

# TIMSKA OBRAVNAVA V REFERENČNIH AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE

## Dokument pripravljen za OE NIJZ

Ljubljana, 4. 5. 2017

Nataša Medved, Breda Čuš, Pia Vračko, Jana Govc Eržen

NIJZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

natasa.medved@nijz.si

breda.cus@nijz.si

pia.vracko@nijz.si

jana.govc@gmail.com

## UVOD

Referenčna ambulanta družinske medicine (RADM) je ambulanta družinske medicine z razširjenim timom zdravstvenega osebja: poleg zdravnika in srednje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika paciente spremlja tudi diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (v nadaljevanju diplomirana medicinska sestra), ki skrbi za vodenje urejenih kroničnih bolnikov in za izvajanje sistematičnega preventivnega presejanja in obravnave opredeljenih oseb.

Nacionalni program primarne preventive na področju bolezni srca in žilja so že pred pričetkom delovanja RADM izvajali vsi zdravniki splošne/družinske medicine od leta 2002 dalje. Program je vključeval nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in žilja ter ustrezno ukrepanje in svetovanje za zmanjševanje izraženosti dejavnikov tveganja oziroma odpravo le-teh, predvsem pa za spremembo življenjskega sloga tako, da varuje in krepi zdravje. Glavni cilj programa je zmanjševanje ogroženosti za bolezni srca in žilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje umrljivosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja ter drugih kroničnih bolezni (Govc Eržen, 2013).

V letih 2007 – 2009 so v Zdravstvenem domu Maribor opravili kategorizacijo pacientov v ambulantah družinske medicine, s katero so pridobili podatke, ki potrjujejo, da je v ambulantah družinske medicine kadrovski normativ po količini in vrsti neustrezen (Železnik et al., 2011). Zaradi prenosa številnih zdravstvenih

obravnav s sekundarne na primarno raven zdravstvenega varstva, porasta števila pacientov s kroničnimi boleznimi (sladkorna bolezen, bolezni srca in žilja, kronična obstruktivna pljučna bolezen, astma, rakava obolenja itd.), izvajanja preventivnih programov in številnih administrativnih postopkov, zaradi vpliva demografskih ter socialno-ekonomskih dejavnikov se je pojavila potreba po prenosu določenih oziroma dogovorjenih aktivnostih, ki jih je dotlej opravljal zdravnik družinske medicine, na diplomirano medicinsko sestro (Švab et al., 2006). Projekt referenčnih ambulant družinske medicine se je pričel izvajati leta 2011 (Poplas Sušič in Marušič, 2011).

## REFERENČNE AMBULANTE DRUŽINSKE MEDICINE

Prve RADM so s svojim delom po vsej Sloveniji začele 1. 4. 2011 (Marušič, 2011), konec januarja 2017 je delovalo 674 tovrstnih ambulant od skupno 960 ambulant družinske medicine v Sloveniji (vključene so tudi ambulante medicine dela prometa in športa ki vzporedno opravljajo dejavnost družinske medicine) (Tabela 1). Na Ministrstvu za zdravje načrtujejo, da bi se vse ambulante družinske medicine vključile v projekt referenčnih ambulant do konca leta 2017.

*Tabela 1: Prikaz števila referenčnih ambulant družinske medicine in ambulant družinske medicine po območnih enotah ZZZS, do konca januarja 2017(Referenčne ambulante, 2017)*

OE ZZZS	Vključeno število RADM	Ostale ambulante družinske medicine	Število vseh ambulant družinske medicine	% RADM
CELJE	78	17	95	82,10
KOPER	42	33	75	56,00
KRANJ	72	23	95	75,80
KRŠKO	24	11	35	68,60
LJUBLJANA	194	104	298	65,10
MARIBOR	96	55	151	63,50
MURSKA SOBOTA	39	14	53	73,60
NOVA GORICA	46	4	50	92,00
NOVO MESTO	41	11	52	78,00
RAVNE NA KOROŠKEM	42	14	56	75,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>674</b>	<b>286</b>	<b>960</b>	<b>70,20</b>

**Naziv** RADM so dobile že obstoječe ambulante družinske medicine, v katerih že dela zdravniki družinske medicine in zagotavlja tako visoko strokovnost dela, ki zadošča za vključitev v nabor RADM in bo pripravljen svoje delo vsebinsko nadgraditi v skladu s priporočili. Poleg zdravnika in srednje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika pacienti v RADM spremlja tudi diplomirana medicinska sestra, ki skrbi za vodenje urejenih kroničnih bolnikov in za sistematično preventivno obravnavo opredeljenih oseb. Diplomirana medicinska sestra je v RADM prisotna polovični delovni čas (Govc Eržen et al., v pripravi).

**Namen** RADM je razvoj modela ambulante družinske medicine, ki bo odgovarjal potrebam populacije in izvajalcev, kjer bo možno doseči skupno profesionalno sodelovanje in bo opredeljeval:

- vsebino dela (načrtna in sistematična integrirana preventiva, protokoli vodenja kroničnih bolnikov, vzpostavitev registrov),
- organizacijo dela (delitev aktivnosti in kompetenc v timu, celovita obravnava bolnikov),
- kadrovske strategije (nadgrajen tim z ustrezno delitvijo dela znotraj tima) in
- model plačevanja, ki temelji na glavarini in kakovosti dela (Govc Eržen et al., 2014).

**Cilj** projekta referenčnih ambulant je omogočiti kakovostno obravnavo vseh bolnikov na primarni ravni do stopnje, ko je nujna napotitev na sekundarno raven, z ustrezno vsebinsko, kadrovske in finančno strukturo, povečati kakovost in stroškovno učinkovitost obravnave bolnikov, zagotoviti boljše zdravje prebivalstva ter zagotoviti bolj zadovoljne bolnike in izvajalce.

V dokumentu Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 (2011) je zapisano, da temelji način dela RADM na celoviti obravnavi bolnikov v skladu s:

- protokoli izvajanja celovite integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB),
- protokoli vodenja kroničnih bolnikov,

- vodenja registrov kroničnih bolnikov,
- doseganju kazalnikov kakovosti in kazalnikov izidov,
- strokovno optimalni rabi laboratorijskih storitev,
- opravljanju čim več storitev in posegov na primarni ravni ter
- izvajanju določenih aktivnosti s strani diplomirane medicinske sestre v skladu z njenimi pristojnostmi in odgovornostmi.

**Ciljna populacija** v RADM, zajeta v Program integrirane preventive KNB, so osebe, stare 30 let in več. Pri posameznikih, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in žilja, družinsko hiperlipidemijo oziroma dislipidemijo in pri bolnikih s sladkorno boleznijo se lahko opravi preventivni pregled že pred to starostjo.

Obravnava bolnikov v RADM je nadgrajena v skladu s protokoli vodenja kroničnih bolnikov, z vodenjem registrov kroničnih bolnikov ter z načrtovanim in sistematičnim presejanjem za najpogostejše kronične bolezni in preventivnim svetovanjem (Vrbovšek et al., v pripravi).

Diplomirana medicinska sestra v RADM izvede preventivni pregled popolnoma sama. V kolikor tekom obravnave zazna visoko ogroženost ali zelo izražene dejavnike tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni ali izražen sum na že prisotno bolezen, mora pacienta usmeriti k zdravniku družinske medicine. Pri tem ravna v skladu s pridobljenim znanjem ter s smernicami in protokoli, ki so bili potrjeni na Projektne svetov RADM in so objavljeni na spletni strani RADM ([http://www.referencna-ambulanta.si/?page\\_id=13](http://www.referencna-ambulanta.si/?page_id=13)).

Za učinkovito in kakovostno izvajanje obravnav je izredno pomembno sodelovanje celotnega tima, primeren prostor, izvajalci morajo imeti na voljo dovolj časa ter ustrezno informacijsko podporo.

Vsak član tima mora prepoznati in poznati svojo vlogo v zdravstveni obravnavi, se vključevati v razvojno delo, spremljati in zagotavljati kakovost, skrbeti za varnost pacientov in prevzemati odgovornost za svoje delo (Skela Savič in Klemenc, 2011). Diplomirana medicinska sestra v RADM že ima veliko teoretičnega znanja s področja zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje (Železnik et al., 2011). S prevzemom

izvajanja presejanja v integrirani preventivi na KNB in vodenja urejenih kroničnih bolnikov prevzema vse več del, nalog in odgovornosti, za katere potrebuje veliko specifičnih znanj in veščin. To je bilo izhodišče, na osnovi katerega se je Projektni svet referenčnih ambulant odločil, da se za diplomirane medicinske sestre v RADM uvede dodatno izobraževanje (Poplas Susič et al., 2013). Po sklepu Ministrstva za zdravje je bila za pripravo in izvedbo modularnih izobraževanj pooblaščen Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Pripravljeni moduli so plod skupnega dela več relevantnih institucij. V oblikovanje programa in vsebin modularnega izobraževanja so bili vključeni strokovnjaki s področja klinike, družinske medicine in zdravstvene nege ter strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Poplas Susič, et al., 2013).

Opravljen izobraževanje je pogoj za opravljanje dela v RADM.

## **VSEBINA PROGRAMA**

**Osnovni namen** Programa integrirane preventive KNB in obravnave nekaterih kroničnih bolezni, ki se izvajajo v RADM, je izboljšanje zdravja odraslih prebivalcev Slovenije, aktiven nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje oseb z biološkimi in vedenjskimi dejavniki tveganja za razvoj KNB in visoko ogroženih za razvoj KNB ter urejen kronični bolnik. Pri tem je pomembno ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja in spremembo življenjskega sloga ter uvajanjem ustreznih strokovnih obravnav za preprečevanje nastanka KNB ter ustrezno zdravljenje odkritih in že prisotnih KNB.

**Glavni cilji** programa so:

- a) zmanjšanje zgodnje umrljivosti, obolevnosti ter invalidnosti zaradi nekaterih pogostejših KNB (bolezni srca in žilja, raka, sladkorne bolezni tipa 2, kronične obstruktivne pljučne bolezni, hipertenzije, debelosti, depresije, osteoporoze) in drugih KNB;
- b) zmanjšanje vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor) ter izboljšanje duševnega zdravja (spoprijemanje s stresom in depresijo) v populaciji;

- c) opolnomočenje posameznikov pri skrbi za lastno zdravje;
- d) vzpostavljanje mreže partnerjev iz lokalnega okolja, ki posameznika podpirajo pri vzdrževanju zdravega življenjskega sloga in pri samooskrbi KNB (Maučec Zakotnik et al., 2015).

RADM izvajajo Program integrirane preventive KNB in vodenje kroničnih bolnikov po načelih medicinske znanosti in znanosti zdravstvene nege z naslednjimi nalogami:

- 1. izvajanje integrirane preventive KNB, zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja in zgodnje odkrivanje nekaterih pogostejših kroničnih bolezni,
- 2. vodenje kroničnih bolnikov,
- 3. obravnava novonastalih stanj in bolezni,
- 4. vodenje registrov kroničnih in ogroženih bolnikov ter kazalnikov kakovosti (Govc Eržen et al., v pripravi).

Vsaka od teh nalog je v nadaljevanju podrobneje opisana.

Program se je od začetka delovanja RADM prilagajal potrebam ciljne populacije in potrebam izvajalcev ter se je skozi leta spreminjal. V letošnjem letu (2017) bo izvedena sprememba in nadgradnja algoritma za prehransko obravnavo.

### **1. Preventiva in zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja in novo nastalih kroničnih nenalezljivih bolezni**

Na preventivni pregled v RADM diplomirana medicinska sestra aktivno vabi paciente iz opredeljene ciljne populacije. Vsaka oseba je na preventivni pregled vabljen vsakih pet let. Osebe, pri katerih so na preventivnem pregledu odkriti dejavniki tveganja, ogroženost za razvoj KNB ali že prisotna KNB pa se vabi čez eno leto oziroma po presoji zdravnika družinske medicine oziroma diplomirane medicinske sestre v RADM.

V primeru, da se oseba na vabilo na preventivni pregled ne odziva, se zdravnik družinske medicine oziroma diplomirana medicinska sestra iz RADM lahko poveže z diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu, ki neodzivno osebo lahko obišče na domu.

Potek preventivnega pregleda je sestavljen iz štirih faz:

1. faza - uvodni del pregleda,
2. faza - pridobivanje informacij o pacientu s pomočjo vprašalnikov, antropometričnih meritev in laboratorijskih izvidov,
3. faza - ocenjevanje tveganja/ogroženosti za KNB in
4. faza – obravnava pacienta glede na profil ogroženosti.

Pomembno je, da so izvedene vse štiri faze. V primeru, da katera izmed faz ni popolnoma izvedena, se končna ocena prisotnih posameznih dejavnikov tveganja in ogroženosti ne more natančno določiti, kar vpliva na kakovost izvedene obravnave tako pri diplomirani medicinski sestri kot pri zdravniku družinske medicine.

Vse faze so podrobno predstavljene v priročniku Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine (Vrbovšek et al., v pripravi) in v algoritmu izvajanja integrirane preventive KNB, ki je dosegljiv na spletni strani <http://www.referencna-ambulanta.si/?cat=9>.

Na omenjeni spletni strani so dosegljivi tudi vsi vprašalniki, ki so potrebni za izvedbo preventivnega pregleda.

Pomembno je poudariti, da diplomirane medicinske sestre v RADM poleg preventivnih pregledov izvajajo tudi opolnomočenje posameznikov pri skrbi za lastno zdravje ter napotujejo osebe z zelo izraženimi dejavniki tveganja in z visoko stopnjo ogroženosti za nastanek KNB v center za krepitev zdravja.

Z vidika sistematičnega izvajanja preventivnih programov, celovite preventivne obravnave posameznikov, obvladovanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni in skrbi za krepitev zdravja lokalnega prebivalstva je potrebno sodelovanje in povezovanje timov v RADM s timi v centrih za krepitev zdravja in v patronažnem zdravstvenem varstvu.

## **2. Vodenje kroničnih bolnikov**

Vodenje kroničnih bolnikov poteka po enotnih smernicah/protokolih obravnave in sicer za bolnike z naslednjimi skupinami kroničnih bolezni:

- koronarne bolezni,
- arterijska hipertenzija,
- sladkorna bolezen,
- kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB),
- astma,
- osteoporoza,
- bolezni prostate,
- depresija.

Protokoli za zdravstveno obravnavo bolnikov s temi obolenji so pripravljene in dostopni na spletni strani <http://www.referencna-ambulanta.si/?cat=10> . Protokoli so se in se bodo tudi v bodoče dopolnjevali glede na možnosti prenosa aktivnosti z zdravnikov družinske medicine na diplomirane medicinske sestre, vsekakor spremembe se uvajajo postopoma in z dodatnim usposabljanjem diplomiranih medicinskih sester v okviru modularnega izobraževanja.

### **3. Obravnava novonastalih stanj in bolezni**

Pacienti, pri katerih so na novo odkrite bolezni ali stanja, so obravnavani v skladu s protokoli za zdravstveno obravnavo pacientov in s smernicami/priporočili obravnave novo nastalih bolezenskih stanj.

### **4. Vodenje registrov kroničnih in ogroženih bolnikov ter kazalnikov kakovosti**

Za uspešno delo je nujno poznavanje populacije, s katero tim RADM aktivno dela. Za načrtovanje in spremljanje obravnave pacientov in svojega dela tim RADM v svoji ambulanti vodi registre kroničnih bolnikov in registre oseb, ogroženih za razvoj KNB.

V RADM se vodijo registri kroničnih bolnikov in registri ogroženih oseb za naslednje bolezni (Govc Eržen et al., v pripravi):

- koronarne bolezni,
- arterijska hipertenzija,
- sladkorna bolezen,
- KOPB,
- astma,



- osteoporoza,
- bolezni prostate,
- depresija.

Spremembe se v registre vnašajo sproti (izpisani, novi bolniki, umrli). Register je “živ” dokument, ki se neprestano spreminja. Diplomirana medicinska sestra v RADM mesečno poroča število kroničnih bolnikov v register. Vpogled v register in število novoodkritih bolnikov imata tako diplomirana medicinska sestra kot zdravnik družinske medicine.

## **FINANCIRANJE REFERENČNIH AMBULANT DRUŽINSKE MEDICINE**

Način financiranja RADM opredeljuje Splošni dogovor (SD) in Aneks k SD. Oblikovan je tako, da omogoča in vzpodbuja:

- prenos zdravstvene obravnave s sekundarne na primarno raven,
- trajno in celovito obravnavo kroničnih bolnikov,
- primarno in sekundarno preventivno dejavnost,
- uvajanje in uporabo protokolov obravnav,
- zmanjševanje nepotrebnih napotitev na sekundarno raven,
- racionalno predpisovanje zdravil in medicinsko tehničnih pripomočkov,
- nagrajevanja tima za kakovostno in varno zdravstveno oskrbo,
- stimuliranje ruralnih področij.

Delo RADM bo služilo za razvoj sprememb v modelu financiranja osnovne zdravstvene dejavnosti, ki naj bi bile uvedene v prihodnjih letih (Govc Eržen et al., v pripravi).

## **DODELITEV STATUSA IN SPREMLJANJE DELA REFERENČNE AMBULANTE DRUŽINSKE MEDICINE**

Pogoji in navodila za vključitev na seznam kandidatov za RADM so navedeni na spletni strani Projektne pisarne RA ([http://www.referencna-ambulanta.si/?page\\_id=13](http://www.referencna-ambulanta.si/?page_id=13)).

Status RADM se podeli na osnovi samoocene ambulante. Samoocenjevanje se izvede s pomočjo vprašalnika, ki je dostopen na spletni strani: [http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Ocena-odlicnosti\\_12122013.pdf](http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Ocena-odlicnosti_12122013.pdf).

Vprašalnik zajema več sklopov vprašanj, ki daje podatke o sledečih vsebinah organizacije ambulante:

- kakovost in varnost (politika kakovosti, varnost osebja in podatkov, vključevanje bolnikov: pritožni sistem in merjenje zadovoljstva, analiza in poročanje ter predlogi izboljšav),
- infrastruktura (prostori, medicinska oprema in zdravila, nemedicinska oprema, dostopnost in razpoložljivost),
- informacije (medicinski podatki, nemedicinski podatki, zaupnost in zasebnost, sistem komuniciranja v timu in z drugimi sodelavci, procesiranje informacij, strokovne informacije za člane tima, informacije za bolnike o ambulanti, informacije za bolnike o zdravstvenih temah),
- človeški viri (člani tima, delovni pogoji, izobraževanje in usposabljanje),
- načrtovanje in planiranje (finančno planiranje, planiranje vsebine dela, spremljanje učinkov dela, analiza in poročanje o delu in učinkih).

Ambulanta, ki pridobi status RADM, je dolžna izvajati samoocenjevanje vsako leto.

## **VODENJE IN SPREMLJANJE PROJEKTA**

Projekt vodi Projektni svet "Referenčne ambulante družinske medicine", ki ga je imenovalo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Nalogi Projektnega sveta RADM sta spremljanje poteka projekta ter formalno sprejemanje odločitev.

Operativna delovna skupina, ki je formirana v skladu z dokumentacijo Projekta RADM, pa koordinira in vodi delo posameznikov in delovnih skupin, ki so odgovorne za posamezne vsebine dela tima v RADM.

Naloga delovne skupine Ožjega projektne sveta RADM je priprava gradiv za projektno skupino, ki odloča na osnovi prejete dokumentacije.

Podatke o preventivnih obravnavah oseb v RADM, o spremljanju in vodenju kroničnih bolnikov ter podatke iz registrov kroničnih bolnikov in registrov ogroženih oseb na nacionalni ravni upravlja Projektna pisarna RADM, ki deluje na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Projektna pisarna pripravlja letna poročila o delovanju RADM za Projektne svet.

Ministrstvo za zdravje je pooblastilo Katedro za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, da skupaj z izbrano izobraževalno institucijo s področja zdravstvene nege redno spremlja vsebino dela, organizacijo dela, aktivnosti in kazalnike kakovosti referenčnih ambulant, ustrezno ukrepa ter poroča Ministrstvu za zdravje o rezultatih svojih aktivnosti.

## **ZAKLJUČEK**

Z dobrim sodelovanjem in povezovanjem vseh izvajalcev preventive za odrasle na primarni ravni zdravstvenega varstva zagotavljamo bolj kakovostno preventivno obravnavo, celostno informiranje in motiviranje ciljne populacije za vključitev v preventivne programe, boljšo dostopnost do preventivnih programov, izvajanje preventivnih aktivnosti, ki izhajajo iz potreb uporabnikov, s skupnostnim pristopom pa tudi krepitev zdravja lokalnega prebivalstva, vključevanje ranljivih oseb v preventivni program in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju.

RADM z dodatno diplomirano medicinsko sestrom v timu, omogočajo bolj kakovostno izvajanje integrirane preventive KNB in vodenje urejenih kroničnih bolnikov. V projekt referenčnih ambulant še vedno niso vključene vse ambulante zdravnikov družinske medicine, kar v prehodnem obdobju pogloblja neenakost pri dostopu do

preventivnih programov in pri oskrbi kroničnih bolnikov.

## LITERATURA

Govc Eržen J., (2013). Izzivi in uspehi družinskega zdravnika pri izvajanju Nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni. V: Programska knjižica. Konferenca Skupaj za zdravje. Brdo pri Kranju, Slovenija.

Govc Eržen J. (ur.), Čuš B., Vračko P. (V pripravi). Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih mabulantah družinske medicine. Priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Govc Eržen J., Medved N., Zakotnik Maučec J. (2014). Preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni in dejavnikov tveganja zanje. Ocena potreb. Skupaj za zdravje – za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju v Sloveniji. Preprečevanje in obvladovanje KNB pri odrasli populaciji v Sloveniji. Interno gradivo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Ljubljana, 15. 4. 2014.

Maučec Zakotnik J., Čuš B., Vrbovšek S., Govc Eržen J., Medved N. (2015). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih – opis preventivne poti obravnavane osebe. Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. (Interno gradivo).

Marušič D. (2011). Sklep o imenovanju projektne sveta »Referenčne ambulante«. Ministrstvo za zdravje.

Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020. Korak naprej. Povzeto 19. 2. 2017: [http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA\\_ZDRAVSTVENEGA\\_SISTEMA\\_DO\\_LETA\\_2020\\_pdf\\_160211.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020_pdf_160211.pdf)

Poplas Sušič, A., Marušič D. (2011). Referenčne ambulante – Model practices. *Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav.*; 27 (1):9 – 7.

Poplas Susič, T. Referenčne ambulante, 2011. Povzeto 20. 2. 2017:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski\\_koticek/novinarske\\_konference/referencne\\_ambul\\_050111/Ref\\_ambulante\\_Poplas\\_Susic\\_050111.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/novinarske_konference/referencne_ambul_050111/Ref_ambulante_Poplas_Susic_050111.pdf)

Poplas Susič T, Švab I, Kersnik J. (2013). Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji. Zdravniški vestnik, 82: 635-647.

Projektna pisarna referenčnih ambulant. Povzeto 19.2.2017:

[http://www.referencna-ambulanta.si/?page\\_id=13](http://www.referencna-ambulanta.si/?page_id=13)

[http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Ocena-odlicnosti\\_12122013.pdf](http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Ocena-odlicnosti_12122013.pdf);

<http://www.referencna-ambulanta.si/?cat=10>;

<http://www.referencna-ambulanta.si/?cat=9>.

Skela Savič K., Klemenc D. (2011). In: Skela Savič B. (ur) et al. Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino. 4. posvet z mednarodno udeležbo. Ljubljana. (20 – 33)

Vrbovšek S., Čuš B., Maučec Zakotnik J., Štern B. , ur. (v pripravi). Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za diplomirane medicinske sestre. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Železnik. D., Panikvar Žlahtič K., Vidmar I., Istenič B., Filej B., e tal. (2011). Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (1–47).