



**Zapisnik 20. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino, 12. december 2023**

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 Jaka Strel, dr. med.,

Trajanje: od 20.00 do 22.00

1. Posodobitev protokola za obravnavo osteoporoze v ambulantni družinske medicine (vlagatelj: Jana Govc Eržen). V pripravi je 3. izdaja Protokola za odkrivanje in obravnavo bolnikov z osteoporozo v ambulantni družinske medicine. Pri tem sodeluje vlagateljica s prof. dr. Tomažem Kocjanom, dr. med. in sodelavci. Predlagajo spremembo starosti za presejanje na tveganje za osteoporozne zlome in sicer za ženske 65 let, za moške pa 70 let (do sedaj 60 let in več za oba spola) z utemeljitvijo, da je ta sprememba upravičena s strokovnega stališča. Prosijo za soglasje RSK za družinsko medicino za spremembo vstopnega kriterija za presajanje na osteoporozne zlome v ambulantah družinske medicine za ženske 65 let in več ter za moške 70 let in več.

**Sklep: RSK za družinsko medicine se strinja in podpira spremembo vstopnega kriterija za presajanje na osteoporozne zlome v ambulantah družinske medicine za ženske 65 let in več ter za moške 70 let in več.**

2. Sestanek s Splošno bolnišnico Jesenice (SBJ), Kliniko Golnik in Osnovnim zdravstvom Gorenjske (OZG) glede antikoagulantnih ambulant (vlagatelj Aleksander Stepanovič). OZG prek A. Stepanoviča (direktor ZD Škofja Loka), ki je član RSK za družinsko medicino, preveri vsebino storitev, ki jih je pripravil RSK, in kaj le-ta pomeni za primarno raven – ali bo na primarni ravni tudi uvajanje novih zdravil ZO oziroma je predvideno kakšno izobraževanje zdravnikov.

**Sklep: Storitve v antikoagulantnih ambulantah smo obravnavali na seji 30.3.2023. Bolnike, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje, se lahko obravnava na primarnem nivoju, pri tistih zdravnikih, ki delajo v antikoagulantnih ambulantah in imajo opravljeno izobraževanje za to delo. To velja za uvedbo in vodenje zdravljenja, tako s kumarinskimi preparati kot tudi NOAK. Izjema so bolniki po globoki venski trombozi in z umetnimi zaklopkami, pri teh naj uvajanje terapije poteka na sekundarni/terciarni ravni, vodenje pa lahko nato poteka tudi na primarni ravni. Pri bolnikih, ki so zahtevnejši za vodenje, ali se pri obravnavi pojavi težava, naj bo za primarno raven na voljo dostopen konziliarni posvet.**

3. Vključevanje izbranih osebnih zdravnikov v enote za hitre preglede v urgentnih



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

centrih (vlagatelj: strateški svet MZ). Odbor za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije opozarja na nevarnost poslabšanja dostopnosti do izbranih osebnih zdravnikov (IOZ), če se bodo ti morali vključevati v zagotavljanje delovanja enot za hitre preglede (EHP) v urgentnih centrih (UC) na račun dela v rednih ambulantah. EHP v okviru UC niso primarna delovišča IOZ v rednem delovnem času. IOZ se v delo v EHP/UC lahko vključujejo v času dežurstva (delovniki 20.00–7.00) ter ob koncih tedna in praznikih 24/7 do zakonsko dopuščene meje 40 + 8 nadur na teden oziroma v skladu z deležem zaposlitve (več le ob predhodnem pisnem soglasju zdravnika). Pri razporejanju se upošteva zakonsko določen počitek po opravljenem delu, pri čemer je treba razporejanje na delovišča optimizirati tako, da ne posega v delo redne ambulante. Vključevanje najbolj deficitarne skupine zdravnikov (IOZ) v EHP na način, ki bi povzročal odsotnost zdravnikov iz rednih ambulant, bi bilo absurdno, saj bi brez oskrbe v redni ambulanti ostalo 60-100 bolnikov dnevno. Edini način za zmanjševanje priliva bolnikov v UC-je je krepitev primarne ravni in povečevanje števila timov zdravnikov v osnovnem zdravstvu, ne pa krčenje terminov v ambulantah osebnih zdravnikov.

**Sklep: RSK za družinsko medicino se strinja in podpira odločitev in stališče Odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS glede vključevanja izbranih osebnih zdravnikov v enote za hitre preglede v urgentnih centrih**

4. Slovenski indeks za nujno medicinsko pomoč (seznanitev) Seznanimo se, da kot predstavnik v skupini za slovenski indeks v imenu RSK za družinsko medicino sodeluje prim. asist. dr. Aleksander Stepanović, ki bo RSKju redno poročal.
5. Zapisnik skupine DPOR in strokovne skupine DPOR za družinsko medicino (seznanitev).

**Sklep: RSK za družinsko medicino podpira oblikovanje onkološkega modula ob predpogoju, da je v timu ADM 1 cela diplomirana medicinska sestra, kot je tudi zapisano v načrtih Ministrstva za zdravje.**

6. Osnutek nove verzije šifrantu VZS (Denis Perko, NIJZ).

**Sklep: RSK za družinsko medicino k predlogom nima pripomb.**

7. Stališče Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije do predlogov s sestanka predstavnikov LZS, RSK za DM in ZZS na temo predpisovanja in izdajanja zdravil (vlagatelj Rok Ravnikar)

**Sklepi: RSK za družinsko medicino je že na več sejah obravnaval navedeno problematiko in s sklepi seznanjal MZ, lekarniško zbornico in OZZ pri ZZS.**

**Vpletene institucije morajo nujno pripraviti protokoli za premostitveno izdajo recepta s strani magistrov farmacije.**



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

**Mag. farmacije morajo biti aktivno vključeni kot del pomoči v izrednih razmerah (poplave, žled itd)**

**Pred odločanjem o odvisnem predpisovanju s strani mag. farmacije na pooblastilo zdravnika, mora biti obvezno izveden pilotni projekt. Ker gre za novo storitev, je rezultate projekta potrebno predstaviti Zdravstvenemu svetu in pristojnim RSKjem.**

**V socialnovarstvenih zavodih je potrebno sistemsko ozaveščati in izobraževati osebje, ki deli zdravila o pravilih jemanja in dajanja zdravil.**

**Klinični farmacevt naj ob odpust bolnika iz bolnišnice pregleda sezname zdravil in pripravi osebno kartice zdravil.**

8. Predlog določitve minimalnih strokovnih pogojev za delovanje dežurne službe (delovna skupina za zunajbolnišnično NMP in DS)

RSK se je že na 10. seji opredelil, da je najbolj smiselno, da se izvajanje DS na lokalni ravni opredeli lokalno torej znotraj skupnosti, ki poznajo teren in okoliščine v svojih okoljih. Mreža za nenujne HO predstavlja novo mrežo zdravnikov, po predlogu morajo to biti spec DM. Ni jasno ali in kako se ta mreža dopolnjuje z mrežo paliativnih mobilnih enot.

**Sklep:**

**RSK za družinsko medicino se je na 10. seji že opredelil. Prav tako je sodeloval pri pripravi dokumenta ki je dostopen na spletni strani MZ. Vsebina dokumenta odraža stališča RSK za DM.**

**<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Strokovna-izhodisca-za-prenovo-sistema-NMP-april-2023.pdf>**

9. Napotovanje na okulistične preglede zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida ( vlagatelj ZZS)

**Sklep: RSK za družinsko medicino podpira opredelitev, ki jo je v imenu ZZS posredovala Ana Vodičar**

10. Navodilo za izvedbo cepljenja pacientov z zmanjšano pokretnostjo na domu z vključitvijo patronažne službe (seznanitev).

**Sklepa: Pri predlagateljih je potrebno preveriti, kako so patronažne medicinske sestre usposobljene za primer reševanja anafilaksije in kako so za ta primer opremljene.**

**Pristojne ustanove naj presodijo postopek prenosa kompetence cepljenja na domu pri osebah z zmanjšano pokretnostjo, ki vključuje tudi odgovornosti in**



**dokumentiranje**

11. Stopnje nujnosti napotnic (vlagatelj Gregor Prosen)

**Sklep:** Prišlo je do zlorabe inštituta »zelo hitro« pri prvih napotitvah. RSK za družinsko medicino podpira dve stopnji napotitev: nujna in nenujna (redna). Triaža na sekundarnem in terciarnem nivoju zatem določa čakalno dobo. Takšna rešitev bi zmanjšala pritisk pacientov z zahtevami po spremembi stopnje nujnosti. Ključnega pomena je triaža. Klinike prevzamejo triažno službo, ki ima tudi odgovornost pri triažiranju. Klinični specialist, ki sprejme napotnico, je dolžan preveriti relevantne podatke v informacijski hrbtenici.

12. Prenova in dopolnitev modulov za diplomirane medicinske sestre v ADM (vlagatelj Danica Rotar Pavlič)

**Sklepi:**

**RSK za družinsko medicino podpira dopolnitev modulov ob predpogoju, da je v timu ADM 1 cela diplomirana medicinska sestra, kot je tudi zapisano v načrtih Ministrstva za zdravje.**

**Preverjanje cepilnega statusa naj se uvrsti v modul preventiva.**

**Opredeljevanje krhkosti naj se vpelje tako v modul kot tudi v delo DMS v DSOjih.**

**Protokol kronične ledvične bolezni naj se doda modulu kronične bolezni.**

**Vpelje naj se modul o predpisovanju medicinsko tehničnih pripomočkov.**

13. Dopis Mateja Krajnc glede akupunkture

**Sklep: RSK za družinsko medicino ni pristojen za potrjevanje posebnih znanj.**

14. Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu (vlagatelj Aleksander Stepanovič)

**Sklep: RSK za družinsko medicino podpira možnost cepljenja proti KME na stroške ZZS za vse odrasle prebivalce, vključno z revakcinacijami. Slovenija je ogroženo območje in s strokovnega vidika je zelo pomembno, da je čim več odraslih oseb cepljenih. Gre za zelo pomemben preventivni ukrep.**

15. Protokol kronične ledvične bolezni (vlagatelj: Združenje nefrologov, Danica Rotar Pavlič).

**Sklep: RSK za družinsko medicino protokol vsebinsko potrdi.**



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

---

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

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

Predsednica RSK za družinsko medicino

*Danica Rotar Pavlič*