



Zapisnik 33. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino – korespondenčna 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.

Vabljeni: Prof. dr. Matjaž Vogrin, predsednik RSK za ortopedijo, doc. dr. Erika Zelko, predsednica RSK za paliativno medicino, Rade Pribaković, NIJZ,

Datum: 20.2. 2025

Dnevni red:

1. Kriteriji za napotovanje – zaprosilo za mnenje, dopis Ministrstva za zdravje (MZ) številka 013-105/2024-2711-2 (ID:97927504), datum 22.1. 2025 (Andreja Baloh), odgovor RSK za ortopedijo. (Vabljen dr. Vogrin)

Osvetlitev: Ministrica za zdravje, dr. Valentina Prevolnik Rupel, je Zdravstvenemu svetu posredovala Smernice za napotovanje na področju ortopedije, ki jih je pripravil RSK za ortopedijo. RSK za družinsko medicino se v več točkah glede stopnje nujnosti ne strinja s smernicami RSK za ortopedijo, kar je zapisano v zapisniku 32. seje RSK za družinsko medicino. Predsednica ZS je zastopala stališče, da se nesoglasja med obema RSK ne more razrešiti na seji ZS, ampak na dogovarjanju med njima in še ostalimi deležniki s področja bolezni gibal (ortopedi, fizioterapevti, Centri za krepitev zdravja). Člani ZS so razpravljali predvsem o vzrokih naraščajočega števila napotitev na ortopedске preglede in posledično dolge čakalne dobe. Enak problem je tudi na fizioterapevtskem področju. V zvezi s slednjim je ZZZS že predlagal vključevanje Centrov za krepitev zdravja pri obravnavi kroničnih bolečin. V razpravi je dodatno podan predlog za oblikovanje interdisciplinarne delovne skupine (fizioterapevti, fizioterapevti, ortopedi in družinska medicina) za pripravo usmeritev pri obravnavi teh pacientov. Izpostavljeno je bilo, da so se ob povečanju fizioterapevtskih timov hkrati povečale tudi potrebe po teh storitvah. V ortopediji je zaznan porast slikovne diagnostike, zato je že bilo predlagano, da se ob napotitvi navede tudi razlog. Opozorjeno je, da zaradi pomanjkanja kadra ortopedski programi kljub financiranju niso izvedljivi ter da je potrebno k reševanju čakalnih dob pristopiti sistematično. Kot rešitve za hitrejšo obravnavo so izpostavljeni tudi e-posvet in Centri za krepitev zdravja. Sprejet je bil **SKLEP: ZS predlaga, da se na skupnem srečanju, ki ga organizira MZ, obravnava poenotenje smernic za ortopedsko obravnavo, kjer sodelujejo RSK za ortopedijo, RSK za družinsko medicino, RSK za fizioterapijo, RSK za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in NIJZ – Centri za krepitev zdravja.**

Sklep: RSK za družinsko medicino podpira sklep 30/2025 seje Zdravstvenega sveta RS številka 013-77/2023-2711



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

2. Kostno-mišična stanja, Centri za krepitev zdravja (Pribakovič, Vodičar, RSK za fizioterapijo prof. dr. Alan Kacin, dipl. fiziot.) (Vabljen dr. Pribakovič)

Osvetlitev: V zvezi z dopisom ZZZS Napotovanje na fizioterapijo (številka 0072-36/2024-DI/1 - Ana Vodičar) je NIJZ v začetku novembra obvestil direktorje zdravstvenih domov, centre za krepitev zdravja, pa tudi Združenje za fizioterapijo, da osebe s kroničnimi mišično-skeletnimi boleznimi (ne glede na stopnjo akutnosti simptomatike) zaenkrat še ne morejo biti obravnavne v CKZ/ZVC, prav tako ne morejo pridobiti znanj samopomoči in vaj za obvladovanje teh stanj. Tovrstnih obravnav CKZ/ZVC ne izvajajo, ker za to niso usposobljeni in niso del seznama storitev CKZ/ZVC. Na Zdravstvenem svetu je bilo dne 19.2. 2025 rečeno, da je bilo med vodstvom ZZZS in NIJZ dogovorjeno, da se bolniki s kroničnimi in ponavljajočimi se osteomuskularnimi težavami usmerjajo v centre za krepitev zdravja.

Sklep: RSK za družinsko medicino sklene, da je potrebno nadaljevati z usmerjanjem pacientov s kroničnimi kostno-mišičnimi težavami v Centre za krepitev zdravja/Zdravstveno-vzgojne centre (CKZ/ZVC) ter nadgrajevati funkcije (CKZ/ZVC). Diplomirani fizioterapevti imajo možnost triažiranja glede na stopnjo nujnosti, nimajo pa možnosti zavrniti delovnega naloga oz. pacienta s tem nalogom preusmeriti v ZVC/CKZ.

3. Predlog storitev paliativne oskrbe na primarni ravni, načrt paliativne oskrbe (Petkovič) (Vabljena dr. Zelko)

Osvetlitev: Na 28/2025 seji Zdravstvenega sveta je bilo ugotovljeno, da je potrebno spodbuditi razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji. RSK za družinsko medicino ugotavlja, da je manjko plačila paliativnih storitev ovira za izvajanje na primarni ravni, zato je pripravil predlog novih obračunskih storitev. Predlog RSK za družinsko medicino za ovrednotenje obravnave bolnika v paliativni oskrbi v družinski medicini, ki je poslan RSK-ju za paliativno oskrbo, je priloga temu zapisniku.

Sklep: RSK za družinsko medicino podpira Predlog RSK za družinsko medicino za ovrednotenje obravnave bolnika v paliativni oskrbi v družinski medicini. RSK za družinsko medicino posreduje predlog RSK-ju za paliativno oskrbo.

4. Glavarinski količniki (Bolka, Pribakovič)

Osvetlitev: Z mnenjem 31. seje RSK DM se ZZZS strinja, vendar pa je za upoštevanje dodatnih podatkov oz. kriterijev pri izračunu glavarinskih količnikov nujno, da so podatki za izračun verodostojni, dostopni za celo državo in osveženi "vsak trenutek", saj se GK za operativno izračunavanje glavarine preračunajo vsak mesec. Tako se bo na podlagi bolj podrobnega beleženja diagnoz predvidoma v glavarinskih količnikih bolje odrazila zahtevnost pacientov oz. obiskov, na podlagi predlogov in dodatnih raziskav NIJZ bodo predvidoma v prihodnje dostopni tudi podatki o socio-ekonomskih dejavnikih, ki vplivajo na zahtevnost osebe.

Sklep: RSK za družinsko medicino sklene, da je potrebno pri evalvaciji novega sistema glavarinskih količnikov vključiti predstavnike RSK za družinsko medicino, ki morajo biti



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

vključeni tudi v morebitno nadgradnjo, ali spremembo sistema.

5. Delovna skupina MZ za podporo ambulantam družinske medicine DM (Petek Šter, Stepanović).

Osvetlitev: Diplomirane medicinske sestre (DMS) imajo čedalje več dela in protokolov v ADM in ne vedo, kako bi lahko imele dovolj prostega časa v tej polovički (0,5 DMS na tim ADM) za dodatno delo v ambulantah.

Sklep: RSK za družinsko medicino ponovno podpira umestitev 1 diplomirane medicinske sestre na tim ambulantne družinske medicine, prenos že dogovorjenih kompetenc in po skupnem dogovoru umestitev novih protokolov, kot je vodenje pacientov s kronično ledvično boleznijo.

6. Problematika dodatne 0,5 DMS, razpisna dokumentacija in realnost (Kravos)

Nespodbudna za delo v družinski medicini je odločitev MZ, da se odvzamejo sredstva za dodatne 0,5 DMS, ki so bila ponujena na javnih pozivih v letu 2024.

MZ je objavilo 2 poziva za dodatne 0,5 DMS na tim:

- Javni poziv za vključitev dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre v ambulantah družinske medicine oziroma splošne medicine, št. 0140-89/2024-2711-6 z dne 2. 4. 2024
- Javni poziv za vključitev dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre v ambulantah družinske medicine oziroma splošne medicine, št. 0140-89/2024-2711-61 z dne 10. 7. 2024.

V obeh pozivih je bilo navedeno, da je eden izmed pogojev, da izvajalci soglašajo s sprejemom dodatnih zavarovanih oseb v obsegu 300 GK na tim, kljub doseganju in preseganju 1895 GK. V pozivu ni bilo navedenega roka za vpis dodatnih zavarovanih oseb.

MZ je v dopisu Številka: 0140-89/2024-2711-97, Datum: 19. 11. 2024 napisalo: »Ker je ukrep iz 156. točke 98 člena Uredbe pogoj za financiranje dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre, vas pozivamo, da čimprej izpolnite navedeni pogoj oziroma najpozneje do 31. 12. 2024. V nasprotnem primeru ne boste upravičeni do financiranja na podlagi standarda 302 001 Ambulanta družinske medicine / Splošna ambulanta - dodatno 0,5 DMS.«

Gre za očitno spreminjanje pogojev za nazaj, kar je nespodbudno za delo v družinski medicini.

Sklep: RSK za družinsko medicine sklene: MZ se pozove, da spremeni to odločitev, ki jo je sprejelo dejansko za nazaj in s tem spremenilo pogoje razpisa. Ambulantam družinske medicine, ki so se prijavile na razpis so s tem imele dodatne stroške zaradi zaposlitve dodatne 0,5 DMS z namenom, da bi bili bolniki, zlasti bolniki s kroničnimi boleznimi, ki jih vodi DMS s specialnimi znanji, bolj kakovostno, se za nazaj ne odvzame sredstev.

7. Predpisi živil za posebne zdravstvene namene (terapevtska prehrana) na zeleni recept, izobraževanje – Šola klinične prehrane – in vodenje bolnika (ZD Tržič).



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Osvetlitev: predpis in nato nadaljevanje obravnave motenj prehranskih stanj (tudi predpis terapije) je potrebno po pravilih ZZS opraviti Šolo klinične prehrane. Šole so predvidoma organizirane dva krat letno za zdravnike specialiste družinske medicine in druge specialiste. Seveda se zastavlja ob tem vprašanje glede prepisovanja OPD na sekundarnem nivoju, kjer nekateri kolegi še nimajo organiziranih podobnih izobraževanj na področju klinične prehrane in obravnava žal ne sledi klinični poti. V primeru, ki ga navaja ZD Tržič je zagotovo pravilno, da se držijo pravil ZZS, v kolikor zdravnik še nima opravljenega izobraževanja.

Sklep: RSK za družinsko medicino sklene, da se je potrebno držati pravil ZZS. Pričakuje nadaljnje usklajevanje glede omenjene problematike z RSK-jem za klinično prehrano.

8. UACR in protokol presejanja KLB s strani DMS (Petek Šter)

Sklep: RSK za družinsko medicino sklene, da podpira in se strinja s protokolom za presejanje in obravnavo kronične ledvične bolezni (KLB) v ambulantah družinske medicine 2024. Protokol za vodenje bolnikov s kronično ledvično boleznijo (KLB) je zasnovan za timsko delo v ambulantah družinske medicine. Namenjen je zdravnikom in medicinskim sestram kot vodilo za učinkovito obravnavo bolnikov s KLB in spremljajočimi stanji. Gre za posodobljen dokument, usklajen s strokovnjaki s področja nefrologije in zdravstvene nege.

Meritev UACR, ki se že izvaja v več kot polovici laboratorijev na primarni ravni, naj bo kot ločeno zaračunljivi material LZM na voljo v celotni Sloveniji.

9. Izdaja medicinsko-tehničnih pripomočkov za daljše obdobje

Osvetlitev: Od junija 2024 obstaja pravna podlaga, da bi podaljšali obnovljivo naročilnico za medicinske pripomočke na 3 leta (sedaj 1 leto), vendar zaradi ogromnih nalog na IT podpori (zlasti stalne spremembe predpisov, tudi dolgotrajna oskrba), bi lahko zadevo podprli samo na način, da imamo pri teh potrošnih materialih (inkontinenca, stoma, sladkorna) naročilnico za 3 mesece (enkratno) in pa obnovljivo za 3 leta.

Sklep: RSK za družinsko medicino predlaga, da ostane obnovljiva naročilnica samo za obdobje 1 leta.

10. Razno

Dopis Fakultete za šport in ministrstva za zdravje 004-1/2025-3. z dne 15.1. 2025

Osvetlitev: Centralni register podatkov o pacientih lahko s povezovanjem različnih zbirk zdravstvenih podatkov zagotovi informacijsko podlago za razvoj z umetno inteligenco podprtih rešitev za bolj celostno obravnavo pacientov. Iz vidika demografskih trendov in ekonomike zdravstva bodo vse pomembnejši programi zgodnjega odkrivanja zdravstvenega tveganja in pravočasne ter učinkovite intervencije. Ena od pomembnih zbirk za razvoj preventivnih obravnav bi lahko bila zbirka SLOfit, ki jo upravlja Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport. Zato predlagamo, da relevantni razširjeni strokovni kolegiji podajo mnenje glede smiselnosti vključevanja podatkov te zbirke v bodoči CeZZ (centralno zbirko pacientovih podatkov primarno namenjeno izvajanju zdravstvenih



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

storitev).

Sklep: RSK za družinsko medicine se strinja s predlogom Fakultete za šport in ministrstva za zdravje 004-1/2025-3. z dne 15.1. 2025.