



Zapisnik 23. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino (RSK DM), 13. februar 2024

Prisotni: prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med, asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., podpredsednica RSK Tanja Petkovič, dr. med.

Opravičil se je mag. Jaka Strel, dr. med.,

Trajanje: od 20.00 do 22.00

1. Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (SRZDPR2031) (MZ),

Sklep: razprava in pripombe na Predlog strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 se zbirajo do 24. seje RSK za družinsko medicino. Končni predlogi in pripombe bodo objavljene kot zapisnik 24. seje RSK DM

2. Gleženjski indeks (ZZZS)

Osvetlitev: ZZZS ugotavlja v nadzorih izjemen porast meritev gleženjskega indeksa, ki se v ambulantah družinske medicine obračunava kot veliki poseg (K0022). Ugotovljeno je, da nekateri izvajalci meritve izvajajo "preventivno" pri vsakem pregledu. Zato predlagajo, da se v opisu storitve (posega) opredeli indikacija za izvedbo posega, in sicer: Gleženjski indeks se določi pri osebah z netipnimi stopalnimi pulzi ali z utemeljenim sumom na periferno arterijsko bolezen (prisotne ishemične spremembe).

Sklep: RSK je soglasno sprejel indikacije za izvedbo meritve gleženjskega indeksa, ki jih je pripravil doc. dr. Andrej Kravos, dr. med. Navedene so v nadaljevanju in kot ločena priloga temu zapisniku.

Meritev gleženjskega indeksa (GI) je enostavna, neinvazivna in poceni preiskava, ki je zaradi tega primerna za primarni nivo, zlasti za ambulate družinske medicine.

I. Indicirana je pri poznani periferni arterijski bolezni (PAB) 1x letno, oziroma pri sumu na poslabšanje PAB.

II. Indicirana je pri odkrivanju in zdravljenju srčno-žilnih bolezni:

1. Kadar posumimo na periferno arterijsko bolezen zaradi znakov in simptomov:
 - a. Pri odsotnosti perifernih utripov ali prisotnostjo šumov na spodnjih okončinah.
 - b. Tipični simptomi intermitentne klavdikacije ali drugi simptomi značilni za PAB.
 - c. Razjede na spodnjih udih, ki se ne zacelijo.
2. Pri bolnikih, ki imajo povišano tveganje za PAB zaradi prisotnih drugih srčno-žilnih bolezni in stanj:



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

- a. Aterosklerotične bolezni: koronarna bolezen in druge srčno-žilne bolezni (možganska žilna bolezen, bolezen arterij zgornjih okončin, bolezen mezenteričnih in renalnih arterij).
- b. Druga stanja: srčno popuščanje, anevrizma abdominalne aorte, kronična ledvična bolezen.
3. Pri asimptomatskih pacientih, ki imajo povišano tveganje za PAB:
 - a. Moški in ženske nad 65 let
 - b. Moški in ženske do 65 let, ki imajo visoko tveganje za srčno-žilne bolezni (Framinghamška lestvica ali SCORE2).
 - c. Moški in ženske nad 50 let z družinsko obremenitvijo za PAD.

III. Indicirana je tudi pri kroničnem venskem popuščanju. Preden svetujemo kompresijsko terapijo, je potrebno preveriti arterijsko cirkulacijo spodnjih okončin

VIRI:

1. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehx095>.
2. Priporočila za odkrivanje in zdravljenje periferne arterijske bolezni. Zdravniški Vestnik, marec – april 2017.
<http://vestnik.sz.d.si/index.php/ZdravVest/article/view/2509>.
3. Priročnik za zdravnike družinske medicine: izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine: https://nizj.si/wp-content/uploads/2022/07/splet-_zdm_prirocnik.pdf.

3. Digitalizacija, CRPP (NIJZ)

Osvetlitev: NIJZ je poslal daljši dopis glede neizbežnega procesa digitalizacije v zdravstvu, ki jo spremljajo trije izzivi: ohraniti prednosti, ki jih ta proces prinaša (in hkrati ne dodatno obremeniti zdravnikov z administrativnimi opravili), ustvariti podatkovno usklajenost med posameznimi izvajalci (ki uporabljajo različne informacijske sisteme) ter omogočiti pacientom dostop do zdravstvene dokumentacije tudi za obravnave, kreirane na primarni ravni. Aktivnosti se izvajajo v smeri cilja, da tudi zdravniki na primarni ravni prenašajo izvide medicinske obravnave v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP). To opravilo že sedaj omogočajo informacijski sistemi; sam postopek je zasnovan tako, da se izvid, ki se ga pošilja v CRPP, kreira (lahko) avtomatsko iz medicinske obravnave pacienta (anamneza, status, terapija, pripomočki...). Na družinskih zdravnikih, pediatrih in ginekologih primarne ravni v veliki meri sloni odločitev, na kakšen način in katere podatke iz medicinske obravnave bodo pošiljali v sistem eZdravja.

Sklep: V E-RSK sta predstavnika RSK DM Jaka Strel in Tanja Petkovič, ki redno seznanjata pristojna telesa družinske medicine o možnih predlogih in rešitvah, da jih potrdijo. V CRPP vnašajo zdravniki družinske medicine diagnoze. Zabeleženi so recepti. Laboratoriji naj neposredno v CRPP pošiljajo rezultate preiskav. Obravnave urgentnih ambulant je prav tako treba dajati v CRPP. V nadaljevanju razvoja je potrebno opredeliti strukturo CRPPja, da bo pregleden in ne bo na koncu ob vseh podatkih postal nepregleden, kaotičen. CRPP mora biti zgrajen na način, da bo uporabniku prijazen. Cilj je, da je v pomoč pri obravnavi



in ne dodatno breme.

4. Čakalne dobe (NIJZ)

Osvetlitev: NIJZ ima v delovni skupini za predlog ukrepov, ki bi po tvojem lahko pripomogli k skrajševanju čakalnih dob, svojega predstavnika. V zvezi s tem naproša RSK za navedbo, katere administrativne razbremenitve bi bile potrebne.

Sklep: RSK je soglasno sprejel seznam administrativnih obremenitev, ki jih je pripravil asist. dr. Aleksander Stepanović, dr. med., in so priloga tega zapisnika.

5. Zahtevki CSD v zvezi z dolgotrajno oskrbo

Centri za socialno delo v postopku podeljevanja pravice do oskrbovalca družinskega člana vlagateljem pogosto pošiljajo pozive na dopolnitev vloge z izvidi specialistov. Zaradi tovrstnih pozivov se zavarovanci obračajo na izbrane osebne zdravnike, kar jih dodatno obremenjuje, hkrati pa se zaradi novih napotitev podaljšujejo čakalne dobe pri kliničnih specialistih. V zvezi z navedenim RSK DM meni, da centri za socialno delo nimajo pravne podlage, po kateri bi lahko v postopku odločanja o pravici do oskrbovalca zahtevali dodatno predložitev novih izvidov specialistov.

Sklep: RSK DM posreduje opis problematike pravni službi Zdravniške zbornice Slovenije s prošnjo za sistemsko reševanje problematike. Odgovor pravne službe je priloga tega zapisnika.

6. Podaljšanje veljavnosti obnovljivih receptov, nalaganje odločb imenovanega zdravnika v CRPP (MZ, ZZZS).

Osvetlitev: PMZ je poslalo pobudo v premislek glede možnosti obnovljivosti receptov na 24 mesecev. Kot je povedal dr. Furst je to le možnost, zdravniki lahko po svoji presoji še vedno predpisujejo v krajšem časovnem razmaku.

Sklep: RSK DM se strinja z možnostjo obnovljivosti receptov na 24 mesecev.

Osvetlitev: RSK DM je MZju predlagalo, da se odločbe imenovanih zdravnikov naložijo na CRPP. Ministrstvo nam je odgovorilo: odločbe imenovanih zdravnikov se (še) ne izdajajo elektronsko in jih zato ne morejo pripeljati v CRPP (gre za 350.000 odločb letno in kakšno skeniranje ne pride v poštev). Gradijo pa že novo aplikativno podporo delu imenovanih zdravnikov, ki bo vključevala tudi e izdajo odločb. Po tej varianti odločbe sicer ne bodo "potovale" v CRPP, ampak se bodo odlagale ali na Portalu za izvajalce ali v on-line sistemu.

7. Zaključek dvoletnega predsedniškega mandata RSK in volitve

Ob zaključku dveletnega mandata predsednice RSK DM prof. dr. Danice Rotar Pavlič, dr. med., so člani izvedli volitve.

Sklep: RSK za družinsko medicino je soglasno izvolil za predsednico prof. dr. Danico Rotar



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Pavlič, dr. med. za še eno mandatno obdobje.

8. Razno. Vloge, ki še niso v celoti dodelane, bo RSK DM obravnaval na 25. seji.

Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Predsednica RSK za družinsko medicino

Danica Rotar Pavlič