



Zapisnik 29. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

Datum: 24.4. 2020

Trajanje: od 19.00 do 22.00

Prisotni: prim. izr. prof. dr. Davorina Petek, dr. med., predstojnica izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., prim. izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., prim. asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., prim., podpredsednik ZZS Dean Klančič, dr. med., mag. Igor Muževič, dr. med., Mihael Demšar, dr. med., prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Opravičil se je: svetnik, prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Zapisnik 29. seje so potrdili vsi člani RSK za družinsko medicino

Poslano:

Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, minister Tomaž Gantar, dr. med.

Zavod za zdravstveno zavarovanje republike Slovenije, Miklošičeva 24, direktor Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.

Zdravniška Zbornica Slovenije, Dunajska 162, predsednica dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.

Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, Predsednik prof. dr. Radko Komadina, dr. med.

Odbor za osnovno zdravstvo pri ZZS, Dunajska 162, asist. Vesna Pekarovič Đakulin, dr. med., predsednica odbora

Vlagateljem

1. Organizacija dela dejavnosti družinske medicine v okoliščinah COVID -19 pandemije ter po njej ter predlog praktičnih vodil (predlagatelj osnovnih izhodišč Igor Muževič s sodelavci).

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino ugotavlja, da so državljani Slovenije večinoma odgovorno ravnali v prizadevanjih, da ostanejo čim bolj zdravi. Zaposleni na primarnem nivoju zdravstvenega varstva so s svojo dejavnostjo poleg ostalih državnih ukrepov vplivali, da je bil pritisk na sekundarni in terciarni nivo znosen in obvladljiv. To je zelo pomagalo pri ublažitvi pritiskov na zasedenost prepotrebnih postelj za osebe s hudo okužbo s SARS-CoV-2 po vsej državi.

SARS-CoV-2 bo kljub zmanjševanju števila okuženih in umirjanju razmer še vedno krožil med državljani. Pri starostnikih, ki zbolijo za novo virusno boleznijo COVID-19, ta pogosteje poteka v težji obliki. Nevarnost zapletov je večja tudi pri kronično bolnih. Zato je zelo pomembno, da z ustrezno organizacijo ambulant družinske medicine in z drugimi javnozdravstvenimi ukrepi zaščitimo skupine, ki so bolj ranljive. Prav tako je potrebno poskrbeti za varnost zdravstvenih delavcev, da ne bo prihajalo do širjenja okužbe med njimi ter posledičnega pomanjkanja



prepotrebne kadra.

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino uvodoma izpostavlja dejstvo, da je kadrovsko podhranjeno primarno zdravstveno varstvo, sedaj izpostavljeno še dodatnim bremenom epidemije SARS-CoV-2, s čemer so se varnostna tveganja na primarni ravni pomnožila.

V nadaljevanju podajamo osnovna priporočila v zvezi z nujnimi organizacijskimi prilagoditvami dela v ambulantah družinske medicine:

1. Zdravstveno osebje v ambulantah družinske medicine, v zdravstvenih domovih in zdravstvenih ustanovah na primarni ravni mora biti s strani Ministrstva za zdravje prek pristojnih služb oskrbljeno z ustrezno osebno varovalno (OVO) oziroma zaščitno opremo za delo z bolniki.
2. V ambulante družinske medicine v zdravstvenih domovih in drugih zdravstvenih ustanovah na primarnem nivoju lahko vstopajo le naročeni bolniki.
3. Zdravstveni domovi in druge zdravstvene ustanove na primarni ravni naj ohranijo način dela, da se pred vstopom bolnika v zdravstveno ustanovo preveri, ali je obiskovalec naročen ter kakšno je njegovo zdravstveno stanje.
4. Osebje primarne zdravstvene ravni lahko prek triaže prerazporedi obravnave bolnikov glede na nujnost njihovega zdravstvenega stanja. Opredeljevanje prioritet obravnav naj se nadaljuje tudi na sekundarni in terciarni ravni.
5. V čakalnicah je s prilagoditvami potrebno zagotoviti varnostno razdaljo, in omejiti število čakajočih bolnikov.
6. Sistem organiziranja služb na primarni zdravstveni ravni mora biti prožen in prilagodljiv ter se organizacijsko prilagajati epidemiološki situaciji na državni, regijski in lokalni ravni.
7. Preobremenjeni zdravniki družinske medicine v vsakem timu nujno potrebujejo polno zaposleno diplomirano medicinsko sestro, ki bo poleg preventive izvajala triažo in naročala, pomagala pri vse večjem številu telefonskih in telemetričnih stikov, izvajala intravensko terapijo, vodila številne kronične bolnike itd.
8. Administrativno delo v ambulantah družinske medicine se mora zmanjšati tako za potrebe statistike (za NIJZ), kot za potrebe financiranja (za ZZS).
9. Še naprej je treba omogočiti primarni zdravstveni ravni obravnavo bolnikov brez prisotne kartice KZZ v primeru, ko lahko zdravnik popolnoma enakovredno in odgovorno obravnava bolnika s pomočjo drugih telekomunikacijskih/telemetričnih kanalov in je obravnava strokovno enakovredna tisti obravnavi, pri kateri je bolnik prisoten v ambulanti. Tega postopka ni mogoče uniformirati, prepuščena je posameznemu zdravniku za posameznega pacienta.



10. Sistem financiranja mora slediti spremenjenemu načinu dela. Potrebno je spodbujati in ustrezno ovrednotiti različne oblike in vsebine obravnav bolnikov. Za zagotavljanje varnosti bolnikov bo potrebno nameniti bistveno več poudarka obravnavi in administrativnim storitvam prek različnih telekomunikacijskih kanalov. Ovrednotiti je potrebno različne telemedicinske storitve na primarnem nivoju, ne da bi pri tem zarezali v že obstoječa sredstva primarne ravni. Glede na obseg stroškov odvzemov brisov na SARS-CoV-2 je nujno potrebno financirati odvzeme in laboratorijske preiskave na način, ki je povsem ločen od obstoječega programa financiranja družinske medicine. Te stroške je potrebno mesečno obračunavati in refundirati po dejanski porabi iz sredstev, ki so namenjena dodatno in izključno za ta namen. Financiranje v obliki ločeno zaračunljivega materiala (LZM) lahko glede na potencialno velike stroške ogrozi delovanje dejavnosti.
11. Obdržati je smiselno ustrezno število COVID ambulant za preglede bolnikov z znaki respiratorne okužbe ter pri tem upoštevati epidemiološko stanje na državni, regijski in lokalni skupnosti. Potreben je prilagodljiv organizacijski sistem, ki na podlagi stanja povezuje vse izvajalce (tiste v zdravstvenih domovih in koncesionarje) v določeni regiji in širiti ali ožiti število kadra glede na dejansko stanje obolelih.
12. Delovanje tako-imenovanih čistih akutnih ambulant ostaja kot ena izmed možnih organiziranosti znotraj zdravstvenih domov glede na trenutno kadrovsko in epidemiološko situacijo, ki se ji enako lahko priključijo koncesionarji v regiji na podlagi izraženega interesa.
13. Zaradi zagotavljanja nižjega števila (nepotrebnih obiskov) bolnikov na primarni ravni in zaradi hkratne varnosti bolnikov in osebja je nujno potrebno, da sekundarno/terciarni nivo, ko sprejme v obravnavo bolnika, izpelje vse preiskave, kontrole, meritve, rehabilitacijske ukrepe ipd., ki so indicirani s strani zdravnikov sekundarne ali terciarne ravni v povezavi z določeno napotitvijo. Tako se bo znižalo število nepotrebnih dodatnih administrativnih obiskov bolnikov in njihovih svojcev na primarni ravni.
14. Posebno skrb je potrebno nameniti zdravstvenim obravnavam v domovih starejših občanov. Menjavanje zdravnikov družinske medicine lahko poveča varnostno tveganje. Kljub kadrovskim težavam si je potrebno prizadevati, da je zdravnik v domu starejših občanov stalen. Posebni ukrepi so potrebni ob tako-imenovanem nultem pacientu, oziroma prvem pozitivnem pacientu, ki mora biti s ciljem preprečitve nastajanja žarišča, premeščen na ustrezen oddelek, kjer je zagotovljena ustrezna kadrovska in organizacijska struktura.
15. Priporočamo, da se preuči možnost mobilnega tima kot oblike zdravljenja na domu, ki pa mora imeti jasno kadrovsko-finančno-organizacijsko strukturo. V pilotnem projektu je potrebno izračunati stroške za posamezen primer takšne obravnave na domu. Šele nato je možno razpravljati o širši realizaciji v praksi.
16. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje RS in Ministrstvo za zdravje so državljane dolžni ozavestiti, da obravnave na primarni ravni ne bodo mogle potekati na način, kot so bile organizirane pred epidemijo, da bodo potrebni popolnoma



drugi normativi, da bo zdravnik tisti, ki bo na podlagi triaže določal prioriteto obravnav in da morajo tudi pacienti odgovorno premisliti, če so zdravstvene težave res take, da je že v prvem trenutku potrebno kontaktirati zdravnika. S strani vseh je nujno potrebno odgovorno in varno ravnanje. Za zagotavljanje ustrezne socialne distance bo tudi ob uporabi telemedicine, ki nikakor ne predstavlja nekakšne hitre obravnave, delo potekalo počasneje. To pomeni, da v predhodno obremenjenem sistemu primarne ravni, ne bo mogoče opraviti številnih storitev, oziroma se vrniti v čas obravnav pred epidemijo. Potrebno bo skrbno koriščenje virov (tudi človeških), da bodo lahko ljudje, ki dejansko potrebujejo zdravstveno oskrbo, to tudi dobili. Ob tem posebej opozarjamo, naj se skrbno premisli, katere administrativne obremenitve je mogoče takoj odpraviti in s tem ustvariti pogoje za izvajanje prepotrebnih zdravstvenih storitev.

2. Predlog za ponovno uvedbo cepljenj v ambulantah družinske medicine in navodila za izvedbo cepljenj (predlagateljica Marta Grgič Vitek, NIJZ)

Podpiramo ponovno uvajanje cepljenj odraslih na način, ki zagotavlja varnost oseb in cepiteljev. Pacienti naj pri tem upoštevajo navodila o varnem pristopu in obveznem naročanju. Cepitelji naj uporabljajo zaščitno opremo, ki jo predpiše epidemiološka služba NIJZ na podlagi z dokazi podprtih dognanj o varnem cepljenju.

3. Strokovno mnenje komisije za razvrščanje zdravil na listo o pobuda RSK za infektologijo za uvrstitev ampuliranih protimikrobni zdravil na listo A (predlagatelj Jurij Furst, ZZS)

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino ocenjuje, da je uvrstitev predlaganih zdravil na listo A povezana s parenteralnim zdravljenjem z antibiotiki izven bolnišnic, oziroma v domovih starejših občanov. Menimo, da načeloma to sodi v dejavnost družinske medicine, vendar bi moral predlagatelj opisati in dodati organizacijski vidik, stroškovnik ter kadrovski vidik, ki vključuje diplomirano medicinsko sestro. Vlagatelj naj predstavi konkretno pot/protokol obravnave pacienta.

4. Priporočila za nadomeščanje vitamina D pri oskrbovancih DSO za doseg normalnih ravni vitamina D (predlagateljica Marija Pfeifer, Predsednica Združenja endokrinologov Slovenije pri SZD)

Izraženo mnenje več endokrinologov in gastroenterologov kaže, da je smiselno nadomeščanje vitamina D pri oskrbovancih domov starejših občanov in starostnikih na splošno, zato to podpiramo. Menimo pa, da je potrebna tudi presoja na Razširjenem strokovnem kolegiju za interno medicino, oziroma priprava smernic za nadomeščanje vitamina D, ki temeljijo na dokazih.

Pripravil/-a:

Prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr.med.

Predsednica RSK za družinsko medicino



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Damir Peter Pavlič