



Zapisnik 38. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

Vročiti:

NIJZ

Ministrstvo za zdravje

Republiška komisija za medicinsko etiko

Odbor za osnovno zdravstvo pri ZZS

Datum: 20.1. 2021

Trajanje: od 19.00 dalje

Prisotni: Prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., prof. dr. Davorina Petek, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. Dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., Mihael Demšar, dr. med., Vesna Pekarović Džakulin, dr. med

1. Določanje kriterijev za prioriteto cepljenje proti COVID-19 in odsotnost strateških usmeritev (vlagateljici Vesna Pekarović Džakulin in Danica Rotar Pavlič)

V vsakodnevni praksi smo vse pogosteje izpostavljeni pritiskom, dopisom, včasih celo grožnjam z zahtevami za prioriteto uvrstitev za cepljenje proti COVID-19. Tematiko je obravnaval tudi odbor za osnovno zdravstvo pri ZZS. Ker gre za sistemski proces na ravni celotne države, menimo, da bi morali prejeti od pristojnih ustanov (Republiška komisija za medicinsko etiko, NIJZ) natančno opredeljene kriterije prioritete. Ocenjujemo, da je prelaganje sprejemanja prioritete na rame izbranega zdravnika, nesprejemljivo, še posebej, če le ta prejema pisma, priporočila iz sekundarne in terciarne ravni (primeri dopisov so bili predstavljeni na seji RSK). Pri uvrščanju ljudi na cepljenje se pojavljajo številni dodatni problemi. Primarna raven že prejema dopise kliničnih specialistov, naj na primer ogrožene za globoko vensko trombozo cepi prioriteto, naj prioriteto cepi bolnike, ki prejemajo biološka zdravila, vse hematološke bolnike itd... Ni jasno, o kakšni prioriteti govorijo ti dopisi, znotraj starostnih skupin ali o absolutni prioriteti. Pacienti prinašajo tudi individualna priporočila za prioriteto cepljenje, ki so jih izdali klinični specialisti in se nanje sklicujejo. Zdravniki in medicinske sestre so izpostavljeni tudi komentarjem in vprašanjem, zakaj se starejši zakonec in mlajši sozakonec ne moreta cepiti sočasno, če sta v različnih starostnih skupinah. Zdravniki, ki ima velike kvote starejših oseb, se v neenakopravnem položaju s tistimi, ki imajo zelo malo starejših.

Člani RSK za družinsko medicino ugotavljamo, da s strani Ministrstva za zdravje nismo prejeli strateških usmeritev, ki bi omogočala načrtovanje kadrov, informacijske tehnologije in podpore, tempo jemanja hitrih antigenskih testov, obsega cepljenja. Odbor za osnovno zdravstvo ZZS že od septembra 2020 dalje opozarja pristojne organe, da potrebujemo celovit načrt. Na to je lani jeseni opozarjala mednarodna organizacija UEMO.

Primarno zdravstvo je izpostavljeno »ad hoc« situacijam, v katerih od nas zahtevajo takojšnje



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

prilagoditve. Zdravniki sporočajo, da so v načrtih cepljenja zapostavljene predvsem velike ambulante, ki imajo velik delež starejših, multimorbidnih bolnikov. Obstaja velika razlika med tistimi, ki imajo na primer 300 starejših od 80 let in tistimi, ki jih imajo 30. Slednji bi že v prvem mesecu cepili vse paciente. Medtem ko bi ti cepili že sedemdesetletnike, bi prvi še vedno čakali na cepljenje 80 letnikov. Starejši pacient ni kriv, da je opredeljen v ambulanti z veliko starostniki, je pa v avtomatsko zapostavljenem položaju glede cepljenja. Osebe teh ambulant pa je izpostavljeno pritiskom, češ kdaj bodo cepljeni starejši in ogroženi bolniki.

Sklepi in navodila odločevalcev, ki se sprejemajo brez posvetovanja s stroko družinske medicine in vsebujejo le zahteve za izvedbo, kažejo na nespoštovanje primarne ravni. Ob tem ni jasna strategija MZ v epidemiji oz. kriznih situacijah (primer: V dani situaciji so zdravstvene ustanove poskrbele za lastne IT programe za registracijo zainteresiranih za cepljenje itd.)

RSK za družinsko medicino je sprejel naslednje sklepe:

1. Ministrstvo za zdravje naj pripravi strateški dokument s časovnico implementacije cepljenja, izvedbe hitrih brisov, HAGT testiranja šolnikov, izvedbe PCR brisov, prilagoditve IT tehnologije, kadrovske prilagoditve.
2. Ministrstvo za zdravstvo naj poskrbi za pravičnejšo vključitev ambulant z velikim številom starostnikov in tistih z majhnim deležem opredeljenih starostnikov.
3. Republiška komisija za medicinsko etiko naj objavi stališče in usmeritve glede prioritetenega razvrščanja na cepljenje proti SARS-COV-2.
4. Zahtevamo javno priznanje za napore in opravljeno delo na primarnem nivoju, ne pa neprestane pozive k premeščanju kadra (ki ga ni) na pomoč bolnišnicam in SVZ.
5. Vladni govorec naj prebivalce (poleg epidemiološke statistike) obvešča o velikih naporih primarnega zdravstvenega varstva, da se cepljenje izvede čimprej, a da je cepivo omejeno!
6. Aktivno telefonsko kontaktiranje oseb/pacientov in kontaktov domnevno okuženih, ki v skepsi razmišljajo o cepljenju, oziroma testiranju, trenutno zaradi obremenitve ambulant primarne ravni, ni mogoče. MZ naj takoj vzpostavi (to osnovno zdravstvo opozarja že od oktobra dalje) centralno stičišče evidentiranj, klicanja in obveščanja, da to administrativno delo ne bo bremenilo zdravstvene delavce-izvajalce primarne dejavnosti.

2. Obrazec in potrdila o nekužnosti

Pojavljajo se zahteve pacientov in posameznikov po izdaji zdravniškega potrdila. V tem potrdilu naj bi se zdravnik opredeljeval ali ima oseba pozitiven izvid testa PCR na prisotnost SARS-CoV-2 v brisu, ki je starejši od 10 dni in je od zadnjega simptoma bolezni COVID-19 minilo več kot 48 ur, ali je prebolela COVID-19 in je od zadnjega simptoma bolezni COVID-19 minilo več kot 48 ur itd. Pri tem obiskovalci in iskalci potrdil sploh nimajo dokumenta, kje, kdaj in kako so bili testirani.

RSK za družinsko medicino je sprejel naslednji sklep:

Ambulante primarne ravni niso dolžne izdajati potrdil o rezultatih testov, če niso same izvedle



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

ali napotile pacienta na testiranje. Do trajanja obdobja kužnosti naj se opredeli država na podlagi mnenje ustrezne stroke- infektologov (npr. za vse 21 dni od pozitivnega PCR brisa).

3. Zahteve po PCR testih pri zdravih pacientih

Mnogi zdravi pacienti se oglašajo pri izbranem zdravniku z zahtevo po PCR testu pred sprejemom na kardiologijo, hematologijo itd. Drugi oddelki pa sprejemajo bolnike brez teh zahtevkov.

RSK za družinsko medicino je sprejel naslednji sklep:

Službe, ki zahtevajo PCR test pred sprejemom naj same organizirajo testiranje.

4. Storitve na daljavo (vlagatelj Rade Iljaž)

RSK je tik pred sejo s strani vlagatelja prejel obvestilo, da je zadeva urejena.

Zapisnik pripravila

Izr. prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Danica Rotar Pavlič