



Ministrstvo za zdravje
Štefanova ul. 5
1000 Ljubljana

Številka: 1/18
Datum: 22.1.2018

Zadeva: Poročilo o delu RSK za splošno/družinsko medicino za leto 2017

RSK za družinsko medicino je imel v letu 2017 šest (6) sej. Na začetku leta smo obravnavali problematiko, povezano s težavami pri uvajanju eNapotnice, ki smo jih do pomladi uspešno razrešili. Skozi vse leto so bili poleg eZdravja pomembna tema standardi in normativi, ki bodo obravnavani tudi na prvi seji v l. 2018, prav tako smo večkrat pojasnili, kdo je po našem mnenju lahko izbrani osebni zdravnik in podali več predlogov na ZZZS glede obračunavanja laboratorijskih preiskav in materiala ter aktivno sodelovali pri ločevanju hkratnega dela na več deloviščih (NMP, mrliško pregleda služba). V nadaljevanju so navedeni vsi sklepi sej, ki so navedene z zaporednimi številkami sej RSK v tem mandatu.

1. 6. seja 12.1. 2017.
Sklepi:

- Šifrant zdravstvenih storitev naj bo le za diagnostične preiskave, za vse ostalo zadostuje napotitev k določenemu kliničnemu specialistu. Odločiti se je potrebno, katere preiskave so v naši domeni. Ostale preiskave naj specificira klinični specialist.
- Oblika naročanja, ko izvajalec zdravstvene storitve naroči pacienta na zdravstveno storitev naj ostane le kot ena možnih oblik naročanja v izjemnih primerih in nikakor ne kot obveza izvajalcev. Trajanje maksimalno dopustne čakalne dobe naj se prilagaja sorazmerno z zmanjševanjem glavarine.
- Predvideno zniževanje glavarine ne pomeni, da RADM nima več mesta v DM. Ob tem RSK poudarja, da je vodja tima zdravnik, ki ima končno besedo pri organizaciji dela v ambulanti in številu pregledanih bolnikov pri referenčni sestri.
- predlagamo, da MZ oblikuje delovno skupini za izdelavo e-kartona, kjer smo pripravljeni nuditi strokovno pomoč. Prav tako predlagamo enovitega ponudnika (programsko hišo) in enotne module.

- Variabilni del plače zdravnika naj temelji na povečani glavarini (preseganje za 10%) in opravljenih hišnih obiskih, vključno s paliativnimi.
- Za predstavnika v delovno skupino za sprejem, sestavo in sledljivost zdravil predlagamo Igorja Muževiča, za njegovega namestnika Miha Demšarja.

2. 7. seja od 7.2. – 13.2. 2017 (korespondenčno)

Sklepi:

- Pripravili smo seznam VZS s šiframi, ki so tako subspecializirane, da na njih v skladu s trenutno prakso napotuje le specialist na sekundarni ali terciarni ravni
- Osebni zdravnik je lahko le specialist splošne oz. družinske medicine in v okviru učnih ambulant tudi specializant družinske medicine. Izjemoma je lahko osebni zdravnik v prehodnem obdobju tudi specialist MDPŠ in specialist pediater, če imata že vsaj 5 let opredeljene odrasle bolnike. Osebni zdravnik je lahko tudi zdravnik, ki ni specialist splošne oz. družinske medicine, če je licenco za delo na področju splošne medicine pridobil po starem programu pred letom 2000 in jo brez prekinitve obnavlja
- Upoštevajo naj se dogovorjeni kadrovske normativi in standardi, v prehodnem obdobju do zapolnitve kadrovskega primanjkljaja se za preseganje normativov in standardov pričakuje dodatno plačilo. Podpiramo možnost, da zdravnik odkloni opredeljevanje novih bolnikov, v kolikor presega dogovorjene normative in standarde.
- Osebni zdravnik ni dolžan izvajati preiskav po naročilu specialista, če je v skladu s Pravili OZZ izčrpal možnosti obravnave na primarnem nivoju, pacienta opremil z zapisi vseh ugotovitev in izpolnil napotnico ter napotnemu specialistu podal ustrezna pooblastila.
- Naročanje na sekundarno in terciarno raven naj bo v prvi vrsti obveznost pacientov in ne izvajalcev. V kolikor bo v ZZVZZ to še vedno ostala obveznost izvajalcev, bo potrebno ob sprejemanju Splošnega dogovora zagotoviti dodatna sredstva za izvajalce.
- V zvezi z novim pravilnikom o delovanju RSK predlagamo, Predlagamo, da se ponovno pretehtajo členi, ki dajejo vsakokratnemu ministru pooblastila za poseganje v delovanje najvišjega avtonomnega strokovnega organa. Odpravi naj se izločanje članov RSK v primeru, da so o isti vsebini že odločali v okviru druge institucije. Za predsednika predlagamo 4 letni mandat, zadnji dve leti mandata naj se uvaja novi predsednik. Predlagamo, da se »RSK za splošno/družinsko medicino« preimenuje v »RSK za družinsko medicino«.
- Vprašanje prehajanja med specializacijama urgentne medicine in družinske medicine je zapleteno. Potrebno bi bilo primerjati programa specializacij in izdelati prehod v obliki modulov in kliničnega dela v obe smeri. Zdravniški zbornici predlagamo oblikovanje delovne skupine, ki bi naredila predlog prehodov, o katerem bomo potem lahko odločali.
- Strinjamo se z uvedbo svetovalne klicne službe (št. 080) za ne urgentne primere (kot triaža za dežurno službo in zaledje za številko 112) ter predlogom, da se vsa dežurna služba umesti v urgentne centre in satelitske urgentne centre ter da ponoči ni več dežurnih ambulant v zdravstvenih domovih (ob tem, da je zagotovljena ustrezna mreža mobilne dežurne službe za nepokretne, kot so npr. paliativni bolniki, visoko febrilni starejši bolniki, ipd).
- Podpiramo pobudo za razširitev kritja stroškov laboratorijskih preiskav pri bolnikih s psoriazom, ki se zdravijo z imunomodulirajočimi zdravili, v okviru ločeno

zaračunljivega materiala. Predlagamo dopolnilo k Splošnemu dogovoru, ki ga bomo pripravili v sodelovanju z RSK za dermatovenerologijo.

- Strinjamo se z uvrstitvijo dermatoskopije med posege, ki se izvajajo v osnovnem zdravstvu. Sama uvrstitev med posege ne sme pomeni tudi obveznosti vseh izvajalcev, da ta poseg oziroma pregled tudi opravijo, saj nekateri za to niso usposobljeni oz. ustrezno opremljeni. Tak poseg oziroma pregled bi bilo potrebo dodatno finančno nagraditi, ne pa ga zahtevati od vseh izvajalcev, kot to izhaja iz pobudi priloženega mnenja ZZZS. V primeru, da bi bil tak poseg oziroma pregled obvezen za vse izvajalce, se z uvrstitvijo ne strinjamo.
- Za timpanografijo menimo, da se družinski medicini rutinsko ne izvaja. Predlagamo, naj o uvrstitvi med posege, ki se izvajajo v osnovnem zdravstvu, odloča RSK za pediatrijo.
- Sklepi:
- Kot predstavnico RSK v strokovni skupini za e Recept se imenuje asist.dr. Neno Kopčavar Guček.
- Če pacient v roku enega meseca ne dvigne predpisanih zdravil, lahko eRecept prekliče tudi farmacevt in ne samo zdravnik. Omogočiti je potrebno tudi preklic več zdravil hkrati (in ne le vsakega posebej). Osebni zdravnik naj ima možnost urejanja stalne terapije za svoje bolnike, četudi je ni predpisal sam (predpisal jo je npr. specializant ali nadomestni zdravnik, zdravila pa bolnik po določnem času več ne potrebuje).
- Strinjamo se, da obstajajo naslednje izjeme za predpisovanje eRecepta: narkotiki, nujna izdaja, osebni recepti, nedelovanje sistema, na domu pacienta. Ne strinjamo pa se, da izjemo predstavlja tudi "želja pacienta" oziroma je to potrebno natančneje opredeliti (npr. bel recept zaradi nabave zdravila v tujini, ipd.)
- Strinjamo se, da imata vpogled v zdravila, predpisana v ERR, tudi medicinska sestra in diplomirana medicinska sestra (v referenčni ambulanti).

3. 8. seja 10.4. 2017

Sklepi:

- Predsednik bo razdelil poglavja predlaganih novih smernic za obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 med vse člane RSK, vsak bo do prihodnje seje podrobno pregledal svoj del, nato pa bomo skupaj podali vsebinske pripombe na tisti del smernic, ki se izvaja na primarnem nivoju.
- Bolnika z demenco naj obravnava zdravnik družinske medicine oz. njegov tim tako, kot vse ostale kronične bolnike. V smernicah naj se opredeli, do kam segajo kompetence zdravnika družinske medicine in kdaj je bolnika potrebno predstaviti kliničnemu specialistu. Predlagamo možnost »eKonzultacije« s kliničnimi specialisti, dodatno glavarinsko »obtežitev« bolnikov z demenco in priznan LZM za prvi pregled.
- V primeru, da ob prenosu obravnave bolnika s sekundarnega na primarni nivo temu ne sledijo sredstva, ni moč pričakovati opravljanja laboratorijskih preiskav na primarnem nivoju in posledično možnega skrajševanja čakalnih dob. S sklepom seznanimo tudi odbor za osnovno zdravstvo na ZZZS.
- Predlog členov novega ZZVZZ z razdelitvijo na pravico do nujne medicinske pomoči, pravico do nujnega zdravljenja in pravico do neodložljivih zdravstvenih storitev se nam zdi smiselni, vendar ga je potrebno natančneje opredeliti v smislu izvedbe. Teh pravic po našem mnenju ne bi smeli omejevati samo na zavarovane osebe.
- izbrani osebni zdravnik naj ima možnost preklica za vse še neizdane eRecepte pacientov, ki so pri njem opredeljeni. Izbrani osebni zdravnik naj bo obveščen o

morebitnem preklicu svojega eRecepta s strani drugega zdravnika, če bo tak preklic omogočen.

- Obstoječa možnost konzultacije s farmacevtom v okviru informacijskega sistema je ustrezna, v primeru res nujnega posveta pa je najbolje, da farmacevt zdravnika pokliče po telefonu. Ne glede na metodo komunikacije (telefon, e pošta) pa je nemogoče pričakovati, da bo zdravnik izvajal konzultacije za farmacevte izven svojega delovnega časa.
- Pripravili smo izhodišča za delovanje učnih ambulant, ki jih posredujemo v obravnavo Ministrstvu za zdravje, Zdravniški zbornici Slovenije, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Katedrama za družinsko medicino MF v Ljubljani in Mariboru, Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije in Strokovnemu združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Po prejetih povratnih informacijah bomo odločali o nadaljevanju projekta z implementacijo v praksi.
- Dean Klančič pošlje delovno gradivo o diabetičnem stopalu vsem članom RSK, ki do naslednjega sestanka podajo pripombe.
- Sklep 5. seje našega RSK se za obravnavo standardov in normativov v socialnozdravstvenih zavodih pošlje Zdravstvenemu svetu.

4. 9. seja 14.9. 2017

Sklepi:

- Za člana delovne skupino za pripravo enotnih nacionalnih smernic za obravnavo pacientov z bolečino v hrbtu predlagamo Aleksandra Stepanovića, ki bo glede na obseg dela skupini predlagal dodatne člane.
- Predsednik RSK oblikuje predlog za uvrstitev krioterapije, ekskoleacije moluskov in menjave PEGa, traheostome ter nazogastične sonde med posege, ki se v obračunu za ZZZS vrednotijo s šiframi K0020 – K0022. Hkrati bomo predlagali, da se omogoči beleženje in obračunavanje vseh diagnoz oziroma stanj, ki se obravnavajo ob enem obisku.
- Predsednik RSK za družinsko medicino oblikuje predlog za ZZZS za obračunavanje materiala za odvzem krvi preko VAP-a kot LZM.
- Predsednik RSK za družinsko medicino se poveže z RSK za UM za pripravo protokola za obravnavo bolnikov z limfomom v UC.
- Podpiramo ločitev dela v ambulantah družinske medicine od izvajanja NMP, odločitve o organizaciji dela znotraj NMP naj sprejme RSK za urgentno medicino.
- Za organizacijo dežurne službe (kot dela), ki naj bi jo izvajali timi DM, so potrebna dodatna sredstva, saj to ni del njihovega rednega ambulantnega dela. Dežurna služba naj bo v prihodnje organizirana v okviru UC in SUC. Hišne obiske tistih bolnikov, ki ne morejo k zdravniku v ambulanto, naj opravi izbrani zdravnik po zaključku dela v ambulantni. Če se pojavi potreba po hišnem obisku, ki ne more počakati do zaključka rednega dela ali zdravnika ni več v službi, naj tak hišni obisk opravi služba NMP.
- Obvezno dodatno izobraževanje iz paliative za ZDM ni potrebno, saj imamo v okviru specializacije izobraževanja (module), kjer se pridobijo znanja iz osnov paliativne medicine. »Sekundarna paliativa«, ki presega ta znanja, naj bo v domeni mobilnega paliativnega tima na sekundarni ravni.
- menimo, da je izbrani (osebni) zdravnik na področju družinske medicine lahko le specialist splošne oz. družinske medicine in v okviru učnih ambulant tudi specializant družinske medicine. Izjemoma, zaradi zatečenega realnega stanja na terenu in pomanjkanja specialistov družinske medicine, je lahko osebni zdravnik v prehodnem obdobju (predvidoma do leta 2025) tudi specialist MDPŠ in specialist pediater, če imata že vsaj 5 let opredeljene odrasle bolnike. Osebni zdravnik je lahko tudi zdravnik, ki ni specialist splošne oz. družinske medicine, če je licenco za

delo na področju splošne medicine pridobil po starem programu pred letom 2000 in jo brez prekinitev obnavlja.

- Obstoječo dokumentacijo o opremljenosti prostorov in opremi za določitev minimalnih zahtev in standardov za delo v družinski medicini bomo pregledali in morebitne popravke korespondenčno uskladili. Na MZ bomo odgovor na zaprosilo za določitev minimalnih zahtev za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti po vrstah zdravstvene dejavnosti poslali do 6.11. 2017.
- zahteve iz novega pravilnika o RSK za zagotovitev konzultacije še isti delovni dan nismo zmožni izpolniti. S tem seznanimo MZ in predsednike ostalih RSK-jev.
- Za naslednji mandat dveh let se za predsednika in podpredsednico RSK za družinsko medicino ponovno imenujeta Aleksander Stepanović in Davorina Petek.
- Podali bomo predlog na ZZS, da se spremenijo pravila za predpisovanje enteralne prehrane, saj so sedanja pravila neživiljenjska. Predlagamo, da ob ustreznih indikacijah enetralno prehrano lahko predpiše tudi specialist družinske medicine.

5. 10. seja od 25.10. do 30.10. 2017 (korespondenčno)

Sklepi:

- O minimalnih zahtevah opremljenosti prostorov in zahtevane opreme za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine korespondenčno ni moč odločiti. Odločanje se preloži na prvo redno sejo.
- Za pravilno delovanje mrliško pregledne službe že po trenutno veljavnem pravilniku skrbi občinski organ, pristojen za zdravstvo. Predlagamo, da se v prihodnje organizacija mrliško pregledne službe v celoti prenese na občine. Občine nato same poiščejo zainteresirane zdravnike in sklenejo z njimi pogodbe za delo izven rednega delovnega časa ali financiranje uredijo kako drugače. Pogoje za opravljanje mrliško pregledne službe in potrebno izobraževanje mrliških preglednikov naj določi MZ, predlagamo da se vključita tudi NIJZ in Inštitut za sodno medicino.
- Izbrani zdravnik v ambulanti DSO je lahko specialist splošne oz. družinske medicine ter zdravnik, ki ni specialist splošne oz. družinske medicine, če je licenco za delo na področju splošne medicine pridobil po starem programu pred letom 2000 in jo brez prekinitev obnavlja. Zdravnik samo z licenco iz interne medicine ne more biti izbrani zdravnik v ambulanti DSO, niti ne more zdravnik v DSO nadomeščati.
- Za delo v ambulanti v zaporu po našem vedenju ni potrebna izbira osebnega zdravnika; delo tam je seveda izjemno zahtevno in zajema področje družinske medicine, NMP, področje prepovedanih drug z metadonsko ambulanto, psihiatrijo in tudi interno medicino, zato ne nasprotujemo delu zdravnika z licenco iz interne medicine v ambulanti v zaporu.
- Protokola za vključevanje ne-odzivnikov v Program Svit v okviru ambulante družinskega zdravnika in njegovega tima, ki ga je pripravil NIJZ, ne podpiramo. Menimo, da nalaga dodatne nepotrebne in predvsem administrativne obremenitve, ki niso finančno ovrednotene. Opozarjamo na odgovornost pacientov za lastno zdravje, ki se po našem mnenju ne naslavlja ustrezno, s takim protokolom pa spodkopavamo avtonomijo pacientov.
- Predlog Minimalnih strokovnih standardov za dežurno službo, ki ga je pripravila delovna skupina na ZZS, je v celoti premalo dorečen, uporablja nejasne izraze (npr. »zdravnik osnovne stroke«) in ne dovolj natančno opredeljuje hišne obiske kot delo izven rednega delovnega časa, zato ga ne moremo podpreti.

6. 11. seja 16.11. 2017
Sklepi:

- Določimo minimalne standardi za delo v družinski medicini in jih pošljemo na MZ kot odgovor na zaprosilo z dne 24.8. 2017 za določitev minimalnih zahtev opremljenosti prostorov in zahtevane opreme za pridobitev dovoljenja za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti.
- RSK podpira ločitev DS in NMP od rednega dela v ambulanti. Potrebujemo vzpostavljen dispečerski sistem zdravstvu, dodatna sredstva za dežurno službo in ustrezno kadrovske zasedbo. RSK za družinsko medicino zato predlaga MZ in vladi, da nemudoma zagotovita pogoje za ločitev delovišč.
- Glede ne odzivnikov v programu Svit se zavedamo preventivnega delovanja v najširšem smislu in temu v individualnih posvetih bolnika z zdravnikom posvečamo veliko pozornost, hkrati pa vzpodbujamo udeležbo v preventivnih programih. Vendar ne moremo sprejeti dodatnih administrativnih obremenitev in opozarjamo na pomanjkljivo informacijsko podporo pri programu Svit.
- Menimo, da naj, v primeru, da je dieta potrebna iz zdravstvenih razlogov, potrdilo o dietni prehrani izda osebni zdravnik.
- Ugotavljanje zdravstvene sposobnosti za določeno delo (tudi poletno prakso) ali športno udejstvovanje sodi med kompetence in pristojnosti MDPŠ. Osebni zdravnik pa lahko po presoji iz kartoteke povzame, kakšne kronične bolezni ima/nima bolnik.
- Glede posredovanja dokumentacije predlagamo, da je za pojasnilo o administrativno pravnih postopkih, ki so podlaga za ravnanje z dokumentacijo, najbolj primeren na Odbor za osnovno zdravstvo pri ZZS oziroma pravna služba ZZS.

S spoštovanjem,

Pripravil:

asist. dr. Aleksander Stepanović, dr.med.
predsednik kolegija za splošno/družinsko medicino

