

Sodelovanje z združenji in sindikati družinske medicine v definiranju našega poklica

H. Finnegan, NDGPCME, Ireland

Branko Jerković dr. med.

Cilji; udeleženci bi...

- **Znanje:**
- Kako postaviti meje, kaj lahko naredimo in česar ne, čas in sredstva, ki so na voljo?
- Kako reči “NE”?
- Kako se pogajati v korist pacientov?
- Kako se pogajati v profesionalnih in drugih situacijah?
- **Veščine:**
- Prepoznati načine pogajanj
- Prepoznati načine vodenja
- Preizkusiti svoj lasten slog v določenih situacijah

Cilji; udeleženci bi...

Vedenje

- Pomembnost vodilne vloge v medicini
- Upoštevati potrebo po pogajanju v korist pacientov
- Premisliti o aktivnejši vlogi v zagovarjanju in pogajanjih

Ne želim vas prepričevati, da se pridružite združenjem ali sindikatom družinske medicine.

Osebno pričevanje o koristi združevanja.

Evropske organizacije, ki predstavljajo družinske zdravnike.

Zakaj potrebujemo združevanje?

- Politiki želijo najboljšo zdravstveno službo za najmanj denarja
- Vse, kar si družinski zdravniki želijo, je zdraviti paciente in priskrbeti najboljšo kvaliteto zdravljenja zanje
- Zdravstveni sistemi so različni, pri vseh pa velja: **kako so zdravniki plačani, tako delajo**

Kdo odloča?

- Želite imeti besedo o tem, koliko boste plačani, o določilih in pogojih dela?
- Če želite, potrebujete združenja ali sindikat družinskih zdravnikov.

Kdo odloča?

- Na področju vaše prakse:
 - kaj in kdaj delate,
 - vaše izobraževanje – vsebina, trajanje,
 - vaše življenjsko izobraževanje in razvoj
- Kakšna je vaša zmožnost, da omejite področje vaše prakse?
Ne samo z zmanjšanjem ur dežurstev

Kdo odloča?

- Država
 - MZ, odgovorno za politiko zdravja
 - Lahko prenese izvedbo na zdravstveno zavarovalnico
- Zdravstveno zavarovanje
- “privatna” zavarovanja
- profitna, neprofitna
- Kje lahko prihranijo?***
- Pri administraciji? Zdravniških plačah?**

Ali potrebujemo zdravniške organizacije in sindikate?

- Nekateri vključeni v **akademski nivo** imajo malo interesa ali spoštovanja do zdravniških organizacijah ali sindikatov.
- Samo, če se spremembe morajo uresničiti je **potrebno sodelovanje in strinjanje stroke**
- Po spremembi se je prepozno pritoževati

**Ni napredka brez sprememb,
toda
vsaka sprememba ni napredek**

Evropska definicija družinske medicine

- Opisuje glavne značilnosti stroke in specialnosti DM
- Opisuje vlogo zdravnika DM
- Opisuje bistvene pristojnosti zdravnika DM

“Družinska medicina” in “primarno zdravstveno varstvo”

- Zdravniki pogosto uporabljajo ta izraza kot sopomenki , kot da so eno in isto – pa niso!
- Če mislimo DM, moramo to reči , če ne bomo - potem ne bo nihče drug!
- DM je izvajalec zdravstvene dejavnosti, vendar niso vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih centrih zdravniki! Obstaja 9 reguliranih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki delajo v zdravstvenih centrih. Zdravnik DM je le eden od teh poklicev !
- **Obstaja potreba, da se opredeli osrednja vloga zdravnika DM v ZD.**

Kaj zdravniki DM delajo v Evropi?

- Rezultati ankete med delegacijami na UEMO
- Dr. M. McCarthy, predstavljeno na sestanku UEMO v Zagrebu, Hrvaška 2014

Obremenitve zdravnikov DM se razlikujejo glede na sistem

- Zdravnik DM, “vratar”
- Danska
- Finska
- Nemčija
- Islandija
- Portugalska
- Nizozemska
- Norveška
- Španija
- UK
- Bolnikova izbira prevladuje, verjetnejša izbira kliničnega specialista
- Avstrija
- Irska
- Italija
- Hrvaška?
- Češka
- Slovenija ?
- Švica

Obremenitev se razlikuje tudi znotraj držav

Mesta in okolica

- Več zdravnikov DM
- Otroke verjetneje zdravi pediater
- Materinstvo v sekundarnem zdravstvu
- Enostaven dostop do specialistov
- V bližini bolnišnice
- Celovito kritje dežurstev

Podeželska območja

- Zdravniki prevzemajo večjo odgovornost
- Bolj verjetno, da zdravijo otroke
- Bolj verjetno, da se ukvarja z materinstvom
- Manj napotitev k specialistom
- Več zdravnikov DM vodi kronične bolezni
- Zdravniki organizirajo dežurstva

Večina praks DM je odprtih od ponedeljka do petka v povprečju od 8.00-18.00 ure

- Ordinacijski čas se bistveno razlikuje: 18-60 ur na teden.
- Ure dežurstev se razlikujejo glede na zdravstveni sistem.
- Država financira dežurstva.
- V nasprotnem primeru kritje ponoči in ob koncih tedna organizirajo po vrstnem redu zdravniki (kot samostojni podjetniki).

Nega **Otrok**, mlajših od 4 leta

Rutinsko pod nego zdravnikov DM

- Finska
- Irska
- Litva
- Malta
- Romunija
- Švedska
- Nizozemska
- Velika Britanija

Rutinsko pod nego pediatrov

- Avstrija
- Hrvaška
- Češka
- Italija
- Slovenija
- Španija
- Švica

Nega **Otrok**, mlajših od 16 let

Rutinsko pod nego zdravnikov DM

- Finska
- Irska
- Litva
- Malta
- Romunija
- Švedska
- Nizozemska
- Velika Britanija

Rutinsko pod nego pediatrov

- Avstrija
- Hrvaška (nekatere zdravijo zdravniki DM)
- Češka
- Italija
- Slovenija
- Španija
- Švica

Obravnava **porodnic**: pre- in postnatalna

Prenatalna

- Finska
- Irska
- Litva
- Malta
- Romunija
- Nizozemska
- Velika Britanija

Novorojenčki

- Avstrija
- Hrvaška
- Češka
- Italija
- Slovenija
- Španija
- Švica

Ginekološki problemi

Rutinsko obravnavani pri zdravnikih DM

- Finska
- Irska
- Švedska
- Nizozemska
- Velika Britanija

Rutinsko obravnavani pri ginekologih

- Avstrija
- Hrvaška – zdravnik DM mora napotiti pacienta Češka
- Italija
- Slovenija
- Švica

Obravnava kroničnih bolezni

- Največ kroničnih bolezni spremljajo zdravniki DM (čeprav je stopnja vključenosti včasih odvisna od strokovnosti in entuziazma)
- Malo dokazov o programih deljene oskrbe
- Stanja, ki jih zdravniki običajno obravnavajo zdravniki DM v EU, so:
 - - Astma
 - - hipertenzija
 - - inzulin neodvisni diabetes (nezapleteni)

Obravnava kroničnih bolezni

- KOPB - v severni Evropi običajno obravnavajo zdravniki DM, vendar ostaja pod nadzorom specialista v večini držav
- IBS - V severni Evropi pod oskrbo zdravnikov DM, vendar je lahko specialistična skrb v večini držav EU
- Sladkorna bolezen tipa 2 - Danska, Švedska, Nizozemska in Združeno kraljestvo - obravnavajo jo zdravniki DM
- Druge države napotujejo k endokrinologom - $HbA1c > 7,5\%$ je lahko meja napotitev

Inzulin odvisen diabetes

- V večini Evrope je pod nadzorom endokrinologov (kot so inzulin odvisni diabetiki tipa 2.)
- V Veliki Britaniji, na Danskem in na Švedskem - zdravniki DM prevzemajo odgovornost za večino diabetikov tipa 1 - razen za otroke in mladino

Duševne bolezni

- “Lažje” duševne bolezni so večinoma obravnavane pri zdravnikih DM, čeprav v tistih državah, kjer je izbira možna, bolniki lahko k psihiatru pridejo sami
- “Težje” duševne bolezni so na splošno pod nego psihiatrov , čeprav so stabilni primeri lahko obravnavani pri zdravnikih DM.

Zdravljenje starostnikov

- V večini evropskih držav zdravniki DM prevzemajo odgovornost za starejše
- Razen ...
- V Italiji, kjer tisti v domovih za starejše lahko imajo lastnega zdravnika
- V Romuniji - za tiste, ki bivajo v domovih za ostarele, je skrb zdravnika DM opcijaska, čeprav jo bodo nekateri zdravniki izvajali
- Na Švedskem, oskrba starejših s strani zdravnikov DM je pogostejša na podeželju
- Nizozemska ima program " zdravnika doma upokojencev " in gerontologe v skupnosti – vendar starejše na domu obravnavajo zdravniki DM

Področje dela

- Kdo odloča, kakšna je **vloga GP** na vseh teh področjih ?
- **Akadske** ustanove pogosto opredeljujejo smernice in protokole na vseh teh področjih
- Kdo zagotavlja potrebna **sredstva**?
- **Kaj se zgodi, če sredstva niso priskrbljena?**

Področje dela

- Naraščajoči trend k specializaciji in subspecializaciji v bolnišnicah
- Omejuje obseg prakse na področju interne medicine in kirurgije
- Omejen dostop do kliničnih specialistov
- Edini splošni specialist zdaj in v prihodnosti bo zdravnik DM

Je čas za zdravnika DM, da omeji obseg prakse?

- Akutna bolezen
- Vodenje kroničnih bolezni
- Nujna stanja
- Dežurstva
- Preventivni programi
- Promocija zdravja
- Predbolnišnična oskrba
- Pobolnišnična oskrba – pri zgodnjem odpustu
- Posebni interesi - dermatologija, mala kirurgija

Kdo se bo pogajal za nas?

- LOKALNO pogajanja z bolnišnico
- REGIONALNO z zdravstveno upravo
- NACIONALNO z MZ ali ZZZS

Strokovna združenja in sindikati

- Vaše združenje ali sindikat se bo pogajal o pravilih in pogojih pogodbe
- Meje se postavijo v okvirju stroke - na podlagi pristojnosti in sredstev , ki jih ponujajo zdravstvene zavarovalnice za dogovorjeno raven sodelovanja

Zdravniki kot samostojni podjetniki na Irskem

- Večina zdravnikov DM je samozaposlenih odgovoren za zagotavljanje prostorov , osebja, vključno z zaposlenimi zdravniki in opremo, vodijo svoje ordinacije kot podjetja – na svoj način

Nekatere prednosti z vidika obdavčitve , vendar zdravniki vidijo kot predvsem v smislu nadzora - vrednost , da je svoj šef - ne želijo odstopiti poveljevanja in nadzora na državo ali PMI

Zdravniki kot samostojni podjetniki

- Strah med zdravniki je " korporatizacija " za splošno prakso , ki temelji na HMO (Organizacija za vzdrževanje zdravja) modela iz USA, Foundation Trusts v Veliki Britaniji
- Zdravniki se borijo s povečanimi zahtevami- pisarniško delo, pritiski lokalnih zdravstvenih oblasti, timov, izvedbenih skupin, naloga preusmerjenih od lokalnih bolnišnic

Zdravniki kot samostojni podjetniki in Evropsko pravo konkurence

- Nimajo pravice do svobode govora
 - Nimajo pravice do svobodnega zbiranja
 - Nikoli ne morejo razpravljati o plačilih
 - Nimajo nobenih pravic zastopanja
-
- Država skrbi za to, da nimamo takšnih pravic
 - Kršitev ima lahko kot posledico denarno kazen in/ali zapor

Besede so pomembne

Pogodba o storitvah

- Obveznosti biti na voljo
24/7/365
- Vse storitve zahtevane
- Revizija na podlagi
delodajalčeve presoje

Pogodba za storitve

- Časovno omejena zaveza
- Dogovorjeni seznam
opredeljenih storitev
- Revizija v določenih
intervalih

Na Irskem

- GMS pogodba – mišljena kot pogodba za storitve, v resnici pa je bila podpisana kot pogodba o storitvah, na pogodbo o zaposlitvi z določili in pogoji (vendar brez zaslužkov zaposlenih)
- Nekateri spremembe so izvedli v zadnjih letih, ampak osnove ostajajo enake

Na Irskem

- Kriza v Health Service 1 bilijon € znižanja v 2014
- 12.000 zaposlenih zapustilo službo
- Težave v bolnišnični oskrbi
 - neenakost dostopa – 2 tirnici sistema
 - javni sistem- znižuje se rast
 - zasebne bolnišnice- napredujejo

Na Irskem - rešitve

- Prekiniti dvotirni sistem dostopa do bolnišnic - **sistem mora biti na podlagi potreb, ne sposobnosti plačanja**

Kaj ste vi?

Zaposleni

- Prosto se pridružijo sindikatu
- Svoboda zbiranja
- Svobodno vložijo zahtevek po plačilu
- Svobodno podajanje priporočil
- Svobodno glasujejo
- Svobodno umaknejo storitev

Koncesionar

- Ne more delovati kot kartela
- Ni svobode zbiranja
- Ne more razpravljati o cenah
- Ne more podati priporočil
- Ne more glasovati
- Ne more prekiniti storitev

Vloga NMA

- Strokovno združenje za zdravnike
- Registrirani Sindikat zdravnikov za zastopanje in pogajanje v njihovem imenu
- V južni Evropi (Ordres ali Chambers) ima dvojno funkcijo – reguliranje in licenciranje zdravnikov (nemško Bundesarztekkammer)
 - lahko nadzoruje tudi podiplomsko usposabljanje
 - lahko vodi pokojninski sklad za zdravnike (Avstrija)
- Pogosto pa so še druge možnosti za sodelovanje pri razvoju zdravstvene službe in morda vloga zagovornika v imenu bolnikov

Vodenje

- Obstaja potreba po zdravnikih (DM), da bi prevzeli vodilne položaje
 - v vaši praksi
 - v vaši **skupnosti**
 - v poklicnem združenju (sindikat)
- Zdravniki so ključni deležniki v zdravstvu
- Odgovornost vplivati na javno politiko

Pogajanje

- Obstaja razlika med "pogajanjem" in "posvetovanjem"

Pogajanje

- Kaj želimo?
- Kako bomo to pridobili?
- Zaveznitvo
- Fokusiranje
- Priprava
- Vera
- Kaj želimo doseči?

V Evropi in ZDA obstaja splošni
proti-strokovni in proti-sindikalni
odnos vlad in velikih korporacij

Vprašajmo se – “kateri del našega poklica se je zmanjšal ali izgubil pretekli teden, mesec, leto?”

Kaj je problem?

- Delovne sile
kriza zaposlovanja in ohranjanja kadrov
- Delovne obremenitve
postajajo vse bolj intenzivne
dežurstva vse težja
spreminjanje nalog vodenja kroničnega
pacienta
- Sredstva - kriza

Kaj je vzrok?

- **Delovne sile**
- Zaposlovanje – Izobraževanje
- Starejšega podeželskega zdravnika ne nadomestijo
- **Delovna obremenitev**– prestavljanje nalog postaja vse bolj intenzivno
- Turški zdravniki morajo začeti delati urgenco
- Ni evropske direktive o delovnem času za zdravnike
- **Financiranje** - globalna in evropska finančna kriza pomeni v praksi- prihodki se zmanjšujejo, breme sprejemajo zdravniki DM iz osebnih dohodkov

Kaj je rešitev?

Delovna sila,

določiti potrebe po zdravnikih DM

Delovne obremenitve

pregled pogodbenih obveznosti

delovne skupine za pregled sprememb nalog

pregled dežurstev

Financiranje

če je zdravnik DM ključnega pomena za prenos oskrbe z sekundarnega nivoja, so potrebni viri

Kaj je rešitev?

- Noben posameznik v DM nima časa ali znanja, da se sam loti in pogaja glede virov, plač, stroškov, ki so potrebni na ravni prakse s plačniki
- Potrebna je udeležba strokovnega združenja / sindikata za pomoč pri reševanju teh vprašanj

Evropske izkušnje z zastopanjem

- UEMO
- UEMS
- CPME
- WONCA Europe
- EFPC (European Forum for Primary Care)

Prihodnji izzivi

Struktura

- Kdo bo gradil in vzdrževal polje splošne prakse?
- Demografija - smo usposobili dovolj mladih zdravnikov, da nadaljujemo ?
- So le-ti pripravljeni prevzeti vodilne vloge?
- Se vključujejo v upravljanje?
- Drugi zdravstveni profesionalci delajo naše delo, konkurenca bolnišničnih strokovnjakov, zdravniki postajajo njihovi pripravniki? Farmacevti, ki želijo, da bi bili zdravniki?

Proces

- Razvoj informacijske tehnologije
virtualna posvetovanja , e-recept, elektronski karton ,
zaupnost, izmenjava informacij ?

Bolnik

avtonomija bolnika , obveščnost pacienta , razkritje
zaupnih informacij tretjim osebam? Spori?

Zdravnik

**se ukvarja le z zapletenimi , komorbidnimi pacienti, plačilo ,
ki temelji na enostavnih postopkih**

preveč administracije

defanzivna medicina

podpora pri racionalizaciji

Rezultat

- Za DM

več regulacije poklica

nekatero od teh sprememb ne bodo priljubljene in lahko vodijo do vprašanja zaposlovanja in obdržitve zaposlenih

Pri bolnikih, ki ne pričakujejo, da bodo obveščeni, "sem vam povedal", ko je že prepozno !

Zdravniki imajo odgovornost do
družbe obvestiti bolnike o verjetnih
posledicah sklepov vlade o
zdravstvenem varstvu

Sposobnosti na področju vodenja in
pogajanja so nujne, saj vplivajo na
spremembe
na praktični ravni
na ravni skupnosti,
nacionalni ravni

Ali bomo sprejeli in privolili v vse spremembe, ki jih bodo zdravstveni organi ali vlada predlagali?

Teme Praktikumuma v I. 2014

- Glavarina. Razlike v glavarini priznani od zzzs
- Urgentni centri, nmp
- Sestanek pri ministrici
- Poplave
- Seje pogajalske skupine
- Ebola
- Sb slovenj gradec
- Specializanti – ppd

Upravni nadzor

Pediatri

Plače

Potrdila za sodišče

Potrjevanje fotokopij

Donatorstvo

za koncesionarje, izjava o stroških
pogodbe o nadomeščanju

operacije krčnih žil

Depo antipsihotiki

Operacija v tujini

menjava sonde na domu

Možnost za debirokratizacijo - formiranje delovne
skupine

Predlog:

Spremstvo lahko odredi ZDM, ali DMS, na podlagi pregleda zdravstvenega stanja bolnika;

Vodenje BS ni več domena ZDM ampak MDPŠ in/ali ZZZS (tu posvetovati s kolegi MDPŠ).

Odpiranje BS je domena VSEH zdravnikov ki 'indicirajo' BS (preko sistema On-Line!)

V prehodnem obdobju (5 let?) vodijo:

- enostavni BS do 3 dni: bolnik & delodajalec
- enostavni BS od 4-15 dni: ZDM (pričakovan zaključek v največ 15dneh)
 - resnejši BS od 4-15 dni: ZDM in MDPŠ/ZZZS (pričakovan zaplet ali trajanje dlje kot 16 dni)
 - vsi BS od vključno 16. dneva dalje: MDPŠ/ZZZS

Vsa 'podaljšanja' BS so v domeni MDPŠ/ZZZS; ZDM NE ocenjuje zdravstvenega stanja po 15. dnevu BS in ne pošilja predlogov za podaljšanje BS (je iz procesa zaradi relacije bolnik-izbrani zdravnik izvzet).

BS je zaveden v On-Line sistemu. ZDM NE izpolnjuje obrazcev za BS; ZZZS obrazce po zaključku avtomatsko distribuira delodajalcu.

1500 vpisanih OZZ oz. 1800 GK za DM je bilo sprejeto na strokovnem svetu MZ že pred 1 letom.

Nova ministrica je napovedala v svojem nagovoru pred DZ uveljavitev normativov in standardov, kot prioriteto.

Torej, zadeve so popolnoma jasne : Prizadevanje za sprejetje 1800/1500 čim prej!. Po možnosti prioriteto v nekaterih bolj obremenjenih in ruralnih okoljih. Predlagam ustanovitev delovne skupine Praktikuma za določitev akcijskega načrta za izvedbo sprejetega normativa (kako "prenesti" paciente drugam ipd.).

Ključni argument glede sredstev naj bo enakopravnost zdravstvene in pokojninske blagajne.

Prva se zaenkrat ne sme zadolževati, slednja pa kar 1,5 milijarde Eur letno.ž

Švedska – delo

[Ampulirana zdravila](#)

UK- delo

[peticija](#)

Zelo zanimiva raziskava

[za koncesionarje, ki imajo RA in lastni laboratorij](#)

[iHELP aplikacija](#)

[prekvalifikacija spec.druž.med. v med.sestro](#)

[Najnovejša raziskava o obremenitvah zdravnic DM v](#)

[Sloveniji](#)

[predlog strategije zdravniških organizacij](#)

[premalo mentorjev](#)

[Lenarško javno zdravstvo](#)

[Nada je prosta](#)

[Obrazec za DN za FTH](#)

Kako naprej?

Profesionalizacija?

Formiranje delovnih skupin?

Za debirokratizacijo

Za strokovno argumentiranje razbremenitve DM

Za določitev akcijskega načrta za izvedbo sprejetega
normativa 1500

Za ločitev DM od urgence

Za spremljanje gradiv ZZZS

Pogajalska skupina

Pogoji dela

Plače

Obseg dela

Pogajanja z ZZZS (vse, vedno, vzemi ali pusti ali
določene storitve, za določeno obdobje, doseženo s
pogajANJI

Skupine za koordinacijo s stroko, sindikati, zbornico