



Zapisnik 21. redne seje RSK za družinsko medicino, 19.9. 2019

Prisotni: Igor Švab, Danica Rotar Pavlič, Davorina Petek, Mihael Demšar, Aleksander Stepanović,

Odsotnost opravičili: Zalika Klemenc Ketiš, Tonka Poplas Susič, Dean Klančič

Lokacija: Hotel Bled Rose, Bled

Trajanje: 16.00 – 17.30

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 20. seje
2. Uvajanje eBol lista
3. Šifrant VZS za primarni nivo
4. Mnenje o predlogu za uvedbo nove storitve »velik poseg - večdnevno snemanje srčne aktivnosti z EKG senzorjem«
5. Predlog za obravnavo klinične poti bolnika s KOPB in astmo v RADM
6. Pobuda za izvajanje Urea dihalnega testa v dislocirani enoti - dodatna vprašanja
7. Navodila za diagnozo in zdravljenje - dodatna vprašanja
8. Razno



Ad 1) Pregled zapisnika 20. seje. Pripomb ni bilo.

Sklep: zapisnik se potrdi

Ad 2) Člani Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije so nam poslali njihovo stališče glede uvedbe eBol. Izpostavili so številne pomanjkljivosti uvajanja, od prekratkega pilotskega projekta, povečevanja administrativnih obremenitev v »prehodnem« obdobju (za katerega ni jasno, kako dolgo bo trajalo), do povsem vsebinskih pomislekov (možnost izdaje le za 3 dni vnaprej) in dvoma o finančnih vidikih transparentnosti uvajanja e Bol s strani programskih hiš.

Menimo, da je tudi pri eBol problematičen celoten koncept in način uvajanja, tako kot smo že večkrat opozarjali v podobnih primerih: pri kreaciji raznih informacijskih rešitev stroka nima praktično nobenega vpliva. Imamo slab IT sistem, ki bi moral biti v normalnih razmerah tak, da bi ga zdravniki z veseljem sprejemali, ker bi jim olajšal delo. V praksi je žal ravno obratno, vsaka nova informacijska rešitev prinese nove administrativne in časovne obremenitve. Resnega posvetovanja s stroko tudi pri uvajanju eBol s stroko ni bilo, obveščeni smo v poznih fazah, ko smo bolj ali manj postavljeni pred dejstvo in so možni le manjši popravki.

Sklep: pri eBol je problematičen celoten koncept in način njegovega uvajanja. Stroka pri kreaciji raznih informacijskih rešitev nima praktično nobenega vpliva, obveščeni smo v poznih fazah, ko so popravki zelo težko izvedljivi.

Ad 3) MZ nas ponovno prosi za mnenje ali naj se za zdravnike na primarnem nivoju omeji izbor šifer VZS. Seznanjeni so, da smo pregled šifranta že opravili, vendar na stari verziji, zato nas prosijo tudi za mnenje o VZS-jih, ki so bili dodani kasneje.

Potrdili smo naše stališče, naj se za zdravnike družinske medicine omeji izbor šifer VZS na način, da je kontrola narejena na centralnem nivoju – zdravnik ne more izdati elektronske napotne listine za šifre, ki niso predvidene za primarni nivo.

Pregledali smo novo verzijo šifranta in označili VZS-je, ki naj jih zdravnik družinske medicine ob napotitvi lahko izbere.

Sklep: za zdravnike družinske medicine omeji izbor šifer VZS na način, da zdravnik ne more izdati elektronske napotne listine za šifre, ki niso predvidene za primarni nivo. Seznam VZS-jev, ki jih zdravnik lahko izbere, posredujemo v elektronski obliki Direktoratu za zdravstveno varstvo MZ.

Ad 4) ZD Ljubljana nas prosi za mnenje o predlogu za uvedbo nove storitve »velik poseg - večdnevno snemanje srčne aktivnosti z EKG senzorjem«. Gre za večdnevno snemanje srčne aktivnosti s pripomočkom, ki so ga razvili na Inštitutu Jožef Štefan, testirali pa so ga v ZD Ljubljana. Namenjen je detekciji in identifikaciji motenj srčnega ritma, ki se jih ne more identificirati v ambulantni z EKG posnetkom, ker je aritmija občasne narave.

RSK za družinsko medicino podpira uporabo te nove tehnologije na primarnem nivoju. Obravnava bolnikov bo na ta način hitrejša in dostopnejša. Strinjamo se s predlogom ZD



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Ljubljana, da se večdnevno snemanje srčne aktivnosti z EKG senzorjem ovrednoti kot velik poseg. Predlagamo, da se ga tudi dodatno financira kot ločeno zaračunljivo storitev, saj gre za prispevek k skrajševanju čakalnih dob na sekundarnem nivoju.

Sklep: soglašamo, da se večdnevno snemanje srčne aktivnosti z EKG senzorjem ovrednoti kot velik poseg. Predlagamo, da se ga dodatno financira kot ločeno zaračunljivo storitev.

Ad 5) V obravnavo smo prejeli klinično pot za obravnavo že znanega bolnika s KOPB in astmo. V literaturi se je objavilo nekaj novosti, ki terjajo posodobitve. Označimo naj postopke, ki se bodo izvajali na primarnem nivoju oziroma v referenčnih ambulantah. Veljavni protokoli za obravnavo bolnika z astmo in KOPB v RADM so relativno novi. Kakršnakoli modifikacija teh protokolov je v pristojnosti ožjega projektnega sveta RADM, ki pa ne deluje. To je resen problem, na katerega opozarjamo.

Sklep: spremembe veljavnih pri protokolov za obravnavo bolnika z astmo in KOPB v RADM so v pristojnosti ožjega projektnega sveta RADM. Njegovo nedelovanje predstavlja resen problem.

Ad 6) O predlogu Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, da bi zdravniki družinske medicine dobili možnost ugotavljanja okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* z urea dihalnim testom, smo razpravljali že na prejšnji seji in smo se z njim strinjali. Dodatno smo se seznanili z dejstvom, da so aparati za masno spektrometrijo zelo kompleksni in zahtevni glede pogojev obratovanja. Zato ni možno, da bi jih uporabljali vsi in obračunavali storitev kot LZM. Na vsak način pa želimo storitev približati pacientom. Predlagamo, da izvajalci, ki imajo pogodbo za izvajanje urea dihalnega testa in masne spektrometrije, na svoje stroške pošljejo v laboratorij področnega ZD material za teste. Laboratorij ZD izvede test (ničen izpih v epruveto in izpih v drugo epruveto 30 min po zaužitju testnega obroka) ter ga vrne pošiljatelju, ki izvid nato odčita in izvid pošlje naročniku. Za to storitev, ki je danes še ni, naj dobi laboratorij ZD povrnjene stroške dela in poštnine.

Sklep: strinjamo se z izvajanjem urea dihalnega testa v laboratorijih na primarni ravni, ki naj za to storitev dobijo povrnjene stroške dela in poštnine.

Ad 7) MZ nas prosi za odgovor na dodatna vprašanja gospoda Zdenka Medja, »kdo je zadolžen za diagnostiko in zdravljenje anksioznosti, hipertenzije in neželene izgube teže, oziroma kako mora potekati postopek od osebnega zdravnika do specialističnih obravnav za omenjene bolezni.«

Gre za toliko različnih okoliščin, da na seji RSK o tem ne moremo razpravljati. Ker predvidevamo, da gre za obravnavo konkretnega pacienta, predlagamo, da svoje vprašanje pošlje na Odbor za strokovno medicinska vprašanja ZZS, ki bo pregledal vso dokumentacijo in podal odgovor za konkreten primer.



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Sklep: pri diagnostiki in zdravljenju anksioznosti, hipertenzije in neželene izgube teže, ter pri tem, kako mora potekati postopek od osebnega zdravnika do specialističnih obravnav za omenjene bolezni, gre za toliko različnih okoliščin, da na seji RSK o tem ne moremo razpravljati. Za primer konkretnega pacienta predlagamo, naj pošlje vprašanja Odboru za strokovno medicinska vprašanja ZZS.

Ad 8) Na prejšnjih sejah smo obravnavali dokumente za oskrbo ran, stom in inkontinence. Javna obravnava v zvezi s tem je zaključena, nimamo pa nobenih informacij o tem, koliko so se naši sklepi in predlogi upoštevali. Zato bomo sklepe, ki smo jih sprejeli v zvezi s tem, posredovali še državni sekretarki Simoni Repar Bornšek. Opozorili jo bomo tudi na nedelovanje ožjega projektne sveta RADM (tč. 5 tega zapisnika)

Konec letošnjega leta poteče drugi mandat predsedniku in podpredsednici našega RSK (predsednik RSK in njegov namestnik se določita za mandat dveh let, možna je le ena ponovna izvolitev). V skladu s Pravilnikom dva meseca pred potekom tega obdobja člani RSK med seboj določijo novega predsednika RSK in njegovega namestnika. Za novo predsednico tako od 1.1. 2020 določimo Danico Rotar Pavlič, za podpredsednika pa Mihaela Demšarja, ki se s tem strinjata.

Mandat RSK traja šest let, po poteku mandata RSK so lahko posamezni člani ponovno imenovani, vendar ne več kot dvakrat zapored. Pristojnim zato predlagamo razmislek o novih članih po l. 2021.

Sklepa:

- **zaključke RSK za DM, ki se nanašajo na oskrbo ran, stom in inkontinence, pošljemo v vednost državni sekretarki. Hkrati jo seznanimo z nedelovanjem ožjega projektne sveta RADM.**
- **Za novo predsednico RSK za DM za naslednji dve leti določimo Danico Rotar Pavlič, za podpredsednika pa Mihaela Demšarja. Predlagamo razmislek o novih članih RSK za prihodnje mandatno obdobje.**

Zapisal:

Aleksander Stepanović