



Ministrstvo za zdravje
Štefanova ul. 5
1000 Ljubljana

Številka: 1/20
Datum: 3.1.2020

Zadeva: Poročilo o delu RSK za splošno/družinsko medicino za leto 2019

RSK za družinsko medicino je imel v letu 2019 pet (5) sej, od tega je bila ena (1) korespondenčna. Med drugim smo razpravljali o poenostavitvi seznama VZS, opravljanju zdravniške službe v DSO in zaporih, predoperativni pripravi bolnikov, predpisovanju zdravil in medicinsko tehničnih pripomočkov, ugotavljanju okužbe s *Helicobacter pylori*, uvajanju eBol, ustreznem ovrednotenju različnih kirurških in drugih posegov v družinski medicini, delovanju projektnega sveta za »referenčne« ambulate, pravici do fizioterapevtske obravnave, ePosvetu in organizaciji dežurne službe.

V nadaljevanju so navedeni vsi sklepi sej, ki so navedene z zaporednimi številkami sej RSK v tem mandatu.

1. 18. seja 21.1.-25.1.2019 (korespondenčno)

Sklep:

- RSK za DM meni, da v DSO in zavodih za prestajanje kazni zdravniške službe ne more opravljati zdravnik nobene druge specialnosti kot zdravnik specialist splošne medicine (družinske medicine). Zaradi pomanjkanja zdravnikov družinske medicine se za delo v zavodih za prestajanje kazni strinjamo s prehodnim obdobjem, v katerem bi tam lahko kot lečeči zdravniki delali tudi drugi specialisti.

2. 19. seja 15.3.2019

Sklepi:

- Predlagani obrazec za predoperativno pripravo pred operacijo sive mreže je po našem mnenju nejasen oziroma vsebuje nekatere nepotrebne rubrike. Predloge za izboljšavo pripravi Davorina Petek, nato jih bomo posredovali predsedniku RSK za oftalmologijo.

- Seznanimo se z delom skupine v okviru Strokovnega sveta pri SZD za pripravo novega obrazca za predoperativne preiskave. Predlagamo, da nadaljujejo z delom in nas sproti obveščajo o napredku.
- Pri pripravi ustreznih strokovnih dokumentov za oskrbo ran se lahko upoštevajo le dokazi nivoja B ali višje. Glede predpisovanja večjega števila medicinsko tehničnih pripomočkov za inkontinenco bomo prosili še za dodatno mnenje. Ob zmanjšani obremenitvi zdravnikov družinske medicine ni potrebe po ustanavljanju kakršnihkoli dodatnih »specialističnih« ambulant na primarnem nivoju.
- Vzpostavljenih imamo dovolj rutinskih mehanizmov varnosti in nadzora pri predpisovanju zdravil. Vedno lahko pride do odklonov pri posameznikih, vendar je to potrebno urejati individualno, sistemske rešitve v takih primerih niso učinkovite.
- Za kakovostno vodenje bolnikov v družinski medicini je pomembna kontinuiteta izbranega zdravnika.
- V primeru velikega števila dnevnih obravnav se strinjamo s čakanjem na prost termin za pregled bolnikov s stabilnimi kroničnimi boleznimi.
- Pri bolnikih s KVČB je oralno nadomeščanje železa slabo učinkovito in predlagamo, da se jim omogoči prejemanje parenteralnih pripravkov železa kot terapijo izbora ter da se tako zdravljenje finančno povrne kot ločeno zaračunljiv material, brez administrativnih omejitev.
- Revidiran in poenostavljen seznam VZS bomo posredovali Skupini za ureditev ključnih izzivov na področju družinske medicine, ki deluje na MZ.

3. 20. seja 17.6.2019

Sklepi:

- Strinjamo se z ugotavljanjem okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* z urea dihalnim testom na primernem nivoju. Nova storitev naj bo univerzalno dostopna, obračunana kot poseg, material, ki ga ob tem porabimo, pa kot ločeno zaračunljiv material (LZM).
- Specialist družinske medicine se med rednim izobraževanjem ne usposobi za izvajanje »karboksiterapije s CO₂ injekcijami«. Menimo, da ta »terapija« sodi med estetske posege, ne pa na področje družinske medicine.
- Predlagamo, da se venepunkcija doda na seznam velikih posegov na področju družinske medicine.
- Uvedba eBOL ne smo pomeniti dodatnih administrativnih obremenitve za zdravnika družinske medicine. Računalniški programi naj bodo zasnovani tako, da lahko medicinska sestra pripravi vso dokumentacijo in jo vnese v računalnik, zdravnik pa jo pregleda in elektronsko podpiše.
- Seznanili smo se z odgovorom Vzajemne glede avtomatskega opozarjanja na prekoračitev maksimalnega odmerka pri predpisovanju eRecepta.
- Ne nasprotujemo dodatni (četrti) predlogi (plenici), vendar predlagamo individualno presojo zdravnika o tem, kdaj je to potrebno.
- Na nejasno vprašanje gospoda Medja lahko odgovorimo le, da slovenske smernice za arterijsko hipertenzijo, ki veljajo za zdravnike družinske medicine, obstajajo. Za mnenje o obveznosti izdelave poročila o obravnavi je pristojen RSK za psihiatrijo.
- Ne strinjamo se z ukinjanjem storitve »timski posvet« v RADM, oziroma omogočanjem obračuna le enega posveta na dan.

4. 21. seja 19.9.2019

Sklepi:

- Pri eBol je problematičen celoten koncept in način njegovega uvajanja. Stroka pri kreaciji raznih informacijskih rešitev nima praktično nobenega vpliva, obveščeni smo v poznih fazah, ko so popravki zelo težko izvedljivi.
- Za zdravnike družinske medicine naj se omeji izbor šifer VZS na način, da zdravnik ne more izdati elektronske napotne listine za šifre, ki niso predvidene za primarni nivo.

Seznam VZS-jev, ki jih zdravnik lahko izbere, posredujemo v elektronski obliki Direktoratu za zdravstveno varstvo MZ.

- Soglašamo, da se večdnevno snemanje srčne aktivnosti z EKG senzorjem ovrednoti kot velik poseg. Predlagamo, da se ga dodatno financira kot ločeno zaračunljivo storitev.
- Spremembe veljavnih protokolov za obravnavo bolnika z astmo in KOPB v RADM so v pristojnosti ožjega projektne sveta RADM. Njegovo nedelovanje predstavlja resen problem.
- Strinjamo se z izvajanjem urea dihalnega testa v laboratorijih na primarni ravni, ki naj za to storitev dobijo povrnjene stroške dela in poštne.
- Pri diagnostiki in zdravljenju anksioznosti, hipertenzije in neželene izgube teže, ter pri tem, kako mora potekati postopek od osebnega zdravnika do specialističnih obravnav za omenjene bolezni, gre za toliko različnih okoliščin, da na seji RSK o tem ne moremo razpravljati. Za primer konkretnega pacienta predlagamo, naj pošlje vprašanja Odboru za strokovno medicinska vprašanja ZZS.
- Zaključke RSK za DM, ki se nanašajo na oskrbo ran, stom in inkontinence, pošljemo v vednost državni sekretarki. Hkrati jo seznanimo z nedelovanjem ožjega projektne sveta RADM.
- Za novo predsednico RSK za DM za naslednji dve leti določimo Danico Rotar Pavlič, za podpredsednika pa Mihaela Demšarja. Predlagamo razmislek o novih članih RSK za prihodnje mandatno obdobje.

5. 22. seja 19.12.2019

Sklepi:

- Seznanili smo se s pričetkom delovanja Delovne skupine za strokovno podporo ambulantam družinske medicine, ki nadaljuje delo »ožjega projektne sveta RADM. Pričakujemo vabilo na naslednjo sejo.
- Morebitna sprememba določbe Pravil OZZ, ki ureja pravico do osnovne in funkcionalne korektivne fizioterapije naj upošteva, da je od vseh fizikalnih metod z dokazi dobro podprta le kinezioterapija. Pomembna je možnost, da se bolniki naučijo pravilno izvajati vaje in jim OZZ ponudi možnost kontrole ter korekcije izvajanja vaj, npr. 1x mesečno, izven delovnega časa. Za skupinsko vadbo so primerni predvsem bolniki s kronično bolečino v vratnem in ledvenem delu hrbtenice.
- Z ePosvetom med zdravniki specialisti družinske medicine in zdravniki kliničnimi specialisti bi lahko zagotovili še bolj učinkovito in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov, zmanjšali število napotitev na sekundarni nivo, razbremenili urgentne ambulante s semi-nujnimi pacienti in vzpostavili varno izmenjavo pacientovih podatkov. Menimo, da je »ePosvet« zelo primeren na področju interne medicine, nevrologije, kirurgije, dermatologije, psihiatrije in nuklearne medicine oz. tireologije. Nujno pa je potrebno poenostaviti administrativno tehnične postopke v zvezi s tem in dati natančnejša navodila zaposlenim na vseh nivojih. Brez dodatnih omejitev je potrebno omogočiti vpogled v eOdgovor zdravniku, ki je ePosvet kreiral, četudi ni izbrani zdravnik pacienta, a ga v času njegove odsotnosti nadomešča. Težavo predstavlja tudi preobremenitev ambulant družinske medicine, saj priprava kakovostnega ePosveta terja veliko časa.
- Podpiramo predlog ZZS, da se stalnih urinskih katetrov (SUK) ne bi več zagotavljalo na naročilnico za medicinsko tehnični pripomoček. Izvajalci zdravstvenih storitev bi SUK naročili sami in ga nato obračunali kot ločeno zaračunljiv material. V primerih, ko se pacienti samokateterizirajo, bi po našem mnenju morale zadostovati do šest samokateterizacij na dan - izjemoma lahko tudi več, a bi bila v tem primeru potrebna natančna opredelitev strokovnih razlogov s strani kliničnega specialista. O našem

mnenju bomo obvestili RSK za urologijo ter RSK za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in se v nadaljevanju poskusili uskladiti z njimi.

- Strinjamo se s predlogom RSK za oftalmologijo, da se zapisnik RSK sprejme in potrdi na vsakokratni prihodnji seji in se posreduje MZ po tej seji. V primeru, da MZ želi hiter odziv RSK, naj RSK sklep o konkretni zadevi sprejme in ga posreduje ločeno v obliki dopisa takoj po seji, torej brez čakanja na potrditev zapisnika na prihodnji seji.
- Podpiramo ločitev NMP in dežurne službe, kakor tudi predlagano umestitev dežurne službe v UC in SUC oziroma racionalizacijo mreže in standardizacijo pogojev dela. Predlagamo izvedbo pilotnega projekta, ki bi pokazal na prednosti in ev. slabosti tako organizirane dežurne službe.

S spoštovanjem,

Pripravil:

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

