



Ministrstvo za zdravje
Štefanova ul. 5
1000 Ljubljana

Številka: 1/11
Datum: 17.2.2022

Zadeva: Poročilo o delu RSK za splošno/družinsko medicino za leto 2022

RSK za družinsko medicino je imel v letu 2022 deset (10) sej prek zoom povezave. Na sejah so sodelovali in sklepali: Tanja Petkovič, dr. med., prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med, asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., Jaka Strel, dr. med.

V nadaljevanju so navedeni vsi sklepi sej.

1. seja RSK za družinsko medicino, datum: 27.1.2022, USTANOVITVENA SEJA

Sklepi:

Izvolitev predsednika in namestnika: **Za predsednico je soglasno izvoljena prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med. Za namestnico je soglasno izvoljena Tanja Petkovič, dr. med.**

Pobuda o pripravi stroškovnika storitev za področje družinske medicine (UZ, preventivne dejavnosti, mala kirurgija ...) je bila soglasno sprejeta. Pozovemo Združenje zdravnikov DM in Odbor za osnovno zdravstvo ZZS za oblikovanje predloga. Prav tako prosimo za nabor dodatnih znanj za področje družinske medicine.

2. seja RSK za družinsko medicino, datum: 17. 2.2022

Sklepi:

Formalizacija predstavnika RSK v Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic Zveza C2711-19-671501. **Kot prdstavnika RSK za družinsko medicino v Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic Zveza C2711-19-671501 imenujemo člana RSK Andreja Kravosa**

Razširitev vloge cepljenja odraslih proti pnevmokoku za odrasle (RSK v prejšnji sestavi je predlog že potrdil, gre samo za razširitev predloga). Vlagatelja Združenje zdravnikov družinske medicine in NIJZ. **RSK za družinsko medicino se strinja in podpira cepljenje proti pnevmokoknim okužbam s polisaharidnim cepivom (PPV23) pri kroničnih bolnikih, starih 26 do 64 let ter osebah, starih 65 let in več.**

Oralni prehranski dodatki (OPD), medicinska prehrana in predpisovanje v družinski medicini (vabljeni Nada Rotovnik Kozjek, Milena Kovač Blaž). **Opolnomočeni zdravniki družinske medicine z znanjem o OPD lahko predpisujejo OPD. Zdravniki DM, ki so opravili šolo klinične prehrane, imajo ustrezna znanja, da predpišejo OPD. Slovensko združenje klinične prehrane in Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD pooblastimo, da pripravita tečaje za zdravnike družinske medicine in nadgradita šolo klinične prehrane. Kot predstavnik RSK za družinsko medicino pri pripravi programa sodeluje Jaka Strel. Vzporedno s procesom izvedbe šolanja o OPD naslovimo zahtevo, da ZZZS omogoči predpis zdravnikom družinske medicine. Pobudo posredujemo RSK-ju za klinično prehrano.**

Pobuda o pripravi stroškovnika storitev za področje družinske medicine (UZ, preventivne dejavnosti, mala kirurgija ...) Odgovor na poziv Združenju zdravnikov DM in Odboru za osnovno zdravstvo ZKS. Nabor dodatnih znanj za področje družinske medicine (vabljen Rok Ravnikar). **Pravilnik o dodatnih znanjih je v postopku na ZKS in sicer bo predstavljen v potrditev potrdi skupščini ZKS, zatem pa ga postopkovno potrdi minister za zdravje. Izobraževanja vsebinsko pripravijo sekcije SZD, organizacijsko podpira ZKS. Gre za dualni sistem. RSK za družinsko medicino pripravi predloge dodatnih znanj za področje družinske medicine, ki bo podlaga za širšo razpravo in anketiranje preko Odbora za osnovno zdravstvo ZKS, kjer bo oblikovana tudi delovna skupina za stroškovnik dodatnih znanj.**

3. seja RSK za družinsko medicino, datum: 17. 3.2022

Sklepi:

Volitve v Državni zbor Republike Slovenije 2022 – obvestilo MZ Zveza: Zaprošilo Državne volilne komisije št. 041-4/2022-89 z dne 16. 3. 2022. Ministrstvo za zdravje, direktorat za zdravstveno ekonomiko je v dopisu številka 041-3/2022/2 z dne 17.3. 2022 zdravstvenim domovom poslal naslednje: »Državna volilna komisija Republike Slovenije je z dopisom, številka 041-4/2022-89 z dne 16. 3. 2022 zaprosila Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, da obvesti izvajalce zdravstvenih storitev na primarni ravni glede volitev v Državni zbor Republike Slovenije 2022 v zvezi z zdravniškim potrdilom za glasovanje na domu, da bodo volivci, ki se zaradi bolezni ne bodo mogli osebno zglasiti na volišču, naprošali osebne zdravnike za izdajo ustreznega zdravniškega potrdila.« Združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu (v nadaljevanju ZZDM SZD) je 18.3. 2022 na seji upravnega odbora sprejelo naslednji sklep: »Zdravniki družinske medicine takšnih potrdil ne bomo izdajali. Glasovanje na domu je eden od možnih načinov izvrševanja z ustavo zagotovljene volilne pravice, ki je splošna in enaka, pri čemer se za glasovanje na domu zdravniško potrdilo ne omenja.« Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino (v nadaljevanju RSK DM) je posvetovalno telo Ministrstva za zdravje in je na pobudo članov RSK DM korespondenčno obravnavalo navedeno problematiko.

RSK DM podpira stališče ZZDM SZD.

V obdobju vzpenjanja četrtega vala in širjenja okužb COVID-19 je nesprijemljivo administrativno obremeniti izbrane zdravnike družinske medicine in zdravnike, ki delujejo v domovih starejših občanov (ti bi morali izdajati potrdila za večinsko domsko populacijo), saj to lahko vpliva na strokovnost njihovega rednega dela in izide zdravljenja.

Dokument Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (SRZDPR2031), ki je v lasti Ministrstva za zdravje na osmih mestih omenja potrebo po administrativni razbremenitvi družinskih zdravnikov.

RSK DM ostro zavrača vsakršno dodatno administrativno obremenitev izbranih zdravnikov družinske medicine.

RSK DM nima pristojnosti poseganja v pravne podlage, oziroma morebitne akte.

4. seja RSK za družinsko medicino, datum: 31. 3.2022

Sklepi:

Evtanazija (Srebrna nit). Komisija RS za medicinsko etiko je na izredni seji, na kateri je obravnavala vsebine zakonskega predloga o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, ocenila, da močno posega v etična načela slovenskega zdravstva in obstoječo pravno ureditev slovenske države. Kot tak potrebuje poglobljeno, umirjeno strokovno in javno razpravo, za katero pa, po mnenju KME RS, predvolilni čas ni primeren. Zato je sprejela sklep, da se bo do volitev vzdržala kakršnihkoli javnih nastopov in razprav o njegovih vsebinah. **Razširjeni strokovni kolegij je s strani specialistov družinske medicine prejel enoznačne odgovore, da specialist družinske medicine, ki je izbrani zdravnik in dolgotrajni skrbnik bolnikovih zdravstvenih težav, ne bo sodeloval v aktu samousmrtitve niti pri pomoči le-te. Podpiramo izvajanje dobre paliativne oskrbe. Opozarjamo na možne zlorabe. Presenečeni smo zaradi besedila, ki je nastalo brez vključevanja specialistov družinske medicine.**

Prenos kompetenc na DMS. **Diplomirane medicinske sestre (v nadaljevanju DMS) so kompetentne voditi oskrbo kroničnih ran. Pri sistemski ureditvi je na ravni države potrebno urediti naslednje:**

- 1. Obloge naj se rangirajo po najvišji priznani vrednosti, podobno kot nekatera zdravila**
- 2. Za obloge naj se zagotovijo sredstva kot plačilo ločeno zaračunljivega materiala (LZM)**
- 3. DMS naj imajo standarizirane obrazce za beleženje vodenja oskrbe kronične rane**
- 4. DMS naj imajo enotno izobraževanje glede oskrbe kronične rane, v kolikor tega področja ne pokriva osnovno izobraževanje v okviru študija. V kolikor ga ne, je potrebno to dodati v kurikulum.**
- 5. DMS so kot fakultetno izobražene strokovnjakinje polno odgovorne za oskrbo kronične rane. To pomeni, da prevzamejo polno odgovornost v primeru poslabšanj rane ipd.**
- 6. Pri umestitvi oblog je treba slediti znanstvenim dokazom na nivoju A in B.**

Vrste zdravstvenih storitev – dopis NIJZ. Na tedenski ravni se specialisti družinske medicine srečujemo s številnimi ovirami, povezanimi z VZSji, zaradi različnih pričakovanj in predstav med službami v zdravstveni dejavnosti. Na ta način izgubljam o ogromno časa in energije, ki bi bila na mesto obračunsko/birokratskega pristopa potrebna za kakovostno obravnavo bolnikov. VZSji so vrsta specialnosti, kamor napotimo bolnika, ter diagnostične preiskave, ki jih uporabljamo na primarnem nivoju. RSK je o VZSjih že večkrat razpravljala. Nepotrebno je, da se bolniki vračajo z raznovrstnimi dopisi o potrebnih popravkih VZSjev. Specialisti družinske medicine ne posegamo v kompetence sekundarne in terciarne ravni, tudi na področju VZSjev ne. Prilagamo tudi sklepe prejšnjih sej RSKja, s katerimi se strinjamo.

Obrazec za fizioterapijo, predstavnik RSK-ja Jaka Strel. Skupino na NIJZ vodita gospod Indihar in gospod Marič. Predstavili so zamisel prenosa papirnatega obrazca v elektronsko obliko ter dodali še novo paleto VZSjev, ki naj bi nadomestili trenutno formulacijo. Projekt je po naših informacijah zaustavljen za nedoločen čas. **Specialist DM odloča, ali je FTH potrebna, ali ne, in kakšni so cilji FTH ter pričetek izvajanja FTH zelo hitro. Ostalih entitet ne bomo izpolnjevali. Vrsta fizioterapije (kratka, specialna itd) je v domeni fizioterapevtov.**

Prehranski dodatki in predpisovanje v družinski medicini (informacije o nadaljevanju)

Podpiramo implementacijo priročnika Prehranski dodatki in predpisovanje v družinski medicini in predlaganega izobraževanja.

Posebna znanja: Nabor posebnih znanj vključuje: prehranska obravnavo, preventivna medicina, antikoagulantno zdravljenje, diabetološka obravnavo na primarnem nivoju, zdravljenje bolečine,

akupunktura, obravnava in usmerjeno vodenje pogostih duševnih stanj, UZ diagnostika, geriatrična obravnava, dermatoskopija, zdrav življenjski slog, vodenje in obravnava rekreativnih športnikov (medicina športa, registrirani rekreativni športniki), mali kirurški posegi, paliativna oskrba na primarni ravni. RSK zadalži OOO pri ZZS da skupaj z deležniki s področja družinske medicine opredeli dokončen seznam posebnih znanj.

Pobuda ZZS za predstavnika RSK DM v skupini za fibromialgijo. **Predstavnica RSK za družinsko medicino bo Tanja Petkovič.**

Zakon o dolgotrajni oskrbi: 20. člen opredeljuje izbranega zdravnika kot kompetentnega ugotavljanja delazmožnosti in psihofizične pripravljenosti oskrbovalcev dolgotrajno oskrbovanih oseb. Potrdila bodo veljavna 3 leta. Specialisti družinske medicine nimamo znanj in kompetenc izdajanja izvedenskih mnenj o delazmožnosti. Pravno službo ZZS zaprosimo, da poizve in pove, kakšne so možnosti zadržanja izvajanja 20. člena do ustavne presoje ter da se s strani pravne službe zakonodajalca opredeli, kaj natančno je mišljeno z 20. členom (interpretacija). Zdravniški zbornici predlagamo, da z organizacijo izobraževanj opolnomoči zdravnike družinske medicine glede pravnih dilem. **Ugotavljanje psihofizične sposobnosti in delazmožnosti oskrbovalca je izvedeniško mnenje. Odločba, ki jo prejme oskrbovalec, mora vsebovati možnost pritožne poti in pravico do sodnega varstva.**

5. seja RSK za družinsko medicino, datum: 9.5.2022

Sklepi:

Predpisovanje retinoidov (dopis RSK za dermatovenerologijo). Na seji RSK za dermatovenerologijo so sprejeli dogovor, da bi se predpisovanje sistemskih retinoidov (Roaccutane/Retitren caps.) pri ženskah v rodni dobi, v vmesnem obdobju med kontrolami pri dermatologu na 3 mesece, preneslo na izbranega zdravnika. Skladno z navodilom centralne baze zdravil lahko zdravilo izdaja le zdravnik dermatolog ali od njega pooblaščen zdravnik, ob tem je potrebno upoštevati vse pogoje programa za preprečevanje nosečnosti. Vprašanje glede predpisovanja so naslovili tudi na ZZS. Obrazložili so, da je bila omejitev predpisovanja povzeta iz SmPC, ki je bila določena ob registraciji zdravila ter zaključili, da je to stvar stroke oz. dogovora med predpisovalci (dermatologom in izbranim zdravnikom). Dogovor na nivoju stroke je bil, da se za prepisovanje zdravila pooblasti izbranega zdravnika, ki lahko v vmesnem obdobju med kontrolami v spec. ambulanti, enkrat mesečno predpiše Roaccutane/Retitren caps. **Timi družinske medicine so s časovnimi standardi preobremenjeni. Nesprejemljive so dodatne obremenitve družinske medicine, ne da bi se s tem strinjal RSK za družinsko medicino. Pričakujemo, da se na sekundarnem in terciarnem nivoju pacienti celostno obravnavajo. V sklopu tega tam tudi izdajajo ustrezne recepte ter izvedejo ustrezne kontrolne laboratorijske preiskave. Poudarjamo strokovni vidik in varnost pacienta. Gre za zdravilo s številnimi kontraindikacijami, zato je prav, da bolnika sledi specialist, ki je zdravilo indiciral.**

Zadržanje 20. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Anže Kimovec, ZZS). V zvezi s sklepom RSK smo prejeli pojasnila Oddelka za pravne zadeve zbornice glede zadržanja 20. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi. Oddelek je pojasnil, da zbornica sama ne more vložiti zahteve za presojo ustavnosti, saj ne sodi med taksativno naštete subjekte, ki imajo po zakonu to možnost. Lahko pa na pobudo zbornice zahtevo za presojo ustavnosti vloži drug pristojni subjekt, primeroma Varuh človekovih pravic, Državni svet ali 30 poslancev.

Člani RSK za družinsko medicino so v razpravi menili, da ocena psihofizične sposobnosti kandidata za oskrbovalca družinskega člana utegne ne soditi v meje licence izbranega osebnega zdravnika (tj. v področje specializacije iz družinske medicine), ampak na področje licence zdravnikov specialistov medicine dela, prometa in športa, kar je tudi predmet dopisa

»Predlog spremembe Zakona o dolgotrajni oskrbi«, ki ga je oddelek za pravne zadeve pripravil za Odbor za osnovno zdravstvo in ki ga bo obravnaval na svoji seji. **RSK za družinsko medicino prosi za zaključke obravnave in sklep Odbora za osnovno zdravstvo ZZS. Enotno sklenemo, da ocenjevanje psihofizičnih sposobnosti ni kompetenca izbranega zdravnika, specialista družinske medicine.**

Beleženje alergij (Zdravko Marič, NIJZ). Zdravko Marič z Nacionalnega inštituta za javno zdravje je na RSK za družinsko medicino posredoval stališče RSK internističnih strok. Slednji predlaga, da se sistem zapisovanja alergij v CRPP uredi tako, da vsi zdravniki lahko vpišejo zgolj sum preobčutljivosti. Potrjeno preobčutljivost pa bi zapisovali le izbrani specialisti, ki izvajajo diagnostiko preobčutljivosti za zdravila. Glede zapisa ostalih preobčutljivosti predlagajo, da se zabeleži alergija, ki pri bolniku lahko povzroči življenje-ogrožajoče stanje, kot npr. anafilaksija po piku žuželke, po arašidih, ipd. **RSK internističnih strok zaprosimo za zapisnik glede točke zapisovanja alergij v CRPP vključno z razpravo, na podlagi česar bomo ponovno obravnavali tematiko.**

Kronične rane (Zdenka Tičar, MZ, doc. Tanja Planinšek Ručigaj) Dokumenta SPO akutne in kronične rane in Lokalna oskrba kroničnih ran (klasifikacija) sta bila revidirana z evropskimi smernicami decembra 2020, pred tem tudi v javni obravnavi. Ustrezno soglasje sta že podala RSK za kirurgijo in RSK za dermatovenerologijo. RSK za internistiko je poslal mnenje, da se sicer njih tematika ne tiče, vendar se strinjajo z dokumentoma. RSK za zdravstveno nego je dokumenta potrdil. ZZS je pisno potrdil, da sredstva ne bodo šla iz fonda, ki je namenjen družinski medicini. Smernice se bodo enkrat letno revidirale. Izobraževanja za diplomirane medicinske sestre bodo izvajali na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani in Fakulteti Angele Boškin na Jesenicah ter prek Društva za oskrbo ran Slovenije. **Izvajalke, diplomirane medicinske sestre, prevzamejo odgovornost za obravnavo ran ter ravnanje v skladu s strokovnimi priporočili in smernicami ter z dodatnim izobraževanjem. Vrsto in tip obloge izbere po postavitvi diagnoze diplomirana medicinska sestra. RSK za družinsko medicino je potrdil oba dokumenta SPO akutne in kronične rane in Lokalna oskrba kroničnih ran (klasifikacija) in pogojenost z uvedbo dodatnega financiranja sodobnih oblog v patronažnem varstvu in v zdravstveni negi ran v ambulantah družinske medicine, ki ne bo posegal s financiranje ambulante družinske medicine. Obloge se zaračunavajo kot LZM tudi v domovih za starejše občane in v ambulantah družinske medicine, v katerih se prav tako izobrazijo diplomirane medicinske sestre. Tisti, ki so v začetnem obdobju že opravili izobraževanje, lahko začnejo z oskrbo ran po dokumentih SPO. Ostale diplomirane medicinske sestre naj se izobrazijo v prehodnem obdobju dveh let.**

Mnenje RSK za klinično prehrano o predpisovanju medicinske hrane za zdravnike specialiste družinske medicine. RSK za klinično prehrano je oblikoval skupni dopis, ki bi ga oba kolegija poslala na ZZS. RSK za družinsko medicino v soglasju z RSK za klinično prehrano predlaga, da lahko medicinsko prehrano predpisujejo tisti zdravniki specialiste družinske medicine (zdravniki DM), ki so opravili Šolo klinične prehrane, ki jo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje izvaja Slovensko združenje klinične prehrane (SZD), ki je tako kot Združenje zdravnikov družinske medicine tudi član Slovenskega zdravniškega društva. Slovensko združenje klinične prehrane in Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD pooblastimo, da bosta v skladu s sklepi RSK-jev za družinsko medicino in klinično prehrano (sklepa priložena), pripravili Šolo klinične prehrane za zdravnike DM. Vzporedno s procesom izvedbe usposabljanja na področju klinične prehrane, predlagamo ZZS tudi ustrezno spremembo vsebine in terminologije zakonodajne podlage v skladu z medicinskimi strokovnimi izhodišči, ki omogočajo diagnosticiranje in ustrezno zdravljenje bolezenskih stanj s področja klinične prehrane. V ta namen predlagamo ustanovitev strokovne skupine, ki jo poleg predsednikov RSK-jev za družinsko medicino in

klinično prehrano sestavljajo člani RSK za družinsko medicino mag. Jaka Strel, dr. med., asist. dr. Vesna Homar, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med. in člana RSK za družinsko medicino asist. dr. Milena Blaž Kovač, dr. med. in dr. Erik Brecelj, dr. med. **RSK za družinsko medicino podpira in se strinja s skupnim dopisom glede predpisovanja medicinske hrane, ki ga skupaj z RSK za klinično prehrano naslovimo na ZZS, Jurij Fürst, dr. med.**

Seznanitev: Zdravstveni svet je na 11. seji 19.4. 2022 soglasno potrdil širitev cepljenja proti pnevmokoku na stroške ZZS. Čakamo še na zapisnik seje Zdravstvenega sveta. **Predlagamo Aneks k splošnemu dogovoru, tako bomo lahko že jeseni cepili proti pnevmokoku po razširjenem protokolu.**

6. seja RSK za družinsko medicino, datum: 13.6.2022

Sklepi:

Problematika VZS-jev, belih napotnic in medicinsko-tehničnih pripomočkov.

RSK za družinsko medicino je problematiko VZS-jev obravnaval že večkrat tudi v sestavi, ki ji je predsedoval Aleksander Stepanovič. Sklepi glede nesmiselnosti vrst zdravstvenih storitev so bili že večkrat poslani na NIJZ. Ponovno smo ugotovili, da ne vidimo dodanih vrednosti VZS-jev. Dolga leta je stroka družinske medicine delovala brez VZS-jev in vendar so bili bolniki kvalitetno obravnavani tako na primarni kot na sekundarni ravni. VZS-ji nimajo ničesar s strokovnostjo dela družinske medicine. Kot primer navajamo: 1895 Retrogradna pielografija, 1901 Fistulografija, 1934 Ehoencefalografija, 2495 Sklerozacija s peno, 2471 Šola lulanja. Gre izključno za obračunski model. V kolikor je potrebna določitev, je ta prvi in kontrolni pregled v določeni specialnosti. Gre za ogromno količino nestrokovnega dela, ki ga je prisiljen izvajati zdravnik družinske medicine. Imamo tudi primere, ko VZS-ji v praksi celo privedejo do zamude pri obravnavi pacientov in posledično do tveganj za poslabšanje zdravstvenega stanja. Zaradi VZS-jev se med zdravstvenimi nivoji ustvarjajo napetosti, ki niso potrebne. Ključno vprašanje je, zakaj se sklepov RSK za DM na NIJZ ni upoštevalo. **RSK ponovno pošlje opozorilo za razjasnitev neupoštevanja sklepov RSK DM v povezavi z VZSji na NIJZ. V kolikor odgovora ne bomo prejeli, se RSK obrne na državno sekretarko, pristojno za NIJZ.**

Problematika napotnic samoplačniških pregledov je pereča in pogosta. Bolnik, ki je pregledan v samoplačniški ambulanti, mora tam dobiti nove napotnice. Specialist družinske medicine ni »tajnica ali sekretar« samoplačniške ambulante in njenih izvajalcev. Zdravstvene storitve, ki se uveljavljajo v okviru samoplačniških ambulant teh dodatnih zavarovanj, se izvajajo izven javne mreže - torej pri zasebnih zdravnikih, vendar ne glede na navedeno, tovrstna zavarovanja posegajo v delo izbranih zdravnikov v javni mreži, saj jim pacienti prinašajo zahtevke po napotitvah iz ambulant izven javne zdravstvene mreže. Ugotavljamo, da se v okviru koriščenja storitev nekaterih komercialnih zdravstvenih paketov zahteva vnaprejšnja izdaja napotnice izbranega osebnega zdravnika pacienta, ki jo pacient zahteva od izbranega osebnega zdravnika, čeprav ta ne ocenjuje strokovno medicinske potrebe po konkretni specialistični obravnavi, izdana naj bi bila torej zgolj zaradi uveljavljanja pravic pri komercialni zavarovalnici. Izbrani zdravniki se znajdejo pod pritiskom, saj sami glede na svojo strokovno oceno ne indicirajo vseh predlaganih storitev, pacienti pa vztrajajo z zahtevami za njihov predpis in izbrane osebne zdravnike postavljajo celo v vlogo administrativnih predpisovalcev listin. Z nekritičnim predlaganjem določenih zdravstvenih storitev, ki naj bi jih po priporočilih zasebnih zdravnikov, pacienti prejeli v okviru javne zdravstvene mreže, na podlagi napotitve svojega izbranega osebnega zdravnika, se nekontrolirano posega tudi v sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja. **Sekretarju na Ministrstvu za zdravje, pristojnemu za sekundarno in terciarno raven, gospodu Tadeju Ostercu posredujemo opis problematike. Menimo, da mora zdravnik, ki deluje v okviru samoplačniške ambulante, ali v okviru specifičnih**

zavarovalniških paketov izdati »belo napotnico«. Dogaja se namreč, da zavarovane osebe celo večkrat v postopku konkretnega zdravljenja prihajajo do izbranega osebnega zdravnika po različne napotne listine (za pregled, za operativni poseg, za rehabilitacijo...) in v tem smislu to predstavlja za izbrane osebnih zdravnikov nepotrebno administrativno breme.

Prenos kompetenc za predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov (MTP) na diplomirane medicinske sestre (DMS). Opredeljevanje pravice do večine medicinsko-tehničnih pripomočkov (MTP-jev) sega v pristojnost kompetenc diplomiranih medicinskih sester, torej zdravstvene nege. Potrebno je spremeniti zakon, da bo MTP-je predpisovala zdravstvena nega. **Pobudo za spremembo zakona posredujemo predsednici Zbornice zdravstvene nege/zveze gospe Moniki Ažman. Gre za prenos kompetenc na zdravstveno nego.**

Električna negovalna postelja (Ana Vodičar) Ana Vodičar, ZZS, je poslala predlog Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča, naj se po novem pravica do električne negovalne postelje s trapezom, ograjo in mizico razširi še na zavarovane osebe s težkimi stanji, ki pretežni del dneva niso vezane na **negovalno posteljo**. Dopolnjen predlog dodatnega kriterija predpisovanja je:

»Zavarovana oseba ima pravico do električne negovalne postelje s trapezom, ograjo in mizico, čeprav večji del dneva ni vezana na posteljo, v primeru, da zaradi bolezni ali poškodbe osrednjega in perifernega živčevja, bolezni mišic, amputacije več udov ali drugih bolezni, ki vodijo v težjo gibalno oviranost ali hude kognitivno-vedenjske okvare, potrebuje stalno delno pomoč, nadzor ali je popolnoma odvisna od tuje pomoči pri izvajanju osnovnih dnevnih aktivnosti.« **RSK meni, da so električne postelje standard, ki mora biti na voljo pacientom. Gre za tehnološko napredno opremo, ki je vezana na nego. Diplomirane medicinske sestre imajo izobrazbo s kompetencami opredeljevanja negovalnih diagnoz. Pristojnost opredeljevanja pravice do električne negovalne postelje zato pripada diplomiranim medicinskim sestram, ki vodijo nego in beležijo negovalne diagnoze. Seveda je tudi posledična odgovornost za naročilnico na strani diplomiranih medicinskih sester.**

Minutaža posvetov na daljavo. Antonija Poplas Susič je poslala predlog, da se pri obravnavah na daljavo odstrani minutaža in se obdrži le dikcija, da je srednja oddaljena enaka ponovnemu pregledu in dolga oddaljena obravnava enaka prvemu pregledu. Pomembna je vsebina obravnave, ne pa minutaža ter preračunavanje ZZS-ja glede na ordinacijski čas. Nenazadnje je veliko komuniciranja na daljavo opravljenega tudi izven ordinacijskega časa in se v času ordinacije le približi v sistem. Ponovno gre za obračunsko/administrativne banalnosti. Pojavlja se na primer vprašanje, ali se polurna obravnava osebe z duševno boleznijo beleži kot 2x daljši posvet na daljavo. Nobene strokovnosti ni v obstoječi minutaži, štetje minut ni smiselno, temveč rojeva nepotrebne napetosti in slabo voljo. **Minutaža obravnav na daljavo ni povezana s strokovnostjo dela v družinski medicini, zato je potrebno posvete na daljavo opredeliti vsebinsko.**

Predpis magistralnega zdravila. Rok Ravnikar, predsednik odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS je poslal pobudo, da se magistralnim negovalnim mazilom npr. 10% olivno olje v belobazi, umakne omejitve za predpis v breme zdravstvenega zavarovanja v primerih predpisovanja za varikozne sindrome. **RSK meni, da je predpisovanje magistralnih mazil strokovno utemeljeno in podpira umaknitev omejitve za predpis v breme ZZS. Posebej izstopa oskrba in nega kože starejših oseb v DSOjih in na domovih.**

OPD (oralna prehranska dopolnila) Prejeli smo obvestilo Jurija Fürsta, Vodje Oddelka za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije »hvala za pobudo, ki jo bomo posredovali Komisiji za razvrščanje zdravil na liste. O njenem sklepu vas bomo obvestili.« **Nadi Rotovnik**

Kozjek, predsednici RSK za klinično prehrano, in ZZS-ju podamo pobudo, da izobraževanje o klinični prehrani financira ZZS, tako kot je bilo nedavno organizirano izobraževanje Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

7. seja RSK za družinsko medicino, datum: 27.6.2022

Sklepi:

Opredeljevanje v ambulanti za bolnike brez opredeljenega zdravnika na specializanta družinske medicine. **Koordinatorica specializacije pri Zdravniški zbornici Slovenije višji svetnik prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., in namestnik koordinatorice doc. dr. Andrej Kravos, dr. med., ter ostali člani RSK za družinsko medicino smo enotnega mnenja, da specializanti družinske medicine začnejo opredeljevati paciente v četrtem letu specializacije. To je v skladu s kriteriji Zdravniške zbornice Slovenije (ob doseženem soglasju mentorja in specializanta).**

Prenos kompetenc na DMS (Zadeva Razširitev kompetenc diplomirane medicinske v ambulanti družinske medicine, dopis št 942-2/22-1, datum 14.2.2022, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza). Dokument Zbornice/Zveze se začneja s tem, da ima ambulanta družinske medicine 1 diplomirano medicinsko sestro, kar je RSK za družinsko medicino podprl že na preteklih sejah.

Diplomirana medicinska sestra (v nadaljevanju DMS) je sama možna napisati medicinsko-tehnične pripomočke (v nadaljevanju MTP), ki so povezane z zdravstveno nego torej vezane na negovalne diagnoze vse medicinsko tehnične pripomočke. Potreben je prenos kompetenc v naslednjih organizacijskih oblikah: ambulanta družinske medicine, ambulanta v domu starejših občanov (DSO), patronažno zdravstveno varstvo: negovalna postelja, mizica, varovalna ograja, trapez, voziček, MTP za inkotinenko, antidekubitusna blazina, mobilno stranišče, MTP za izločilno stomo in traheostomo, MTP za sladkorno bolezen, seti za preveze in obvezilni material za rane, brizge za PEG, aspiracijski katetri, kompleti za prebrziganje, urinski katetri. DMS izvajanje storitve cepljenja in dajejo sc. ali im. zdravila po naročilu izbranega zdravnika. DMS izpirajo ušesno maslo po naročilu izbranega zdravnika. Mnenje naj poda še RSK za otorinolaringologijo. DMS so sposobne izvajati kompetence ocene KPSS in testa risanja ure. Podpiramo trajno izdajo delovnega naloga za patronažno službo pri bolnikih s kroničnimi boleznimi, ki ga v primeru izboljšanja stanja prekinejo patronažne medicinske sestre. Obravnava kroničnih ran je bila kot sklep sprejeta na 6. seji RSK. Vodenje bolnikov s kroničnimi boleznimi še naprej ostaja pristojnosti izbranega zdravnika. Glede bolniških staležev podpiramo predlog odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS. Po presoji RSK za družinsko medicino DMS nimajo pristojnosti odločanja o dolžini bolniškega staleža. Predoperativne preiskave in podajanje mnenj glede operacije še naprej vrednoti izbrani zdravnik.

Triažiranje glede nujnosti pristopa do izbranega zdravnika še naprej ostane odgovornost zdravnika.

Predlogi domskih zdravnikov za Aneks s SD za leto 2022 ter administrativnih razbremenitev **Ohrani se plačilo opravljenih storitev in standard zdravniškega tima (250 stanovalcev /tim) Pod storitev K7 se vključijo:**

- **obrnava bolnika ob sprejemu v dom (obširni pregled bolnika, pregled medicinske dokumentacije, pogovor z bolnikom, v kolikor je potrebno tudi s svojci in ostalimi sodelavci v domskem timu).**
- **Družinski sestanek v okviru paliativne obravnave**
- **Timski sestanek v okviru paliativne obravnave pacienta**

- (Za obračun 2. in 3. alineje je potrebno, da ima zdravnik, ki storitev obračuna, certifikat, ki ga prejme po opravljenem šestdnevnem izobraževanju in izpitu, ki ga organizira Slovensko združenje za paliativno in hospic obravnavo – SZHPO).
- Pod storitev K3 se vključi: pogovor s svojci stanovalca.

V okviru administrativnih razbremenitev predlagamo:

- da se za trajno nepokretne stanovalce domov uvede trajni nalog za prevoz za vse zdravstvene storitve, ki jih stanovalec potrebuje. Uvede se kategorija za trajno težko in zelo težko inkontinenco

Predlogi predstavnikov primarne ravni za sestanek z MZ in ZZS. **RSK za družinsko medicino načeloma podpira predloge, ki jih je posredoval Odbor za osnovno zdravstvo pri ZZS in se nanašajo na sestanek z dne 16.6. 2022. Opozarjamo pa na razmislek in pozornost pri morebitni uvedbi participacije za obiske v urgentnih centrih. Osveščanje o nenujnih stanjih, ki so razlog za obiske zavarovancev v urgentnih centrov je v pristojnosti med zavarovalnicami in zavarovanci.**

8. seja RSK za družinsko medicino, datum: 27.10.2022

Sklepi:

Seznam nujnih zdravil in seznam nujnih medicinskih pripomočkov v skladu s 45. členom Zakona o zdravniški službi. **Ločiti je potrebno NMP od družinske medicine. Pristojnost RSK za družinsko medicino so aktivnosti s področja družinske medicine. Ostanek starih sistemov je, da je specialist družinske medicine potisnjen v izvajanje NMP. RSK za družinsko medicino se zaveda, da v nekaterih predelih Slovenije delujejo ambulante, ki so odmaknjene od urgentnih centrov (ruralne ambulante) in jih je potrebno opremiti v skladu s to okoliščino. Prav tako so ambulante v domovih starejših občanov specifične, vsekakor po dejavnosti niso NMP. Ambulante družinske medicine so glede na lokacijo in sestavo tima zelo različne, zato RSK ne more konkretno predpisati seznama obveznih pripomočkov in zdravil.**

Priporočila za obravnavo bolnikov z zmanjšano delazmožnostjo zaradi sindroma fibromialgije (vloga Mario Bartolac, ZZS). Izvedenci ZZS v sodelovanju z URI Soča v zadnjih mesecih intenzivno pripravljajo priporočila za obravnavo bolnikov z zmanjšano delazmožnostjo zaradi sindroma fibromialgije. Želja delovne skupine je, da se pripravijo celostna priporočila za obravnavo zmanjšane delazmožnosti, ki bodo vsebovala tako ocenjevanje začasne delazmožnosti kot tudi ocenjevanje preostale (trajne) delazmožnosti, ki bosta medsebojno skladna. Zaradi pomembnosti čimprejšnje postavitve diagnoze fibromialgije in s tem ohranjanja delazmožnosti, je diagnostični postopek potrebno speljati verjetno vsaj deloma tudi na primarnem nivoju. Ker si delovna skupina ne želi pripraviti priporočil, ki ne bodo strokovno usklajena z vsemi predlaganimi deležniki, prosijo za sodelovanje tudi s strani RSK za družinsko medicino za uskladitev možnosti začetnega diagnostičnega postopka že v ambulanti osebnega zdravnika. **RSK za družinsko medicino enotno soglaša, da ga v skupini za fibromialgijo predstavlja Tanja Petkovič, podpredsednica RSK za DM.**

Mnenje o pooblastilih diplomirane medicinske sestre iz 14. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (vloga Radko Komadina, SZD). Državni zbor RS dne 11. 7. 2022 sprejel Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Ur. l. št. 100/22 dne 25.7.2022, v nadaljevanju: ZNUZSZS), ki je začel veljati dne 26. 7. 2022. ZNUZSZS predvideva možnost, da nekatere listine za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja namesto izbranega osebnega zdravnika izdajajo tudi drugi zdravstveni delavci oz. sodelavci, in sicer z namenom razbremenitve izbranega osebnega

zdravnika in s tem zagotovitev večje dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev na primarni ravni. Zdravstveni delavci oz. sodelavci lahko izdajajo listine le, če jih izbrani osebni zdravnik pisno pooblasti, pri čemer to lahko stori le, če so kumulativno izpolnjeni naslednji pogoji:

- če oceni, da to narekuje racionalnost dela,
- upošteva klinične smernice in strokovna priporočila pristojnega razširjenega strokovnega kolegija,
- če prenos pooblastila ne vpliva na diagnostiko in zdravljenje.

Pooblastilo velja znotraj istega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Možnost prenosa pooblastil za izdajo zgoraj navedenih listin je sicer določena kot ukrep začasne narave - predvidena je omejena časovna veljavnost - do 31. decembra 2024, z možnostjo podaljšanja za obdobje šest mesecev s sklepom Vlade Republike Slovenije. Z ZNUZSZS je bila odložena uporaba določb glede izdaje naročilnice za medicinske pripomočke, saj je določeno, da Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v roku 30 dni od veljavnosti zakona sprejme Sklep o določitvi seznama medicinskih pripomočkov, pri katerih lahko izbrani osebni zdravnik prenese pooblastilo za predpisovanje na druge zdravstvene delavce. Sklep, je bil sprejet na seji dne 16. 8. 2022 in začne veljati 26. 8. 2022. Za uporabo določb glede izdaje ostalih vrst listin prehodno obdobje ni bilo določeno, tako da je ureditev že začela veljati 26. 7. 2022.

Pooblastila na profesionalni kartici so za sodelavce v timu ambulante družinske medicine so po navedbah odločevalcev omogočena in urejena.

Glede izdaje bolniškega staleža do 3 dni je Zbornica zdravstvene nege/zveza izrazila, da diplomirana medicinska sestra (DMS) ne more izvajati izdaje bolniškega staleža. RSK za družinsko medicino je že na preteklih sejah sklenil, da se stalež samo administrativno izvede s strani DMS, ki ji to nalogo preda izbrani zdravnik. Gre za tehnično/administrativno izvedbo. Tudi nalog za prevoz tehnično izpelje DMS po predaji naloge s strani izbranega zdravnika. Pisna pooblastila zdravstvenim delavcem in sodelavcem niso potrebna, saj bi s tem šlo za novo administrativno obremenitev. DMS je za znanja, ki jih pridobi v okviru dodiplomskega kurikulumu samostojna in prevzema odgovornost.

RSK za družinsko medicino meni, da nova sub/specializacija za diplomirane medicinske sestre ni potrebna in da so omenjene aktivnosti in znanja del usposabljanja v okviru dodiplomskega kurikulumu zdravstvene nege. Če je potrebno naj zdravstvena nega dodiplomski kurikulum dopolni.

Glede priporočil je RSK že potrdil vsebinske usmeritve glede nepokretnosti/prevozi, inkotince, kronične rane, gibalne in sanitarne potrebe in sicer:

Nepokretnost in reševalni prevozi: 30. seja RSK za družinsko medicino v prejšnji sestavi, 2.6.2020.

Standardi akutne in kronične rane: 5. seja RSK za družinsko medicino v novi sestavi, 10.5. 2022. 6. seja RSK za DM v novi sestavi. Protokol je potrdil tudi zdravstveni svet na 12/2022 seji, ki je potekala v torek, 17. maja 2022.

Inkotinca: RSK za družinsko medicino je o vprašanju obravnave inkotince na primarnem nivoju razpravljal na seji 15.5. 2020 ter sklep poslal vsem deležnikom v zdravstvenem varstvu (MZ, ZZZS, ZKS).

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije 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.

Mnenje o jemanju brisov v domovih starejših občanov (Tanja Petkovič, predsednica sekcije domskih zdravnikov, ZZDM, SZD). Priporočilo glede dodatnega jemanja brisov je bilo posredovano s strani skupine na NIJZ. Poslano je bilo skupini zdravnikov, ki usmerjajo delo DSOjev.

Zdravniki, ki delujejo v DSOjih v okviru rednega dela nimajo dolžnosti jemanja brisov na gripo in RSV. Ob izbruhih omenjenih virusnih obolenj je to pristojnost epidemiološke službe.

Pobuda za ustanovitev Kliničnega inštituta (vloga Zalika Klemenc Ketiš, ZD Ljubljana)
Kot izhaja iz 9. in 18. člena ZZDej, lahko dejavnost kliničnega inštituta izvaja le bolnišnica, ne pa tudi zdravstveni dom. **Klinični inštitut za družinsko medicino predstavlja osrednjo razvojno inštitucijo s področja posamezne medicinske stroke v Sloveniji. Na osnovi raziskovalnih, strokovnih in pedagoških kapacitet prepoznava razvojne potrebe stroke, izvaja raziskovanje pomembnih področij, uvaja potrebne spremembe v prakso, spremlja kakovost dela in uvaja izboljšave kakovosti dela ter izobražuje kader.**

Na področju družinske medicine je taka inštitucija strokovno utemeljena in nujno potrebna, saj zagotavlja razvoj stroke in izboljšanje primarne zdravstvene oskrbe prebivalcev Slovenije. Izhodišča za strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (SRZDPR2031), ki jih je 19.4. 2022 potrdil Zdravstveni svet na 11/2022 seji, navajajo »Eden od pomembnih predlogov je omogočanje terciarnosti za področje družinske medicine, kar bo pospešilo raziskovalni in akademski razvoj stroke družinske medicine«. V okviru aktivnosti 13 Izhodišča za strategijo razvoja navajajo zagotovitev mehanizmov za sprotno ter bolj koordinirano uvajanje novih znanstvenih dognanj in strokovnih priporočil v osnovni zdravstveni dejavnosti z naslednjim ukrepom: vzpostavitev terciarne ravni družinske medicine.

Potrebni sta naslednji zakonodajni spremembi:

Sprememba oz. dopolnitev 9. člena ZZDej tako, da se doda odstavek: »Zdravstveni dom lahko izvaja tudi dejavnost kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti, v skladu z mrežo javne zdravstvene službe.«

Sprememba oz. dopolnitev 18. člena ZZDej tako, da se glasi: Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko na predlog visokošolskega zavoda s področja zdravstva oziroma farmacije, glede na matičnost področja bolnišnici oziroma njenemu oddelku ali oddelku visokošolskega zavoda ali *oddelku oz. enoti javnega zdravstvenega zavoda* podeli naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek, če ta izpolnjuje pedagoške, raziskovalne, strokovne, kadrovske in druge pogoje, ki jih predpiše minister, pristojen za zdravje.

Dopis JAZPM RKS-ju za družinsko medicino in RKS-ju internističnih strok. Odbor za zdravila za uporabo v humani medicini CHMP pri evropski agenciji za zdravila EMA je v maju 2022 v okviru napotitvenega postopka v skladu s členom 31 Direktive 2001/83/ES, ki je bil sprožen zaradi suma manipulacij na mestu izvajanja bioekvivalenčnih študij Synchron Indija, predlagal začasen odvzem dovoljenj za zdravila, kamor sodi tudi Diuver. Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke, Slovenčeva ulica 22, 1000 Ljubljana je na RSK 17.8. 2022 naslovila vprašanje glede kritičnosti tega zdravila v RS: V letu 201 je bilo izdanih 90.000 škatel za jakost 5 mg, 75000 škatel za jakost 10mg. V RS po navedbah JAZPM trenutno ni drugega zdravila z enako učinkovino. **Diuver v Sloveniji po mnenju RSK za družinsko medicino ne spada med neizpolnjeno zdravstveno potrebo, zato ZSK za DM predlaga, da Slovenija sledi sklepu evropske agencije EMA.**

Dopis Polone Campolunghi Pegan glede B12 in folne kisline kot LZM. **RSK za DM podpira umestitev laboratorijske diagnostike B12 in folne kisline v okvir ločeno zaračunljivega materiala (LZM).** RSK za DM meni, da bi morala ZZS kriti stroške predpisane folne kisline v primerih strokovnih indikacij kot so slabokrvnost, jemanje metotreksata, demenca.

Seznanitev z dopisom Rade Iljaža, e-prijavni obrazec poškodb pri delu.

V družinski medicini prejemamo nove informacijske module in aplikacije (primer Poškodba pri delu), ki ne zmanjšujejo administrativnih obremenitev, izvajalcem pa povzročajo dodatne stroške nakupa in vzdrževanja modulov. **Kadar Slovenija in njeni odločevalci uvajajo tehnološke rešitve za evidence v zdravstvu, se finančno breme informacijskih rešitev ne sme prevaliti na zdravstvene ustanove na primarni ravni.**

Ustanovljena je delovna skupina na MZ. Ta skupina, v kateri sodeluje podpredsednica RSK DM Tanja Petkovič bo RSK za družinsko medicino seznanjala z usklajenimi predlogi, ki jih bo RSK obravnaval na sejah. Vsebina, ki se bo nanašala na delo specialista družinske medicine (modro-zelena cona) bo obravnavana, medtem, ko področja UM RSK za družinsko medicino ne bo obravnaval, saj UM ni v njegovi pristojnosti.

Zdravniki družinske medicine so prejeli navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ZZS številka 0072-3/2022-DI/14, datum 30.8. 2022. Navodilo še vedno vsebuje časovnice posvetov: K0051 Posvet na daljavo-krajši, 5 min; K0052 Posvet na daljavo-srednji, 10 min; posvet na daljavo-daljši; 15 min. **Delitev po minutah je nesmiselna. Pomembna je vsebina in ne minutaža. RSK za družinsko medicino predlaga, da se beleži samo en posvet na daljavo in sicer v obsegu srednjega posveta in brez minutaže. Drobljenje na evidenčne storitve je cokla v razvoju družinske medicine in ne prispeva h kakovosti. Ponovno se izpiše sklep 6. seje RSK za DM z dne 13.6. 2022 in sicer: Minutaža obravnav na daljavo ni povezana s strokovnostjo dela v družinski medicini, zato je potrebno posvete na daljavo opredeliti vsebinsko.**

9. seja RSK za družinsko medicino, datum: 27.10.2022

Sklepi:

Prejeli smo dopis Ministrstva za zdravje vsem RSK-jem, ki povzema, da je potrebno skladno z drugim odstavkom 11. člena Pravilnika o razširjenih strokovnih kolegijih (Uradni list RS, št. 44/17, 187/21 in 78/22) na Ministrstvo za zdravje hkrati s potrjenim in podpisanim zapisnikom posredovati tudi podpisane sklepe potrjenega zapisnika, ki bodo objavljeni na spletni strani ministrstva ali pa je potrebno pri posredovanju potrjenega in podpisanega zapisnika zapisati, da se lahko le-ta v celoti objavi na spletni strani ministrstva. RSK DM je soglasno sprejel sklep, da MZ na portalu GP objavi celotne zapisnike in ne le sklepov, saj le tako bralec spozna, kakšni razlogi so vodili RSKje v konkretne sklepe.

S strani številnih izvajalcev družinske medicine smo prejeli več pozivov, da skrčimo obseg VZSjev. Na MZ in NIJZ smo poslali že več seznamov skrčenih VZS-jev na podlagi sklepov RSK v mandatu predsedovanja dr. Aleksandra Stepanovića. Priloga tega zapisnika je dopis RSKja iz leta 2019 in predlog nepotrebnih VZSjev iz leta 2019. Tedaj smo že opozarjali na neusklajeno terminologijo (primer: včasih je UZ ultrazvok, drugič je ehografija). Razlike obstajajo tudi na nivoju programskih hiš, ki so različno oblikovale iskalnike. Specialisti družinske medicine samo ugotovimo indikacijo za specialista, npr. kardiologa, gastroenterologa ... in to napišemo. VZS pa so obračunski dokument in naj si ga izpišejo specialisti pri obravnavi. VZS-je je mogoče opredeliti nivojsko, saj primarna raven ne potrebuje prek 2000 VZS-jev. Ponovno opozarjamo, da imajo specialisti sekundarne in terciarne ravni možnost sami popraviti VZS, ali trajanje napotnic, če ugotovijo, da potrebujejo drugo vrsto storitve in daljše trajanje napotnice.

Prehod na SCORE 2 (vloga Marija Petek Šter, MF). Osvetlitev: Že od leta 1998 se ukvarjamo z ocenjevanjem srčnožilne ogroženosti na podlagi Framingamskih tabel. Evropa je v preteklosti že začela uporabljati tabelo SCORE, ki napoveduje srčno-žilno smrt. SCORE 2 je nastal na velikem vzorcu evropske populacije, tabele so bile validirane. Tabele so precejšnja nadgradnja in boljše pri napovedovanju tveganja mlajših oseb od 50 let. Gre za precejšen logističen zalogaj, ki vključuje tudi DMS v ADM. RSK za kardiologijo je na svojem forumu že sprejel prehod na SCORE 2. Sprememba vpliva na izobraževanje in implementacijo v programskih hišah. **RSK za družinsko medicine se strinja s prehodom s starega framingamskega sistema na nov SCORE 2 sistem.**

Prejeli smo pripombe ZZZS na predlog RSK za DM glede novih LZMjev in obračuna storitev. Vprašanje ZD Velenje (vloga Janko Štehnar, direktor ZD Velenje)

Gospod Janko Štehnar je na RSK za družinsko medicino posredoval naslednjo pobudo: Sprememba v kadrovske strukturi ambulante družinske medicine kriči po smernicah in predlogih standardiziranih ambulant. Zato prosimo, da se RSK DM opredeli do prostorske ureditve novih tipov ambulant – povezanost Zdravnik – DMS – SMS – ZA (Zdravstvena administracija). Zelo dobro bi bilo, da v primeru gradbenih sprememb zavodi dobimo usmeritve ali predloge – velikosti, razporedi,...

Glede standardov in normativov RSK ne more posegati v zakonske in podzakonske akte, ki se nanašajo na prostore in tehnične elemente ambulant. RSK ni pristojen za oblikovanje in pripravo pravilnika, ki se nanaša na standarde. RSK podaja pobudo za spremembo pravilnika.

Predoperativne preiskave (vloga Rok Ravnikar, ZZS). V obdobju po vlogi Roka Ravnikarja je prišlo do razjasnitve. Imamo različne procese anestezije. Področna anestezija je na primer "spinalna" anestezija, "blokada" celotne regije telesa. Lokalna anestezija je anestezija omejenega predela telesa (ne celotne regije). **Strokovno vodilo bi moralo biti, da je predoperativna priprava potrebna tam, kjer anesteziolog pred aplikacijo zdravila potrebuje določene preiskave, da lahko varno aplicira zdravilo in varno izvede celotno anestezijo. Pri lokalni anesteziji to praviloma ni potrebno, zato predoperativna priprava ni smiselna, izjeme pa pokrije izvajalec sam, ker te izjeme opredeli sam; sam tudi izvede anestezijo. Za anestezijo očesa pri operaciji sive mrežnice gre za lokalno anestezijo, zato ni potrebna predoperativna priprava, še manj pa mnenje o sposobnosti operativnega posega, kar zahtevajo nekateri oftalmologi.**

Aleksander Stepanović je predstavil proces koordiniranja in usklajevanja dokumenta »Predlog ukrepov za povečanje interesa za delo v družinski medicini«. **Dokument, ki so ga pripravile organizacije družinske medicine z naslovom »Predlog ukrepov za povečanje interesa za delo v družinski medicini«, je dobra osnova. Pripombe na dokument so bile posredovane do 6.11. 2022. Podpisniki (predstavniki organizacij družinske medicine) so dokument podpisali in ta je bil poslan na Ministrstvo za zdravje.**

Marija Petek Šter je na RSK naslovila problematiko z naslovom: opolnomočenje specialistov družinske medicine za nadaljevanje zdravljenja z zdravilom inklisiran. **RSK je sklenil, da se pri apliciranju inklisirana nadaljuje praksa, pri kateri prvi predpisovalec poskrbi tudi za nadaljnje aplikacije zdravila z ustrežno pojasnilno dolžnostjo, ki jo predpisovalec zdravila opravi že pred prvo aplikacijo.**

Prejeli smo dopis ZZZS, v katerem navajajo, da sta v obstoječem modelu plačevanja prvi in ponovni obisk kroničnega bolnika K0002-01 in K0003-01 višje vrednotena od prvega in ponovnega pregleda ostale populacije. Z nadzori ZZZS ugotavlja, da je to opredeljevanje med

izvajalci neenotno in tudi mnenje Zavodovih nadzornikov je lahko drugačno od izvajalca, zato predlagajo, da RSK za družinsko medicino in pediatrijo pripravi seznam kroničnih bolezni. **Specialist družinske medicine je sposoben samostojno oceniti kroničnost, zato je potrebno verjeti njegovi opredelitvi. Kroničnost je pri različnih MKB-10 diagnozah časovno različno opredeljena. Seznama v skladu s povedanim ne moremo pripraviti, saj obsega na tisoče diagnoz. RSK za družinsko medicino zaupa slovenskim specialistom družinske medicine, ki znajo suvereno opredeliti kroničnost bolezni.**

Dopis ZD Ptuj, Metka Petek Uhan, je na RSK posredovala pobudo za oblikovanje vsebine prenosa pooblastil z specialista družinske medicine na diplomirano medicinsko sestro. **Oblikovanje vsebine pooblastil in priprava obrazcev ni dolžnost RSK.**

Miha Lavre je na RSK posredoval opis sprememb v relaciji izbrani zdravnik – fizioterapevt. **Sklep RSK: Napotni zdravnik ali specialist družinske medicine zavarovanca pregleda, poda indikacijo za fizioterapijo in označi fizioterapevtska obravnava odraslega. RSK se strinja, da dosedanje specialne obravnave ostanejo (na primer limfna drenaža). Prav tako se strinja z opredelitvijo nujnosti ob tem, da nujnost lahko spremeni fizioterapevt na podlagi triaže in ne sme ob spremembi bolnika pošiljati nazaj k izbranemu zdravniku. Izbrani zdravnik postavi cilje. Ciljev fizioterapevt ne sme spremeniti brez soglasja izbranega zdravnika. Napotovalec lahko opcijsko izbere tudi vrste fizioterapevtske obravnave. Vsa fizioterapevtska poročila bodo morala biti v crppju. Nalog traja eno leto z možnostjo podaljšanja s strani fizioterapevta.**

10. seja RSK za družinsko medicino, datum: 14.12.2022

Sklepi:

Akutne obravnave (dopis ministrstva za zdravje): Akutne obravnave neopredeljenih pacientov lahko obravnava vsak zdravnik DM v svoji ambulanti s posebnim višjim količnikom. Odločitev, da zdravnik DM pregleda neopredeljenega, akutno zbolelega je odločitev samega zdravnika. **NHO, dežurna služba, NMP** (dopis ministrstva za zdravje). Dežurna služba je v pristojnosti družinske medicine in lokalnih skupnosti. V dežurno službo se vključujejo tudi zdravniki DSOjev. Norost je podirati dobro utečene prakse v lokalni skupnosti. Točne kvote ur na zdravnika družinske medicine na mesec v dežurni službi ne moremo opredeliti, ker so pomembe lokalne okoliščine. Pravilnik o NMP obstaja in v njem je navedeno, kdo se vključuje v NMP. NMP je ločena in jo delajo ločene ekipe izven družinske medicine, ki so pod koordinacijo države in se vključujejo specialisti urgentne medicine, anesteziologi. Koliko SUCov bo, je v pristojnosti ministrstva, države in urgentne medicine. V VUZu je urgentni zdravnik, oziroma katerikoli drugi specialist s specialnimi znanji iz urgentne medicine. Na EHP v urgentnih centrih naj se vključujejo vsi specializanti, sobni zdravniki s klinik, ki se ne vključujejo v dežurno službo. Podpiramo razvoj dispečarske službe. Menimo, da je potrebno opredeliti trajanje prehodnega obdobja, saj celotna država ne more hkrati preiti na novo organiziranost. Razvijati je potrebno tudi sistem triažnih DMS in terenskih DMS ter o prenosu kompetenc, kar je pristojnost RSK zdravstvene nege.

Vrednotenje hišnih obiskov in paliativnih obravnav. Hišne obiske je potrebno bolje ovrednotiti in nikakor ne s ceno nekaj deset evrov. Potrebno je uresničiti vizijo telemedicinske obravnave med patronažno službo in izbranim zdravnikom družinske medicine. Paliativno družinsko konferenco je potrebno bolje ovrednotiti. Dodatno je potrebno ovrednotiti vodenje kroničnih bolnikov v družinski medicini.

Seznanitev s potekom VZSjev za prehransko obravnavo (Nada Rotovnik). RSK je bil seznanjen z imenovanjem strateškega prehranskega sveta s strani vlade RS, v katerem ni predstavnikov zdravništva. RSK za DM predlaga oblikovanje strokovne delovne skupine, v

katero imenujejo predstavnike RSK za klinično prehrano, RSK za pediatrijo, RSK za DM, RSK za interno medicino, RSK za onkologijo, RSK za kirurgijo, RSK za DM v skupino imenuje po pooblastilu RSK DM Jako Strela.

Specialna znanja in predpisovanje OPD v družinski medicini. ZZS je odobril predpisovanje OPD s strani specialistov DM, ki opravijo izobraževanje, vsebinsko opredeljeno s strani RSK za klinično prehrano in RSK za družinsko medicino. Tisti, ki so izobraževanje v okviru onkološkega inštituta že opravili, že lahko predpisujejo OPD.

Financiranje preiskav pred bariatrično operacijo ter po njej. Kirurgi so opredelili, da bi družinska medicina izvajala kontrole vitaminov in drugih obsežnih laboratorijskih parametrov. Izvajalci bariatričnih operacij naj ne nalagajo kontrol laboratorija izbranim zdravnikom, temveč naj preiskave izvajajo sami v okviru multidisciplinarnega bariatričnega tima.

S spoštovanjem,

Pripravila:

prim. prof dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
predsednica kolegija za družinsko medicino

