



Zapisnik 23. korespondenčne seje RSK za družinsko medicino, 3.1.-7.1.2020

Sodelovali so: Danica Rotar Pavlič, Mihael Demšar, Zalika Klemenc Ketiš, Davorina Petek, Igor Švab, Aleksander Stepanović

Dnevni red:

1. VZS- Blokirane šifre in število napotnic
2. Vodenje dolgotrajnih bolniških staležev
3. Administrativne razbremenitve v družinski medicini

Ad 1) Na MZ so po pregledu izdanih napotnic s strani primarne ravni v obdobju 2018-12 do 2019-11 (vključeni vsi trije izbrani osebni zdravniki) naredili križno primerjavo s šifrantom, ki smo jim ga posredovali s predlogom za »blokada« izdaje napotnic za določene VZS. Po pregledu ocenjujejo, da bi šlo na leto za okrog 55.000 primerov, ko bi izbrani zdravnik več ne izdal napotnice, ki jo sedaj je. Pogostost po posameznih šifrah je v priloženi datoteki, za prvi dve menijo, da bi morali v predlogu biti popravljeni, saj (kolikor vejo) lahko izbrani osebni zdravnik napotuje h kliničnemu psihologu in na operacijo katarakte.

Ocenjujemo, da je pri kliničnopsihološki obravnavi prišlo do zmede verjetno zato, ker ni povsem jasno, ali se ne bi zanj lahko uporabljal tudi Delovni nalog.

Indikacijo za operacijo sive mreže postavi specialist oftalmolog ob pregledu. Njegova "priporočila" osebnemu zdravniku, naj bolnika z novo napotnico napoti na operacijo ne pridejo v poštev, oziroma IOZ nima druge možnosti, kot da ta "priporočila" upošteva. Podvajanje obiskov, storitev, nepotrebno obremenjevanje sistema...

VSZ - sprejem v bolnišnico, je nepotreben oziroma ustvarja zmedo, saj je večkrat še veljavna napotnica za ustreznega specialista, kjer je označeno tudi pooblastilo 3 za sprejem v bolnišnico in gre za neustrezno podvajanje dela in napotnic, ki so veljavne. Včasih si administracija bolnišnic zamisli celo paralelne napotnice: eno za sprejem v bolnišnico, eno za operacijo (ker na VZS sprejem piše "razen operacije"), potem pa še za kontrole.

Predlagamo, da se ohranijo naslednji VZS-ji: 1474 "preučevanje spanja", 2360 "pregled v subspecialističnih okulističnih ambulantah", 1510 "test PM", 2269 "pregled v foniatrični ambulanti", 1506 "metaholinski test", 1478 "Drugi nevrološki testi in meritve" (kamor naj bo vključeno tudi testiranje avtonomnega živčevja z nagibno mizo).

Sklep: po preučitvi rezultatov navzkrižne primerjave števila izdanih napotnic na primarni ravni za VZS-je, ki naj bi bili v prihodnje za primarno obravnavo onemogočeni, predlagamo, da se med "dovoljene" VZS-je na primarni ravni doda VZS 2015 - kliničnopsihološka obravnava, VZS 1474 "preučevanje spanja", 2360 "pregled v subspecialističnih okulističnih ambulantah", 1510 "test PM", 2269 "pregled v



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

foniatrični ambulanti", 1506 "metaholinski test", 1478 "Drugi nevrološki testi in meritve" (kamor naj bo vključeno tudi testiranje avtonomnega živčevja z nagibno mizo).

Ad 2) Vodja ambulant DM v ZD Kranj je na naš RSK naslovil prošnjo za mnenje o vodenju dolgotrajnih bolniških staležev, enako pa tudi na RSK za MDPŠ. Zdravnike v ZD Kranj zanima, ali smo specialisti družinske medicine enako usposobljeni za presojo sposobnosti vključevanja dolgotrajno bolniško odsotnih delavcev nazaj v delovni proces kot specialisti medicine dela, ob upoštevanju dejstva, da nimamo nikakršne možnosti za oceno dejanskih delovnih zahtev? Predlagajo, da bi vodenje pacientov v bolniškem staležu, daljšem od enega meseca (ali morda vsaj treh), prevzeli specialisti medicine dela v javni mreži, specialisti družinske medicine pa bi bili pri tem vključeni kot konzultanti.

Člani RSK za DM menimo, da bi bilo vodenje dolgotrajnih bolniških staležev nad 3 mesece dejansko učinkovitejše, če bi ga prevzeli specialisti MDPŠ. Tako imajo urejeno npr. na Nizozemskem, kjer je število pacientovih letnih obiskov v povprečju skoraj enkrat nižje kot pri nas. Pomembno pa je, da se ne bi naša vloga skrčila na administrativno pripravljane izvidov za MDPŠ. Dejstvo je, da je vodenje bolniškega staleža časovno zahtevno, nepodprto z IT in brez odgovornosti pacienta za svoj bolniški stalež, saj so nekateri pri tem povsem pasivni. Specialisti MDPŠ bi vsekakor morali - poznavajoč delovno okolje - ustrezno zaključevati staleže in podajati mnenje o delazmožnosti. Delazmožnost vključuje njihovo temeljno usmerjenost in sicer "delo".

Sklep: RSK za družinsko medicino meni, da bi o sposobnosti vključevanja dolgotrajno (več kot 3 mesece) bolniško odsotnih delavcev nazaj v delovni proces lažje odločali specialisti medicine dela, saj imajo le oni možnost za oceno dejanskih delovnih zahtev, specialisti družinske medicine pa bi bili pri tem vključeni kot konzultanti. Nasprotujemo pa morebitnim novim obrazcem in/ali administrativni pripravi dokumentacije, na primer kot za imenovanega zdravnika. Z našim mnenjem seznanimo RSK za MDPŠ.

Ad 3) V vednost smo prejeli zahtevo predsednika sindikata FIDES, ki od MZ zahteva realizacijo administrativnih razbremenitev zdravnikov primarne ravni javnega zdravstvenega varstva.

O nekaterih o teh zahtev smo že razpravljali, dve obravnavamo tudi na tej korespondenčni seji. Dejstvo je, da je administrativnih obremenitev, ki bi se dale rešiti drugače, ogromno. Potrebna je čimprejšnja uskladitev z vsemi akterji in nato tudi realizacija nujno potrebnih administrativnih razbremenitev.

Sklep: administrativne razbremenitve v družinski medicini so nujne. Podpiramo vse aktivnosti v tej smeri, pozivamo MZ ter ZZZS k uskladitvi predlogov in nato čimprejšnji realizaciji razbremenitev.

Zapisal:

Aleksander Stepanović