



### 30. seja Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

Datum: 15.5. 2020

Trajanje: od 19.00 do 22.00

Prisotni: prim. izr. prof. dr. Davorina Petek, dr. med., izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., prim. asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., prim., podpredsednik ZZS Dean Klančič, dr. med., prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Odsotni: svetnik, prof. dr. Igor Švab, dr. med., Mihael Demšar, dr. med., mag. Igor Muževič, dr. med., predstojnica izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med.

Zapisnik so potrdili: prim. izr. prof. dr. Davorina Petek, dr. med., izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., prim. asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., Mihael Demšar, dr. med., prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., mag. Igor Muževič, ki se je vzdržal glasovanja pri eni točki in sicer v zvezi s kompetencami srednjih medicinskih sester, ker ne želi dajati pripomb na tuje strokovno področje.

#### DNEVNI RED:

1. Opredelitev, katere napotnice bi lahko bile trajne (predlagateljica Ana Vodičar).

Člani RSK so izpostavili temeljno vlogo specialista družinske medicine kot vratarja, ki jo ima le-ta v zdravstvenem sistemu. Tej temeljni usmeritvi moramo slediti še naprej. Kljub temu ugotavljamo, da je nekaj področij in stanj, kjer bi veljalo vpeljati trajne napotnice. Pred uvedbo trajnih napotnic je potrebno doreči, kako bo potekala menjava kliničnega specialista, bodisi zaradi spremembe delovišča, bodisi zaradi nezadovoljstva pacienta. Zagotovljen mora biti mehanizem prekinitve trajne napotnice, predaje opravljenih preiskav in izvidov. Shranjevanje izvidov v tako imenovano e-hrbtenico oz. redno pošiljanje izvidov pregledov osebnemu zdravniku je nujen predpogoj za sistem trajnih napotnic, saj gre večinoma za obravnavo multimorbidnih bolnikov, zato mora biti izbrani zdravnik vedno seznanjen s tretmajem bolnika na kliničnem oddelku ali izven-hospitalni ambulantni obravnavi. Trenutno namreč ne vemo, kdaj je izvid v CRPP - ta obveščanja tekoče ne delujejo, zato predlagamo tudi pošiljanje pisnih izvidov (ali obveščanje na drug način, npr e-mail izbranemu zdravniku, da je izvid v CRPP...).

Menimo, da bi bilo mogoče trajne napotnice izdati za naslednja področja:

- Antikoagulantna ambulanta
- Onkologija
- Diabetologija za bolnike s sladkorno boleznijo na inzulinu ali bolnike s trajnimi hudimi zapleti



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

- Nevrologija (epilepsija, progresivne demielinizirajoče bolezni)
- Psihatrija (shizofrenija, bipolarna motnja, anoreksija)
- Oftalmologija (glavkom, bolezni mrežnice)
- Nefrologija (kronična ledvična bolezen)
- Revmatologija (RA, SLE)
- Hematologija (policitemija, trombocitoza, plazmocitom)

Pred nadaljnjim odločanjem je potrebno presoditi sklepe ostalih RSK-jev, ki se nanašajo na trajne napotnice.

2. Inkotinenca in inkontinenčni pripomočki, določitev števila urinskih vrečk, zbiralnikov za seč in drugih pripomočkov (predlagateljica Ana Vodičar)

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino je o tematici »**Določitev števila urinskih vrečk, zbiralnikov za seč in nočnih zbiralnikov za seč ter določitev stopnje inkontinence pri predpisovanju pripomočkov na naročilnico**« razpravljal na **30. seji dne 15. maja 2020**.

**Protestiramo proti navedbi v Okrožnici MP št2/2020** v zvezi s predpisom pripomočkov, da RSK za družinsko medicino soglaša z okrožnico, ki smo jo zdravniki prejeli 6. maja 2020, še posebej v zvezi z dikcijo: *»Da gre za pridružena \*težka stanja v okviru navedenih diagnoz, ugotavlja pooblaščen zdravnik glede na veljavno Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) – splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg in težo okvare. Pričakuje se, da so z navedeno klasifikacijo seznanjeni vsi zdravniki, ki so pooblaščen za predpisovanje MP pri inkontinenci in mobilnih neprepustnih hlačk, saj jo je potrdilo več razširjenih strokovnih kolegijev pri ministrstvu za zdravje, med njimi tudi RSK za družinsko medicino in RSK za pediatrijo.«* Izdaja naročilnic za inkontinenco ima za seboj že dolgo obdobje razprav. Odbor za osnovno zdravstvo ZZS je 27.7. 2019 sprejel sklep 3/6K/2019, v katerem podpira ureditev financiranja pripomočkov za trajno inkontinenco kot **socialno in ne kot medicinsko boniteto**.

S ciljem uresničevanja zahtev po zmanjševanju administrativnih obremenitev, ki ga pričakujemo tako RSK za družinsko medicino, kot tudi koordinativno telo za družinsko medicino zahtevamo, da ZZS uredi svoje zaledne sisteme tako, da bo možno da bo pacient prejel MTP brez potrebe, da se oglasi v ambulanti družinske medicine.

Glede režima predpisovanja predlagamo naslednje: specialist družinske medicine (ali ustrezen drug specialist) naj zgolj določi, ali ima pacient zdravstveno potrebo po medicinsko tehničnem pripomočku. Realizacijo te potrebe (predpis, obnovljiv predpis, trajno izdajanje) pa naj prevzame nekdo izven zdravstva (ni potrebna medicinska izobrazba). V vmesnem obdobju naj poteka izdaja na strani dobaviteljev na podlagi že predpisane naročilnice MTP v preteklosti, brez nepotrebnih dodatnih obiskov v ambulanti.

Ne strinjamo se z opredeljevanjem teže inkontinence s pomočjo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF).

V primeru npr. urinske inkontinence lahko Sandvikov vprašalnik za določitev stopnje



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

inkontinence, ki ga je izdalo Združenje zdravnikov družinske medicine v sodelovanju z Zavodom za razvoj družinske medicine, izpolni pacient sam, oziroma ob pomoči svojcev ter ga podpiše, tako kot to poteka pri izpolnjevanju obrazca za pridobitev dodatka za pomoč in postrežbo. Izbrani zdravnik ga pregleda le ob nastopu inkontinence in potrdi težo. Postopek se ponovi le ob spremembi teže inkontinence in se ne izvaja ob vsakem obisku bolnika. Dobavitelj in izdajatelj pripomočkov lahko skupaj s pacientom sam spreminja kombinacije hlačk, predlog in plenit.

V povzetku navajamo, da specialist družinske medicine ob nastopu ali spremembi na slabše potrdi težo inkontinence, vse nadaljnje kombinacije pa izpeljejo na ZZZS.

RSK za družinsko medicino je sprejel stališče, da tak način predpisovanja in izdajanja MTP začne potekati od 1.9.2020 dalje in od takrat naprej zdravniki družinske medicine ne bomo več podaljševali oz ponovno predpisovali MTP-jev, ki jih bolnik že dalj časa prejema. ZZZS naj v tem obdobju uredi vse potrebno, da bo to izvedljivo na predlagani način.

### Sklepi:

- I. ZZZS naj takoj prekliče navedbo, da se je RSK za DM strinjal z Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) – splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg in težo okvare, ki jo morajo zdravniki predpisovalci poznati. RSK tega mnenja ni podal, nasprotno, meni, da omenjene klasifikacije ne bomo uporabljali.
  - II. Indikacijo za MTP postavi zdravnik, predpis in izdajanje ni več stvar zdravnika, pač pa gre za administriranje izraženih potreb za posameznega pacienta.
  - III. Od 1.9.2020 dalje ZDM ne bomo več podaljševali oz pisali ponovnih naročilnic za že uporabljane MTP, ki naj postanejo predmet izdaje na ustreznih inštitucijah. Do spremembe zdravstvenega stanja, ki zahteva drugačno število ali vrsto MTP, se pacient v ambulanti zaradi tega ne oglašča več. Potrebne postopke in zaledni sistem, da bo tak proces po 1.9.2020 možen, naj ustrezno prilagodi ZZZS.
3. Vprašanje o nepokretnosti in povezava z reševalnimi prevozi (predlagateljica Ana Vodičar)

Gre za pravico, ki je urejena z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Trenutno se za nepokretnega šteje zavarovanec, pri katerem je zmožnost premikanja zmanjšana za 70%. Ta odstotek in izračun le tega je v vsakodnevni praksi neživljenjski.

Člani RSK ugotavljajo, da se nepokretnost lahko spreminja. Ta koncept velja enako za posplošeno gibljivost (progresivni funkcionalni upad pri starejših kot posledica kumulativnih učinkov bolečine, strahu pred padcem in mišične šibkosti), prisilno nepokretnost (posteljni počitek med hospitalizacijo) in imobilizacijo delov telesa ter omejitev gibanja zaradi poškodb in zlomov.

Nepokretnost se nanaša na stanje, v katerem ima posameznik omejitve pri neodvisnem, namenskem fizičnem gibanju telesa ali ene ali več spodnjih okončin. Nepokretnost lahko pri starejših posameznikih sproži vrsto nadaljnjih bolezni in težav, ki povzročajo nadaljnjo



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

bolečino, invalidnost in slabšo kakovost življenja.

Nepokretnost lahko povzročijo najrazličnejši dejavniki. Vzroke zanjo lahko razdelimo na intrapersonalne dejavnike, vključno s psihološkimi (npr. depresija, strah pred padcem ali poškodbo, motivacija), fizične spremembe (srčno-žilne, nevrološke in mišično-skeletne motnje ter z njimi povezane bolečine) in okoljske vzroke. Primeri teh fizičnih, psiholoških in okoljskih dejavnikov vključujejo neprimerno nego, ohromelost, pomanjkanje dostopa do ustreznih pripomočkov za pomoč in okoljske ovire, kot so pomanjkanje ograj na stopnicah. Incidenca degenerativne boleznin sklepov je še posebej velika pri starejših odraslih, čeprav se simptomi boleznin morda ne kažejo pri vseh posameznikih, ki imajo radiografske spremembe. Bolečine in mišično-skeletne spremembe lahko povzročijo kontrakture in progresivno nepokretnost.

Nepokretnost je torej skup vseh zgoraj naštetih dejavnikov, ki niso statični temveč dinamičen proces. Zato je nemogoče napisati enostavno definicijo nepokretnosti, po kateri bi se ravnali zdravniki pri izpolnjevanju listine reševalnega prevoza. Zato tudi morebiten nadzor nad opredelitvijo nepokretnosti, ki se izvaja »ex post« ne more prek obrazca, oziroma na birokratski način sankcionirati izdajatelja listine, ki se nanaša na nepokretnost.

Izpostavljeno je bilo, da RSK še ni prejel odgovora na vprašanje o možnosti refundacije prevozov s taxijem za stanja, kjer bi javno prevoz lahko škodoval.

4. Vprašanje o rabi starega priročnika o dolžini delanezmožnosti ter predlog pisanja novega priročnika (predlagateljica Ana Vodičar)

Člani RSK so poročali, da imajo informacijo, da starega priročnika v povezavi z delazmožnostjo zdravniki družinske medicine ne uporabljajo, ker nima dodane vrednosti. V prejšnjih sklepih RSK je bil sprejet predlog, da delazmožnost dolgotrajnih staležev nad 30 dni sodi v pristojnost medicine dela, prometa in športa. Ta dejavnost naj pripravi novi priročnik o delazmožnosti in odločanje o delazmožnosti tudi prevzame.

5. Celostna rehabilitacija onkoloških bolnikov (predlagateljica Lorna Zadravec Zaletel, Onkološki inštitut)

Specialistka radioterapije in onkologinja na Onkološkem inštitutu v Ljubljani ter koordinatorica celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov v sklopu DPOR dr. Lorna Zadravec Zaletel je na RSK za družinsko medicine naslovila prošnjo za potrditev programa celostne rehabilitacije. V letošnjem letu so začeli izvajati pilotno raziskavo celostne rehabilitacije na bolnicah z rakom dojke in zelo pomemben sodelavec v mreži izvajalcev bodo tudi zdravstveni domovi. V delovni skupini, ki je izdelala akcijski načrt celostne rehabilitacije, smernice in klinično pot, je sodelovala tudi kolegica s primarnega nivoja dr. Vesna Homar. Dr. Lorna Zadravec Zaletel je predstavila celostno rehabilitacijo tudi na izobraževanju za specialiste družinske medicine v letu 2019.

Vlagateljica je izpostavila, da v Sloveniji še ni vzpostavljene strategije celostne rehabilitacije vseh bolnikov s kroničnimi obolenji, v sklopu katere bi lahko razvili strategijo za onkološke bolnike. Za vzpostavitev celostne rehabilitacije vseh onkoloških bolnikov bi potrebovali zelo močno mrežo izvajalcev, kamor bi lahko napotovali bolnike na čimprejšnjo obravnavo. Tako



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

bo po mnenju vlagateljice potrebno okrepiti nekatere poklicne skupine, kot so klinični psihologi, psihiatri, specialisti fizikalne in medicinske rehabilitacije, specialisti medicine dela, prometa in športa, družinske medicine, fizioterapevti, delovni terapevti, socialni delavci, medicinske sestre, specialisti določenih področij in drugi. Za vzgojo in zaposlitev teh kadrov je seveda potreben čas in denar. Bolniki želijo imeti obravnavo čim bližje svojim domovom, zato je smiselno v sklopu celostne rehabilitacije čim bolje izkoristiti tudi referenčne ambulante, Centre za krepitev zdravja in Centre za duševno zdravje v posameznih zdravstvenih domovih po Sloveniji. Zato želi projektni odbor v prihodnosti vključiti v obravnavo referenčnih ambulant tudi bolnike z rakom, ki je ena najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni. To seveda zahteva dodatno izobraževanje kadra in povečanje obsega zaposlenih. Vlagateljica meni, da je družinski zdravnik (in ostalo zdravstveno osebje primarnega nivoja) zelo pomemben člen v mreži izvajalcev celostne rehabilitacije, zato bi želeli vzpostaviti čim bolj pristno vez z njimi in jim razložiti kako so si rehabilitacijo zamislili in kako lahko tvorno sodelujejo v dobro bolnikov. Vlagateljica si želi, da se dogovorimo za strategijo ozaveščanja in izobraževanja kolegov na primernem nivoju v zvezi s celostno rehabilitacijo.

Člani RSK so se strinjali, da bolnice z rakom dojke potrebujejo celostno rehabilitacijo. Bolnice se namreč znajdejo v hudih stiskah. Specialisti družinske medicine si prizadevamo, da jim nudimo pomoč. Naše ordinacije so za njih zelo dostopne. Poudariti pa moramo celovit pristop, saj imajo neredko pridružene bolezni. Že sedaj nudimo pomoč prek Centrov za krepitev zdravja in Centrov za duševno zdravje. Program delovanja diplomiranih medicinskih sester v ambulanti družinske medicine pa je opredeljen v dokumentu Storitve DMS v referenčnih ambulantah in potrjen tudi na ZZS.

Člani RSK so izpostavili, da se od kadrovske osiromašenega primarnega zdravstvenega varstva pričakuje izvedba številnih rehabilitacijskih programov, med drugim tudi pomoč bolnikom z demenco in njihovim svojcem, rehabilitacija bolnikov s kronično ledvično boleznijo itd.

Edina rešitev težav je kadrovska okrepitev primarnega nivoja s privlačnimi izboljšavami in spodbudami, s katerimi bi v družinsko medicino privabili mlade diplomante medicinske fakultete.

6. Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (predlagateljica Monika Ažman, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege, želijo soglasje za pridobivanje kompetenc srednjih medicinskih sester).

Ministrstvo za zdravje je Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) na sestanku, ki je potekal v četrtek, 7. 11. 2019, v prostorih ministrstva, na katerem sta sodelovali prim. Simona Repar Bornšek, državna sekretarka Ministrstva za zdravje in Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, seznanilo z anketo in njenimi rezultati, ki je bila izvedena v okviru Ministrstva za zdravje. Ministrstvo za zdravje je želelo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti preveriti udejanjanje dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih na primarni,



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

sekundarni in terciarni ravni ter socialnih zavodih v javni mreži.

Zbornica – Zveza je RSK za družinsko medicino opozorila na izvajalce zdravstvene nege, ki ne izpolnjujejo pogojev poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomiranih medinskih sester. Tehnikom zdravstvene nege, ki so izpolnjevali pogoje iz 38. člena prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17), predlaga priznavanje delovno specifičnih kompetenc za določene aktivnosti na podlagi pridobljenih znanj in izkušenj na delovnem mestu na ravni zavoda, in sicer za naslednje aktivnosti:

- preveza kronične rane,
- snemanje elektrokardiograma,
- menjava infuzijske steklenice z dodanimi zdravili in učinkovinami,
- odstranjevanje šivov in sponk,
- aspiracija dihalnih poti skozi traheostomo ali kanilo - pri kroničnih bolnikih,
- triaža na primarni ravni v ambulanti družinske medicine z možnostjo konzultacije zdravnika.

Ministrstvo za zdravje je predlagalo, da bi izvajalec zdravstvene dejavnosti pripravil za navedene aktivnosti program usposabljanja in preverjanje znanja pred strokovno komisijo izvajalca zdravstvene dejavnosti.

RSK za družinsko medicino meni, da bi s tendenco pridobitev specialnih znanj za srednje medicinske sestre vplival na organizacijo in delo timov na primarni ravni, zato predlaga, da je ocena kompetenc, pridobljenih z delom v pristojnosti delodajalca. Podobno, kot so zdravniki pred leti dobili priznanje dodatnih kompetenc iz dela, naj tudi delodajalec sam presodi, ali je srednja medicinska sestra kompetentna za prevezo kronične rane, snemanje elektrokardiograma, menjavo infuzijske steklenice z dodanimi zdravili in učinkovinami, odstranjevanje šivov in sponk, aspiracijo dihalnih poti skozi traheostomo ali kanilo - pri kroničnih bolnikih, triažo na primarni ravni v ambulanti družinske medicine z možnostjo konzultacije zdravnika. V kolikor delodajalec oceni, da srednja medicinska sestra z dotedanjimi delovnimi izkušnjami ni pridobila ustreznih kompetenc, jo pošlje na ustrezno interno ali eksterno izobraževanje. RSK za družinsko medicino ocenjuje, da obveznost rutinskih vzdrževalnih izobraževanj s štetjem števila izvedenih kompetenc ni potrebna. Veseli nas, da so novi kurikulumi že vključili zgoraj navedene vsebine in da bodo kmalu v time na primarni ravni prišle novinke z optimalno usposobljenostjo.

### 7. Nova verzija šifrant VZS (predlagatelj Denis Perko, NIJZ)

Točka je bila zaradi sodelovanja predstavnika NIJZ Zdravka Mariča, spec. družinske medicine, predstavljena na prvo mesto sestanka. RSK se je seznanil da obstajata šifrant ZZS in šifrant vrst zdravstvenih storitev NIJZ ( v nadaljevanju VZS). Šifranta nista usklajena, zato prihaja do različnih analiz storitev in bi si prav zato morali prizadevati za zmanjšanje ter uskladitve šifrantov.



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Primarno vprašanje, na katerega bi morali odgovoriti je, kakšno korist VZS predstavljajo za bolnike in družinsko medicino. Gre namreč za približno 1500 VZS-jev, ki jih mora vnašati specialist družinske medicine, kar tako mladim, kot tistim z dolgo kilometrino jemlje veselje do dela. Predvsem pa vpliva tudi na bolnike, ki se z domnevno napačno šifro VZS vračajo nazaj in zahtevajo popravke. Tako jim namreč še vedno naročajo na recepcijah sekundarnih in terciarnih ambulant. Ne gre le za dodatne administrativne obremenitve, temveč tudi za motnjo v delu zdravnika in njegovega tima. Ta je namreč primoran prekiniti tok obravnave bolnikov, ko vstopi nekdo z izključno željo, da poišče drugo štirimestno šifro. Med omenjenimi VZSji se nahajajo tudi zelo eksotične preiskave s subspecialističnimi storitvami.

Člani RSKja so izpostavili, da je šifrant 6.1, ki ga je RSK že obravnaval, vseboval naše pripombe, zato ne vemo, zakaj je bilo potrebno obravnavati nove verzije. Primarna raven po svoji definiciji ni zavezana slediti specialistiki na sekundarni in terciarni ravni in posledični preveč podrobni rabi šifer posameznih subspecialnosti.

Člani RSK so PONOVRNO sklenili, da je potrebno šifrant VZSjev dodobra skrčiti. Prav tako je potrebno poenotiti izrazoslovje (okulist-oftalmolog, tirolog-ambulanta za bolezni ščitnice, itd.), kar dodatno zapleta iskanje VZS. Izločiti je potrebno glavne kategorije specialistov, kamor napotujemo in dati v drugo linijo ali celo zakriti večino subspecialističnih nivojev napotovanja. S sklepom bodo seznanjeni tudi načrtovalci NIJZ prek [vzs@nijz.si](mailto:vzs@nijz.si)

### 8. Organizacija NMP in dežurne službe (predlagateljici Gubina – Ferjuc-Peklaj ZZS)

Člani RSK so ocenili, da gre za postopek, ki je vezan na lokalne okoliščine in lokalno organizacijo. Organizacija prek NRV in NRVr lahko seveda privede do komunikacijskih šumov. Primarno odločevalsko moč mora imeti zdravnik.

### 9. RAZNO:

Specialisti družinske medicine opozarjajo na vse številčnejše zahteve po pisanju raznih potrdil, na primer, da zaradi kronično bolne starejše osebe v družini vnuku odsvetujemo obisk šole, da zaradi narave dela in zdravstvenega stanja bolnik ne more nositi zaščitne maske, da mora biti oseba zaradi kronične bolezni na čakanju .... Člani RSK ugotavljajo, da pisanje potrdil ni zajeto v pogodbe izvajalcev z ZZS in je zato plačljivo s strani pacienta.

Zapisala:

Izr. prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.