



Zapisnik 31. 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: 9.1.2025

Trajanje: od 20.00 do 22.00

Dnevni red:

1. E-karton (Jaka Strel)

Osvetlitev: Gre za gradivo, namenjeno za izdelavo priporočil v povezavi z izgradnjo podatkovnega modela elektronskega kartona za obravnavo bolnikov v družinski medicini v Sloveniji. Gradivo bo uporabljeno za pripravo projektne dokumentacije nacionalnega projekta eKarton:

<https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/ekarton-in-enotni-administrativni-podatkovni-model/>

Gradivo vsebuje poglavitne cilje, organizacijske sklope, ter kratek opis zaželenih funkcionalnosti (priloga v nadaljevanju zapisnika).

Sklepi: RSK za družinsko medicino potrdi E-karton – delovni predlog za družinsko medicino. Gradivo je del zapisnika 31. seje.

2. Pristojnost izbranega osebnega zdravnika za odločanje trajanja začasne zadržanosti od dela do 90 dni (Mario Bartolac).

Osvetlitev: V predlogu podrobnejše obravnave začasne zadržanosti od dela v novem organu (skupni izvedenski organ pri ZZS) je predvideno, da se bolnik začne obravnavati pri trajanju začasne zadržanosti od dela nad 90 dni. Navedeno pomeni, da se pristojnost odločanja o staležu izbranemu osebnemu zdravniku (IOZ) podaljša do 90 dni. Navedeno pomeni za IOZ-ja:

- razbremenitev pošiljanja predloga imenovanemu zdravniku do 90 dni (okoli 16 500 predlogov mesečno);
- razbremenitev IOZ-ja pri obravnavi začasne zadržanosti od dela nad 90 dni- odločanje prevzame nov organ z možnostjo diagnostike in vključitve v programe delovne rehabilitacije, izvajalca MDPŠ;
- nov organ prevzame predstavitev invalidski komisiji (obraz. IZ-1) - invalidska komisija je del novega organa, postopek sproži "avtomatično" ob trajnih spremembah v zdravstvenem stanju;



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

- razbremenitev izdajanja eBS nad 90 dni IOZ-ja;
- na podlagi mnenja novega organa ZZZS izda odločbo in eBS;
- razbremenitev obravnave BS nad 90 dni - ker bo obravnava zavarovanca načrtovana, bodo podaljšanja lahko na daljša obdobja, brez pogostih posegov v stalež.

Za bolnika/pacienta/zavarovanca in družbo pa pomeni, da bodo vzpostavili enakopravno, strokovno obravnavo začasne zadržanosti od dela, ki bo usmerjena v ohranjanje delazmožnosti in manj v trenutno situacijo bega v BS in povečevanja negativnih učinkov dolgotrajne začasne zadržanosti od dela na produktivnost posameznika in najmanj posredno tudi na njegove dejavnike za ohranjanje zdravja.

Sklepi: RSK za družinsko medicino se načeloma strinja s predlogom delovne skupine ZZZS. Opozarja na možnost povečanja bremena bolniških staležev v Sloveniji po uvedbi novega sistema. Odločanje imenovanega zdravnika do 90 dni bolniškega staleža predstavlja zahtevnejšo obravnavo in ga je potrebno ovrednotiti kot časovno in vsebinsko zahtevno storitev. Odločanje o staležu nosečnic in izdajanje bolniškega staleža naj postane pristojnost lečečih specialistov ginekologov.

3. Ocenjevanje delazmožnosti bolnikov z duševnimi in vedenjski motnjami

Osvetlitev: Delovna skupina na Ministrstvu za zdravje je pripravila dokument Ocenjevanje delazmožnosti bolnikov z duševnimi in vedenjski motnjami.

Sklep:

RSK za družinsko medicino se strinja in potrjuje dokument Ocenjevanje delazmožnosti bolnikov z duševnimi in vedenjski motnjami.

4. Letni dopis za poročanje zdravstvene statistike - SZBO (SKUP, POZA) (Danica Rotar Pavlič)

Osvetlitev: Izbrani zdravniki družinske medicine redno pošiljamo vse podatke pregledov na NIJZ. Kljub temu moramo ponovno pošiljati podatke za Letni dopis za poročanje zdravstvene statistike - SZBO (SKUP, POZA), kar predstavlja nepotrebno administrativno storitev.

Sklep: RSK za družinsko medicino ugotavlja, da izbrani zdravniki vse podatke redno pošiljajo. Za potrebe statistike naj dodatna zbiranja podatkov uredijo z zalednimi sistemi programskih hiš. Tako dopisi NIJZ ne bodo povzročali dodatnih obremenitev izvajalcem primarnega zdravstvenega varstva.

5. Dopolnjena vloga za presojo novega vrednotenja medicinske obravnave s strani ZZZS po spolu (Rade Iljaž)

Osvetlitev: ZZZS je v novem modelu financiranja storitev uvedel izključno kriterija starosti in spola. Kulturna in civilizacijska stopnja, ki smo jo v R Sloveniji dosegli med spoli ne ločuje več.

Sklep: Glede novega glavarinsko-storitvenega modela bi bilo potrebno dodati drugačne



kriterije in ne le spola in starosti, predvsem v smislu multimorbidnosti ter nekaterih socio-ekonomskih dejavnikov. RSK za družinsko medicino predlaga oceno realnega stanja po polletnem obdobju, reevalvacijo modela ob sodelovanju stroke.

6. Mnenje RSK o aktivnosti v okviru projekta Brezpapirno zdravstveno 382-147/2024-2711 (Tina Kuliš)

Osvetlitev: V zadnjih dveh mesecih so na Ministrstvu za zdravje izvedli terensko analizo trenutnega stanja digitalizacije procesov zdravstvenih podatkov v nekaterih javnih zdravstvenih zavodih (JZZ). V analizo so vključili tudi obstoječe ponudnike lokalnih informacijskih sistemov v JZZ in zdravnike družinske medicine ter zdravnike medicine dela in športa. Cilj analize je bil v prvi vrsti ugotoviti, kakšni so trenutni procesi zajema zdravstvenih podatkov v JZZ, kako so se lotili pretvorbe fizičnih podatkov ter kako bi bilo po njihovem mnenju najbolj optimalno izvesti prehod v brezpapirnost zdravstvenih podatkov. Ugotovili so, da:

- ni poenotenega načina digitalnega zajema podatkov oz. enotnega razumevanja digitalizacije;
- določenih podatkov v CRPP ni zajetih, ker jih zdravstveni izvajalci ne glede na zakonske obveze vpisujejo izključno v fizične kartone;
- so nekateri JZZ že izvedli pretvorbo fizičnih kartonov v digitalno obliko, vendar na način, ki z vidika možnosti enostavnega vpogleda v celostne podatke pacienta prek enega mesta ne prinese dodane vrednosti (en karton kot en dokument v arhivu zunanjega izvajalca) in še vedno zahteva pošiljanje fizičnega kartona, ko je to potrebno; Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino Razširjeni strokovni kolegij za medicino dela, prometa in športa 2
- del dokumentacije pacienta je trenutno v fizičnem kartonu, del v CRPP, zato izvajalci, ko je potreba, da se karton pošlje, natisnejo podatke iz zdravstvenega informacijskega sistema, ki ga uporabljajo pri svojem delu ali iz CRPP in jih dodajo v fizični karton;
- morajo tudi zavodi z najvišjo stopnjo digitalizacije še vedno pošiljati določene dokumente pacientom fizično po pošti in jih po obravnavi shranjevati v fizičnih kartonih in/ali kot skenirane dokumente v lokalnih informacijskih sistemih (npr. soglasja, vabila...);
- so JZZ že vsaj delno opremljeni s strojno opremo za pretvorbo fizičnih dokumentov v digitalno obliko (skenerje);
- ni enotnih pravil ali usmeritev pretvorbe fizičnih dokumentov v digitalno obliko;
- zdravstveni informacijski sistemi, v katere se vnašajo zdravstveni podatki za prenos v CRPP niso certificirani, skladno z zahtevami, kot jih določa Zakon o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva in arhivih (ZVDAGA) in podrejeni predpisi.

Sklep: RSK za družinsko medicino ocenjuje, da kader, ki je trenutno vključen za obravnavo



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

bolnikov ter administrativno delo s podatki, nima nobenega dodatnega rezerviranega časa, da bi se ukvarjal s skeniranjem kartotek in digitaliziranjem dokumentov. Potrebno je določiti časovni presek (datum), do katerega se še naprej hranijo papirne kartoteke (stari zapisi) in datum, od katerega dalje bi bili vsi dokumenti digitalizirani. Potrebno je načrtovati sredstva za opremo (na primer A3 skenerje) ter dodaten administrativni kader.

7. Beleženje kompleksnih diagnoz in obravnav.

Osvetlitev: Z uvedbo novega spremljanja zunajbolnišničnih obravnav (eSZBO) z 2023, ki je nadomestilo stari ZUBSTAT, so na NIJZ omogočili pošiljanje/zbiranje do 5 diagnoz, kar so IT ponudniki vgradili v njihove rešitve. Hkrati je ZZZS omogočil novi storitvi za obravnavo kompleksnih stanj, o katerih pa vsi izvajalci niso bili seznanjeni.

Sklep: RSK za družinsko medicino pozove ZZZS, da posreduje naziv storitve za kompleksna stanja z več diagnozami.

8. Informacija o izplačilu sejin

Osvetlitev: Člani RSK za družinsko medicino do sedaj niso prejeli sejin, zato so po večletnem delu naslovili vprašanje na MZ.

Sklep: RSK za družinsko medicino sklene, da člani pošljejo izpolnjene obrazce na gp.mz@gov.si s sklicem na zadevo 013-88/2024.

9. Razno:

• Napotovanje na fizioterapijo (dopis ZZZS številka 0072-36/2023-DI/1 - Ana Vodičar)

Osvetlitev: Po mnenju ZZZS se ohranja stara praksa, da zdravniki zavarovane osebe zaradi istih kroničnih težav vsako leto napotujejo na fizioterapijo, kljub temu, da ni akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja. Prav tako naj bi v času iste terapije zdravniki celo izdajali več Delovnih nalogov za fizioterapijo, ob čem pripominjajo, da glede na obračunske modele ZZZS število obiskov po posameznem delovnem nalogu ni omejeno. Vse navedeno pa vpliva na podaljševanje čakalnih dob za te storitve. V izogib nepotrebno dolgim čakalnim dobam, ki so jih deležne tudi zavarovane osebe, ki imajo poškodbe ali akutne težave in je hitra fizioterapevtska obravnava pri rehabilitaciji ključnega pomena, ZZZS ponovno poziva izbrane zdravnike, da listin Delovni nalog za fizioterapijo ne izdajajo zavarovanim osebam, ki imajo težave s kronično kostno-mišičnimi boleznimi, pri katerih istočasno ne gre za akutno poslabšanje teh zdravstvenih stanj. Zavarovane osebe s kroničnimi kostno-mišičnimi boleznimi lahko napotijo v centre za krepitev zdravja oz. zdravstveno - vzgojne centre, ki so locirani v vseh zdravstvenih domovih, kjer se lahko udeležijo delavnic, na katerih bodo pridobili tudi znanja samopomoči in vaj, ki jih lahko izvajajo sami in jih opozorije, da izvajanje fizioterapije enkrat na leto ne bo odpravilo njihovih težav in je njihovo aktivno sodelovanje nujno za dolgoročno zmanjšanje tovrstnih zdravstvenih težav.

Sklep: RSK za družinsko medicino sklene, da je potrebno s strani ZZZS vse zavarovance seznaniti s spremembami glede obravnav kroničnih kostno-mišičnih stanj in fizioterapevtskih obravnav. ZZZS naj zavarovance seznani, za katera stanja je v prihodnje



predvidena fizioterapevtska obravnava v breme ZZS. Oblikovati je potrebno elektronski nalog za usmeritev pacienta s kroničnimi kostnomišičnimi stanji na Center za krepitev zdravja. Potrebno je oblikovati postopek pridobivanja povratnih informacij (o udeležbi, o aktivnostih, o spremembi stanja pacienta – izboljšanje ...) s strani Centrov za krepitev zdravja. Fizioterapevti imajo že v sedanjem sistemu možnost triažiranja in na podlagi tega neposrednega preusmerjanja pacientov v centre za krepitev zdravja.

- **Mnenje za spremembo programa cepljenja proti pnevmokoknim okužbam za odrasle v Sloveniji**

Osvetlitev: Na voljo za klinično prakso so prišla pnevmokokna konjugirana cepiva druge generacije, ki vključujejo več serotipov, 10-valentno konjugirano cepivo PCV10 in 13-valentno konjugirano cepivo PCV13. Čeprav so konjugirana cepiva druge generacije izboljšala zaščito pred invazivno pnevmokokno boleznijo zaradi večjega razpona serotipov, se nadomeščanje serotipov nadaljuje. Študije so pokazale, da nekateri serotipi preferenčno povzročajo invazivno pnevmokokno bolezen, medtem ko so drugi bolj povezani z neinvazivno pnevmokokno boleznijo in da je odpornosti na antibiotike višja pri sevih, ki izvirajo iz neinvazivnih izolatov. Nadomeščanja serotipov in večje število odpornih sevov je sprožilo potrebo po razvoju novih pnevmokoknih cepiv. Pnevmonokokna konjugirana cepiva tretje generacije so 15-valentno konjugirano cepivo PCV15, 20-valentno konjugirano cepivo PCV20 in 21-valentno konjugirano cepivo V116. PCV15 in PCV20 sta obstoječim 13-tim serotipom v PCV13 dodala dva oz. sedem novih serotipov, medtem ko se V116 usmerja proti serotipom, ki se na novo pojavljajo v odrasli populaciji. Vsebuje namreč osem serotipov, ki niso vključeni v nobeno drugo pnevmokokno cepivo (serotip 15A, 15B/C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 in 35B). To cepivo izkorišča posredno zaščito pediatričnega cepljenja in hkrati cilja na najbolj razširjene serotipe pri odraslih.

Sklep: V odrasli populaciji bi zamenjava polisaharidnega cepiva z novim 21-valentnim konjugiranim cepivom, ki vključuje veliko serotipov, ki niso prisotni v PCV20, s strokovnega vidika bila najprimernejša strategija za doseganje maksimalnega vpliva cepljenja proti pnevmokoknim okužbam na javno zdravje. S tako strategijo bi namreč neposredno in posredno lahko pokrili kar 31 pomembnih serotipov *S. pneumoniae*. Spremembo je 21. oktobra 2024 že predlagala Posvetovalna skupina za cepljenje pri NIJZ.

- **Vloga o pravici vodnika psa vodiča slepih in nove naloge izbranega zdravnika družinske medicine**

Osvetlitev: do 11. 01. 2025 v javni razpravi predlog Pravilnika o pravici do psa vodiča slepih, ki med drugim uvaja nove naloge za izbrane osebne zdravnike, saj predpisuje, da se sposobnost slepe osebe za izvajanje povelj po predpisanem programu usposabljanja ter psihična stabilnost in sposobnost osebe za vodenje psa vodiča slepih ugotavlja na podlagi potrdila osebnega zdravnika zavarovane slepe osebe. Po dosedanji ureditvi je to ugotavljal ZZS.

Sklep: RSK za družinsko medicine sklene, da bi bilo najustrezneje nadaljevati z dosedanjo ureditvijo in da o pravici do psa, spremljevalca, še naprej odloča ZZS, kot je veljalo v dosedanji ureditvi.



Danica Rotar Pavlič

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

Predsednica RSK za družinsko medicino

Priloga 1.

E -karton – delovni predlog za družinsko medicino

Predlog pripravili: Jaka Strel, dr. med. spec, asist. Mateja Kokalj Kokot, dr. med. spec.,
Zdravko Marič, dr. med. spec., Špela Tevžič dr. med. spec.

UVOD

Gre za gradivo namenjeno za izdelavo priporočil za izgradnjo podatkovnega modela elektronskega kartona za obravnavo bolnikov v družinski medicini v Sloveniji. Gradivo bo uporabljeno za pripravo projektne dokumentacije nacionalnega projekta eKarton:

<https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/ekarton-in-enotni-administrativni-podatkovni-model/>

Gradivo vsebuje poglobljene cilje, organizacijske sklope, ter kratek opis zaželenih funkcionalnosti.

CILJI

Na povprečen delovni dan družinski zdravniki uporabljajo EZZ (elektronski zdravstveni zapis) 6 ur za dokumentiranje oskrbe pacientov (1). E-kartoteke zahtevajo desetine klikov, ki so edinstveni za vsak posamezni sistem (različne programske hiše) in niso intuitivni in v strukturirani obliki. Sistemi so zasnovani za obračunavanje storitev in kodiranje, niso prilagojeni za izboljšanje klinične oskrbe (2).

Prenova EZZ mora zasledovati naslednje cilje:

- Zmanjšanje potrebe po vpisovanju /kodiranju podatkov, s povezovanjem vpisanih podatkov, kjerkoli v zdravstvenem sistemu (izbrani osebni zdravniki, specialisti,...)
- Izboljšanje preglednosti in uporabnosti EZZ (elektronski zdravstveni zapis), ki mora podpirati varno, kakovostno obravnavo pacientov
- Telemedicinske rešitve morajo olajšati sodelovanje s pacienti, ki iščejo oskrbo, ter povečati učinkovitost in zmanjšati obremenitev za zdravstvene delavce. Telemedicinske rešitve morajo olajšati sodelovanje s specialisti drugih specialnosti za potrebe konzultacij, sodelovanja pri zdravljenju. Rešitve morajo vključevati tudi druge zdravstvene sodelavce, tako znotraj tima (diplomirane medicinske sestre,...), kot zunanje sodelavce (patronažno varstvo, fizioterapija, CKZ-ji, klinični farmacevti,...)
- Interoperabilnosti: učinkovit, funkcionalen in avtomatiziran pretok informacij omogoča popoln dostop, izmenjavo in uporabo vseh elektronsko dostopnih zdravstvenih informacij za pooblaščno uporabo v skladu z veljavno zakonodajo in skrbjo za varnost podatkov
- izboljšanje klinične oskrbe ter sledenje in ocenjevanje kakovosti dela

ORGANIZACIJSKI SKLOPI

Klinični informacijski sistem mora podpreti standarde strokovne oskrbe, ki so v skladu z organizacijo družinskih ambulant in delovnih procesov, ki v tam potekajo.

1. Funkcionalnosti za delo specialista družinske medicine:

- a) Poenostavitev vnosa podatkov o pacientu z integriranimi orodji, kot so pretvorba govora v besedilo, programska zaznava vsebine za obračun storitev (zdravnik ne vpisuje več storitev in šifriranja diagnoz), avtomatski digitalni prenos meritev iz naprav (merilec tlaka, spirometrija, EKG, gleženjski indeks). Izračunavanje uteži obravnave iz EZZ (na podlagi vpisanih kroničnih bolezni, ter drugi parametri, kot je npr. pokretnost, inkontinenca, potreba po aktivnem sodelovanju svojca ob zmanjšani sposobnosti skrbi zase (npr. demenca, duševna manjrazvitost, ipd))



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

- a) Modul z virtualnim asistentom (na osnovni umetne inteligence), ki na podlagi vnešenih podatkov predlaga možne diferencialne diagnoze in opozarja na možna tveganja, pri ženskah tudi vpliv zdravila na plod v primeru nosečnosti in dojenja
- b) Modul za izdelavo mnenja o interakciji zdravil glede na uporabljena zdravila in zdravstveno stanje, spol in starost pacienta
- c) Poenoten sistem vnašanja alergij in alergenov, ter možnost enostavnega vpisa stranskih učinkov zdravil/neprenašanja določene terapije, ki mu avtomatsko sledi opozorilo ob predpisu take učinkovine
- d) Integracija Centralnega registra pacientov podatkov v EZZ, ki mora biti strukturiran in omogočati preglednost nad opravljenimi izvidi v skladu z individualnimi potrebami zdravnika
- e) Modul za kronično oskrbo bolnika za obravnavo arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni, KOPB, astme, osteoporoze, debelosti, koronarne bolezni, demence, hipertrofija prostate, ki podpira oskrbo v skladu s smernicami za omenjena področja. Modul mora omogočati pregleden prikaz relevantnih kliničnih podatkov, opravljenih in predvidenih preiskav, seznam terapije, opravljenih cepljenj, oceno življenjskega sloga, sodelovanje v presejalnih programih in izvedene intervencije (nacionalni programi DORA, ZORA, SVIT, Centri za krepitev zdravja,...). Izračun zahtevnosti pacienta. Modul mora omogočati enostavno preglednost relevantnih podatkov, v skladu s časovnim potekom. Modul mora biti integriran z moduli na sekundarnem nivoju (diabetes, karidologija,...)
- f) Modul »socialne anamneze« iz MDPŠ prenesen podatek o delovnem mestu, predlaganih omejitvah s strani MDPŠ (delavci, vozniki, športniki), vozniškem dovoljenju, nošnji orožja, o prizanih invalidnostih, poklicnih boleznih....postopkih zgodnjega vračanja na delo in napredka pri tem.
- g) Modul za preventivno zdravstveno obravnavo, ki podpira oskrbo v skladu s smernicami; ocena tveganja po SCORE2, SCORE2-OP, SCORE2-Diabetes, FRAX,...opravljene intervencije, prikaz rezultatov, predvideni ukrepi in napotitve. Možnost prikaza preglednega poročila o opravljenih preiskavah, intervencijah in načrta za nadaljnje ukrepe. Integriran z moduli preventivne zdravstvene obravnave znotraj tima družinske medicine, ki ga izvaja diplomirana medicinska sestra . Nujna digitalizacija vprašalnikov, ki se uporabljajo in intuitiven prikaz vrednosti. Omogočeno digitalno izpolnjevanje vprašalnikov za bolnike (preko spleta, telefona, ipd).
- h) Modul za akutna obolenja, ki bi zajemal najpogostejša stanja v družinski medicini, kot so akutna infekcijska obolenja (respiratorni infekti, vnetja sečil,...), mišično skeletna obolenja (bolečina v križu, vratu, ramenskem sklepu, kolenu..).Vsebuje 5-10 najpogostejših scenarijev. Strokovna telesa v družinski medicini bi izbrala 5-10 prioritetenih diagnoz, ki bi bila najprej integrirana v EZZ.
- i) Modul za socialno zdravstvene zavode, ki vsebuje specifična orodja (vprašalniki o krhkosti, status prehranjenosti, celovita geriatrična ocena...), je integriran z ostalimi moduli v EZZ.
- j) Sicer ločena programa za preventivo in kurativo morata omogočati, da se v primeru dela na preventivnem programu direktno pogleduje podatke iz kurative in obratno, da se v primeru kurativne obravnave direktno lahko pogleduje podatke iz preventive.
- k) Znotraj Elektronskega zapisa pacienta, mora biti možnost zapisov/opomb, ki so vidni samo osebnemu zdravniku
- l) Možnost prikaza numeričnih vrednosti (meritve vitalnih parametrov, laboratorija, antropometrija,...) v grafični obliki skozi čas, ter sistem opozarjanja na kritične vrednosti posameznih parametrov, ter opozarjanje na odstopanja glede na prejšnje rezultate
- m) Funkcija »načrtovanje« mora omogočiti opombe, opomnike, ki je namenjena opozarjanju na posebnosti pri obravnavi (npr. neodzivnik na SVIT), načrtovane aktivnosti (npr. preveri lipidogram v 2025,...), mora imeti možnost časovnega opomnika. Ni del pacientovega EZZa in se izbriše, ko je aktivnost izvedena. Dober primer je merjenje vitalnih parametrov s strani patronažne službe in slikanje kroničnih ran (slika mora biti del EZZ)



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

- n) Modul za prikaz poročila posameznega zdravnika za vse paciente
- o) Modul za prikaz poročila za posameznega pacienta

2. Integracije:

- a) Centraliziran seznam kronične terapije (hand patient list/shared medication record), ki je na voljo vsem zdravnikom, ki pacienta obravnavajo in imajo možnost posodabljanja seznama. Pogoji je sledljivost in vidnost sprememb
- b) Seznam kroničnih diagnoz in kratkih opisov le teh (nastanek, terapija, opombe), ki je na voljo zdravnikom, ki pacienta obravnavajo in lahko seznam posodablja
- c) Integracija merilnih naprav z EHR, ki so v uporabi v ambulantni družinski medicine (EKG, gleženjski indeks, meritve krvnega tlaka, 24 urne meritve krvnega tlaka, spirometrija, laboratorij, tudi obposteljni,...). Sprejetje standarda za celotno Slovenijo, po katerem morajo ponudniki naprav integrirati svoje sisteme v EZZ.
- d) Integracija vseh laboratorijskih ponudnikov na isto platformo, ki omogoča vpogled vsem timom, ki pacienta obravnavajo
- e) Integracija programa za družinsko medicino z eZdravjem, ZZZS platformami, spletnimi obrazci ZPIZ-a ter poenotenimi spletnimi vprašalniki za področja, ki jih pokriva družinska medicina
- f) Integracija križnega šifranta VZS - ZZZS za primarno raven na način, da bo izvajalec enkrat vnesel storitev/ se bo storitev avtomatsko zabeležila glede na zapisano vsebino anamneze-statusa-terapije, ki se bo avtomatsko shranila v lokalni informacijski sistem, poslala na ZZZS in poslala na NIJZ za eSZBO
- g) Integracija uporabniškega vmesnika nacionalnega programa cepljenj, kolonizacij, alergij
- h) Integracija vključevati tudi druge zdravstvene sodelavce, tako znotraj tima (diplomirane medicinske sestre,...), kot zunanje sodelavce (patronažno varstvo, fizioterapija, Centri za krpeitev zdravlja, klinični farmacevti,...), podatki se morajo sinhronizirati z EZZ osebnega zdravnika

3. Telemedicinske rešitve:

- a) Integriran sistem naročanja v ambulantni EZZ, ki omogoča hitro naročanje na prve in kontrolne preglede. Omogočena integracija s telefonsko centralo
- b) Integrirane telemedicinske rešitve v EZZ, ki omogočajo komunikacijo s pacienti (sporočila, naročanje terapije, video povezava, urejanje bolniških staležev, naročanje medicinsko tehničnih pripomočkov)
- c) v EZZ integrirana telemedicinska rešitev, ki omogoča konzultacije s specialisti na sekundarni ravni. Ista rešitev mora omogočati konzultacijo med zdravniki na primarni ravni (kolegi družinske medicine, pediatri, ginekologi in MDPŠ)

Literatura

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). *Implementing high-quality primary care: rebuilding the foundation of health care.*

Opava, A, *Uporaba E-kartona v ambulantni družinski medicine; specialistična naloga, Domžale, 2019.*