



Zapisnik 30. 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., Tanja Petkovič, dr. med.

Datum: 27.11.2024

Trajanje: od 20.00 do 22.00

Dnevni red:

1. Storitve klinične prehrane (Milena Kovač Blaž)

Osvetlitev: RSK je prejel seznam, ki vsebuje nove šifre, opis storitve, kadrovski normativ, normativ v minutah glede na nove vsebine klinične prehrane na primarni ravni. Obravnaval je storitve: Multidisciplinarna prehranska obravnava - začetna, Multidisciplinarna prehranska obravnava - nadaljnja, Meritev sestave telesa z DXA (dvoenergetska rentgenska absorpcijometrija), Bioimpedančna analiza. RSK za klinično prehrano je te storitve že potrdil. RSK za družinsko medicino ugotavlja, da je multidisciplinarna začetna prehranska obravnava na sekundarni ravni ovrednotena s 30 minutami. Ugotavlja, da je 5 minutna bioimpedančna analiza prekratka.

Sklepi: RSK za družinsko medicino se strinja z novimi predlaganimi storitvami klinične prehrane za primarno raven, ki se izvajajo poleg ambulantnih obravnav tudi v DSO in na hišnih obiskih pacienta.

RSK za družinsko medicino sklene, da je potrebno za storitev začetne multidisciplinarne prehranske obravnave vsaj 20 minut.

RSK za družinsko medicino predlaga, da se bioimpedančno uvrsti med velike posege družinske medicine.

RSK za klinično prehrano naj pripravi standarde za evidentiranje storitev.

RSK za klinično prehrano ustanovi skupino zdravnikov iz DSO, ki naj opredeli specifiko prehranskih obravnav v DSO.

2. Novi glavarinski količniki in prenova modela plačevanja ambulant družinske medicine in pediatrije (ZZZS prezentacija: Anka Bolka, Karmen Grom-Kenk, KarmenPetrič)

<https://www.zzzs.si/?id=126&detail=3401CB5C8BB6EB4EC1256B61003E275D>

Osvetlitev: RSK je prejel gradivo Novi glavarinski količniki (GK) in prenova modela plačevanja ambulant družinske medicine in pediatrije (22.11.2024, Anka Bolka, ZZZS). Člani RSK so se seznanili z gradivom iz katerega je razvidno, da se spreminja obstoječi izračun obremenitev v amb. DM na način, da se obstoječi GK spreminjajo v nove glavarinske uteži. Sprememba v nov model plačevanja oz. izračuna uteži pa upošteva starost in spol posameznega pacienta, ki je opredeljen pri posameznem izvajalcu. Obstoječa meja za odklanjanje novih pacientov je trenutno 1895GK, kar ustreza 1348 novim utežem.



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Glavarinske uteži, ki nadomeščajo obstoječe glavarinske količnike, so izračunane iz podatkov o realizaciji kurativnih obiskov v letih 2019, 2022 in 1-6 2023 v ADM in Ped. Iz izračuna sta izpuščeni leti 2020 in 2021, to je t.i. covidno obdobje. Uteži so izračunane za vsako leto starosti posebej in ločeno za moške in ženske.

Obstoječi model plačevanja vključuje 50% glavarine in 50% storitev. Plačilo storitev ni omejeno.

V nove izračune uteži je ZZZS zajel poročanje o opravljenih storitvah in sicer so bile vključene vse obračunane kurativne storitve v letih 2019, 2022 in 1-6 2023 v dejavnostih splošnih ambulant, hišni obiski, zdravljenje na domu, storitve opravljene v socialnovarstvenih zavodih, otroški in šolski dispanzer – kurativa in v drugih zavodih. Za izračun novih uteži je ZZZS upošteval spol in starost pacientov, ki so bili v zajetem časovnem obdobju obravnavani v ambulanzah. Drugi podatki kot so npr. predpisana zdravila niso bili upoštevani – kot statistično nepomembni, ali pa niso bili razpoložljivi - socio-ekonomski status, kronične bolezni oz. bolniki.

V gradivu je bila posredovana tabela ločena po spolu in starostih od 0 do 99 let in več ter posebej vrednost novih uteži za moške in ženske. Posredovan je bil graf, ki prikazuje odnos obstoječih GK napram novo izračunanim utežem.

ZZZS je v novem modelu predvidel plačevanje glavarine v deležu 71%, na ta račun se ukinja beleženje K1 in K51, K52. Te storitve bodo po novem plačane v glavarini. Veljala bo regresijska lestvica plačevanja timov, ki ne predvideva plačevanja nad **2426 uteži (=3414GK)**.

Pri izračunu glavarine posameznega izvajalca bo ZZZS upošteval novo regresijsko lestvico, na podlagi katere se izvajalcu ne plačajo več uteži vseh opredeljenih oseb, **ampak je določena zgornja meja, ki pomeni še varno in kakovostno obravnavo (2.429 uteži)**. Poleg tega se z regresijsko lestvico dodatno nagradi izvajalca, ki bo opredeljeval nad minimalno obremenitvijo, določeno v Uredbi 2024 (1.895 glavarinskih količnikov v obstoječem modelu, kar pomeni 1.348 uteži v novem modelu).

1895GK v novih utežeh pomeni 1348GK. Do 1618 novih količnikov bo plačilo 140%, nad tem pa se plačilo postopoma niža, nad 2426 novimi količniki pa se preseganja ne plačuje več (v glavarini).

Predvideva se boljše vrednotenje (dodatno plačevanje) preseganja opredeljevanja za time.

Dodaja se nova storitev obravnave prvega in kontrolnega kurtivnega pregleda kompleksnega multimorbidnega bolnika, za kar se namenj 4,2mio sredstev (boljša finančna ovrednotenost obravnave). Storitve DMS (preventiva v ADM) se sredstva za kratke obiske in na daljavo opredelijo kot pavšal. Za vse ostaja plačevanje vseh opravljenih storitev.

RSK ugotavlja, da je teža obravnave starejših od 65let slabše ocenjena kot z obstoječimi količniki. V zajem podatkov so bili upoštevani tudi pregledi, ki so bili opravljeni v domovih, kar predstavlja napako zajema podatkov, saj delo v domovih ni primerljivo z delom v SA, ker gre za drugačen standard in obremenitve. Prav tako v domovih ni glavarine. Nadalje RSK ugotavlja, da posredovanje Kjev, ki se beležijo ob pregledih ne odraža pravih obremenitev v ambulanzah, prav tako nekateri programi ne omogočajo pošiljanje/zapisov večih diagnoz. RSK se je seznanil tudi z dejstvom, da je ZZZS predlagal maksimalno obremenitev v ambulanzah DM, ko je še mogoče strokovno varno delati in sicer pri 3414GK, kar je nesprejemljivo. ZZZS kot plačnik storitev nima pristojnosti odrediti meje za varno in kakovostno delo v družinski medicini. Trenutno je zgornja meja za varno delo v ambulanzah DM 1895GK, ki predstavlja mejo za odklanjanje pacientov. Opredeljevanje meje za varno in kakovostno delo v DM je naloga strokovnih teles družinske medicine.



Sklepi: RSK za družinsko medicino ugotavlja, da so pacienti starejši od 65 let – 89let premalo »obteženi« z novimi utežmi v primerjavi z obstoječimi GK.

RSK za družinsko medicino ugotavlja, da so v izračun, ki je bil podlaga za model, vključili tudi obravnave v DSO ter PSVZ, kjer so standardi dela drugačni od tistih v ambulantah družinske medicine, kar metodološko ni ustrezno.

RSK za družinsko medicino opozarja, da je nesprejemljivo, da ZZZS določa mejo za varno in kakovostno strokovno delo, kar znaša v novem načinu plačevanja 3414GK. Zgornja – in ne minimalna, kot trdi ZZZS, meja za varno strokovno delo je postavljena pri 1895GK, vsakršno preseganje pa predstavlja skrajšanje časa obravnave, ki jo prejme posamezen pacient, kar predstavlja tveganje za manj kakovostno oskrbo pacientov.

RSK za družinsko medicino opozarja, da je breme kroničnih bolezni za primarno raven raziskano v mnogih raziskavah, zato meni, da je potrebno to breme stroškovno ovrednotiti.

Regresijska lestvica je z dejstvom, da se obremenitev nad 2426 glavarinskih količnikov, ne krije, krivična, saj se nekateri ruralni predeli ne morejo izogniti večjemu številu pacientov.

Nekatere storitve, na primer paliativni hišni obisk, je ovrednoten s 16K, kar je izvedbeno v škodo paliativnim pacientom in RSK predlaga boljše ovrednotenje storitve.

RSK za družinsko medicino je že večkrat predlagal specifične storitve, ki vključujejo tudi KPSS, elemente celovite geriatrične ocene, storitve vodenja oseb z duševnimi težavami, ipd. vendar le te niso bile vključene v nov model plačevanja.

**3. Vključitev dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre v ambulanto družinske oziroma splošne medicine – poziv. MZ Številka: 0140-89/2024-2711-97
Datum: 19. 11. 2024 (Vlasta Mežek)**

Osvetlitev: Ministrstvo za zdravje je preverilo podatke o številu količnikov na dan 1. 11. 2024 in ugotavlja, da večina izvajalcev še ni opredelila dodatnih zavarovanih oseb v obsegu 300 glavarinskih količnikov, ki je pogoj za financiranje dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre. Ker je ukrep iz 156. točke 98 člena Uredbe pogoj za financiranje dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre, pozivajo, da izvajalci čimprej izpolnijo pogoj oziroma najpozneje do 31. 12. 2024. V nasprotnem primeru ne bodo upravičeni do financiranja na podlagi standarda 302 001.

RSK za družinsko medicino ni prejel odgovora RSK ZBN na zaprosilo Ministrstva za zdravje za mnenje v zvezi s prenosom kompetenc v ambulantah družinske medicine, ki je bil najavljen za 13.9. 2024.

RSK za družinsko medicino ni prejel odgovorov na sestanek na Ministrstvu za zdravje Številka: 024-76/2023-2711-73, datum: 26. 8. 2024, kjer sta bila navedena sklepa, citat:

Sklep 1: RSK ZBN do 13. 9. 2024 na uradni elektronski naslov MZ pošlje nov pisni sklep, ki bo dopolnjen/spremenjen na način, kot je bilo dogovorjeno na tem sestanku.

Sklep 2: MZ preveri, če je pravno-formalno možno sprejeti dogovor s predpogoji za prevzem kompetenc.

Sklepi:

SPORAZUM in sprejetje razširjenega seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc za



prenos na DMS posledično ni bil podpisan.

RSK za družinsko medicino ugotavlja, da izobraževanja za prenos kompetenc na DMS Ministrstvo za zdravje ni organiziralo in sklep ni bil izveden.

Na sestanku na MZ dne 13. 9. 2024 je bilo sklenjeno, da timi, ki presegajo število opredeljenih oseb s 300 količniki, avtomatsko pridobijo možnost za dodatno 0,5 DMS.

Po odhodu državnega sekretarja za primarno zdravstveno varstvo RSK nima ustreznega sogovornika na Ministrstvu za zdravje.

Datum pogoja 31.12. 2024 za opredelitev oseb s 300 količniki ni bil naveden v razpisnih pogojih.

4. Smernice za zadostno preskrbljenost z vitaminom D (Marija Pfeifer)

Osvetlitev: Ministrstvo za zdravje je leta 2019 NIJZ dodelilo mandat za imenovanje strokovne delovne skupine za pripravo prvih slovenskih smernic za zadostno preskrbljenost z vitaminom D. V strokovni skupini, ki jo vodi prof. Pfeifer so smernice skrbno pripravili in vsako priporočilo utemeljili z rezultati meta-analiz RTC, z RTC-ji in drugimi dokazi.

Smernice so namenjene zdravstvenim delavcem v širokem pomenu besede in drugim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z vitaminom D. Namen smernic je zmanjšati pojavnost in razvoj bolezni povezanih s pomanjkanjem vitamina D (rahitis, osteomalacija, osteoporozna, akutne okužbe dihal, zapleti pri nosečnici in plodu, prehod iz prediabetesa v diabetes, padci, zlomi, telesna krhkost in umrljivost za rakom ter splošna umrljivost)..

Sklep: RSK za družinsko medicino se strinja s Smernicami za zadostno preskrbljenost z vitaminom D.

5. Prošnja za izdajo mnenja o uporabi telemedicinskih storitev na primarnem nivoju zdravstva (Zdenka Koželj Rekanović, Andreja Baloh 013-29/2024-2711-21 (ID:88926885))

Osvetlitev: ZD Ravne je s »Konzorcijsko pogodbo o poslovnem sodelovanju na področju uvajanja storitev zdravja na daljavo – telemedicine v Sloveniji« podpisano dne 30.12.2013 skupaj s Splošno bolnišnico Slovenje Gradec (SB-SG) in razvojno-raziskovalnim podjetjem MKS Elektronski sistemi d.o.o., Ljubljana (MKS) vstopil v dolgoročni proces razvoja, vpeljave in izvajanja telemedicinskih (TM) storitev na Koroškem in širše v slovenskem prostoru. Vloge partnerjev so v pogodbi določene kot:

- SB-SG, sofinancer, nosilec dejavnosti in izvajalec TM storitev
- ZD Ravne kot strokovni sodelavec, potencialni soizvajalec, sofinancer
- MKS kot idejni in tehnološki partner

Vse tri institucije s svojimi predstavniki tvorijo strateški svet.

V letu 2018 so oddali popolno vlogo na Zdravstveni svet Min.za zdravje (ZS) za priznanje programa podpore bolnikom s SP in SB2 na domu na daljavo (TM podpora). Vloga je bila ocenjena kot stroko ustrezna, vendar ZS postavlja vedno nove pogoje za potrditev obeh programov:

- v 2021, da MZ izdela strategijo eZdravja
- v 2023, da Inštitut za ekonomska raziskovanja izdela stroškovno oceno izvajanja storitev
- v 2023, da SB-SG in UKC-LJ, ki sta oddala ločeni vlogi za priznanje teh programov uskladita vlogo in oddata novo vlogo na ZS.



Sklep:

Telemedicina se je v pilotnih projektih, ki so bili izvedeni tudi v Sloveniji izkazala za uspešno metodo v vodenju kroničnih bolnikov. Tako slovenski, kot tuji podatki temeljijo na oceni kratkoročne učinkovitosti.

Podpiramo uvajanje novih metod v klinično prakso primarnega nivoja; predlagamo pa, se na nacionalnem nivoju oblikuje delovna skupina, ki bi vodila proces uvajanja telemedicine v klinično prakso primarnega nivoja.

6. Opredelitev vrst zdravstvenih dejavnosti – zaprosilo, Številka: 013-78/2024-2711-1, Datum: 18. 10. 2024 (Andreja Baloh)

Osvetlitev: Ministrstvo za zdravje bo skupaj z ostalimi deležniki aktivno pristopilo k določitvi in povezovanju seznama vrst zdravstvenih dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: VZD) in seznama vrst zdravstvenih storitev, pri čemer je ključno sodelovanje Razširjenih strokovnih kolegijev (v nadaljnjem besedilu: RSK), zato bodo RSKji v prihodnjem obdobju v zvezi s tem prejeli več zaprosil. Da bodo zaprosila ustrezno naslovljena vljudno prosijo, da vsak RSK za svoje področje opredeli tiste VZD, ki sodijo v njegovo pristojnost in to sporočite na naslov gp.mz@gov.si

Sklep: RSK za družinsko medicino pozove Ministrstvo za zdravje in ZZZS, da posreduje opredelitve vrst zdravstvenih dejavnosti. Po prejemu seznama VZDjev bo RSK za družinsko medicino nadaljeval z obravnavo točke.

7. Zahteve specialistov sekundarne in terciarne ravni glede preiskav na primarni ravni (Remedia)

Osvetlitev: Vlagatelj je na RSK naslovil obvestilo osebnemu zdravniku Gastro-onkološke ambulante UKC Lj. V dopisu domnevno nalagajo izvedbo laboratorijskih preiskav pred vsako intravensko aplikacijo kemoterapije (KT). Glede na to, da gre za laboratorijske preiskave pred KT vlagatelja zanima, ali so izbrani zdravniki res dolžni izvajati te preiskave. Prav tako izbrani zdravniki prevezujejo PICC kateter. Samo stroški za material zanj daleč presegajo vrednost kontrolnega pregleda, kar edino lahko pri njem beleži izbrani zdravnik. Ali specialist ne more ali ne sme izdati delovnega naloga za obisk patronažni medicinski sestri?

Sklep: RSK za družinsko medicino sklepa, da izbrani zdravniki niso dolžni izvajati preiskav, ki sodijo na sekundarno in terciarno zdravstveno raven.

RSK za družinsko medicino se strinja da so materialni stroški v družinski medicini podcenjeni.

V zvezi z izdajanjem delovnega naloga za obisk patronažne medicinske sestri naj se vlagatelj obrne na ZZZS. RSK za družinsko medicino ne nasprotuje predlogu, da bi delovne naloge za obiske patronažnih medicinskih sestri izdajali klinični specialisti.

8. Spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Osvetlitev:



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Sklep: RSK za družinsko medicine se ne more strinjati z 11. členom dokumenta: Spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2024-01-2428> v drugi alineji, ki govori: temeljijo na z dokazi podprti medicini (npr. slovenske smernice zdravljenja, v Sloveniji potrjene mednarodne smernice zdravljenja). Zdravniki lahko v skladu z razpoložljivimi viri pri svojem delu vključujejo tudi smernice drugih evropskih ali svetovnih organizacij, ki izdajajo smernice in priporočila za delo, npr: ESC, ESH, EULAR, ARIA, GOLD. Sodobni koncept obravnave upošteva posebljen pristop, vključujoč vse bolnikove okoliščine.

Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Predsednica RSK za družinsko medicino

Danica Rotar Pavlič