

# KAKOVOSTNA NAPOTITEV

Doc. dr. Tonka Poplas Susič,  
spec. druž. med.

# Kam napotujemo

- k specialistu na sekundarni/terciarni nivo
- k imenovanemu zdravniku (BS, MTP)
- na IK za oceno delazmožnosti
- na oceno potrebe po dodatku za pomoč in postrežbo
- na oceno telesne okvare
- na dg. preiskave (rtg, UZ, spirometrija, EMG...), na fizioterapijo, delovni nalog patronažni sestri,...

# DPP: dodatek za pomoč in postrežbo



Ali je zavarovanec zmožen da:

- se sam hrani?  DA  NE
- se sam oblači in slači  
(čeprav s težavo in počasi)?  DA  NE
- se sam obuva in sezova?  DA  NE
- se giba samostojno ali s pomočjo medicinsko-tehničnih pripomočkov:
  - v stanovanju?  DA  NE
  - zunaj?  DA  NE
- samostojno skrbi za osebno higieno?  DA  NE
- samostojno opravlja fiziološke potrebe?  DA  NE

Ali je:

- slep (obvezen je izvid okulista)?  DA  NE
- slaboviden (obvezen je izvid okulista)?  DA  NE
- popolnoma nepokreten?  DA  NE

Ali zaradi psihične prizadetosti potrebuje stalen nadzor (obvezen je izvid psihiatra)?  DA  NE

Ali potrebuje 24-urno pomoč svojcev oz. laični nadzor in stalno strokovno nego (najmanj zdravstveni tehnik)?  DA  NE

Če da, od kdaj (mesec/leto):  
.....

Navedite, katere od v oklepaju navedenih storitev strokovne nege so zavarovancu potrebne in kolikokrat na dan/teden: .....

(nega dekubitusne rane; nega umetne telesne odprtine kot npr. traheo, gastrostoma, anus praeternaturalis; nastavitev infuzij; aplikacija intravenozne oz. intramuskularne medikamentozne terapije; odvzem krvi za laboratorijske preiskave; nastavitev gastrične sonde; klizma; drugo)

Navedite kratko strokovno utemeljitev zakaj zavarovanec ni zmožen samostojno opravljati osnovnih življenjskih opravil in predložite razpoložljivo medicinsko dokumentacijo: .....

# Telesna okvara

Zdravstveni zavod - zasebna ambulanta, naslov:

Osebni zdravnik:

Datum:

**PREDLOG ZA UVEDBO POSTOPKA  
ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO INVALIDNINE**  
po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

Ime in priimek zavarovanca/upokojenca: ..... rojen: .....

Primek ob rojstvu: ..... EMŠO: .....

Številka kartice zdravstvenega zavarovanja: .....

Naslov stalnega/sedanjega bivališča: .....  
(naselje, ulica, hišna številka)  
(poštno s poštno številko) (občina)

Zaposlen pri: .....  
(naslov)

Uživalec: ..... pokojnine pod številko: .....

Brezposeln od: .....

**1. OSEBNA ANAMNEZA** (kratek opis bolezni ali poškodb, katerih trajne anatomske ali funkcionalne posledice so predmet ocene telesne okvare)

.....

.....

.....

**2. PODATKI O ZDRAVLJENJU** (navesti tudi datume operacij)

.....

.....

.....

**OPOMBA: PREDLOG MORA BITI IZPOLNJEN S PISALNIM STROJEM (RAČUNALNIKOM)**

Obr. 8,121

OBR. IZ 3

**3. IZVID OSEBNEGA ZDRAVNIKA**

Telesna višina: ..... cm Telesna teža: ..... kg

Opis prizadetih organov\*:

Dodatna opozorila in pripombe osebnega zdravnika:

Žig zdravstvenega zavoda  
oziroma zasebne ambulante:Podpis in žig  
osebnega zdravnika:Podpisani ..... dovoljujem uporabo osebnih podatkov  
o mojem zdravstvenem stanju za potrebe uveljavljanja in varstva pravic iz invalidskega zavarovanja.

Datum:

Podpis zavarovanca/upokojenca:

\* Pri opisu preostale funkcije prizadetih sklepov je treba natančno navesti izmerjene obsege gibaljivosti sklepa v vseh smereh.

Pri funkcionalni prizadestnosti drugih organov ali organskih sistemov (na primer: srce, ledvica, oko, uho) je treba predložiti izvide ustreznih specialistov z relevantnimi funkcionalnimi izvidi (na primer: cikloergometrija, kreatinin kiriens, ostrina vida in vidno polje, audiogram).

Pri prizadestnosti drugih organov ali organskih sistemov (na primer: centralni živčni sistem, živčnomiščni sistem itd.) je treba predložiti izvide ustreznih specialistov (na primer: nevrolog, psihijater, psiholog) in izvide ustreznih preiskav (na primer: EEG, EMG, CT, mišični status).

Pri izgubi organov ali delov telesa (na primer: amputacija okončin, dojke, želodca) je treba predložiti izvid zdravljenja z datumom operacije in druge izvide ustreznih specialistov (na primer: specialista fizične medicine in rehabilitacije, onkologa, gastroenterologa).

# ZPIZ: obrazci (IK, DPP, TO)

<http://www.zpix.si/wps/wcm/connect/zpix+internet/zpix/prvastran/uveljavljanjepravic/obrazcivilog/obrazci>

- UL SFRJ, 22.7.1983 , štev.33, stran 1065 : Seznam telesnih okvar

# Imenovani zdravniki (IZ)-ZZZS

Bolnik po kapi je odpuščen iz bolnice: hemiplegija, motorična afazija, odpustnica je vsebinsko nepopolna-ne opisuje pokretnosti bolnika

Negovalna postelja, trapez, ograji, posteljna blazina, voziček za prevoz, plenice

Svojci želijo vse MTP, saj jih ima tudi sorodnik po kapi



## Pravila OZZ: indikacije za posamezni pripomoček

Zdravnik vpraša na ZZZS o primernosti kombinacije postelje in vozička

Potrebno presojati individualno, smiselno je pismeno vprašati na direkcijo: pisno vprašanje



## V tednu dni prideta dva odgovora

1. MTP kombinacija ni upravičena:postelje ne more dobiti

2. Pripomočke je možno napisati v skladu s šifrantom o nekompatibilnosti-v šifrantu so vse kombinacije možne. Odločitev mora znati zdravnik zagovarjati



Bolnik dobi vse pripomočke. Ker se svojci "naučijo", da je za vse odgovoren osebni zdravnik, zahtevajo še napotnico za fiziatra, prevoz z reševalcem iz zdravilišča v ZRI, logopedsko obravnavo in odvzem krvi

Kakšna je kakovostna  
napotitev?

*TISTA, KI S SVOJO VSEBINO  
DOSEŽE ŽELENI CILJ!*

# Kaj pa je cilj?

- dobiti odgovor na točno določeno **dg. dilemo**
- poslati bolnika v **bolnico**
- **omogočiti pregled bolniku**, ki se je že dogovoril s prijateljem specialistom na sekundarnem nivoju
- zaradi kroničnosti bolezni **preveriti** delovanje nekaterih organskih sistemov
- ga postaviti v **vrsto** za določen operativni poseg (žolčni kamni, artroza kolena/kolka, ...)
- bolnika invalidsko **upokojiti**
- mu zagotoviti podaljšan **bolniški stalež**
- **opredeliti** bolezensko dogajanje
- ...

Ali so cilji vsakega zdravnika ob istem bolniku enaki?



# Napotitev: P.F, 68 let

- Gospod se oglasi po skoraj 20 letih, ker je opazil, da ima **zateklo in bolečo l. podlakt.** Najprej je opazil modrico v zapestju, ki se je razširila do komolca, po lateralni strani. Zanika, da bi se udaril. Zelo ga boli, želi pomoč. Pove tudi, da mu en mesec **otekajo noge in da malo težje diha.** Navaja, da ponoči **ne more spati**, samo kako noč se mu to zgodi; zdi se mu oz. je prepričan, da ga takrat nekdo **preganja oz. opaža eno senco v človeški podobi v sobi, ki ga opazuje.** Ponoči ima velikokrat tudi **bolečine v trebuhu**, sevajo prav v požiralnik, se mu spahuje. Apetit ima dober, telesna teža stabilna.
- Živi skupaj z ženo, ima hčerko, ki je poročena in živi z družino ločeno. Do sedaj je bil zdrav, nikoli ni jemal nobenih zdravil. Na vodo in blato hodi normalno. Kadi ne, popije **2 štamprla šnopsa, kako pivo in vino** po kosilu/dan.
- **Status:**
- **Zg. okončina:** **modro-lividna obsežna oteklina** zunanjega dela leve podlakti, vtip izlitja krvi v globljih plasteh. **Palpatorno boleče**, nakazano tipna **fluktuacija**.
- **Srce:** tahikardijska **128/min**, sistolni šum nad aorto in ob levi strani prsnice. RR **134/80**
- **Pljuča:** dihanje normalno
- **Trebuh:** **žabast**, nad nivojem prsnega koša, **palpatorno boleč pod DRL**, zaradi napenjanja trebušne stene patoloških formacij ni mogoče ocenjevati.
- **Spodnji okončini:** **testasti edemi** obeh spodnjih okončin v okolici gležnjev.
- **Laboratorijski izvidi:** L 4.5, **E 3.4**, Hb 125, **MCV 110, trombociti 119**, KS 5.8, **hol 3.9**, tg 0.99, **sečnina 1.8**, kreat 84, proteini 70, **K 3.7, AST 1.93**, ALT 0.66, **gamaGT 6.9**, bil 46, TSH bp., hematest negativen.

# Kaj naj vsebuje napotnica ?

# Raziskave že pred 40 leti...

Fletcher  
1972

- našteti vzroke za napotitev, opisati dosedanji potek bolezni,
- kako je bil bolnik obravnavan do sedaj,

Tudor-Hart in  
Marinker, 1985

- navedbe bolnikovih trenutnih problemov,
- opis, kaj je bilo bolniku rečeno o njegovem zdravstvenem stanju,
- opis vzroka(ov) za napotitev.

Marinker,  
Wilkin in  
Metcalfe, 1988

- napotnica naj bo dogovor med družinskimi zdravniki in specialisti na sekundarnem nivoju.

# Slovenija

- 2008/2009: zagotoviti enotno odpustno pismo in enotno napotnico
- Vsebina temelji na konsenzu med primarnim ter sekundarnim/terciarnim zdravstvom
- MZ sprejelo oba obrazca kot osnovo e-zdravju
- ZZZS zagotovil produkcijo novih napotnic

# Vsebina napotnice

- 1. Kratka opredelitev problema in specifično vprašanje glede: diagnoze, zdravljenja, vodenja bolnika**
- 2. Aktivni zdravstveni problemi**
- 3. Ključne najdbe pri kliničnem pregledu**
- 4. Ključni nenormalni laboratorijski izvidi**
- 5. Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo**
- 6. Potek zdravljenja**
  - > kako smo bolnika do sedaj zdravili
  - > komentiramo pomen izvidov in preiskav
  - > navedemo vso sedanjo stalno terapijo
  - > pri ponovni napotitvi sporočamo le spremembe od zadnjega pregleda

# Napotnice niso idealne-zakaj?

- a) **Starostna struktura** zdravnikov: edukacija, ki je ni bilo
- b) **Dnevna frekvenca** bolnikov: večja je, manj je časa za bolnika
- c) **Vplivi** na napotitev (svojci, bolnik, farmacija, kolegi, smernice, mediji, medikalizacija, bolnik sam, etične norme, zakonodaja)

# “Vrsta” napotitve

**Napotitev na željo (spec.,  
bolnika, svojca,...)**

**Lastna napotitev**

# Napotitev na željo

- Redni kontrolni pregledi kroničnih bolnikov
- Nasveti specialista, kam bolnika še napotiti
  - Upravičeni/smiselni: dilema- gre za:
    - lastno napotitev?
    - napotitev na predlog?
  - Odlaganje odgovornosti (preložiti odločitev na kolega)
- Zahteve svojcev
- Zahteve bolnika samega (strah, dilema, nevednost...)

# Lastna napotitev

- izbrani zdravnik bi moral VEDNO! vedeti, zakaj napotuje-takrat bo znal definirati svoje vprašanje
- Klinični specialist mora napotnico prebrati IN
- upoštevati mora pooblastila na napotnici

Pozor:

Dobra napotitev le deloma rezultira v boljši obravnavi bolnika in bolj kakovostnem izvidu

Richard Grol, Noor Rooijackers-Lemmers, Leo van Kaathoven, Huub Wollersheim, and Henk Mokkink. Communication at the interface: do better referral letters produce better consultant replies? *British Journal of General Practice*, 2003, **53**, 217-219.

# Zakaj kakovostno napotovati?

- za dobro bolnika
- za dvig lastnega strokovnega ugleda
- zaradi ugleda stroke, ki ji pripadamo

Se splača truditi?

DA!

Družinska medicina postaja predvsem z vašo  
pomočjo najpomembnejša veja zdravstvenega  
sistema v Sloveniji