

Strokovno srečanje timov, ki delajo v socialno varstvenih ustanovah

Marko Drešček, Zdravstvena postaja Štore;

UVOD

Na pobudo članov Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM) smo 27.2.2010 v Ljubljani izvedli strokovno srečanje timov, ki delajo v socialno varstvenih ustanovah (SVU), ali po domače, v domovih starejših občanov (DSO). Mladi kolegi namreč pri delu v SVU opažajo, da je delo tam precej drugačno kot v splošnih ambulantah (SA) družinske medicine. Pojavila so se tudi določena vprašanja, težave in nejasnosti, povezane z odnosom do sekundarne ravni, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), do pogodbenih psihiatrov..., ki so jih člani naslavljali na SMZDM. Zato se nam je zdelo primerno, da tematiko osvetlimo bolj podrobno, s kompetentnimi osebami iz tega področja. Predstavniki SMZDM (Marko Drešček) smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje (MZ - mag. Zdenka Tičar), Zdravniško zbornico Slovenije (ZZS - Tanja Petkovič, Andrej Žmavc), Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije (SSZ - Boris Koprivnikar) in ZZZS (prim.mag. Jurij Fuerst, mag. Olivera Masten Cuznar, mag. Alenka Posega) tako izvedli srečanje, katerega se je udeležilo 50 zdravnikov in 45 predstavnikov drugih poklicnih skupin.

SREČANJE

Najprej so sodelujoči predstavili tematiko po sklopih. Po uvodnem pozdravu udeležencev je Marko Drešček na oder povabil Borisa Koprivnikarja, ki je osvetlil njegovo osebno, in videnje SSZ, situacije SVU sedaj in v prihodnosti. Nadaljeval je Marko Drešček, ki je prikazal pogled mladega zdravnika družinske medicine na delo v SVU. Andrej Žmavc se je v svoji predstavitvi osredotočil na pomembne razlike med delom zdravnika v ambulanti DM in SVU, Zdenka Tičar pa je predstavila najbolj aktualne novosti osnutka zakona o dolgotrajni oskrbi. Tanja Petkovič je prikazala oskrbo varovancev v SVU in obremenitve zdravnikov. Sledili sta še dve predstavitvi. O predpisovanju zdravil starostnikom, ki jo je izvedel Jurij Fürst in predstavitev Alenke Posega o delu zdravnika družinske medicine v splošni ambulanti SVU z vidika nadzorne zdravnice.

Po krajšem odmoru smo med predavatelje povabili še Olivero Masten Cuznar iz ZZZS in izvedli Forum o problematiki dela v SVU. Forum je moderirala Tanja Petkovič, izpostavili pa smo nekaj težav, katere videnje rešitev smo sproti tudi zapisali. Večina točk je bila deležnih burne razprave, o vseh se predstavniki različnih institucij seveda nismo strinjali, nekaj stičnih točk pa smo le našli. Končna ugotovitev bi vsekakor bila, da je delo v SVU težko, obremenjujoče, zahteva enormno znanja in časa, manjka pa nam denarja, in kadra. Nič novega, pravzaprav, boste rekli... morda pa le.

ZAKLJUČKI FORUMA

Zaključki foruma, ki smo jih zapisali člani SMZDM in ZZS, so bili kot zapisani spodaj. Ker se predstavniki vseh institucij z vsemi niso strinjali, v nadaljevanju podajamo tudi obrazložitve.

FINANCE

- 1. Pri izvajanju nadzora nad delom zdravnika in beleženjem ter obračunavanjem storitev zdravstvene nege se vključi poleg nadzornega zdravnika ZZZS še eden od partnerjev**

splošnega dogovora (ZZS, MZ, SSZ). Pri oceni izvedbe storitve je po mnenju SMZDM in ZZS namreč pomembnih več vidikov, ne samo vidik plačnika storitev.

Obrazložitev: Zdravniki v SVU so pogosto deležni nadzorov nad razvršanjem varovancev v kategorijo, kljub temu da je razvršanje naloga vodje negovalnega tima, kazni za nepravilnosti pri razvrščanju varovancev v kategorijo nege pa so visoke. Sedaj je ob nadzorih občasno prisoten le predstavnik ZZS, če nadzorovani zdravnik to želi. Prisoten bi lahko bil še predstavnik SSZ, s čimer se slednji strinjajo. MZ ni podal pripomb na ta zaključek. Mnenje ZZS pa je, da plačnik ni prisoten pri izvedbi storitve in ni pristojen za oceno njene izvedbe, menijo, da je to naloga strokovnega nadzora. Finančno medicinski nadzor ZZS ugotavlja, če so obračunane in evidentirane zdravstvene storitve v skladu s Splošnim in Področnim dogovorom in Pravili OZZ. Pripomnili so še opozorilo, da bi tudi zdravniki v SA v SVU morali poznati veljavno zakonodajo in Pravila OZZ. ZZS ne ocenjuje izvedbo storitve, pač pa le ocenjuje, če je beležena storitev obračunana v skladu z veljavnimi standardi za obračun. Sicer nihče od nadzornih zdravnikov ZZS ni proti prisotnosti drugih zainteresiranih pri nadzoru, vendar drugi vidiki in aspekti ne morejo vplivati na obstoječa pravila ZZS in predpise ZZS, ki veljajo za izvedbo nadzora.

Ravno tako je potrebno upoštevati, da predvsem pri psihiatrični terapiji izbrani zdravnik (IZ) v SVU sledi napotkom psihiatra in ne more biti v celoti odgovoren za njegovo predpisano terapijo.

Obrazložitev: Glede psihiatrične terapije smo predstavniki SMZDM in ZZS menili, da je potrebno upoštevati, da pri tej terapiji zdravnik v SVU sledi napotkom psihiatra in ne more biti v celoti odgovoren za njegovo predpisano terapijo. Na ZZS odgovarjajo, da je odgovornost zdravnika določena s predpisom zdravila in podpisom na receptu – ali na kratko, za predpis zdravila je odgovoren tisti, ki ga predpiše (ne glede na priporočilo, navodilo, sporočilo kolega kliničnega specialista psihiatra). Nasprotno pa, kar se tiče nege, je po mnenju ZZS psihiater samostojni zdravnik, ki predpisuje svoje ukrepe in je za njih odgovoren. Za eventualne napake pri predpisovanju neg (kar kot rečeno zgoraj ni v pristojnosti ne njega ne IZ) je torej sam odgovoren in nadzorniki bremenijo njega in ne IZ.

- 2. Uvede se dodatno beleženje storitev za pogovor s svojci, obisk ob postelji - prvi in ponovni, morda še konzultacija s kliničnim specialistom v bolnišnici. Storitve v SVU se ne morejo popolnoma primerjati s storitvami v SA, potrebno jih je ločiti.**

Obrazložitev: Predstavniki SSZ in MZ na ta del niso imeli pripomb. Predstavniki ZZS pa menijo, da je po veljavnem obračunavanju v SA pogovor s svojci in konzultacija že v sklopu pregleda, oziroma je upoštevan v glavarini, nikakor pa ni možno predpisovati v breme OZZ storitev, ki jih ni v seznamu obstoječih za obračun. Tako torej ni možno beležiti nobenih storitev, ki niso v seznamu obstoječih storitev – torej v našem primeru količniški sistem beleženja storitev, ki velja za SA. Tudi pregled ob postelji je le pregled. Pogovori s svojci niso medicinska storitev, ne v SVU, ne v SA. Konzultacija s kliničnim specialistom je sestavni del dela IZ in ne more biti ločena storitev. Obisk ob postelji je lahko le pregled, ki je enakovreden pregledu v SA. V SVU so storitve enake kot v vsaki drugi ambulanti v SA, tudi ob postelji ni drugačnih storitev, kot so v SA. SVU niso zdravstvene ustanove in ne morejo biti

samostojni nosilci zdravljenja, ampak so odvisni od predpisa ukrepov IZ, čigar delo in vsebina mora biti enaka njegovemu delu v SA ZD.

Predstavniki ZZZS pa priznavajo, da delo v SVU zahteva več znanja iz geriatrije, glede na pričakovane demografske razmere celo posebno specializacijo, kar pa v prvi fazi ni stvar plačnika, ampak stvar izobraževalnega procesa oziroma specializacije.

- 3. Čim prej naj se implementirajo standardi in normativi, ki so narejeni na podlagi stavkovnih zahtev aprila 2008 in čakajo na potrditev Ministrstva za zdravje.**

Obrazložitev: O tej točki smo se načelno vsi strinjali, predstavnica MZ je ni posebej komentirala, ravno tako ne predstavnik SSZ, prisotni iz ZZZS pa menijo, da za to niso pristojni.

- 4. Korektno in brez olepševanja je potrebno obvestiti javnost o dejanskem stanju zdravstvene blagajne in potrebnem varčevanju na vseh ravneh. Zdravstveni delavci ne moremo biti večno krivi za čakalne vrste, omejitve predpisovanja zdravil, MTP...**

Obrazložitev: v tej točki smo se posebej glasno strinjali predstavniki ZZS, SMZDM in SSZ. Predstavnica MZ konkretnih pripomb ni podala, prisotni iz ZZZS pa so podali mnenje, da je varčevanje nujnost finančne krize in posledičnega manjšega priliva denarja v zdravstveno blagajno, za kar niso krivi niti zdravstveni delavci niti ZZZS, zagotavljanje pogojev za finančno vzdržnost pa je kljub vsemu naloga enih in drugih. Bolniki so navajeni na zelo široko zagotavljanje pravic iz OZZ, zato je njihovo razumevanje in sodelovanje nujno.

- 5. Od ZZZS pričakujemo hitre in nedvoumne odgovore kadar se nanje obrnemo s prošnjo za pomoč. Ta naj bo v obliki dopisov, iz katerih je nedvoumno razvidno, kaj je kdo dolžan storiti tekom obravnave bolnikov SVU. Predvsem je potrebno razčistiti s težnjami bolnišnic ki zahtevajo zdravila iz SVU tekom hospitalizacije, predčasno odpuščajo bolnike v SVU, nalagajo SVU zdravljenje in preiskave ki sodijo na sekundarni nivo...**

Obrazložitev: Tudi tukaj se soglasno strinjamo predstavniki ZZS, SMZDM in SSZ, predstavnica MZ ni imela pripomb. Predstavniki ZZZS pa menijo, da delitev dela in strokovnih pristojnosti med primarnim in sekundarnim nivojem ni stvar ZZZS, saj nihče v veljavnem sistemu ne more prisiliti IZ, da opravlja storitve, ki ne sodijo na primarno raven.

STROKOVNE TEME

- 6. ZZZS predlagamo, da pripravi učne delavnice na temo racionalne porabe in predpisovanja zdravil. Delavnice bi bile smotrne po regijah. Predlagamo, da se v ta izobraževanja vključijo tudi psihiatri.**

Obrazložitev: Dosegli smo načelno soglasje vseh sodelujočih. Predstavniki ZZS namreč povedo, da so delavnice potekale že do sedaj, in da se na vsako povabilo v razumnem roku odzovejo. Spomnijo tudi na letošnje Tavčarjeve dneve, kjer so bile odlično predstavljene teme o interakcijah med zdravili.

- 7. ZZS in MZ predlagamo, naj čim prej nadgradi ON-LINE sistem s podatki o interakcijah in stranskih učinkih zdravil, saj bi to bolj kot podatki o omejitvah predpisovanja pripomoglo h kakovostnejši obravnavi bolnikov.**

Obrazložitev: ponovno se vsi strinjamo o pomembnosti te točke. Predstavniki ZZS poudarijo, da je dolgoročni načrt ZZS tudi dostop zdravnikov do podatkov za kakovostnejšo obravnavo bolnikov.

- 8. V večji meri kot doslej je potrebno vključiti klinične specialiste iz osnovne mreže v konzultantno dejavnost. V SVU so polimorbidni bolniki, ki večinoma zahtevajo zahtevno internistično/nevrološko obravnavo, ki sodi izven znanj zdravnika specialista družinske medicine, a bi vse zahtevane napotitve teh bolnikov pretirano obremenile zdravstveni sistem.**

Obrazložitev: Pri tej točki predstavniki SSZ in MZ niso podali pripomb, predstavniki ZZS pa se z njo ne strinjajo. Predlog ZZS je, da je potrebno konzultante zelo skrbno izbirati, saj lahko nekritična izbira konzultanta le poveča breme zdravil. Analize porabe zdravil kažejo, da se je v zadnjih letih predpisovanje zdravil starejšim od 65 let bistveno povečalo. Na ZZS poleg tega menijo, da so psihiatri kot konzultanti potrebni le v tistih SVU, ki so posebej specializirani za obravnavo kroničnih psihiatričnih bolnikov. V DSO po njihovem mnenju niso potrebni, saj sodi obravnavo starejših bolnikov v področje družinske medicine, zlasti če zdravniki delajo le v DSO, torej so (po mnenju predstavnikov ZZS) za obravnavo starejših dodatno specializirani.

SPREMEMBE OBSTOJEČEGA STANJA

- 9. Potrebno je ažurno spremljati smiselnost meril ZZS glede razvrščanja varovancev v nego. Bolezni ki so po svoji naravi trajne, ni smiselno ocenjevati na 3 mesece.**

Obrazložitev: Tu smo imeli predstavniki SMZDM in ZZS v mislih predvsem smiselnost ocenjevanja demence na 3 mesece, na kar so pred časom že neuspešno opozarjali psihiatri. Mnenju se pridružuje predstavnik SSZ, predstavnica MZ ni imela pripomb. Predstavniki ZZS pa so ponovno poudarili, da se zavarovane osebe v SVU razvršča v kategorije zdravstvene nege le v primeru potrebnih zdravstvenih ukrepov za čas poslabšanja obstoječega zdravstvenega stanja, in ne na osnovi neke pripadajoče diagnoze. Ne glede na spremembe Meril le ta ne bodo nikoli zadostno pokrivala financiranje opravljenega dela. Edini pošten in transparenten sistem evidentiranja in fakturiranja opravljenega dela je po njihovem mnenju storitveni sistem, ki je pripravljen in čaka pregled in usklajevanje, vendar mora za to obstajati predvsem interes predstavnikov SVU. Pomembno je torej vedeti, da ima

zdravstvena nega ima svoj začetek in svoj zaključek, zato ne more biti vezana na posamezno diagnozo oziroma stanje kot je na to vezan npr. dodatek za pomoč in postrežbo (DPP).

- 10. Predlagamo da se v dogovoru z Zbornico zdravstvene nege čim prej izvede prenos kompetenc za določene storitve z zdravnika na medicinske sestre v obliki, ki bo zadoščala pravnemu redu (določanje stopnje inkontinence, predpis ustreznega medicinsko tehničnega pripomočka (MTP), vodenje nezahtevne sladkorne bolezni, oskrba rane...).**

Obrazložitev: Vsi sodelujoči se soglasno strinjamo, da v tujini očitno dobro deluje sistem, ko posamezne naloge kompetentno izvajajo diplomirane medicinske sestre (DMS). Pri nas imamo nenavadno situacijo, ko nekatere naloge (predpis MTP, nega rane) DMS dejansko že sedaj opravljajo, na koncu pa pridobijo samo podpis ali formalno odobritev s strani zdravnika. Mnenja v dvorani so bila deljena, predvsem del DMS ni prepričanih, ali bo to zanje dobro ali slabo. Predstavniki SSZ je bil nedvoumen – za pridobitev kompetenc in strokovnih kvalifikacij bodo DMS morale prevzeti tudi del odgovornosti, v prihodnosti ne bo več možno delati samo v senci zdravnika. Tudi predstavnica MZ se s tem strinja, in navaja, da MZ to popolnoma podpira. Predstavniki ZZZS pa opozarjajo, da se prenosi kompetenc ne morejo reševati kar tako, po miselnosti nekaterih vpetih oziroma vključenih v del sistema, pač pa mora to temeljiti tudi na spreminjanju obstoječe zakonodaje oziroma izdelanih pravil za obračun iz različnih področij oziroma resorjev. Za vse zavarovane osebe velja, da je IZ odgovoren za vstop v sistem Zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, tako hkrati tudi za predpisovanje receptov za zdravila, naročilnic za MTP (če so pravica iz OZZ), za uvrstitev v kategorijo zdravstvene nege, če je leta potrebna (ne le za zapis pripadajoče diagnoze v zdravstveni karton brez utemeljitve z zdravstvenim stanjem) in za to nosi tudi vso odgovornost, saj je tudi v SVU zdravnik vodja zdravstvenega tima.

- 11. Predlagamo, da se v SVU predpisujejo zdravila na naročilnico, zdravnik pa v kartoteki opredeli le število enot potrebnih za zdravljenje. Za hranjenje, naročanje in nabavo skrbi farmacevt v sodelovanju z vodji tima.**

Obrazložitev: s tem se sicer strinjamo predstavniki vseh inštitucij, a so predstavniki ZZZS dodatno opozorili, da je to mogoče uvesti le z brezhibnim javljanjem podatkov o porabi zdravil na ZZZS. Dokler sistem javljanja porabe ni uveden, to ni možno. Pogoji za uvedbo je tudi naročanje zdravil z javnimi naročili na osnovi enotne liste zdravil za SVU. Sedanja strokovna zakonodaja temelji na individualnem predpisovanju zdravil, zato naročevanje na naročilnico kratkoročno verjetno ne bo izvedljivo, zlasti v luči realizacije elektronskega recepta.

ZAKLJUČEK

Velika udeležba na srečanju SMZDM je pokazala, da so težave v SVU pereče, tako kot na ostalih področjih zdravstva. Osvetlili smo določene teme, ki nam bodo kazale naše nadaljnje usmeritve na področju obravnave starostnikov v SVU. Žal, veliko točk bo odvisnih od volje politike in ZZZS, nekaj pa tudi od nas samih, stroke. Izpostavili bi predvsem sledeče: Kljub mišljenju predstavnikov ZZZS, da smo zdravniki specialisti DM ki delamo v DSO, za obravnavo starejših dodatno specializirani, to seveda ne drži, saj nimamo specializacije ali subspecializacije iz geriatrije, niti nismo deležni posebnih izobraževanj s tega področja, vsekakor pa bi bilo potrebno o smiselnosti tega v prihodnosti razmisliti

– predvse glede specializacije in priznavanja naziva iz dela kot to velja za določena subklinična področja. O tem smo se predstavniki SMZDM že pogovarjali s kompetentnimi osebami na ZZS, kjer naše namere podpirajo. Predstavniki SMZDM bomo tudi podprli formalno ustanovitev sekcije zdravnikov ki delajo v SVU, ta je potrebna in nujna, upamo, da se bo čim prej formirala in nadaljevala delo, ki se trenutno neformalno že izvaja s pomočjo nekaj zagnanih kolegov. Potrebno pa bo tudi spremeniti miselnost glede prenosa določenih kompetenc na nižji nivo (priznati je potrebno, da poleg dela DMS tudi nekateri zdravniki zavirajo ta prenos) saj je realnost žal kruto resna. Sprememba bo ob hudem pomanjkanju zdravnikov kmalu potrebna za ohranitev vzdržnosti sistema, pa naj nam bo to všeč ali ne.

Ob koncu bi se člani SMZDM želeli zahvaliti vsem predavateljem, ki so se na naše povabilo k sodelovanju prijazno odzvali in s tem srečanju dali strokovno težo; vsem slušateljem, ki so na sobotno dopoldne prišli na naše srečanje; in seveda Farmaceutskemu podjetju Krka, ki nas je prijazno gostilo v svojih prostorih.