



Zapisnik 27. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino – zoom seja

Prisotni: 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.,

Pisne pripombe je zaradi odsotnosti poslal Jaka Strel, dr. med.

Datum: 27.6.2024

Trajanje: od 20.00 do 22.00

Dnevni red:

1. E-karton (vabljen doc. Štötl)

Dr. Štötl se je opravičil zaradi neodložljivih obveznosti, zato je točka prenesena na naslednjo sejo RSK.

2. **Prenos kompetenc na DMS v ADM, dodatna 0,5 DMS (poročata dr. Stepanović in dr. Rotar Pavlič)**

14.6. 2024 je na Ministrstvu za zdravje potekal sestanek o sprejetju razširjenega seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc za strokovno podporo ambulantam družinske medicine (ADM), ki bodo razbremenile nosilca tima (024-76/2023-2711-68). RSK za družinsko medicino pozdravlja širitev kompetenc na PZV.

18.6. 2024 je potekal sestanek na ministrstvu za zdravje glede dodatne 0,5 DMS v ADM. Potekal je pogovor o vsebini dela dodatne 0,5 DMS v ADM.

V praksi je potrebno ločiti med DMS, ki v okviru ADM delajo kot referenčne sestre in so torej avtonomne in katerih storitve se po novi Uredbi za let 2024 vračunavajo v količnike tima ADM. Referenčne DMS delajo avtonomno in samostojno in kot takšne niso del tima ADM. Dodatna 0,5 DMS (program 26 timov z dodatno DMS) pa predstavlja del tima ADM in se njene storitve vračunavajo v storitve tima ADM.

V obstoječem sistemu predstavlja problem zapovedanih 13.000 količnikov, ki jih mora doseči referenčna DMS, da doseže 100% plan. Ta standard je namreč tako visok, da referenčna DMS ne more delati drugega dela v ADM, s katerim bi pripomogla k večji učinkovitosti tima ADM sploh pa ne v luči pričakovanih novih kompetenc. RSK zato meni, da je potrebno znižati število količnikov, ki naj jih dosega referenčna DMS v ADM in naj se tudi referenčna DMS vključuje v delo tima ADM.

RSK meni, da bi bilo prehodno obdobje v trajanju pol leta v 26. ambulantah, ki so bila potrjene na razpisu za 0,5 DMS, prekratko in predlaga, da prehodno obdobje traja vsaj eno



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

leto. V prehodnem obdobju naj bo povečan obseg oz. dodatna 0,5 DMS v ADM financiran z ustrežno višjim pavšalom.

Glede dolžnosti dodatnega opredeljevanja v 26. ambulantah ADM je RSK mnenja, da je potrebno opredeliti mejo in sicer, da tiste ambulante, ki že presegajo glavarinske količnike nimajo dolžnosti dodatnih opredeljevanj pacientov.

Sklepi: RSK predlaga, da se poleg prenosa kompetenc za predpisovanje medicinskih tehničnih pripomočkov, prenesejo tudi kompetence za cepljenje, predpis nenujnih reševalnih prevozov, potnih stroškov in bolniških staležev..

RSK predlaga, da se število 13.000 količnikov prav zaradi dodatnih kompetenc DMS zniža. Saj se lahko v nasprotnem primeru zgodi, da DMS ne bo mogla uporabiti novo pridobljenih kompetenc za delo v timu ADM in s tem prispevati k večji učinkovitosti tima ADM in posledično boljši obravnavi pacientov. Utegne se torej zgoditi, da pridobljenih kompetenc zaradi visoke meje količnikov, ne bo mogoče izvesti. V sistemu dodatne 0,5 DMS je potrebno prehodno obdobje podaljšati na 1 leto. V tem sistemu je potrebno poskrbeti za spodbude k prehajanju v timsko delo, ki ga upravlja vodja tima. Morebitna kaznovalna politika bi imela v prehodnem obdobju zaviralni vpliv.

Sporazum o sprejetju razširjenega seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc za strokovno podporo ambulantam družinske medicine, ki bodo razbremenile nosilce tima, naj velja za vse izvajalce primarnega zdravstvenega varstva v javni zdravstveni mreži na primarni ravni, kamor poleg JZ sodijo tudi koncesionarji. Glede beleženja storitev RSK predlaga, naj se vse storitve beležijo kot sedaj v okviru tima ADM. RSK svetuje, da so vse beležene storitve in vsi posegi plačani po realizaciji.

3. Nove storitve v ADM

MZ pripravlja nov obračunski model za ambulante družinske medicine, v katerem bo več plačila iz glavarine, manj iz storitev, preračunane so nove glavarinske uteži, uvaja se nova storitev obisk z več stanji.

RSK podpira, da se administrativni del loči in se ne vključuje v obračun. Z obračunavanjem administrativnih obiskov se obremenjuje cel tim ADM. Medtem ko RSK meni, da administrativnih opravil ni več potrebno obračunsko beležiti, hkrati meni, da so se posveti na daljavo uveljavili kot oblika dela in naj se ohranijo – tj. beležijo v storitvah za obračun in tudi plačajo po realizaciji. Delo na daljavo lahko prispeva k racionalizaciji obravnave bolnika ob ohranjanju primerljive kakovosti, kot če bi bolnik obiskal ambulanto. Posveti na daljavo torej niso administrativna oblika dela in zahtevajo ustrezno finančno vrednotenje

Nove storitve in opravila, za katere RSK meni, da predstavljajo veliko časovno breme in predlaga, da se dodajo na nivo obstoječega K7 so:

Timska obravnava

Prehranska obravnava

Prehransko svetovanje

Prvi in ponovni pregled pred terapevtskim ukrepom, kot je aplikacija iv., im. zdravila



Družinski sestanek
Obravnavna s prisotnostjo tretje osebe (tolmač, prevajalec, osebni asistent ...)
Obravnavna tujejezične osebe
Obravnavna predstavnika ranljivih skupin
Obravnavna ob vpisu novega pacienta
Obravnavna po odpustu iz bolnišnice/ zdravilišča
Obračun preventivnega in kurativnega obiska na isti dan (kot je to že omogočeno spec. primarnim ginekologom)
Izpolnjevanje posebnih obrazcev kot so TRU, KPSS, DNS, Sandvickov vprašalnik, ipd.

SKLEP: RSK predlaga da se nabor storitev, ki se lahko obračunava s količnikom K7 poveča za naslednje obravnave:

Timska obravnavna

Prehranska obravnavna

Prehransko svetovanje

Prvi in ponovni pregled pred terapevtskim ukrepom, kot je aplikacija iv., im. zdravila

Družinski sestanek

Obravnavna s prisotnostjo tretje osebe

Obravnavna predstavnika ranljivih skupin

Obravnavna ob vpisu novega pacienta

Obravnavna po odpustu iz bolnišnice/ zdravilišča

Obračun preventivnega in kurativnega obiska na isti dan (kot je to že omogočeno spec. ginekologom)

Izpolnjevanje posebnih obrazcev kot so TRU, KPSS, DNS, Sandvickov vprašalnik, ipd.

4. Protokol KLB (nadaljevanje Algoritma KLB): Katedra za družinsko medicino je poslala dopis Projektumu svetu ADM, sledi oblikovanje protokola ADM. Sklican bo sestanek skupine za izdelavo protokola.

Sklep: RSK podpira aktivnosti katedre za družinsko medicino UL MF v povezavi na protokol KLB.

5. Bolniški staleži skupine F diagnoz DS št 024 -85/2023-2711-22

Sklep: Časovni vidik obravnave pacienta z duševno boleznijo je drugačen v primerjavi z obravnavo telesnih bolezni. Pomembna je objektivacija stanja. Izpolnjevanje vprašalnikov v timu ADM je potrebno obračunsko ovrednotiti. Gre za timsko storitev/obravnavo v ADM.

6. Napotitve Stališče o uvedbi omejitve izdaje napotnic zdravnikov primarne ravni za VZS, za katere so pristojni specialisti sekundarne in terciarne ravni (dopis 16.5. 2024, 3820-8/2016-2711-671, Eva Vodnik, Katarina Kralj

RSK je prejel tri pare seznamov šifer (za pediatrijo-splošno medicino, ginekologijo in zobozdravstvo): - v seznamu z oznako BODO_NAPOTOVALI so šifre, za katere se bi napotnice lahko izdajale s strani zdravnika primarne ravni iz določene vrste zdravstvene dejavnosti;



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

seznam vsebuje tudi šifre, ki se za verzijo 16 še usklajujejo z RSK (in bodo predvidoma uvedene); - v seznamu z oznako NE BODO VEČ NAPOTOVALI so šifre VZS, za katere ne bi bilo več možno izdati napotnice s strani zdravnika primarne ravni iz določene vrste zdravstvene dejavnosti, za te centralni sistem izdajo napotne listine ne bi dovolil; seznam vsebuje le še veljavne šifre, za katero je glede na šifrant možno izdati napotno listino.

V specialnosti družinske medicine ugotavljamo, da klinični specialisti, ki imajo veljavno napotnico za prvi ali kontrolne preglede, usmerijo paciente k izbranim zdravnikom po dodatne napotnice s konkretnim VZSjem posega, operacije, citološke preiskave. Menimo, da so dodatni administrativni obiski zgolj zaradi dodatne napotnice nepotrebni.

Omejevanje napotovanja ima pozitivne in negativne plati. V praksi je tako, da marsikateri problem napotovanja rešimo, ker specialisti ne naredijo svojega dela in zapisanih diagnostičnih ali terapevtskih storitev, ki jih izpišejo v odpustnem mnenju. Rešitev je dober filter v E-kartonu, kjer se prikazujejo VZS-ji. Opomniti je potrebno, da v določenih primerih (citološka punkcija), pacient **prej** pride do diagnoze v primerjavi z napotitvijo na prvi pregled. Ta preiskava naj bi ostala z namenom dobrobiti pacienta.

Po drugi strani je nerazumljivo, da specialist, ki indicira napotitev, sam ne izda napotne listine (na primer za NAN konzilij).

Sklep: Izdajatelj stališča (dopis MZ) mora seznaniti vse specialiste sekundarne in terciarne ravni s seznamom, da se ne bo nadaljevalo s prakso naročanja dodatnih napotnic z VZS jem posega ali operacije, tako kot se je dogajalo do sedaj.

VZS za citološko punkcijo in preiskavo naj ostane na seznamu za ADM.

7. Seznanitev, da je sestanek na URI Soča prestavljen na september

8. Razno

- Naročanje diagnostičnih postopkov kliničnih specialistov prek izbranega zdravnika.

Kljub hudemu pomanjkanju specialistov družinske medicine in že večkrat sprejetemu sklepu, da naj klinični specialist, ki indicira diagnostične postopke, le te tudi spelje (vključno z napotitvijo), se še vedno dogaja, da se pacienti vračajo z izvidi in v njih z zahtevki za laboratorijske preiskave in nadaljnje napotitve. Pri tem ne gre le za preiskave, ki se izvajajo na primarnem nivoju, temveč tudi za laboratorijske preiskave s sekundarne in terciarne ravni. Takšen primer predstavlja zahtevek za izvedbo laboratorijskih preiskav za potrditev/izključitev trombofilije (specialne preiskave za aterotrombozo in hemostazo, protitelesa proti kardiolipinu in beta 2-GPI).

Sklep: Izbrani zdravniki družinske medicine doživljajo nepotrebne dodatne obremenitve s strani kliničnih specialistov z zahtevami po napotitvah, ki jih indicirajo sami. Čeprav je RSK že večkrat opozoril na neustreznost teh zahtev ter tudi na to, da številne laboratorijske preiskave niso finančno pokrite, se praksa nadaljuje. Poleg tega ni opravljena pojasnilna



dolžnost, temveč pacienti prejmejo pisni dopis, na podlagi katerega obiščejo izbranega zdravnika družinske medicine.

- Prehransko svetovanje (Milena Kovač Blaž)

Zavedamo se, da prehransko svetovanje in ocenjevanje prehranskega statusa potrebujemo, vendar je algoritem potrebno dodelati. Pogrešamo bolj podrobne starostne kategorije, ocene bremena kroničnih bolezni, predvsem ko gre za bolnika z več kroničnimi boleznimi (multimorbidnost) (vključno z duševnimi). Gre za široko področje, ki naj ga strokovno preverita obe katedri in ZZDM. Manjka tudi protokol, oziroma nadgradnja predlaganega algoritma. Poseben poudarek je potrebno posvetiti tudi DSOjem, ki jim je potrebno zagotoviti ustrezno presejanje in pravočasno obravnavo (algoritem opisuje delo DMS, ki v DSOjih oniso del tima ADM).

Sklepi: Vlogo posredujemo v strokovno presojo Katedri za družinsko medicino UL MF, Katedru za družinsko medicino UM MF in Združenju zdravnikov družinske medicine.

Algoritem je potrebno dopolniti. Potrebno je pripraviti protokol za delo v ADM.

- **E Karton (Katarina Kralj).** Seznanili smo se z imenovanjem predstavnika zdravstvene nega v projektni skupini eKartona.

Za projekt eKarton, ki ga s financiranjem iz evropskih sredstev izvajamo na MZ, je RSK za družinsko medicino že imenoval predstavnika – družinskega zdravnika.

- **Albuminurija (Medicina danes).**

Časopis preverja, ali imamo vsi družinski zdravniki dosegljivo merjenje albuminurije. RSK posreduje sklep 26. seje RSK.

- **Paliativna oskrba odraslih**

Zdravstveni svet bo organiziral posebno sejo, ki bo namenjena paliativni oskrbi v Sloveniji. Predstavnica družinske medicine v zdravstvenem svetu bo na podlagi seje RSK izpostavila naslednje:

Krepitev paliativne mreže na vseh treh nivojih zdravstvenega varstva

Pomen regionalnih koordinatorjev, pomen močne mreže ustrezno strokovno podkovanih timov ADM, pomoči mobilnega paliativnega tima ADM in dovoljšnem številu bolnišničnih mest na sek. in terciarnem nivoju.

Pomen dosegljive konzultacije za tim ADM

Sprememba/povišanje vrednosti paliativnega hišnega obiska.

Obračun več paliativnih obiskov na isti dan s strani IOZ in tima pri paliativnem bolniku.

Konzultacije po telefonu (24 h)

Pomen izobraževanja celotnega tima, ki se vključuje v paliativno oskrbo pacientov



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Damir Peter Pavlič