



Zapisnik 22. redne seje RSK za družinsko medicino, 19.12.2019

Prisotni: Danica Rotar Pavlič, Mihael Demšar, Zalika Klemenc Ketiš, Igor Muževič, Aleksander Stepanović,

Odsotnost opravičili: Igor Švab, Davorina Petek, Tonka Poplas Susič, Dean Klančič

Lokacija: SZD, Dunajska 162, Ljubljana

Trajanje: 16:30 – 18.00

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 21. seje
2. Obvestilo MZ o pričetku delovanja delovne skupine za strokovno podporo ambulantam družinske medicine
3. Ambulantna fizioterapija
4. Stališče do uporabe »ePosveta«
5. Zagotavljanje urinskih katetrov
6. Predlog RSK za oftalmologijo o posredovanju zapisnikov na MZ
7. Predlog standardov za dežurno službo
8. Razno



Ad 1) Pregled zapisnika 21. seje. Pripomb ni bilo.

Sklep: zapisnik se potrdi

Ad 2) MZ nas je seznanilo, da je bila imenovana Delovna skupina za strokovno podporo ambulantam družinske medicine, ki je pričela z delom v mesecu novembru in nadaljuje delo »ožjega projektne sveta RADM« - ta je prenehal z delovanjem konec leta 2018. Predsedniku RSK za DM so z MZ posredovali vabilo na 1. sejo Delovne skupine, ki je bila 19.11.2019. Kasneje so zaradi časovne omejitve in večjega števila točk vabilo preklicali oziroma prosili za premik naše udeležbe iz prve seje na naslednjo. O datumu naslednje seje še nismo bili obveščeni, vsekakor pa se jo bo poskušal udeležiti nekdo od članov našega RSK.

Sklep: 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.

Ad 3) ZZZS nas prosi za mnenje o pobudi, da bi uredili in morebiti spremenili določbo Pravil OZZ, ki ureja pravico do osnovne in funkcionalne korektivne fizioterapije. Povečuje se napotovanje bolnikov s kroničnimi bolečinami oziroma degenerativnimi spremembami, zato se podaljšujejo čakalne dobe za bolnike z akutnimi težavami. Prosijo tudi za mnenje o tem, katere medicinske indikacije bi bile primerne le kot skupinske terapije.

V razpravi smo bili mnenja, da ne gre toliko za strokovno, kot za ekonomsko vprašanje. Res pa je, da je 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. Če gre za bolnika, ki je zaposlen, naj ima možnost tako kontrolo opraviti izven rednega delovnega časa, torej tudi popoldan. Glede indikacij za skupinsko vadbo menimo, da je po strokovnih kriterijih individualno boljše kot skupinsko za vse indikacije, seveda pa je to z vidika razpoložljivih možnosti težko izvedljivo. Po našem mnenju bi lahko bili za skupinsko vadbo primerni predvsem bolniki s kronično bolečino v vratnem in ledvenem delu hrbtenice, ki jih je nenazadnje tudi največ, sicer pa naj o tem poda mnenje RSK za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

Sklep: 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.

Ad 4) MZ nas je seznanilo z ugotovitvijo, da uporaba storitve »Posvet« ni izkoriščena v skladu s pričakovanji, zato proučujejo možnosti za razširitev uporabe. Prosijo nas za stališče glede tega.

Komunikacija med zdravnikom specialistom družinske medicine in zdravnikom kliničnim specialistom je izredno pomembna za učinkovito in pravočasno zdravstveno obravnavo pacienta. Večinoma komunikacija poteka preko napotnice in odpustnih pisem ter izvidov.



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Zaradi dolgih čakalnih dob prihaja do prepoznih rešitev zdravstvenih problemov pacientov. Zdravnik specialist družinske medicine ne želi vedno napotiti pacienta k zdravniku specialistu, želi zgolj nasvet glede diagnostičnih postopkov ali nasvet o terapiji. Do sedaj so zdravniki iskali nasvete predvsem preko telefona ali po elektronski pošti. V prvem primeru klinično vprašanje in odgovor nista bila zapisana, v drugem primeru zapis ni zadostil pogojem varovanja podatkov. Z vzpostavitvijo ustrezne komunikacije med specialistom družinske medicine in kliničnim specialistom bi zmanjšali priliv pacientov v specialistične ambulante in posledično skrajšali čakalne dobe.

Menimo, da je »ePosvet« zelo primeren na področju interne medicine, nevrologije, kirurgije, dermatologije, psihiatrije in ne nazadnje nuklearne medicine oz. tireologije, kjer je v praksi trenutno najbolj uporabljan.

Nujno pa je potrebno poenostaviti administrativne postopke v zvezi s tem in dati natančnejša navodila zaposlenim na vseh nivojih. Zdaj se dogaja, da zdravniki družinske medicine celo na področju tireologije niso zadovoljni z ePosvetom, saj je včasih potrebno tako kot prej tja klicati po telefonu, nato pa še dodatno kreirati eNapotnico, kar je nepotrebna dodatna obremenitev. Zamudno je pripenjanje dodatne dokumentacije v obliki »priponk«. Zdravniki družinske medicine se pritožujejo, da nimajo pravice vpogleda v eOdgovor, tudi če so sami napisali eNapotnico za ePosvet v primeru, da niso izbrani zdravniki za tega pacienta (so pa nadomestni, za čas odsotnosti izbranega zdravnika). Potem se to rešuje s podpisom pooblastil s strani pacienta ali drugačnimi improvizacijami (npr. da se po dodatni telefonski intervenciji pošlje odgovor na e mail brez imena pacienta...). Pogosto zdravnikom na primarnem nivoju ni znano, kdo in kje na sekundarnem nivoju ePosvet izvaja, v kakšnem času se lahko pričakuje odgovor, kako se medsebojno obveščamo, kaj lahko storijo, če odgovora ni, itd... Na koncu jih veliko zaključijo, da imajo manj dela in odgovor prejmejo prej, če vse skupaj dajo v kuverto in pošljejo po navadni pošti, kar je na sedanji stopnji razvoja IT nesprejemljivo. Težavo predstavlja tudi preobremenitev ambulant družinske medicine, saj priprava kakovostnega ePosveta terja veliko časa.

Zaključimo lahko, da bi bil ePosvet lahko zelo uporaben, če bi bil postopek naročanja in pridobivanja povratnih informacij uporabniku prijazen, kar pa žal ni in ga je potrebno izboljšati. Prav tako bi bilo potrebno pripraviti jasna pisna navodila za uporabo ePosveta na vseh nivojih.

Sklep: 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.

Ad 5) ZZZS želi odpraviti nekatere nejasnosti in neskladnosti pri predpisovanju urinskih katetrov.

Predlagajo, da se stalnih urinskih katetrov (SUK) ne bi več zagotavljalo na naročilnico za medicinsko tehnični pripomoček, saj je njegova vstavev poseg, ki ga lahko izvede le



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

izvajalec zdravstvenih storitev in torej samooskrba ni predvidena. Izvajalci zdravstvenih storitev bi SUK naročili sami in ga nato obračunali kot ločeno zaračunljiv material. S tem predlogom se strinjamo.

V primerih, ko je potrebna intermitentna samokateterizacija ZZZS ocenjuje, da zdravniki družinske medicine, ki katetre predpisujejo, za tako predpisovanje nimajo strokovnih usmeritev. Mnenja, ki jih dajejo posamezni klinični specialisti glede potrebnega števila katetrov za intermitentno samokateterizacijo so nekritična, praviloma neutemeljena in priporočajo tudi 10 in več samokateterizacij na dan. Člani RSK za družinsko medicino se z oceno ZZZS v veliki meri strinjamo. Po našem mnenju bi 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.

Sklep: podpiramo predlog ZZZS, 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.

Ad 6) RSK za oftalmologijo nas je seznanil z njihovimi pomisleki glede določila, da morajo biti zapisniki posredovani MZ v roku 15 dni po seji. Člani njihovega RSK so bili mnenja, da je to določilo neživljenjsko iz razloga, da je v primeru, da ima kdo od članov pripombe na zapisnik, potrebno to dodajati in ponovno pošiljati zapisnik v sprejem vsem. Predlagajo, da se zapisnik sprejme in potrdi na vsakokratni prihodnji seji in se posreduje MZ po tej seji. V primeru, da MZ želi hiter odziv RSK, bi predlagali, da se to naredi na način, da 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.

S tem predlogom se strinjamo in o tem obvestimo RSK za oftalmologijo.

Sklep: 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.

Ad 7) Prejeli smo predlog kolegice Hana Škaler, dr.med.,spec.druž.med., koordinatorja Okrogle mize strok DM in UM ZZS, glede organizacije in standardov za dežurno službo. Predlog zajema ločitev dežurne službe od NMP in racionalizacijo mreže, tako da se dežurna služba umesti le v UC in SUC. Dežurna služba je po tem predlogu nekakšna ločena »vmesna« služba za stanja, ki niso NMP (rdeča, oranžna ali rumena prioriteta), pa vendar ne morejo čakati na hišni obisk izbranega zdravnika, saj je ta lahko izvedljiv šele po koncu rednega



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

delovnega časa, včasih pa šele čez dan ali dva (npr. čez vikend).

S predlogom se načeloma strinjamo. Organizacijsko predlagamo izvedbo pilotnega projekta, ki bi pokazal na prednosti in ev. slabosti take službe.

Sklep: 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.

Ad 8) ni bilo razprave

Zapisal:

Aleksander Stepanović