



Zapisnik 29. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino – zoom seja

Prisotni: prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., Jaka Strel, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med.

Opravičeno odsotna: Tanja Petkovič, dr. med.,

Datum: 17.10.2024

Trajanje: od 20.00 do 22.00

Dnevni red:

1. SPICT kriteriji. Vloga RSK za urgentno medicino (dr. Gregor Prosen)

Osvetlitev: RSK za urgentno medicino je posredoval v presojo SPICT kriterije, s ciljem čim hitrejše standardizacije obravnave paliativnih bolnikov v našem prostoru, Prosijo, da SPICT orodja ([slovenski prevod SPICT kriterijev](#)) potrdimo in vzpodbudimo širitev tudi v ustreznih strokovnih sekcijah

Sklep: RSK podpira uvedbo in uporabo SPICT kriterijev (slovenski prevod) v sistemu družinske medicine in paliativne oskrbe ob ustrezni klinični indikaciji. Opozarja, da so na terenu lahko prisotne izjemne situacije, v katerih na domu zdravnik ne more pustiti bolnika in je potrebno pri odločanju upoštevati vse okoliščine. SPICT kriteriji so v splošnem dobro vodilo, vendar scenariji obravnave na terenu niso vedno idealni. Kriterije bomo predstavili širšemu krogu specialistov družinske medicine.

1. Predlog Strokovnih navodil za napotitev k revmatologu - Klinična pot napotovanja z namenom skrajševanja čakalnih dob Številka: 163-380/2024-2711-1 (Nina Remškar, Žiga Rotar).

Osvetlitev: Prejeli smo vlogo številka 163-380/2024-2711-1 z naslovom Strokovna navodila za napotitev k revmatologu: klinična pot napotovanja z namenom skrajševanja čakalnih dob. Povzete vloga vključuje informacije, da bodo vse e-napotnice v revmatologiji pri izvajalcu revmatoloških storitev triažirane. To je priložnost za bolj smotrno obravnavo pacientov z vnetnimi revmatskimi boleznimi in za skrajšanje čakalne dobe za obravnavo pacientov z vnetnimi revmatskimi boleznimi. Vlagatelji omenjajo, da stopnja nujnosti ni smiselna (razen nujno), ker vse napotnice obravnava triažni revmatolog, ki na osnovi podatkov določi okvirni termin pregleda. Triažo napotnic izvajajo v vseh revmatoloških centrih po Sloveniji za to določeni revmatologi po enakih strokovnih merilih (Ambrožič, A. in sod. Koga in kako napotiti k revmatologu?, Zdrav Vestn 2022).

Sklepi: RSK za družinsko medicino se strinja, da stopnja nujnosti ni smiselna (razen nujno),



ker vse napotnice obravnava triažni revmatolog, ki na osnovi podatkov določi okvirni termin pregleda. Podpiramo pobudo.

RSK sprašuje, ali so ponovno uvedene nujne napotnice, glede na to, da trenutno ni mogoče napotovati k specialistom revmatologom s stopnjo nujno (»stopnja nujnosti ni smiselna (razen nujno), ker vse napotnice obravnava triažni revmatolog«).

RSK za družinsko medicino meni, da je potrebno iz kazalnikov kakovosti izločiti:

- delež zavrženih e-napotnic,
- delež začasno zavrženih e-napotnic, s prošnjo po dopolnitvi podatkov.

RSK za družinsko medicino ponovno opozarja nekatere klinične specialiste, da izbrani zdravnik ni dolžan po nareku izdati napotnic ter da zdravnik, ki indicira napotitev, napotnico tudi sam izda (na primer spec. ortoped, fiziater, algolog ...).

Anamnestični in klinični podatki so po mnenju RSK dober pripomoček, vendar izbrani zdravnik v aktualnih razmerah (nekateri regije imajo izrazito pomanjkanje zdravnikov družinske medicine) ne more vedno izpolniti vseh zahtevanih kriterijev. Menimo, da je potrebna smiselna opredelitev težav, iz katerih je razvidno, zakaj je bolnik napoten.

RSK za družinsko medicino podpira možnost telefonskega posveta s specialistom revmatologom, kakor to že sedaj poteka s specialisti tireologi. Potrebno je vzpostaviti pot telefonskih konzultacij.

RSK za družinsko medicino predlaga, da je v zavrnitvi potrebna tudi vsebinska utemeljitev zavrnitve.

Izbrane zdravnike bo RSK spodbujal, naj izvajajo več e-posvetov s specialisti revmatologi.

RSK za družinsko medicino je že večkrat predlagal, da laboratoriji sami naložijo rezultate laboratorijskih preiskav v CRPP, kar bo močno olajšalo presojo nujnosti obravnave ne le pri spec. revmatologih, temveč tudi pri drugih specialistih. V dobi digitalizacije je prepisovanje in vnašanje laboratorijskih izvidov v napotnico nepotrebno. S tem bo razbremenjen izbrani zdravnik, klinični specialist pa bi imel na voljo več podatkov.

Seznam zdravil je na voljo v elektronski bazi vsake ambulante, zato lahko triažni zdravnik le tega pregleda. RSK se sprašuje, ali je potreben dodaten vnos v napotnico.

Po opredeljenem časovnem okviru je potrebno analizirati, kako so bili ukrepi uspešni.

2. Strokovni nacionalni kriteriji za napotitve za prednostno ne-nujno ambulantno obravnavo in Predlog napotovanja za posamezna področja interne medicine za kategorijo zelo hitro – zaprosilo za mnenje

Osvetlitev: ministrica za zdravje, dr. Valentina Prevolnik Rupel, je na podlagi 16. člena Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US,



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16, 36/21, 82/21, 189/21, 153/22 in 18/23) 12. aprila 2024, s sklepom št. C2711-24-108924, imenovala delovno skupino za pripravo nacionalnih usmeritev na področju kardiologije (v nadaljnjem besedilu: DS za kardiologijo). Ta je RSK za družinsko medicino

Posredovala ***Strokovnih nacionalnih kriterijev za napotitve za prednostno ne-nujno ambulantno obravnavo*** in ***Predlog napotovanja za posamezna področja interne medicine za kategorijo zelo hitro***. Na Ministrstvu za zdravje želijo podpreti optimalno dostopnost, zato so kriterije in priporočila v DS za kardiologijo pripravili, da bi služili kot pripomoček za napotovanje na sekundarno in terciarno raven.

Sklepi:

Generalna pripomba RSK za družinsko medicino:

V kolikor se pogovarjamo o stopnjah nujnosti, velja to za primere, ko ni presežena najdaljša dopustna čakalna doba. V kolikor je presežena, se napotitev lahko izvede z višjo stopnjo nujnosti,

Subspecialistične delitve in usmeritve se izvedejo med samimi spec. kardiologi.

Pri entiteti »anevrizme in disekcije aorte« RSK za družinsko medicino pripominja, da ima primarna raven na voljo le napotitev k nevrologu, ni specificiranega vaskularnega nevrologa.

Pri entiteti »bolniki z nekrozami na prstih in sumom na vaskulitis«, ki sodijo v urgentno revmatološko ambulanto RSK sprašuje, ali je ponovno uvedena nujna napotitev h revmatologu, kar trenutno ni mogoče.

Prvi pregled po hospitalizaciji zaradi srčnega popuščanja ali AKS predlagamo, da hospitalni zdravnik sam izda napotnico za kontrolo in verjetno to ni več prvi pregled. Predlagamo, da hospitalni zdravnik v odpustnem dokumentu določi termin/datum kontrole.

Ni opisanih priporočil in meril za sočasna stanja, na primer bradikardija ob stenozni aortne zaklopke s stanjem po večkratni izgubi zavesti.

Pulmologija:

RSK za družinsko medicino predlaga, da se vključi tudi diagnoza pneumotoraks. Predvidevamo, da bi jo lahko umestili v entiteto dispneja.

Sklep:

3. Razno:

Neustreznost izračuna novih glavarinskih količnikov za ambulate družinske medicine in pediatrije.



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Osvetlitev: V novem obračunskem modelu bodo domnevno nastopile spremembe v glavarinskih količnikih (GK) in utežeh. Poraja se vprašanje, kaj se bo zgodilo s sedanjo mejo 1895 GK. Utež postane domnevno vredna 1,0 in več šele pri starosti 47 let za ženske in 56 let za moške. Zaskrbljujoče so postavljene vrednosti uteži glede na starost. Najmanj je vredna utež za 19 let staro osebo, ne glede na spol (0,39 moški, 0,49 ženske). Pri moških nato utež počasi raste glede na leta, a od 19. do 53. leta zraste le za pol uteži (0,5). Medtem se pri ženskah vrednost uteži poveča z 0,5 od 19. do 37. leta, v splošnem pa pri ženskah vrednost uteži raste do 56. leta, ko znaša 1,31, nato pa do 63. leta pade nazaj na 1,13 in po 63. letu ponovno narašča, a manj, kot pri moških.

Sklep:

RSK izraža začudenje nad tem, da ni prejel podatkov in predlogov sprememb obračunskega modela za družinsko medicino. RSK predlaga, da se v skupino za nov obračunski model aktivno vključi predstavnik RSK. Kot primer podcenjene uteži navajamo premalo upoštevana dimenzija starosti ter zahtevnosti storitev.

Interventni zakon

Sklep:

Interventni zakon se zaključuje. RSK podpira, da kljub temu novi in obstoječi specializanti še naprej prejemajo dodatek v okviru specializacije družinske medicine.

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

Predsednica RSK za družinsko medicino