



Zapisnik

4. redne seje RSK za pediatrijo

ki je bila v torek, 7. 3. 2023 v sprejemnici (P2 - uprava) Pediatrične klinike Ljubljana, Bohoričeva 20 ob 15.15 uri.

Prisotni člani in članice RSKP., izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med., Vlasta Kunaver, dr. med., izr. prof. dr. Matjaž Homan, dr. med., asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med., Peter Najdenov, dr. med., Helena Mole, dr. med.,

Redno vabljeni: asist. dr. Mojca Juričič., Denis Baš, dr. med., Nevenka Zavrl, dr. med.,

Redno vabljeni – odsotni: prof. dr. Janez Jazbec, dr. med., iz. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med., as. dr. Matjaž Homšak, dr. med., prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.

Prisotna na seji: Alenka Lipovec, dipl. ekon., strokovna sodelavka

(vsi člani in članice v nadaljevanju navedeni brez nazivov)

Predlagani dnevni red

1. Potrditev dnevnega reda in sklepčnosti
2. Ureditev čakalnih seznamom
3. Prehranske smernice za vzgojno-izobraževalne zavode
4. Vloga za izdajo soglasja oz mnenja za vzpostavitev delovanja otroške kardiološke ambulante v SB Trbovlje
5. Zakon o gojenju konoplje v medicinske namene
6. Vloga društva Junaki 3. nadstropja
7. Problematika pošiljanja vzorcev krvnih madežev
8. Podaljšanje veljavnosti napotnice
9. razno

Ad 1.

Ugotavljanje sklepčnosti in potrditev dnevnega reda.
Sklepčnost je bila potrjena, prav tako dnevni red.

Ad 2.

Ureditev čakalnih seznamov

Ministrstvo za zdravje nas je pozvalo, da imenujemo člana za koordinacijo stališč s področja informatike v zdravstvu.

Člani RSK za pediatrijo po razpravi sprejmejo

Sklep 1/4-2023: kot člana za koordinacijo stališč s področja informatike v zdravstvu ter tudi v delovno skupino za eNaročanje RSK za pediatrijo imenuje Aleksandro Zver, dr.med., zaposleno na Pediatrični kliniki.

Ad 3.

Prehranske smernice za vzgojno-izobraževalne zavode

RSK za pediatrijo je ponovno obravnaval prehranske smernice za vzgojno-izobraževalne zavode. Smernice je RSK obravnaval na redni seji, 27. 9. 2022 in predlagal manjše opravke. Strokovne usmeritve in navodila so bila nato popravljena in RSK je sprejel

Sklep 2/4-2023 Smernice za prehranjevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih so strokovno ustrezno pripravljene in RSK podaja pozitivno mnenje glede implementacije v vzgojno-izobraževalne zavode.

Ad 4.

Vloga za izdajo soglasja oz mnenja za vzpostavitev delovanja otroške kardiološke ambulante v SB Trbovlje

Sklep 3/4-2023: RSK za pediatrijo podaja pozitivno mnenje za vzpostavitev delovanja otroške kardiološke ambulante v SB Trbovlje.

Ad 5.

CBD kapljice za indikacijo epilepsije, Zakon o gojenju konoplje v medicinske namene

Za predpisovanje CBD kapljic za indikacije epilepsije bi moral RSK za pediatrijo pripraviti in sprejeti uradne smernice, ki bi morale opredeliti vsebnost kanabinoidov, indikacije, kontraindikacije, pridobili smo mnenje doc. dr. Anamarije Meglič za področje paliative, prof. dr. Janeza Jazbeca za področje onkologije v otroškem obdobju ter izr. prof. dr. Damjana Osredkarja za področje nevrologije

Strokovno stališče zdravnikov Kliničnega oddelka za otroško in mladostniško nevrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani, glede uporabe kanabinoidov v otroški nevrologiji

V zdravljenju trdovratne epilepsije pri otrocih so vedno prva izbira protiepileptična zdravila (PEZ), za njihovo uporabo pa obstajajo jasne smernice. PEZ običajno razvrščamo po skupinah – kot zdravila prve izbire, alternativna zdravila prve izbire in dopolnilna zdravila (za zdravljenje v kombinaciji). Na koncu takšnih smernic so ponavadi navodila, katere postopke moramo opraviti, kadar tudi kombinirano zdravljenje ni učinkovito ali ga otrok ne prenaša (1). V primerih, ko otrok ni kandidat za kirurgijo epilepsije, ponavadi uporabimo t.i. nefarmakološke in druge pristope ter postopke. Takšni so na primer ketogena dieta in druge

podobne diete, uporaba različnih mineralov (na primer magnezija) in živilskih dopolnil (na primer vitamina B6 – piridoksina in folnične kisline). V zadnjem času se uporabljajo tudi različne vrste kanabinoidov (zlasti tistih iz naravne medicinske konoplje) in nekatere iz njih izdelane sintetične snovi - predvsem kanabidiol (2).

V zadnjih nekaj letih je bilo veliko raziskav posvečenih kanabidiolu (CBD), glavni sestavini konoplje (*Cannabis sativa*), ki ni psihoaktivna in so jo že stoletja uporabljali pri vseh mogočih tegobah, od zdravljenja anoreksičnosti in drugih psihosomatskih bolezni do lajšanja različnih bolečin, zlasti kroničnih, in kot učinkovito sredstvo proti slabosti in bruhanju ter proti različnim vrstam napadov krčev pri osebah z epilepsijo (3). Preučevali so tudi možne učinke zdravljenja s CBD pri določenih psihiatričnih boleznih, kakršni sta anksioznost in shizofrenija in izsledki objavljenih raziskav o njih so potrdili dobre rezultate (4).

Študija z odprtim koncem Orinskega in sod. o uporabi čistega CBD je dokazala, da so uspeli pomembno zmanjšati število napadov pri malih bolnikih (5). Poleg tega so ugotovili tudi ustrezen profil varnosti za bolnike s hudimi, trdovratnimi epilepsijami, saj je moralo le pet bolnikov (3%) od 162 zaradi nezaželenih učinkov zdravljenja prekiniti. Učinkovitost CBD je torej videti zelo obetavna, vendar avtorji navajajo, da bodo potrebne nadaljnje študije. Isti avtor tudi navaja, da je medicinska konoplja varna kar zadeva morebitno prekoračitev odmerka, so pa lahko ob tem prisotni nekateri neželeni učinki, kot so nerodnost pri hoji in gibih, omotičnost in vrtoglavica, suha usta in hitro bitje srca. Tudi on poudarja potrebo po nadaljnjih raziskavah, s katerimi bi ugotovili, kolikšen je najprimernejši odmerek in kakšen je najboljši način oziroma oblika dajanja konoplje.

Študija, ki je vključevala predvsem starše otrok z dvema najhujšima epileptičnima sindromoma (sindromom infantilnih spazmov in sindromom Lennox-Gastaut), je pokazala, da je medicinska konoplja z visoko vsebnostjo CBD zelo učinkovita. Na vprašalnik je odgovarjalo 117 staršev, ki so navedli 85-odstotno zmanjšanje števila napadov, od teh je bilo 14% otrok povsem brez napadov (23). Med stranskimi učinki so starši navedli zgolj zvečan apetit (?pozitiven učinek pri večini takih otrok), ponovno pa so navedli pozitivne učinke: izboljšanje spanja pri 53% otrok, boljšo pozornost pri 71% in izboljšanje vedenjskega stanja pri 63% otrok (5).

Odmerjanje CBD – Izkušnje KOOMN

Pri otrocih v naši študiji (glej spodaj) smo uporabljali učinkovite odmerke kanabidiola, od 5 mg/kg/dan do 16 mg/kg/dan (v povprečju 8 - 10 mg/kg/dan), začetni odmerek je bil vedno 1 - 2 mg/kg/dan, pri dojenčkih in malčkih smo zdravilo dajali v treh odmerkih, pri večjih otrocih v dveh odmerkih dnevno. Starše smo vedno poučili, da morajo otroku CBD dajati ločeno od drugih PEZ, torej vsaj uro pred ali uro po zaužitju otrokovih standardnih PEZ.

Z zdravljenjem s kanabidiolom (CBD), ne-psihotropno substanco v konoplji, smo začeli v začetku leta 2015, in sicer smo v ta namen uvozili sintetični izdelek družbe Bionorica. Klinična študija (odobritev Komisije za medicinsko etiko – št. 103/10/13 z dne 18. 11. 2013) sicer nima primerjalne skupine, vendar je bil njen poglavitni namen določiti pogostnost epileptičnih napadov med uvajanjem CBD in po njegovi uvedbi v primerjavi s pogostnostjo epileptičnih napadov pred vstopom v raziskavo, določiti odmerek CBD, ki ga bodo otroci dobro prenašali in bo učinkovit (vsaj 50-odstotno zmanjšanje pogostnosti epileptičnih napadov) ter spremljati morebitne nezaželene učinke (Neubauer D, Perkovic-Benedik M, Osredkar D. Cannabidiol for treatment of refractory childhood epilepsies: experience from a single tertiary epilepsy centre in Slovenia. *Epilepsy & Behavior*. 2018;81:79-85).

V retrospektivno analizo podatkov (1. februar 2015 - 31. julij 2017) je bilo vključenih 66 otrok, starih od 6 mesecev do 24 let, mediana 8 let (razmerje fantje : dekleta je bilo 1,3 :1). Izdelek je bil 98% čisti kristalinični prah kanabidiola, ki so ga v bolnišnični lekarni pripravili kot oljno raztopino (100 mg CBD = 1 ml). To učinkovino smo uporabili izključno kot dopolnilno zdravljenje k že obstoječim PEZ. CBD je bil dodan od 1 - 4 PEZ (povprečno 2), pred tem pa so se otroci že zdravili z dvema do 14 zdravili. Pred začetkom zdravljenja smo opravili osnovne teste krvi (hemogram, jonogram, jetrne teste in amoniak). Začetni odmerek je bil 1 mg/kg na dan, kar smo postopoma dvigovali (tedensko) do zaželenega učinka popolnega nadzora nad napadi oziroma do najvišjega odmerka – 16 mg/kg/dan. Terapevtski učinek je bil največkrat dosežen pri odmerku 8 mg/kg/dan. Dvaintrideset otrok (48,5%) je imelo več kot

50-odstotno izboljšanje napadov, od katerih je bilo 14 (21,2%) povsem brez napadov (100-odstotno izboljšanje). Pri nobenem od otrok ni prišlo do poslabšanja napadov, pri 15 (22,7%) pa ni bilo nobenega učinka. Poleg zmanjšanja napadov so straši opazali tudi izboljšanje vedenjske slike (pri sedmih), boljši spanec (pri sedmih), izboljšanje grobomotoričnih funkcij (pri petih), večjo čuječnost in boljše kognitivne funkcije (pri petih oz. pri treh), boljši apetit (pri treh), bolj veselo razpoloženje (pri treh), boljši govor (pri treh), boljši stik iz oči v oči (pri dveh) in boljše komuniciranje (pri dveh). Stranski učinki so bili zabeleženi pri 7% (petih otrocih), in sicer kot prehodna eozinfilija (9%), blag porast jetrnih testov in rumenost kože (kar se je normaliziralo po zmanjšanju odmerka), bolečine v trebuhu (ki so kmalu izzvenele), pretirana zaspanost in videz »zadetosti« (ki smo ju odpravili z znižanjem odmerka) in nočna enureza (ki je izginila po zmanjšanju odmerka). Zavedamo pa se tudi omejitve naše študije: analiza je bila retrospektivna, nismo imeli kontrolne skupine (dvojno slepe s placebom), uspešnost so presojali starši sami in nismo merili koncentracije CBD v krvi (pri tistih s stranskimi učinki smo določali vsebnost PEZ, ki so bile vedno znotraj terapevtskih vrednosti).

1. Berg, A.T.; Zelko, F.A.; Levy, S.R., et al. Age at onset of epilepsy, pharmacoresistance, and cognitive outcome: a prospective cohort study. *Neurology* 2012;79:1384-1391.

2. Devinsky, O.; Vickery, B.G.; Cramer, J., et al. Development of quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia* 1995;36:1089-1104.

3. Donner, E.J. Opportunity gained, opportunity lost: treating pharmacoresistant epilepsy in children. *Epilepsia* 2013;54(SupplS2):16-18.

4. Maa, E.; Figi, P. The case of medical marijuana in epilepsy. *Epilepsia* 2014;55:783-786.

5. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg137/chapter/guidance> (dne: 14. februarja 2016)

5. Izquierdo, I.; Tannhauser, M. The effect of cannabidiol on maximal electroshock seizures in rats. *J Pharm* 1973;25: 916-917.

Strokovno stališče zdravnikov Kliničnega oddelka za otroško hemato-onkologijo Pediatrične klinike v Ljubljani, glede uporabe kanabinoidov v otroški onkologiji

Pritiski javnosti, kot tudi bolnikov in njihovih staršev glede uporabe kanabinoidov so v zadnjih letih veliki [1]. Na področju otroške onkologije trenutno v literaturi ni dokazov, da bi kanabinoidi zdravili rakave bolezni v otroški dobi, zato je iz strani zdravnikov zaposlenih na KO za otroško hemato-onkologijo, kanabinoidov za zdravljenje otroških rakavih bolezni, ne predpisujemo in ne svetujemo. V teku je več študij, ki na različnih nivojih testirajo potencialne učinke različnih kanabinoidov v onkologiji nasploh [2]. Objavljenih je več raziskav na celičnih kulturah in živalskih modelih, ki kažejo na učinkovitost kanabinoidov na hitrost rasti tumorja, zaviranje rasti tumorskih celic, podaljšanja življenja živalskih modelov... [3,4]. Klinične študije so bile v preteklosti predvsem osredotočene na varnost uporabe kanabinoidov pri onkoloških bolnikih, kot tudi na kvaliteto življenja bolnikov. Nedavno objavljeni rezultati študije faze 1b, kažejo, da je bila uporaba zdravila Sativex pri odraslih z glioblastomom varna [5]. Od leta 2022 poteka pod vodstvom univerze v Birminghamu dvojno slepa raziskava faze II ARISTOKRAT. V raziskavi preučujejo učinkovitost zdravila Sativex ob hkratni uporabi standardnega zdravljenja pri odraslih bolnikih z glioblastomom. Raziskavo najdemo na naslovu www.clinicaltrials.gov pod številko **NCT05629702**.

Glede na dosedanja spoznanja, pogoste pritiske bolnikov in svojcev, ter dejstvom, da se na podlagi rezultatov objavljenih raziskav zdi uporaba kanabinoidov vodena s strani stroke varna, se zdi izrednega pomena, da se raziskovalcem omogoči izvajanje študij z različnimi kanabinoidi. Namen študij je raziskati učinkovitost kanabinoidov pri različnih bolezenskih stanjih in na ta način omogočiti ustrezne odgovore na vprašanja bolnikov in svojcev, podprte z dokazi (evidence-based medicine). Pri obravnavi težkih življenjskih ogrožajočih bolezni ali težkih kroničnih obolenj je odprta in jasna komunikacija z bolniki in svojci še kako pomembna. Bolnike in starše oz. svojce spodbujamo k odprti komunikaciji o uporabi morebitnih alternativnih in komplementarnih oblik zdravljenja.

Ker pa ni zaenkrat ni dokazov o učinkovitosti kanadinoidov pri zdravljenju raka, uporabo le teh v namen zdravljenja raka odsvetujemo in bolnike ter starše osveščamo o pomanjkanju dokazov [6].

Le v redkih situacijah je indicirano podporno zdravljenje z kanabinoidi. Za obvladovanje slabosti, inapetence in bolečine je na voljo vrsto učinkovitih zdravil, zato se, po preferencah bolnikov, le redko odločimo za predpis katerega od zdravil, ki vsebujejo kanabinoide in so za določene indikacije registrirani, predvsem dronabinol. V vsakdanji praksi se zdi, da bi bila varnost in učinkovitost uporabe kanabinoidov pomembno večja, če bi pri svetovanju in predpisovanju zdravil te skupine imela vlogo predvsem stroka in ne laična javnost.

Znano je, da je predpisovanje zdravil iz konoplje v nekaterih državah sveta dovoljeno, zato je mogoče kontrolirano pridobivati izkušnje in se o uporabi tovrstnih zdravil vse pogosteje razpravlja tudi v okviru mednarodnih strokovnih srečanj (Teylor Loughheed, SIOP 2020) oz v okviru strokovnih združenj s področja otroške onkologije [7].

Iz navedenega sledi, da zavzemamo strokovno stališče, da se otroke in mladostnike z rakom zdravi v okviru kliničnih študij oz mednarodnih priporočil s preverjenimi in odobrenimi zdravili. Mesta kanabinoidom v zdravljenju otroškega raka ni, saj še ne obstajajo dokazi o njihovi učinkovitosti. S tem stališčem, kadar je potrebno, jasno seznanimo bolnike in starše oz svojce. Le redko se v okviru podpornega zdravljenja poslužimo registriranih zdravil na bazi kanabinoidov.

Zaradi velikega pritiska javnosti in medijev, pa tudi morebitne še neraziskane in dokazane koristi kanabinoidov za posamezne indikacije, menimo da so usmerjene klinične študije na tem področju še kako pomembne. Omogočajo strokovno, sistematično, varno preučevanje uporabe kanabinoidov za različne indikacije pri različnih populacijah in vodijo v z dokazi podprte argumente v prid ali proti uporabi tovrstnih zdravil.

1 Ananth P, Revette A, Reed-Weston A, *et al.* Parent and patient perceptions of medical marijuana in the childhood cancer context. *Pediatr Blood Cancer* 2021;68:e28830. doi:10.1002/xbc.28830

2 Kyriakou I, Yarandi N, Polycarpou E. Efficacy of cannabinoids against glioblastoma multiforme: A systematic review. *Phytomedicine* 2021;88:153533. doi:10.1016/j.phymed.2021.153533

3 Lah TT, Novak M, Pena Almidon MA, *et al.* Cannabigerol Is a Potential Therapeutic Agent in a Novel Combined Therapy for Glioblastoma. *Cells* 2021;10. doi:10.3390/cells10020340

4 Khodadadi H, Salles ÉL, Alptekin A, *et al.* Inhalant Cannabidiol Inhibits Glioblastoma Progression Through Regulation of Tumor Microenvironment. *Cannabis Cannabinoid Res* Published Online First: 16 December 2021. doi:10.1089/can.2021.0098

5 Twelves C, Sabel M, Checketts D, *et al.* A phase 1b randomised, placebo-controlled trial of nabiximols cannabinoid oromucosal spray with temozolomide in patients with recurrent glioblastoma. *Br J Cancer* 2021;124:1379–87. doi:10.1038/s41416-021-01259-3

6 Ananth P, Reed-Weston A, Wolfe J. Medical marijuana in pediatric oncology: A review of the evidence and implications for practice. *Pediatr Blood Cancer* 2018;65. doi:10.1002/xbc.26826

7 Skrypek MM, Bostrom BC, Bendel AE. Medical Cannabis Certification in a Large Pediatric Oncology Center. *Children (Basel)* 2019;6. doi:10.3390/children6060079

Sklep 4/4-2023: RSK za pediatrijo podaja mnenje, da za področje paliativnega zdravljenja ni indikacij za zdravljenje s preparati CBD, za področje nevrologije se uporablja CBD kot dopolnilno zdravljenje standardnim PEZ za najtežje na zdravljenje rezistentne epilepsije, za področje otroške onkologije ni indikacij za uporabo kanabinoidov, podpirajo pa onkologi raziskave na tem področju ob pomoči katerih bi lahko razvili stališča do uporabe CBD za področje otroške onkologije. RSK za pediatrijo ni poblaščen za pripravo in izdajo smernic za uporabo CBD, le te sprejmejo združenja in SS na SZD in jih izdelane predajo tudi v oceno RSK.

Ad 6.

Vloga društva Junaki 3. nadstropja

SKLEP 5/4-2023: člani in članice RSKP menijo, da je Društvo Junaki 3. nadstropja upravičeno do dodelitve statusa humanitarne organizacije.

Ad 7.

Obravnava problematike pošiljanja vzorcev krvnih madežev za namen presajanja novorojencev iz porodnišnic po Sloveniji v laboratorij UKC Ljubljana.

Sklep 6/4-2023: Člani RSK menijo, da bi morali biti vzorci poslani v 24 urah po odvzemu v laboratorij. Preveriti pa je potrebno tudi pripravljenost laboratorija za obdelavo vsakodnevno prispelih vzorcev.

Ad 8.

Podaljšanje veljavnosti napotnice

Direktorat za digitalizacijo v zdravstvu prosi za ponovno presojo predloga o veljavnosti napotnice za vsa stanja v obsegu podeljenih pooblastil do zaključka obravnave oz. do prenosa obravnave nazaj na primarno raven. Predlog je že bil usklajen s predstavniki ZZZS in NIJZ in predlog podpirajo.

Sklep 7/4-2023: RSK za pediatrijo predlaga, da ob napotitvi s primarnega nivoja lahko zdravnik specialist pediatrije izda trajno napotnico, za vse stopnje nujnosti, razen 1, ki jo ob zaključku obravnave specialist na sekundarnem ali terciarnem nivoju zaključi. Potrebna pa je čim bolj optimalna digitalna rešitev.

RSK za pediatrijo ob sklep dodaja še mnenje iz 2019:

Člani RSK razpravljajo v časovni veljavnosti napotnice. Daljše časovne napotnice bi veljale za paciente, ki imajo kronične bolezni. Ena od možnosti za uveljavitev seznama kroničnih bolezni pri katerih se lahko izda napotnica za daljše časovno obdobje bi bila, da se upošteva seznam, ki ga uporablja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in je del Pravilnika o kriterijih za uveljavljanje pravic za otroka, ki potrebujejo posebno nego in varstvo. Pojavijo pa se dileme zaradi časovne omejitve napotnice tako za pediatre na primarnem nivoju, kot za pediatre, ki delajo na hospitalnem nivoju. Pediater na primarnem nivoju s stalno napotnico izgubi zagotovljeno sledljivost pacientov, trenutno e-sistem v Sloveniji ne zagotavlja vsem pediatrom dostopa do izvidov, pacienti jih ne prinašajo. Obenem pediatri na hospitalnem nivoju ob izdaji stalne napotnice izražajo skrb, da bodo pacienti prihajali na kontrolne posvete tudi brez posveta s svojim pediatrom – na lastno željo. Primarni pediatri sedaj vidijo otroka vsaj, ko je potrebno izdati novo napotnico. V sistem daljše veljavnosti napotnice bi bilo smiselno vključiti tudi razvojne pediatre zaradi celostne obravnave otroka, do starosti otroka 7 let – vstop v šolo.

Sklep 1/1-2019: člani RSK načeloma podpirajo veljavnost listine Napotnica za daljše obdobje za kronične bolnike (3 do 5 let), vendar je potrebno optimizirati sistem obveščanja, še zlasti v primeru, če se pacient ne udeleži rednih kontrol pri specialistu.

Ad 9.

V zadnjem obdobju ZZS implementira določila Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (80. člen) ter novele Pravilnika o preventivnem zdravstvenem varstvu glede izvajanja preventivnega programa na primarni ravni v smislu, da so izvajalci preventive za otroke in mladostnike specialisti pediatrije in specialisti šolske medicine ter tisti zdravniki, ki so najkasneje v letu 2002 izpolnili pogoje, kot jih navaja 80. člen navedenega zakona. Tako preventive ne bi mogli več izvajati zdravniki ki so to delali pred uveljavitvijo nevele pravilnika že daljše obdobje. RSK pregleda seznam zdravnikov, ki ne izpolnjujejo pogojev po 80. členu, skupno jih je 26, od tega 6, ki delajo v ambulanti za študente in jih torej novela ne zajame, tako gre za skupno 20 zdravnikov, ki nimajo pogojev za izvajanje preventive.

Člani RSK za pediatrijo so po razpravi sprejeli

Sklep 8 /4-2023: RSK za pediatrijo je o temi razpravljal in oblikoval stališče, da bi pri zdravnikih, ki ne izpolnjujejo pogojev na podlagi navedene zakonodaje upoštevali naslednje vidike njihove profesionalne kariere in njihovega dela na primarni ravni:

Da aktivno delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov na način;

- da imajo večino oz. vsaj 50% opredeljenih oseb iz starostne skupine 0-19 let.
- da dosegajo po podatkih ZZS vsaj 50% doseženih licenčnih točk iz področja pediatrije oz. šolske in adolescentne medicine,

RSK predlaga, da ZZS pri teh zdravnikih izvede strokovni nadzor s svetovanjem, usmerjen v preverjanje strokovnega področja preventivne in kurativne dejavnosti za področje pediatrije in šolske medicine, vključno z zgornjima priporočiloma. Na podlagi pozitivnega mnenja strokovnega nadzora se omenjenim zdravnikom lahko podaljša možnost opravljanja preventivne zdravstvene dejavnosti za otroke in mladostnike, pri izvajalcu, ki jih je razporedil na to delovno mesto, če delodajalec nima za to delovno mesto razpoložljivega specialista pediatrije ali šolske medicine. Družinski zdravniki, ki so v mreži izvajalcev pediatrične in šolske preventive manj kot 10 let naj opravijo specializacijo iz pediatrije v roku desetih let. Ob tem poudarjamo, da je nujno, da izvajalci upoštevajo veljavno zakonodajo in sledijo načelom delovanja zdravstvenega sistema na primarni ravni tako, da so specialisti pediatrije in specialisti šolske medicine izbrani osebni zdravniki otrokom in mladostnikom in izvajajo preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov vključno z vlogo imenovanih zdravnikov šol, kot jo predpisuje Pravilnik o spremembah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (UL12.4.2021), ter da so specialisti družinske medicine izbrani osebni zdravniki odraslim. Ob tem predlagamo, da MZ pozove izvajalce naj z ažurnim javljanjem potreb po specializantih dolgoročno zagotovijo zapolnjenost delovnih mest z ustreznimi specialisti. Prav tako naj z rednim objavljanjem razpisov aktivno iščejo ustrezen kader za prosta delovna mesta.

Smiselno bi bilo, da bi ZZS pri teh zdravnikih izvedla strokovni nadzor s svetovanjem. Ob tem je pomembno, da na primarni ravni zdravstvenega varstva sledimo načelom delovanja zdravstvenega sistema na primarni ravni, da so specialisti pediatrije in specialisti šolske medicine izbrani osebni zdravniki otrokom in mladostnikom in izvajajo preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov vključno z vlogo imenovanih zdravnikov šol, ter da so specialisti družinske medicine izbrani osebni zdravniki odraslim.

***Ponovno mnenje o upravičenosti dodelitve statusa humanitarne organizacije
Društvu za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi***

Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi je ponovno podal vlogo za podajo mnenja o upravičenosti dodelitve statusa humanitarne organizacije. RSK za pediatrijo je že leta 2015 (1. redna seja) podal podal pozitivno mnenje.

Člani so ponovno pregledali dejavnosti društva in soglasno podali sklep:

SKLEP 9 /4-2023: člani in članice RSKP menijo, da je Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi upravičeno do dodelitve statusa humanitarne organizacije.

Zapisala: Alenka Lipovec



Izr. prof. Nataša Bratina, dr.med.
Predsednica RSK za pediatrijo