



Dnevni red 17. 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, Irena Vatovec Progar, dr. med. (točka 1)

Datum: 24.5. 2023

Trajanje: od 20.00 do 23.00

Dnevni red:

1. Preventivno zdravstveno varstvo (ponovna vloga Irene Vatovec Progar s sklepom RSK za pediatrijo)

Vlagateljica uvodoma predstavi, da zaradi novega sistema neplačevanja ZZZS storitve opravljene s strani specialistov družinske medicine pri mlajših od 18 let, pričakujejo izpad 14 timov na primarni ravni v Sloveniji. ZZZS se je odzval na sklep RSK za pediatrijo. V Postojni imajo 3,5 programov primarne pediatrije, a enega pediatra. V kolikor se bo to nadaljevalo, bo pediatrija v ZD Postojna propadla. S področja šolske medicine naj bi v Sloveniji izpadlo 10 timov, kjer deluje specialist DM. RSK za pediatrijo je opredelil kriterije, po katerih bi specialist družinske medicine lahko pregledoval otroke. Podiplomskega tečaja s področja pediatrije, s katerim bi specialisti DM pridobili znanja in veščine za preventivo in kurativo pediatrične populacije po navedbah vlagateljice ni več že cca. 10 let. Gre za kompetence. V Sloveniji je zatečeno stanje takšno, da imamo v specializaciji družinske medicine vsebino pediatrije, ki zagotavlja osnovno znanje in zdravnikom omogoča kurativo, medtem ko pri preventivi potrebujejo dodatna znanja. V nekaterih državah EU družinski zdravniki skrbijo za populacijo otrok.

Zakon o zdravniški službi narekuje, da lahko zdravnik izvaja samo storitve, za katero ima licenco.

Pacient mora imeti možnost izbire zdravnika v kraju kjer živi. To velja tako za družinskega zdravnika kot pediatra. Realnost je žal drugačna in zaradi pomanjkanja obojih to večkrat ni možno. Rešitev je popolnitev mreže zdravnikov. Pri tem imajo ključno vlogo Ministrstvo za zdravje ter vodstva enot primarnega zdravstvenega varstva, da čimprej zagotovijo nadomestnega zdravnika po odhodu lečečega zdravnika ter v prehodnem obdobju pacientom nudi nemoteno oskrbo.

Sklep: Ponovno predlagamo izvajanje podiplomskega tečaja s področja primarne pediatrije; gre za dodatna specialna znanja. Prav je tudi, da sodelujemo z RSK za pediatrijo, da se določi vsebina izobraževanja. Enako velja v primerih, kadar specialisti drugih primarnih vej vstopajo v zdravljenje in preventivo odraslih pacientov. Tudi v tem primeru so potrebna dodatna specialna znanja. Predlagamo, da doizobrazimo obstoječe zdravnike iz manjših okolij, ki že delno izvajajo preventivo in kurativo pediatrične populacije, da se



doizobrazijo z znanji in veščinami, saj je to bolje, kot da omenjene time zapremo. Rušiti, kar dobro teče, je neodgovorno, hitre ukinitve lahko povzročijo nove težave. V nadaljnjih pogovorih z RSK za pediatrijo v imenu RSK za DM sodeluje Maja Petek Šter v sodelovanju z Ireno Vatovec Progar.

2. Vpisovanje zapisovanja o preobčutljivosti (Zdravko Marič)

RSK za dermatologijo, RSK za alergologijo.

Vrsta preobčutljivosti, preobčutljivost na snov, preobčutljivost na hrano, resnost preobčutljivosti, klinična manifestacija preobčutljivosti, status preobčutljivosti so tiste zahteve, ki naj bi jih specialist družinske medicine ter ostali specialisti kliničnih strok vnašali v sistem poročanja in računalniški program. Preobčutljivost naj bi glede na dopis NIJZ zapisal vsak zdravnik, ki jo ugotovi pri bolniku, tako na primarnem nivoju zdravstvenega varstva, kakor tudi na sekundarnem/terciarnem nivoju. Tehnični pogoj je vključenost v omrežje zNET.

Sklep: Menimo, da je prav, da je sum na preobčutljivost na zdravilo zabeležen tudi s strani specialista družinske medicine. Glede ostalih beleženj menimo, da je vnos opcija, ne pa obveza. Menimo, da specialist na sekundarni in terciarni ravni, ki ugotovi ter potrdi preobčutljivost, dolžan le to vpisati po s strani NIJZ zahtevanih parametroh. Predlagamo, da se dopis glede vnosa preobčutljivosti posreduje tudi na RSK za pediatrijo, RSK za interno medicino in RSK za otorinolaringologijo ter se z njihovimi odgovori seznaniti na RSK za družinsko medicino.

3. Vrste pregledov in opravljene storitve (Zdravko Marič)

Seznani smo se s predlogom po drugačnem šifriranju in klicanju posegov, kot predlaga NIJZ.

Sklep: RSK sklene, da je potrebna pred realizacijo, dodatna predstavitev, v kateri bodo prikazane pridobitve in ovire, na katere bodo NIJZ opozorile programske hiše.

4. CRPP (dopis MZ, odgovor ZZS, razprava med člani RSK)

Obveznost pošiljanja zdravstvenih podatkov v sistem CRPP je urejena v 8. členu Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljevanju ZZPPZ), ki v prvem odstavku 8. člena določa, da je treba "podatke iz Priloge 1 pod zaporedno številko NIJZ 1 do NIJZ 75, Priloge 2 in Centralnega registra podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP) iz 14.b člena tega zakona, ki se obdelujejo na podlagi tega zakona, vpisati v predpisana evidenčna sredstva ob zdravstvenih pregledih in drugih zdravstvenih storitvah. Podatki iz prejšnjega stavka se posredujejo v skladu z metodološkimi navodili NIJZ." Skladno s petim odstavkom istega člena se lahko izvajalcu, ki ne upošteva določb tega zakona o obveznosti obdelave in vnašanja podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah v CRPP, do izpolnitve obveznosti posredovanja podatkov zadrži plačilo zdravstvene storitve iz sredstev obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja oziroma proračuna, kot ga določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Glede na navedeno ima torej obveznost posredovanja zdravstvenih podatkov v CRPP podlago v ZZPPZ in drugih zakonih.



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Do ustreznosti te ureditve in njene skladnosti s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (v nadaljevanju GDPR) se je večkrat opredelil tudi Informacijski pooblaščenec, ki ni ugotovil neskladnosti. Tako je v mnenju št. 0712-1/2019/270 z dne 11. 2. 2019 je zavzel stališče, da posredovanja podatkov v CRPP in preko CRPP ni mogoče izključiti niti na podlagi izrecne prepovedi s strani pacienta, kadar je ta dokumentacija potrebna za izvajanje zdravstvene oskrbe.

Sklep: Izvajalci na primarni ravni morajo v CRPP vpisati akutne in kronične diagnoze, kar že poteka avtomatizirano, ne pa vsake obravnave. V zaledjih se prav tako vnašajo cepljenja in zdravila iz lekarn, če so bila izdana. Nihče ne more primarni ravni očitati, da ne vnaša ničesar v CRPP. Da bi zakonodajalec olajšal in optimiziral delovni proces v ambulantah primarne ravni bi moral pripraviti izhodišča za uvedbo enotnega e-kartona in e-hrambe na nacionalni ravni – iz te evidence/ zbirke bi nato zagotovili povezovanje s CRPP, ZZS in ostalimi deležniki.

CRPP je postal nepregledna kopica PDF dokumentov, postaja neurejen, zato predlagamo, da se CRPP sistematizira. Pri tem naj ima ključno vlogo i-RSK.

5. Podaljševanje napotnic, obrazec in spremni dopis (Katarina Kralj)

Sklep: RSK za družinsko medicino se strinja z naslednjimi ponujenimi rešitvami glede preklica napotnic.

6. Dodatno navodilo	A	B	C	Opomba
		√		
Odgovorite le v primeru odgovora B na vprašanje I.4		√		
	√			
		√		
		√		
		Ni relevantno		

7. Oblikovanje kazalnikov kakovosti (Suzana Šuklar, gp.unkiz@gov.si)

Sklep: RSK za družinsko medicino pozove prof. Zaliko Klemenc Ketiš, ki je v preteklosti oblikovala kazalnike kakovosti, da jih posreduje RSK. O njih bomo



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

razpravljali po prejemu le-teh. Po prejemu kazalnikov bo točka ponovno umeščena na 18. sejo RSK za družinsko medicino.

8. Predstavitev predloga za enkratno izdajo zdravila urejenim kroničnim bolnikom v zunanjih lekarnah (Darja Potočnik Benčič) Predstavitev predloga odvisnega predpisovanja kliničnega farmacevta v ambulanti farmacevta svetovalca, po predhodnem pooblastilu osebnega zdravnika (Matej Štuhec)(Kerec Kos)

Strinjamo se z izdajo premostitvenih receptov.

Pri vodenju kroničnih bolezni gre za poseganje v delo specialista družinske medicine. Predlagamo, da se klinični farmacevt na podlagi delovnega naloga, da skupaj z zdravnikom pregledata zdravila in imata oba pokrite stroške v enakem obsegu in vrednosti. Menimo, da specialist DM po lastni presoji ne more predati kompetenc predpisovanja zdravil na klinične farmacevte. Vsa telesa družinske medicine pozovemo k mnenju glede kompetenc predpisovanja zdravil s strani kliničnega farmacevta. Potrebujemo širši konsenz teles DM, saj gre za zgodovinske spremembe, ki bi se prvič izvajale v CEE Evropi.

Sklep: RSK za družinsko medicino pozove Katedro za družinsko medicino v Ljubljani, Katedro za družinsko medicino v Mariboru, sindikat Praktikum, Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, da podajo stališča, sej gre za predloge, ki bi predstavljali zgodovinske spremembe v delovanju zdravnikov družinske medicine. Po pridobitvi stališč bomo ponovno obravnavali pobudo odvisnega predpisovanja kliničnega farmacevta.

9. Razno

Tanja Petkovič prosi, da se jo razreši s predstavništva v delovni skupini za rane. Za predstavništvo v skupini predlagamo Andreja Kravosa.

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