



Zapisnik 19. redne seje RSK za družinsko medicino, 15.3. 2019

Prisotni: Davorina Petek, Mihael Demšar, Danica Rotar Pavlič, Dean Klančič, Tonka Poplas Susič, Aleksander Stepanović, pri tč. 3 dodatno vabljen Vlasta Vodopivec Jamšek, pri tč. 4. in 5. dodatno vabljen Nena Kopčavar Guček

Odsotnost opravičili: Zalika Klemenc Ketiš

Lokacija: Cankarjev dom, Ljubljana

Trajanje: 16.30 – 18.30

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 17. in 18. seje
2. Odgovor RSK za oftalmologijo glede priprave na operacijo sive mreže
3. Predlog posodobitve pred operativnih preiskav
4. Smernice za obravnavo ran, stom in inkontinence
5. Mnenje o avtomatskem opozarjanju na prekoračitev maksimalnega odmerka v eReceptu
6. Stališče stroke do predloga spremembe zakonodaje, ki bi omogočila opredeljevanje pacientov na več izbranih zdravnikov in stališče glede čakalnih dob za kronične paciente oz. maksimalnega števila obravnavanih pacientov dnevno
7. Mnenje o potrebnosti uporabe parenteralnih pripravkov železa pri bolnikih s kronično vnetno črevesno boleznijo
8. Seznam VZS za uporabo na primarni ravni (revizija)
9. Razno



Ad 1) Pregled zapisnika 17. in 18. seje. Pripomb ni bilo.

Sklep: Oba zapisnika se potrdi

Ad 2) RSK za oftalmologijo nam je odgovoril glede naših pomislov o uporabi obrazca za pred operativno pripravo pred operacijo sive mreže. Strinjajo se, da v kolikor bodo vsi podatki, ki so potrebni za varno operacijo sive mreže podani na napotnici, izpolnjevanje posebnega obrazca ni potrebno. Izražajo pa skrb, da bo brez vseh potrebnih podatkov poseg pri bolniku morda odklonjen.

Ugotavljamo, da predoperativni obrazec za vse operacije že obstaja. Še enkrat smo pregledali predlagani obrazec, ki je po našem mnenju nejasen. Zakaj je npr. nujno navesti dieto? Kakšno dodano vrednost ali varnost za bolnika prinaša navedba INR več dni pred posegom? Kaj pomeni neurejen oz. najvišje izmerjeni krvni tlak (kdaj: ob pregledu, kadarkoli v življenju)? Podatki o jemanju vseh zdravil, tudi Tamsulozina, so dostopni preko eZdravja z zdravstveno kartico pacienta. Predloge, kako izboljšati predlagani obrazec pripravi Davorina Petek, nato jih bomo posredovali predsedniku RSK za oftalmologijo.

Sklep: Predlagani obrazec za predoperativno pripravo pred operacijo sive mreže je po našem mnenju nejasen oziroma vsebuje nekatere nepotrebne rubrike. Predloge za izboljšavo pripravi Davorina Petek, nato jih bomo posredovali predsedniku RSK za oftalmologijo.

Ad 3) V okviru Strokovnega sveta pri SZD se je na pobudo anesteziologov oblikovala skupina za pripravo novega obrazca za predoperativne preiskave. V skupini poleg treh anesteziologov sodelujeta Vlasta Vodopivec Jamšek in Janez Rifel. Vlasta Vodopivec Jamšek nam na kratko predstavi njihovo delo. Predlaga, da na morebitne nove zadolžitve, ki nam ne prinašajo ničesar, razen dodatnega dela, v predlaganem obsegu ne pristanemo. Ogroženi bolniki naj opravijo pregled pri anesteziologu, ki opravi tudi vse potrebne preiskave. Napotnice za anesteziološke in eventualne ostale specialistične preglede naj napiše tisti, ki indicira operacijo. Anesteziološke ambulante kot take ne obstajajo, so nekako definirane znotraj operativnega posega. Še najmanj pa bi mi lahko dajali mnenje o sposobnosti za operacijo.

Sklep: seznanimo se z delom skupine v okviru Strokovnega sveta pri SZD za pripravo novega obrazca za predoperativne preiskave. Predlagamo, da nadaljujejo z delom in nas sproti obveščajo o napredku.

Ad 4) Direktorat za zdravstveno varstvo nas prosi za mnenje glede ustreznega nivoja dokazov za strokovne dokumente, ki obravnavajo oskrbo ran, stom in inkontinence. Dokumente nam pošiljajo v pregled, dopolnitev oz. potrditev.

Naše mnenje je, da nivo C za rane ne zadošča in prosimo za gradivo, ki bo vsebovalo le dokaze vsaj nivoja B. Glede predpisovanja večjega števila medicinsko tehničnih pripomočkov za inkontinenco bomo za mnenje prosili še Janeza Rifla, ki se s tem poglobljeno ukvarja. Pri oskrbi stom ne vidimo potrebe po ustanavljanju dodatnih ambulant posebej za ta namen. Na primarnem nivoju je predvsem potrebno zmanjšat glavarino in potem bo lahko vsak zdravnik družinske medicine ustrezno vodil svoje bolnike s stomo.



Sklep: pri pripravi ustreznih strokovnih dokumentov za oskrbo ran se lahko upoštevajo le dokazi nivoja B ali višje. Glede predpisovanja večjega števila medicinsko tehničnih pripomočkov za inkontinenco bomo prosili še za dodatno mnenje. Ob zmanjšani obremenitvi zdravnikov družinske medicine ni potrebe po ustanavljanju kakršnihkoli dodatnih »specialističnih« ambulant na primarnem nivoju.

Ad 5) Nena Kopčavar Guček sodeluje v skupini, kjer so poleg nje še predstavniki MZ, ZZZS, Vzajemne in programskih hiš. Skupina je pripravila predlog nadgradnje e Recepta, kjer bi se predpisovalcu prikazalo opozorilo ob prekoračitvi maksimalnega odmerka. Začeli bi z benzodiazepini, temu bi sledila še ostala zdravila.

Ob tem se nam poraja vprašanje, koliko tako opozorilo dejansko pripomore h kakovosti našega dela. Imamo že vzpostavljene mehanizme varnosti in nadzora. Določeno število opozoril že dobivamo, prekomerna pa so se v nekaterih primerljivih državah izkazala kot kontraproduktivna. Ekscesni primeri naj se rešujejo posebej. Pacienti so različni, njihovo stanje zahteva različne odmerke. Zanima nas tudi, kdo bo financiral implementacijo sprememb v informacijskem sistemu. Običajno izvajalci zdravstvene dejavnosti tega ne dobimo povrnjenega.

Sklep: menimo, da že imamo vzpostavljenih dovolj rutinskih mehanizmov varnosti in nadzora pri predpisovanju zdravil. Vedno lahko pride do odklonov pri posameznikih, vendar je to potrebno urejati individualno, sistemske rešitve v takih primerih niso učinkovite.

Ad 6) Nekateri naši kolegi predlagajo, naj se omogoči opredeljevanje pacientov na več izbranih zdravnikov oziroma na ustanovo. Prav tako predlagajo, da se uvedejo čakalne dobe za kronične paciente oz. maksimalno število obravnavanih pacientov dnevno.

Menimo, da je za kakovostno vodenje bolnikov v družinski medicini pomembna kontinuiteta izbranega zdravnika. Če bi se bolnik lahko sam odločal, h kateremu bolniku znotraj ustanove lahko gre za določeno bolezen, ali pa bi to bilo določeno naključno, bi to lahko vodilo do manipulacij ali neenakosti pri obravnavi. Strinjamo pa se, da je nemogoče kakovostno pregledati neomejeno število bolnikov na dan in da se pri bolnikih, kjer je kronična bolezen stabilna, lahko dogovori za čakanje na prost termin oziroma neke vrste čakalna doba za pregled pri zdravniku družinske medicine.

Sklepa: za kakovostno vodenje bolnikov v družinski medicini je pomembna kontinuiteta izbranega zdravnika.

V primeru velikega števila dnevniških obravnav se strinjamo s čakanjem na prost termin za pregled bolnikov s stabilnimi kroničnimi boleznimi.

Ad 7) Prejeli smo prošnjo Društva za kronično vnetno črevesno bolezen (KVČB), da bi bolniki s to boleznijo lahko prejeli parenteralne pripravke železa. Po njihovih informacijah imajo nekateri zdravniki družinske medicine zaradi pravil različnih zavarovalnic težave pri zagotavljanju take terapije oziroma se jim ta finančno ne povrne kot ločeno zaračunljiv material zaradi omejitev pri predpisovanju teh pripravkov.

Menimo, da je pri bolnikih s KVČB oralno nadomeščanje železa slabo učinkovito in



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

predlagamo, da se jim omogoči prejemanje parenteralnih pripravkov železa kot terapijo izbora ter da se tako zdravljenje finančno povrne kot ločeno zaračunljiv material.

Sklep: predlagamo, da se bolnikom s KVČB omogoči nadomeščanje železa s parenteralnimi pripravki brez administrativnih omejitev.

Ad 8) Med ukrepi za administrativno razbremenitev dela v ambulantah družinske medicine je tudi poenostavitev sistema VZS v skladu z našim seznamom, ki smo ga pripravili že leta 2017. Ta seznam je potrebno revidirati. Že pred sejo je osnutek revizije pripravil predsednik RSK, na seji smo se pogovorili o nekaterih dilemah in dokončali revizijo.

Sklep: revidiran poenostavljen seznam VZS bomo posredovali Skupini za ureditev ključnih izzivov na področju družinske medicine, ki deluje na MZ.

Ad 9) Seznanili smo se z dejstvom, da se pripravlja eBolniški list. Podrobnosti ne poznamo, vendar to nikakor ne sme pomeniti dodatnih administrativnih obremenitev za zdravnike družinske medicine.

Zapisal:

Aleksander Stepanović