudi iz večjih mest zdravniki DM ne morejo odhajati iz ambulant med tednom v dnevni terminih.

Sklep: Nikakor ne pristajamo na to, da bi specialiste družinske medicine z dekreti jemali iz rednih ambulant za delo v mreži NMP. Žal izkušnje kažejo, da spremembe ne tečejo v smeri razbremenitve zdravnikov DM.

8. Poročilo o delu RSK DM (Andreja Baloh) (16. člen Pravilnika o razširjenih strokovnih kolegijih).

Sklep: Poročilo o delu RSK za DM za leto 2022 je oddano pošiljatelju 17.2. 2023

9. Razno

Predstavitev digitalizacije delovnega naloga za FTH. Jaka Strel se bo udeležil sestanka in o njem poročal na naslednji seji.

Vnos/zahteva novih parametrov pri pacientih s poškodbo. Zelo podroben vnos dodatnih podatkov je zelo delikaten, specialisti družinske medicine nismo bilo vključeni v oblikovanje dodatnih parametrov, nekateri parametri so povezani z odškodninsko odgovornostjo. Zdravnik DM vpiše podatke, ki jih pove pacient RSK poizve na NIJZ, kdo je kreator teh spremenljivk.

Sklep: RSK za DM se poveže z OZZ na ZZS in preveri noviteto.

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

Predsednica RSK za družinsko medicino