



**Zapisnik 20. redne seje RSK za družinsko medicino, 17.6. 2019**

**Prisotni:** Mihael Demšar, Danica Rotar Pavlič, Tonka Poplas Susič, Aleksander Stepanović, Davorina Petek (korespondenčno)

**Odsotnost opravičili:** Zalika Klemenc Ketiš

**Lokacija:** Domus Medica, Ljubljana

**Trajanje:** 19.00 – 19.30

**Dnevni red:**

1. Pregled zapisnika 19. seje
2. Pobuda za izvajanje Urea dihalnega testa v dislocirani enoti
3. Izvajanje karboksiterapije s CO2 injekcijami
4. Pobuda za uvrstitev venepunkcij med posege
5. Kompetence pri izdaji elektronskega bolniškega lista (eBOL)
6. Seznanitev z odgovorom glede prekoračitev maksimalnega odmerka v eReceptu
7. Zaposilo za mnenje o pripomočkih za inkontinenco
8. Navodila za diagnozo in zdravljenje
9. Razno



Ad 1) Pregled zapisnika 19. seje. Pripomb ni bilo.

**Sklep: zapisnik se potrdi**

Ad 2) Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo predlaga, da bi zdravniki družinske medicine dobili možnost ugotavljanja okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* z urea dihalnim testom. S tem bi pri mlajših bolnikih z dispepsijo to okužbo ugotavljali na neinvaziven način. Gre za uvajanje nove storitve na primarni nivo, s katero se kljub velikim obremenitvam, ki jih že imamo, strinjamo. Storitev naj bo univerzalno dostopna, obračunana kot poseg, material, ki ga ob tem porabimo, pa kot ločeno zaračunljiv material (LZM).

**Sklep: strinjamo se z ugotavljanjem okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* z urea dihalnim testom na primernem nivoju. Nova storitev naj bo univerzalno dostopna, obračunana kot poseg, material, ki ga ob tem porabimo, pa kot ločeno zaračunljiv material (LZM).**

Ad 3) Zdravstveni inšpektorat RS nas prosi za mnenje ali zdravnik specialist družinske medicine sme opravljati storitev »karboksiterapije s CO<sub>2</sub> injekcijami«. Menimo, da specialist družinske medicine lahko izvaja vse, za kar je ustrezno izobražen. Omenjena terapija ni del programa izobraževanja na področju družinske medicine. Po našem mnenju ne gre za z dokazi podprto medicino in ta »terapija« sodi med estetske posege, ne pa na področje družinske medicine.

**Sklep: specialist družinske medicine se med rednim izobraževanjem ne usposobi za izvajanje »karboksiterapije s CO<sub>2</sub> injekcijami«. Menimo, da ta »terapija« sodi med estetske posege, ne pa na področje družinske medicine.**

Ad 4) Prejeli smo pobudo za uvrstitev venepunkcij med posege, ki se lahko obračunajo posebej. Predlagamo, da se venepunkcijo doda med posege, kot velik poseg zaradi porabe časa, spremljanja zdravstvenega stanja in stroškov z odstranjevanjem infektivnih odpadkov.

**Sklep: predlagali bomo ZZS, da se venepunkcija doda na seznam velikih posegov na področju družinske medicine.**

Ad 5) Že na prejšnji seji smo ugotavljali, da je v pripravi je elektronski bolniški list (eBOL). RSK za družinsko medicino ni seznanjen s podrobnostmi projekta, niti v kateri fazi trenutno je. Na noben način uvedba eBOL ne sme pomeniti dodatnih administrativnih obremenitve za zdravnika družinske medicine. Edino smiselno bi bilo, da tako kot do sedaj, medicinska sestra pripravi vso dokumentacijo in jo vnese v računalnik, zdravnik pa jo pregleda in (elektronsko) podpiše. Enako predlagamo za zdravila in MTP; nekateri računalniški programi to omogočajo, pri nekaterih pa to predstavlja težavo.

**Sklep: uvedba eBOL ne sme pomeniti dodatnih administrativnih obremenitve za zdravnika družinske medicine. Računalniški programi naj bodo zasnovani tako, da lahko medicinska sestra pripravi vso dokumentacijo in jo vnese v računalnik, zdravnik**



**pa jo pregleda in elektronsko podpiše.**

Ad 6) Prejeli smo odgovor Vzajemne glede avtomatskega opozarjanja na prekoračitev maksimalnega odmerka pri predpisovanju eRecepta. Strinjamo se, da nas sistem obvesti, če prekoračimo maksimalen odmerek, vseeno pa mora biti omogočen predpis takega recepta.

**Sklep: seznanili smo se z odgovorom Vzajemne glede avtomatskega opozarjanja na prekoračitev maksimalnega odmerka pri predpisovanju eRecepta.**

Ad 7) ZZZS na prosi za strokovno mnenje o strokovni utemeljenosti predloga, da se ena dodatna predloga, hlačna predloga (plenica) in posteljna predloga na dan (4 na dan namesto 3), zagotovi vsem zavarovanim osebam z inkontinenco. O podobnem predlogu smo razpravljali že na prejšnji seji, vmes smo pridobili tudi nekaj dodatnih mnenj. Načeloma ne nasprotujemo dodatni (četrti) predlogi, vendar predlagamo individualno presojo zdravnika, saj je to smiselno predvsem pri bolnikih z dekubitusi in kroničnimi vnetji kože.

**Sklep: ne nasprotujemo dodatni (četrti) predlogi, vendar predlagamo individualno presojo zdravnika o tem, kdaj je to potrebno.**

Ad 8) MZ nas prosi za odgovor na vprašanje gospoda Zdenka Medja o navodilih oziroma smernicah (doktrini) diagnostike in zdravljenja za anksioznost, hipertenzijo in neželjeno izgubo telesne teže. Zanima ga tudi, ali morata psihiater in psiholog izdelati poročilo o obravnavi, postavitvi diagnoze in zdravljenju pacienta?

Na razumemo povsem, kaj gospod Medja želi. Slovenske smernice za arterijsko hipertenzijo, ki veljajo za zdravnike družinske medicine obstajajo (in so prosto dostopne tudi na spletu), za anksioznost in izgubo telesne teže pa ne. Za mnenje o obveznosti izdelave poročila je MZ vprašanje že ustrezno naslovil na RSK za psihiatrijo, kot izbrani zdravniki pa si seveda želimo izvidov o obravnavi naših bolnikov.

**Sklep: na nejasno vprašanje gospoda Medja lahko odgovorimo le, da slovenske smernice za arterijsko hipertenzijo, ki veljajo za zdravnike družinske medicine, obstajajo. Za mnenje o obveznosti izdelave poročila o obravnavi je pristojen RSK za psihiatrijo.**

Ad 9) S 1.4. 2019 je ukinjena v RADM ukinjena storitev »timski posvet«, oziroma je omogočen obračun le enega posvet na dan, četudi jih opravimo več (pri več pacientih). S tem se ne strinjamo.

**Sklep: ne strinjamo se z ukinjanjem storitve »timski posvet« v RADM, oziroma omogočanjem obračuna le enega posveta na dan.**

Zapisal:

Aleksander Stepanović