

Zapisnik 38. korespondenčne seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

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

Opravičila sta se Tanja Petkovič, dr. med., Jaka Strel, dr. med.

Datum: 3.9.2025

Dnevni red:

Podpora pri uvajanju ambulantnega parenteralnega protimikrobnega zdravljenja OPAT v Sloveniji (Lejko Zupanc, Jereb, predstojnik infekcijske klinike)

Osvetlitev: Predlagatelji želijo na nacionalni ravni uvesti ambulantno parenteralno protimikrobno zdravljenje. OPAT pomeni aplikacijo parenteralnih (praviloma znotrajvenskih) protimikrobnih zdravil v okviru izvenhospitalne ambulante, ali na bolnikovem domu, ali v posebej vzpostavljenih centrih znotraj bolnišnic. Bolnikov, ki potrebujejo parenteralno protimikrobno zdravljenje je vse več. Vse več je tudi bolnikov z imunsko motnjo, ki so bolj dovzetni za okužbe. Uvedba OPAT v slovenski zdravstveni sistem zahteva medsebojno sodelovanje. Vlagatelj prosi za razpravo na RSK za družinsko medicino in za sodelovanje pri oblikovanju učinkovitih smernic.

Sklep: V primarnem zdravstvenem varstvu OPAT na sistemskem nivoju ne moremo zagotoviti, ker nimamo niti kadra, niti prostora. Vsakršno dodatno obremenjevanje kadra predstavlja tveganje za dodaten odliv. Veliko težavo predstavlja varnost izvajanja na terenu. S strokovnega vidika je OPAT izvedljiv, vendar pa večina izvajalcev ne more zagotoviti kadrovskih in prostorskih pogojev za varno izvedbo postoka, zato predloga ne moremo podpreti.

Dolgotrajna oskrba

Osvetlitev: Po elektronski pošti je ZZZS dne 15.07.2025 prejel prošnjo za pojasnilo, ali se pridobitev zdravniškega mnenja iz petega odstavka 33. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi šteje med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na kateri pravni podlagi oziroma ali lahko izvajalec zdravstvenih storitev izdajo takega mnenja zaračuna. Nadalje so nekateri oskrbovalci pri izbranih zdravnikih spraševali, ali so zdravniki dolžni oskrbovalcu družinskega člana izdati Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (eBOL).

V zvezi s prvim zaprosilom (izdaja zdravniškega mnenja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja) ZZZS sporoča, da so za mnenje vprašali Ministrstvo za solidarno prihodnost, s katerega pa so sporočili, da so v zvezi s tem vprašanjem trenutno v fazi dogovarjanja z Ministrstvom za zdravje. Glede zahteve za izdajo eBOL s strani oskrbovalcev družinskega člana v ambulantah izbranih osebnih zdravnikov pa ZZZS pojasnjuje, da oskrbovalec družinskega člana ni zavarovan za pravico do nadomestila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in posledično se zanj eBOL ne izdaja.

Sklep: Gre za starejšo populacijo, ki želi pridobiti pravice, ki jim jih je država obljubila. Zdravniška mnenja bi morala biti vsebinsko poenotena in stroškovno ovrednotena.

Trenutno so prakse zelo različne, zato je potrebno kriterije opredeliti in na nacionalnem nivoju obrazce poenotiti ter zagotoviti financiranje opravljenih storitev.

Obrazec Zdravniški pregled poškodovane osebe (obrazec CPT¹) (Petek Šter, Habe, Suzana Lotric)

Osvetlitev: Ministrstvo za zdravje je Zdravniški zbornici Slovenije posredovalo gradiva oz. obrazec, ki ga pripravlja Ministrstvo za zdravje, in ga bo po sprejetju obvezno uporabljati. V tej fazi postopka Ministrstvo za zdravje zaproša za podajo mnenja o vsebini pripravljenega osnutka obrazca. Obrazec naj bo oblikovan tako, da bo predstavljal čim manjšo administrativno obremenitev za zdravstvene delavce in bo obenem vseboval vse podatke.

Sklep: Obrazec je odločno predlog, predvsem ko gre za pregled delov telesa, ki so poškodovani. Predlagamo samo sprednji in zadnji del telesa, morebiti že prikaz zobovja (za zobozdravnike).

Obrazložitev: Dolžina tega predolgega obrazca, ki ga bo pogosto izpolnjevala služba NMP, dežurna služba, je ključen moment, ki bo vplival na izpolnjevanje ali neizpolnjevanje obrazca.

Fotografiranje z mobitelom - osebnim ali službenim je sporno - predlagamo da imajo vse enote na razpolago polaroidni fotoaparati, ki takoj naredi fotografijo.

Priporočilo glede obvezne prijave je sporno, saj sledov poškodb in lažjih poškodb v skladu z našo zakonodajo ne prijavljamo proti volji odrasle osebe (18 let ali več), kar pa ne velja za mladoletne pod 18. let, kjer prijavljamo vsako, tudi minimalno poškodbo.

Glede dolžnosti prijave je Zakon o preprečevanju nasilja (ZPN) v družini zelo natančen.

Prijavlja se obvezno, tudi ob nasprotovanju žrtve, naslednje oblike nasilja:

-Vse oblike nasilja nad žrtvami, mlajšimi od 18 let

-Vse oblike nasilja, ki se preganjajo po uradni dolžnosti (=se preganjajo skladno s Kazenskim zakonikom), ne glede na starost žrtve

1-vse oblike spolnega nasilja

2 -zadrževanje proti volji (ugrabitev)

3-mučenje

4-vse težke poškodbe (=take, ki lahko ogrozijo življenje)

Cepljenje odraslih proti pnevmokoknim okužbam (Rotar Pavlič)

Osvetlitev: Na pobudo Združenja zdravnikov družinske medicine je Nacionalni inštitut za javno zdravje oktobra 2022 objavil posodobljena priporočila za cepljenje odraslih in otrok, starih 5 let in več, proti pnevmokoknim okužbam. Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam z enim odmerkom pnevmokoknega polisaharidnega cepiva PPV23 je postalo v skladu s Programom cepljenja in zaščite z zdravili priporočljivo in brezplačno za vse kronične bolnike, stare 5 let in več, ter tudi za vse starejše, stare 65 let in več.

Od jeseni 2025 naprej bo v Sloveniji za izvajanje rednega programa cepljenja odraslih proti pnevmokoknim okužbam na voljo konjugirano cepivo PCV20. PCV20 vsebuje 3 serotipe manj kot PPV23, medtem pa PCV21 vsebuje serotipe, ki se zaradi nadomeščanja serotipov (i.e. serotype replacement) na novo pojavljajo v odrasli populaciji. PCV21 vsebuje kar 11 serotipov,

¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Evropski odbor za preprečevanje mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja).

ki niso vključeni v PCV20 (serotip 9N, 15A, 15C, 16F, 17F, 20, 23A, 23B, 24F, 31 in 35B). Teh 11 serotipov, ki jih vključuje cepivo PCV21, vendar ne PCV20, predstavlja pomemben delež invazivnih pnevmokoknih okužb pri odraslih v Sloveniji (~15-20%). Enaintrideset (31) serotipov, ki jih vključujeta cepivi PCV21 in PCV20/PPV23/PCV13, predstavlja večino invazivnih pnevmokoknih okužb pri odraslih v Sloveniji (~90%).

Sklep:

Predlagamo spremembe priporočil za cepljenje odraslih proti pnevmokoknim okužbam v Sloveniji vključujejo:

Že cepljeni:

- priporočena revakcinacija (P) z enim odmerkom PCV21 za osebe, ki so že bile cepljene z enim odmerkom PCV13 ali PCV13+PPV23 ali PPV23 ali PCV20 vsaj 1 leto po prejemu odmerku - ZZZS. Revakcinacija je posebej priporočljiva za kronične bolnike in bolnike z okrnjeno imunostjo.

Še necepljeni:

- priporočeno cepljenje (P) z enim odmerkom PCV20 in PCV21 za osebe z okrnjeno imunostjo v enoletnem razmiku – ZZZS.
- priporočeno cepljenje (P) z enim odmerkom PCV21 za vse ostale – samoplačniško.

Povezave med VZD in VZS (Ministrstvo za zdravje)

Osvetlitev: RSK za družinsko medicino je dne 16.7. 2025 prejelo dopis in zaprosilo Ministrstva za zdravje številka 013-78/2024. Na Ministrstvu za zdravje za potrebe implementacije novele Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N) pripravljajo predlog kombinacij vrst zdravstvenih dejavnosti (VZD) in vrst zdravstvenih storitev (VZS), skupaj z njihovo uvrstitvijo v pristojnost enega ali več razširjenih strokovnih kolegijev. Zaprošajo, da RSK preveri, ali se zdi predlog kombinacije VZD in VZS (oziroma to, v katero VZD sodi katera VZS) ter predlog njihove uvrstitve k RSK za družinsko medicino ustrezen. V listu z imenom posameznega RSK je potrebno vsako navedeno VZD oziroma VZS razvrstiti oziroma zraven vsake od njih navesti, ali po mnenju RSK le-ti sodijo v primarno (1.), sekundarno (2.) ali terciarno (3.) raven zdravstvene dejavnosti.

Sklep: Kombinacija VSZ-jev in VZD-jev je nesmiselna, ker so VZD-ji na primarnem nivoju popolnoma nesmiselni, VZS-ji pa vprašljivo smiselni. VZD-ji namreč še dodatno zapletajo, namesto, da bi poenostavljali, in takšne novele ne potrebujemo. Glede samih VZS-jev je RSK za družinsko medicino v treh zadnjih mandatih že posredoval številna mnenja in sklepe.

RAZNO

ZZZS želi omejiti sredstva za laboratorij, in to celo za nazaj (od 1.1. 2025). Imajo različne sezname lab. preiskav, "L", "Q", notranji lab., zunanji lab.,... "Q" je LZM in se financira posebej. Za vse ostalo pa je do zdaj veljalo, da se financira iz sredstev, ki so priznana za laboratorij v družinski medicini, če se je ta znesek (cca 33.500 EUR na tim/leto) presešel, je bilo potrebno to pokriti iz materialnih stroškov. Če ga v družinski medicini niso porabili, pa so ga morali vračati ZZZS (kar je svojevrsten nesmisel). Sedaj pa želijo porabo sredstev za laboratorij omejiti tako, da bi se iz priznanih sredstev za lab. upoštevale samo preiskave iz seznama "L", ostale

pa ne (pomeni, da zajedajo v materialne stroške). Seznam "L" je bil posodobljen več kot 10 let nazaj in na njem ni preiskav, kot so PSA, vit. D ipd.


Sklep: Ambulanta družinske medicine lahko izvede vse laboratorijske preiskave, za katere specialist DM meni, da so strokovno utemeljene in vse naj bodo plačane iz zneska za laboratorij. Pred več kot 10 leti je bil seznam »L« drugačen od sodobne prakse. Seznam »L« je zastarel. Poleg tega je omejitev sredstev za nazaj od 1.1.2025 nesprejemljiva, prav tako ni sprejemljivo kritje presežkov (izven seznama L) iz materialnih stroškov.

Mojca Ljubi Berce, diplomirana fizioterapevtka, je na RSK naslovila vprašanje o respiratorni fizioterapiji. Kot predsednica SRKFja pri Združenju fizioterapevtov Slovenije, je oblikovala predlog za specializacijo iz respiratorne fizioterapije, ki je poslala na RSK za družinsko medicino. V Sloveniji ti nimajo uradnega naziva oziroma poklica, saj so vsi fizioterapevti. Na RSK za družinsko medicino se obrača, ker so del multidisciplinarnega tima. Na RSK se obrača s prošnjo, da poda mnenje oziroma na ministrstvu za zdravje sproži potrebo po respiratornih fizioterapevtih.

Sklep: Razumljivo je, da se lahko vsak v okviru svoje poklicne poti usmeri v določeno ožje strokovno področje, prav tako tudi na primarni ravni. Primarna raven je generalistična in na tem nivoju bi takšna specializacija predstavljala dodatno drobljenje. Respiratorno fizioterapijo bi bilo smiselno umestiti med specialna znanja in ne kot specializacijo.

Sestanek z naslovom »Nacionalna predstavitev uvedbe specializacij na področju zdravstvene nege«.

Sklep: Na sestanku dne 26.9. 2025 z naslovom »Nacionalna predstavitev uvedbe specializacij na področju zdravstvene nege« bo RSK za družinsko medicino zastopala Marija Petek Šter.



Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Predsednica RSK za družinsko medicino