



## ZAPISNIK KOMISIJE ZA AIDS Z DNE 23. 9. 2013

### Prisotni:

Mojca Gobec (Ministrstvo za zdravje RS) – predsednica komisije  
prof. dr. Mojca Matičič (Infekcijska klinika UKC LJ)  
prof.dr. Janez Tomažič (Infekcijska klinika UKC LJ)  
prof. dr. Irena Klavs (Inštitut za varovanje zdravja RS)  
asist. Evita Leskovšek (Inštitut za varovanje zdravja RS)  
Snežna Levičnik Stezinar (Zavod RS za transfuzijsko medicino)  
Tomaž Vovko (Klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja)  
Viktor Sladič, MORS  
Marjeta Ferlan Istenič (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS)  
Eva Salecl Božič (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij)  
Miha Lobnik (Društvo Legebitra)  
mag. Janja Križman Miklavčič (Ministrstvo za zdravje RS)

### Opravičeno odsotni:

prof. dr. Mario Poljak (Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, MF, UL)  
Doc. dr. Marko Potočnik (Klinični center Ljubljana, Dermatološka klinika)  
prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal (Klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika)  
Erika Rustja (Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport)  
mag. Miran Šolinc (Društvo Škuc)  
Iztok Konc (Društvo DiH)  
Vita Mesarič (Društvo študentov medicine Slovenije)

### Dnevni red:

1. Pregled zadnjih sprejetih sklepov Komisije za AIDS, potrditev zapisnika, potrditev dnevnega reda (ga. Gobec)
2. Problematika venerologov (ga. Gobec, ga. Matičič)
3. Teden testiranja na HIV in Svetovni dan AIDSa (mag. Križman Miklavčič, ga. Leskovšek)
4. Krog Novic

### **Ad 1). Pregled zadnjih sprejetih sklepov Komisije za AIDS, potrditev zapisnika, potrditev dnevnega reda (Gobec)**

**Komisija je potrdila dnevni red seje in se seznanila z aktivnostmi v zvezi s sklepi iz zadnjega zapisnika.**

V zvezi s Sklepom 2 iz prejšnjega zapisnika, ki se nanaša na problematiko pomanjkanja venerologov, je **ga. Gobec** sporočila, da bo to posebna točka dnevnega reda (točka 2 – Problematika venerologov).

V zvezi s Sklepom 4 iz prejšnjega zapisnika, ki se nanaša na pričetek priprave kurikuluma spolne vzgoje, je **ga. Gobec** sporočila, da je priprava kurikulumu uvrščena v razpis Norveškega mehanizma, ki bo objavljen letos jeseni, s čimer bodo zagotovljena sredstva za izvedbo, kar je bila do sedaj glavna ovira za realizacijo.

V zvezi s Sklepom 5, ki je predvideval posebno sejo komisije na temo promocije testiranja, je **ga. Gobec** sporočila, da so aktivnosti na tem področju potekale v sodelovanju z IVZ in ZZV-ji, načrtujemo pa tudi nadaljnje aktivnosti, ki bodo obravnavane pod točko 3 dnevnega reda - Evropski teden testiranja na HIV in Svetovni dan AIDSa.

V zvezi s problematiko laboratorijev, ki testirajo na HIV, je **ga. Gobec** člane komisije obvestila, da ministrstvo za zdravje pripravlja pravne podlage za ureditev referenčnega laboratorija.

**Sklep 1: Zapisnik z dne 27. 3. 2013 je potrjen.**

## **Ad 2) Problematika venerologov (ga. Gobec, ga. Matičič)**

**Ga. Gobec** je člane komisije seznanila, da je ministrstvo **prof. dr. Potočniku** predstavilo sklepe komisije, ravno tako je poizvedbo na področju obravnave SPO v javnem zdravstvu opravila **prof. dr. Matičič**. Glede na štiri specialnosti medicine, ki se s tem ukvarjajo, je posnetek stanja po njenih besedah naslednji:

Urologi: pokrivanje področja je zanemarljivo, večinoma napotijo paciente naprej na ustrezne specialiste;

Ginekologi: so usmerjeni predvsem v žensko zdravje, v zvezi z odkrivanjem, preprečevanjem in zdravljenjem SPO ni sistematičnih aktivnosti;

Infektologi: v preteklosti je bilo to področje pokrito na ljubljanski in mariborski infekcijski kliniki, vendar ga je slednja opustila zaradi pomanjkanja kadrov. Na ljubljanski infekcijski kliniki aktivnosti potekajo v omejenem obsegu (terciarni nivo: 300 bolnikov letno).

Dermatovenerologi: po pogovoru s predstojnico Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana in iz poizvedbe po vseh drugih krajih po Sloveniji prof. dr. Matičič poroča, da je v javnem zdravstvu šest mest, kjer se na specialističnem nivoju obravnavajo SPO.

V Ljubljani: 2 specialista, ki vsak dan temu področju namenita 3,5 ure, čakalna doba za "hitre" primere je 1 mesec, letos so obravnavali že 3400 bolnikov, od tega 650 bolnikov, ki so pomenili večje finančno breme;

V Mariboru: 2 specialista, 5 dni na teden po 2 uri na dan, čakalna doba za "hitre" primere je 1 mesec, letos so obravnavali 2000 bolnikov;

SB Celje: nimajo nikogar, ki bi se s tem ukvarjal, sodelujejo s koncesionarjem;

SB Novo mesto: dve dermatologinji se s tem ukvarjata 1 uro na dan;

SB Jesenice: 1 oseba 5 dni za eno uro na dan

SB Izola: 5dni za eno uro, sodelujejo pa tudi s koncesionarjem.

**Prof. dr. Matičič** poroča, da po pogovoru z **asist. Tanjo Planinšek Ručigaj**, predstojnico dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana, ugotavlja, da kadri niso problem, temveč je problem obračunavanje storitev s strani ZZS, saj jim za rutinsko preiskavo, katere vrednost znaša 230 EUR obračunajo 15,83 EUR za prvi pregled, za kontrolni pregled pa ZZS plača le 4,5 EUR. To je temeljni razlog zaradi česar na kliniki ne širijo dejavnosti, medtem ko bi kadre lahko preusmerili, če bi bilo to potrebno. RSK za ginekologijo, ki je pristojen za področje kadrov, o tem do sedaj ni razpravljal, ker tega problema nihče ni sprožil, so pa veseli, da se je Komisija za AIDS pričela s tem ukvarjati. Dermatovenerološka klinika je pripravljena širiti dejavnost, če bi uspeli rešiti problem ovrednotenja te dejavnosti.

**Prof. dr. Tomažič** je opozoril, da se pri obračunavanju zdravljenja bolnikov s HIV ravno tako srečujejo s problemom vrednotenja storitev s strani zavarovalnice, **prof. Matičič** pa je isti problem navedla tudi pri obračunavanju storitev za zdravljenje hepatitisov.

**Ga. Gobec** je poudarila, da je tovrstne probleme možno reševati preko Splošnega dogovora. Združenje zdravstvenih zavodov bi moralo v sodelovanju s pristojnimi klinikami predložiti ustrezen predlog na pogajanja. Ministrstvo za zdravje je vedno podprlo predloge, ki so bili dobro pripravljene. Glede na to, da je dostopnost do teh ambulant zaradi podcenjenosti vrednosti teh storitev otežena, da obstajajo klinične smernice za zdravljenje in da prihaja do predolgih čakalnih dob, kot tudi zaradi finančnih posledic in rezistence zaradi neprimernega zdravljenja, bo ministrstvo za zdravje tak predlog podprlo, če bodo izvajalci pripravili ustrezen predlog in ga preko Združenja zdravstvenih zavodov uvrstili na dnevni red.

**Sklep 2: Stališče komisije za AIDS je, da morajo biti storitve odkrivanja in obravnave spolno prenosljivih okužb realno ovrednotene, sicer se zmanjšuje dostopnost za pacienta, kar je pomembno tako z vidika obravnave pacienta, z javnozdravstvenega in finančnega vidika.**

**Prof. dr. Matičič** bo prevzela koordinacijo skupine, ki bo pripravila predlog prevrednotenja teh storitev za uvrstitev v Splošni dogovor in skupine, ki bo preučila možnosti uvedbe neposrednega dostopa do ambulant za odkrivanje SPO ter predlagala Ministrstvu imenovanje članov teh skupin.

**Prof. dr. Klavs** je opozorila, da je v Sloveniji po novih smernicah 3 od 4 diagnoz poznih.

**Ga. Gobec** je odprla razpravo o možnostih prostega dostopa do ambulant za odkrivanje spolno prenosljivih okužb in poudarila, da bi bila to pomembna sprememba v zdravstvenem sistemu, zaradi česar potrebujemo zelo jasne kriterije, katere storitve bodo dostopne brez napotnice in širši konsenz stroke še pred predložitvijo predloga v obravnavo na zdravstveni svet.

**G. Lobnik** je poudaril, da je z vidika uporabnikov nujno, da procesi v zvezi s tem stečejo, saj je, kot ugotavljajo, največji problem pridobitev napotnice. **Prof. dr. Klavs** je potrdila, da bi morali nujno najti vsaj začasno rešitev za zagotovitev neposrednega dostopa do storitev obravnave spolno prenosljivih okužb za skupino MSM, npr. z zagotovitvijo koncesije.

**Asist. Leskovšek** je predlagala, da se pregleda, kako bi povsem operativno omogočili dostop do venerologov brez napotnice.

**Prof. dr. Matičič** je poudarila, da je neposreden dostop do ambulant za obravnavo spolno prenosljivih okužb v mnogih državah praksa, **prof. dr. Klavs** da pa bi bilo treba v razgovore o tem nujno vključiti tudi družinske zdravnike ter da bi IVZ verjetno lahko pripravil posnetek stanja v tujini na področju dostopa do ambulant za odkrivanje SPO.

Obenem je **prof. dr. Klavs** izpostavila tudi enostavnejšo možnost - problematiko odkrivanja HIV bi lahko reševali z izobraževanjem ginekologov, čeprav bi moške dosegli le z mehanizmom obveščanja kontaktov. Predlaga, da se testiranje na HIV razširi na ginekološko mrežo na način, da se revidirajo priporočila ministrstva v splošnem dogovoru ter navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

**Prof. dr. Tomažič** je pritrdil, da bi bilo testiranje nosečnic smiselno ter da smo ena redkih držav, ki tega ne počnemo.

**Sklep 3: Komisija predlaga, da se v Komisijo za aids kot članico povabi predstojnico Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana, asist. Tanjo Planinšek Ručigaj.**

**Sklep 4: Ministrstvo pošlje prof. Klavs, prof. Tomažič in prof. Matičič v pregled objavljena priporočila za testiranje na HIV, ki se trenutno priloga k splošnemu dogovoru in Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva, da se ga dopolni s priporočili za testiranje nosečnic ob prvem pregledu v nosečnosti z namenom preučitve možnosti uvedbe te spremembe.**

### **Ad 3. Teden testiranja na HIV in Svetovni dan AIDSa (mag. Križman Miklavčič, asist. Leskovšek)**

**Mag. Križman Miklavčič** je člane komisije obvestila, da bo od 22. do 29. novembra prvič potekal pilotni *Evropski teden testiranja na okužbo s HIV*. Projekt koordinira iniciativa "HIV in Europe" pri čemer sodeluje z ekspertno skupino iz več evropskih držav, ki vključuje strokovnjake s področja zdravstva, ustvarjalce politik in predstavnike civilne družbe. Namen Evropskega tedna testiranja je združiti vse deležnike, ki lahko prispevajo k boljši dostopnosti do testiranja in s tem k zgodnejšemu odkrivanju okužbe s HIV in posledično k uspešnejšemu zdravljenju in preprečevanju novih okužb. Usmerjen je tako k tistim, ki bi se morali testirati, kot tudi k tistim, ki jim testiranje lahko ponudijo – torej k zdravstvenemu osebju. Eden izmed pomembnih ciljev tedna testiranja je tudi destigmatizacija in normalizacija testiranja na HIV. Ker je zaradi destigmatizacije in normalizacije testiranja na okužbo s HIV najbolj priporočljiv način testiranja zaupno testiranje v breme obveznega zavarovanja pri izbranem zdravniku, je za Slovenijo teden testiranja priložnost za ponoven nagovor in v spodbudo družinskim zdravnikom, naj svojim pacientom v tem času ponudijo test na HIV mogoče manj obremenjeno. Ministrstvo za zdravje in IVZ sta naklonjena projektu in bosta vanj skušala pritegniti tudi območne ZZV-je, k projektu so se že priključili MZ, Legebitra, Stigma in ŠKUC. Ministrstvo za zdravje predlaga, da se v projekt čim bolj aktivno vključijo vse osrednje institucije, ki pokrivajo problematiko HIV/AIDSa ter da sodelovanje v projektu podpre tudi komisija za AIDS. Prijave so možne preko spletne strani [www.hivtestingweek.eu](http://www.hivtestingweek.eu). Večino materialov bodo organizatorji prevedli v slovenščino (banerji in logotip so že pripravljene, v začetku oktobra bodo na omenjeni spletni strani dostopni tudi nekateri drugi materiali). Ministrstvo za zdravje predlaga, da se s tednom testiranja in z njegovimi cilji čim prej seznanijo družinske zdravnike, testirna mesta na okužbo s HIV ter medije. Predlaga tudi organizacijo novinarske konference 22. novembra. Člane komisije seznanijo s tem, da bo MZ v sodelovanju z IVZ pripravil tudi skupne aktivnosti ZZV-jev po regijah ob 1. decembru (skupno sporočilo za javnost, delitev promocijskih materialov, kondomov, stojnice ipd.).

#### **Časovnica aktivnosti:**

##### **Konec oktobra:**

- Dopis družinskim zdravnikom preko Zdravniške zbornice – seznanitev s tednom testiranja in poziv k povečanju obsega testiranja pri rizičnih skupinah
- Dopis testirnim mestom za okužbo s HIV – seznanitev s tednom testiranja
- Dopis medijem – vabilo k podpori
- Objava banerjev tedna testiranja preko zdravstvene mreže in mreže NVO

**22. november: NOVINARSKA KONFERENCA (KA)**

**27. november: STROKOVNI POSVET (IVZ)**

**22. november – 1. december: ZZV-JI: aktivnosti na terenu**

**29. november: Skupno sporočilo za javnost ob 1. decembru**, posamezne izjave, intervjuji

**22.- 29. november: Promocija tedna testiranja s spletnim oglaševanjem**

**G . Lobnik** je ponudil možnost, da bi testiranja na terenu ponudili tudi študentom, če bi se za to zagotovila sredstva, ter izpostavil, da dobivajo veliko prošenj za testiranje izven skupine MSM.

**Asist. Leskovšek** je predlagala, da bi se paciente seznanilo tudi z možnostjo testiranja v drugih regijah kot način zagotavljanja anonimnosti.

**Mag. Križman Miklavčič** je povedala, da je skladno s Strategijo in s ciljem normalizacije in destigmatizacije testiranja dolgoročno smiselno promovirati zaupno testiranje preko družinskih zdravnikov v breme zavarovalnice kot najbolj priporočljiv način testiranja. Evropski teden testiranja vidi predvsem kot priložnost, da družinske zdravnike spodbudimo, da ponudijo test pacientom, ki so bolj rizični ali načnejo debato z njimi ter na tak način omilijo zadrego, ki je posledica stigme. Teden testiranja je tako priložnost za to, da temo uvrstimo na "agendo" kot del širše evropske strategije.

**Prof. dr. Tomažič** je izpostavil veliko stigo, na katero naleti 90% pacientov znotraj zdravstvenega sistema in na dejanski problem zagotavljanja zaupnosti. Strinjal se je, da je testiranje pri osebnem zdravniku cilj, da pa je smiselno ponuditi čim več možnosti. Predlagal je, da se s tednom testiranja seznanijo tudi šolske in študentske ambulante. E-verzijo knjižice za družinske zdravnike bo posredoval na ministrstvo, da jo preko Zdravniške zbornice razpošlje kot prilogo dopisa družinskim zdravnikom.

**Ga. Gobec** ugotavlja, da je premalo komunikacije s splošnimi zdravniki o mnogih temah in da bi morali bolje izkoristiti vse priložnosti, ki so na voljo za pridobivanje povratnih informacij z njihove strani.

**Ga. Gobec** je predlagala, da se zagotavljanju zaupnosti in stigmatizaciji znotraj zdravstvenega sistema nameni prostor tudi na strokovnem posvetu. Na posvet je potrebno povabiti tudi družinske zdravnike. Ga. Gobec je izpostavila tudi problem, da veliko zdravnikov še zmeraj ne ve, da je testiranje na HIV mogoče zaračunavati kot posebej zaračunljiv material, zato jih je treba na to še posebej opozoriti.

**Ga. Gobec** je predlagala tudi, da se na novinarsko konferenco, kjer naj bi bilo od 3-5 govornikov, povabi tudi družinskega zdravnika. **Prof. dr. Tomažič** se bo pri prof. dr. Švab pozanimal koga.

**Ga. Marjeta Ferlan Istenič** je predlagala, da k sodelovanju v Evropskem tednu testiranja povabimo tudi nizkopražne programe in bo posredovala seznam (e-naslove). Opozorila je tudi na to, da na obali čez vikend v lekarnah (čas dežurstva) ni mogoče dobiti igel.

**Dr. Vovko** je dodal, da lahko zaradi krize naraste število okuženih s HIV pri injicirajočih uporabnikih drog.

**Sklep 5: komisija za AIDS se strinja, da se Slovenija vključi v Evropski teden testiranja na HIV, in podpira načrtovane aktivnosti.**

**Sklep 6: MZ bo v imenu Komisije za AIDS zdravniško zbornico zaprosilo za obveščanje preko svojega sistema.**

**Sklep 7: MZ bo k tednu testiranja povabilo tudi izvajalce nizkopražnih programov.**

**Asist. Leskovšek** je predstavila strokovni posvet, ki bo letos potekal 27. novembra na ZZV Ljubljana. Osrednja tema bo promocija testiranja. Posvet bo sestavljen iz treh delov: dopoldne "nacionalne perspektive", kjer bodo predstavili epidemiološke podatke, klinično in mikrobiološko stališče, v drugem delu bo predstavljena perspektiva testiranja z regijskega vidika in vidika NVO, v popoldanskem delu pa medmejna perspektiva HIV/aidsa in testiranja (dogovori o

udeležbi iz tujine so še v teku). Sledila bo diskusija o tem, kako povečati dostopnost do testiranja z zaključki. Namen mednarodnega dela je izmenjava izkušenj s tujci.

**G. Lobnik** je predlagal, da se na posvet povabi tudi predstavnike tujih NVO MSM. Ravno tako pogreša glas bolnikov.

Člani komisije so se strinjali tudi, da se kot predavatelja na posvet povabi **dr. Lamuta**, ki naj predstavi perspektivo okuženih, povabiti bi skušali tudi bolnike iz tujine –preveriti je treba možnosti z vidika financiranja njihovega prihoda.

**Ga. Gobec** je predlagala, da se na strokovnem posvetu na primeren način dotaknemo tudi problematike zagotavljanja zaupnosti in stigme znotraj zdravstvenega sistema ter panel v nevezani besedi za zaključek. Na posvet je po njenem mnenju potrebno povabiti tudi ginekologe in splošne zdravnike.

Zapisala: mag. Janja Križman Miklavčič

Ljubljana, 18.10.2013