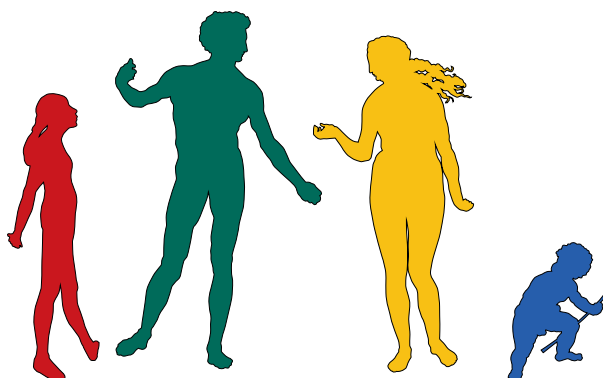


Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zbornik prispevkov
strokovnega srečanja

Učna delavnica finančno medicinskih nadzorov

Ortopedija in zdravljenje bolečine



Ljubljana, december 2016

Zbornik prispevkov

**Učna delavnica finančno medicinskih nadzorov:
ortopedija in zdravljenje bolečine**

Založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino Slovenskega
zdravniškega društva

Ljubljana, 1. 12. 2016

Urednici: Jana Mrak, Marjana Gaber

Oblikovanje

naslovnice: Danila Perhavec

Prelom: Danila Perhavec

Dostopno na: <http://www.szd.si/sekcije/sekcija-za-medicinsko-izvedenstvo-in-zavarovalnisko-medicino>

Elektronska izdaja, dostop do zbornika je brezplačen.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:657.6(082)(0.034.2)

616-009.7-08(082)(0.034.2)

UČNA delavnica finančno medicinskih nadzorov (2016 ; Ljubljana)

Ortopedija in zdravljenje bolečine [Elektronski vir] :

zbornik prispevkov strokovnega srečanja / Učna delavnica finančno medicinskih
nadzorov, Ljubljana, december 2016 ; [urednici Jana Mrak, Marjana Gaber]. -

Elektronska izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije : Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino
Slovenskega zdravniškega društva, 2017

Način dostopa (URL):

<http://www.szd.si/sekcije/sekcija-za-medicinsko-izvedenstvo-in-zavarovalnisko-medicino>

ISBN 978-961-6327-26-8 (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pdf)

1. Gl. stv. nasl. 2. Mrak, Jana

289415168

KAZALO

Akupunktura kot metoda zdravljenja bolečine Gorazd Požlep	5
Obračunavanje storitev v protibolečinski ambulanti Aleksandra Bola Natek	21
Novosti nadzornega postopka finančno medicinskega nadzora Jana Mrak	27
Predstavitev obračuna v ortopedski ambulanti Alenka Posega	34
Zdravila za lajšanje bolečin – predstavitev pravil pri predpisovanju in pregled porabe v sloveniji Jurij Fürst	40
Zdravila za lajšanje bolečin – predstavitev izkušenj iz farmakoterapijskih pregledov Alenka Premuš Marušič	42
Odontogena bolečina Andrej A. Kansky	50
Obravnava bolnika s kronično temporomandibularno motnjo Ksenija Renner Sitar	53
Aplikacija klinične smernice Marjana Gaber	58
Predstavitev nove funkcionalnosti MS moduli nadzornih postopkov Samo Šlosar	65

SEZNAM PREDAVATELJEV

mag. Aleksandra Bola Natek, dr. med.	Oddelek za nadzor, Direkcija, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, SI-1507 Ljubljana,
Marjana Gaber, dr. med.	Oddelek za nadzor, Direkcija, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, SI-1507 Ljubljana,
doc. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med.	Klinični oddelek za oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, SI-1000 Ljubljana,
mag. Jana Mrak, dr. med.	Oddelek za nadzor, Direkcija, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, SI-1507 Ljubljana,
Alenka Posega, dr. med.	Oddelek za nadzor, Direkcija, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, SI-1507 Ljubljana,
Majda Povše, mag. farm.	Oddelek za zdravila, Direkcija, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, SI-1507 Ljubljana,
prim. Gorazd Požlep, dr. med.	Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, SI-1525 Ljubljana,
asist. Alenka Premuš Marušič, mag. farm.	Bolnišnična lekarna, Oddelek za klinično farmacijo, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ulica dr. Vrbnjaka 6, SI-9000 Murska Sobota,
izr. prof. dr. Ksenija Rener-Sitar, dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko, Oddelek za dentalno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Hrvatski trg 6, SI-1000 Ljubljana in Ambulanta za ustnoobrazno bolečino in dentalno spalno medicino, Center za stomatološko protetiko, Stomatološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, SI-1000 Ljubljana,
Samo Šlosar, univ. dipl. org.	Oddelek za razvoj, PE Informacijski center, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, SI-1507 Ljubljana;

Akupunktura kot metoda lajšanja bolečine

Gorazd Požlep

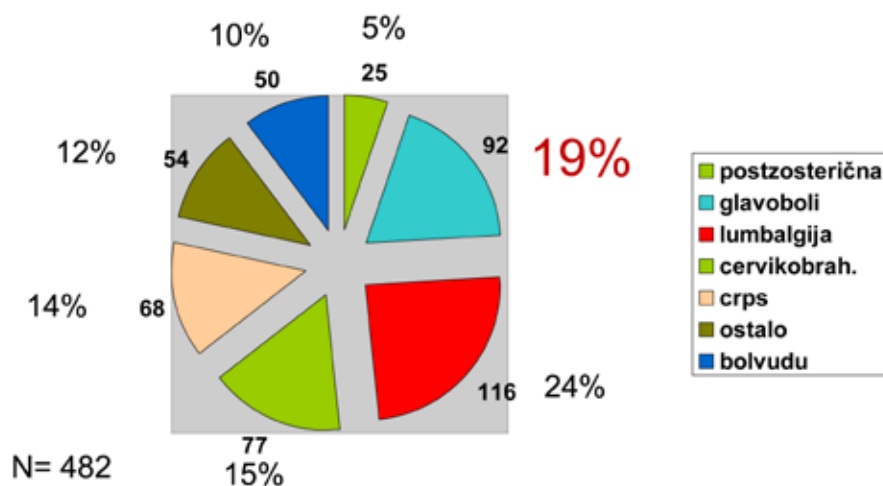
- Uvod – problem kronične bolečine danes
- Kaj je akupunktura, kako deluje ?
- Dokazi o učinkovitosti akupunkture za lajšanje bolečine
- Kako se izvaja ?

Problem kronične bolečine

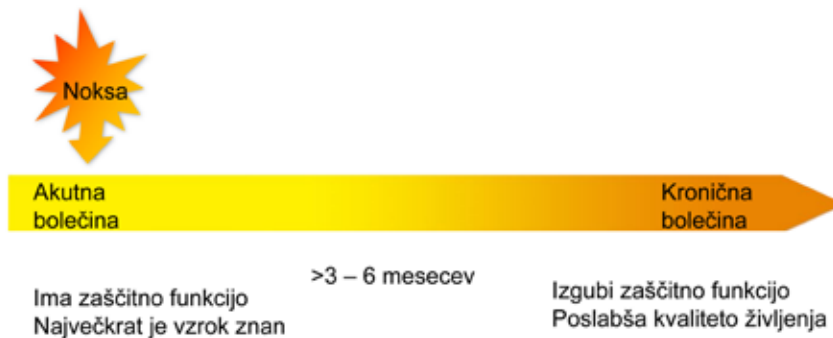
- Evropa - 19 % bolnikov opisuje kronično bolečino
- Slovenija:
 - Vsak tretji prebivalec nad 60 let ima kronično bolečino (34%)
 - Ženske (30%) trpijo zaradi bolečine dvakrat pogosteje kot moški (15%)
 - Povprečna starost ljudi z bolečino je 49 let

- | | |
|-------------|------------------|
| • Avstrija, | • Norveška 30%, |
| • Belgija | • Poljska 27%, |
| • Finska | • Italija 26%, |
| • Italija | • Slovenija 23%, |
| • Norveška | • Belgija, |
| • Poljska | • Avstrija, |
| • Slovenija | • Finska, |
| • Španija | • ... |
| | • Španija 11% |

Pojavnost glavnih bolečinskih sindromov v ATB



Razmerje med akutno in kronično bolečino

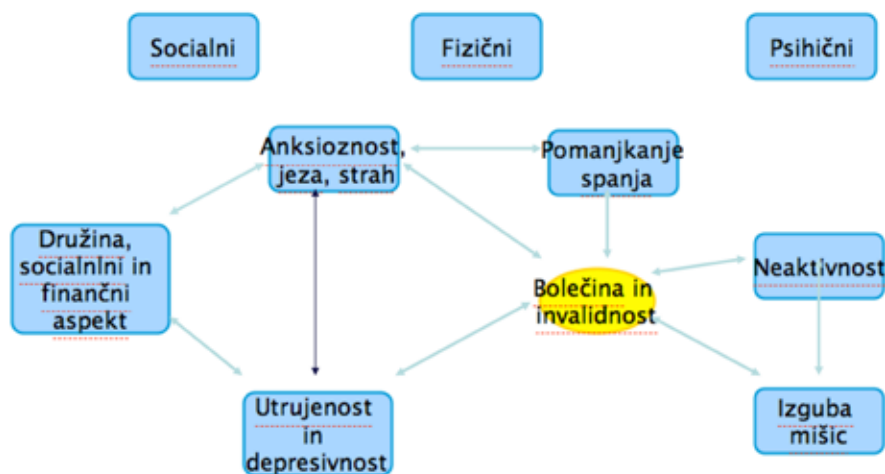


Gre pri akutni in kronični bolečini za isto dogajanje ?

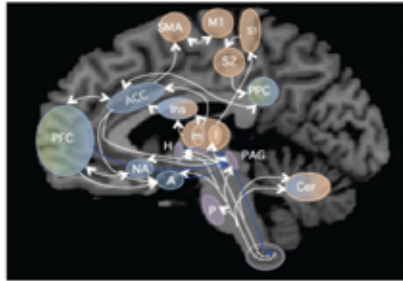
Današnji pogled na bolečino

- Bolečina je večdimenzionalna izkušnja
- Več dejavnikov vpliva na doživljanje bolečine:
 - Biološki
 - Psihični
 - Socialni
- Danes govorimo o bolečini kot biopsihosocialnem fenomenu !

Različni aspekti bolečine



Bolečinsko omrežje



- Bolečinskega „centra“ ni, da nastane občutek bolečine je potrebna interakcija številnih predelov možganov (bolečinsko omrežje)
 - Somatosenzorični cortex S1 in S2
 - Insularni cortex
 - Talamus
 - Cingularni cortex
 - Prefrontalni cortex

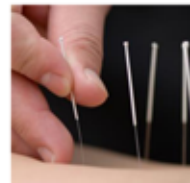
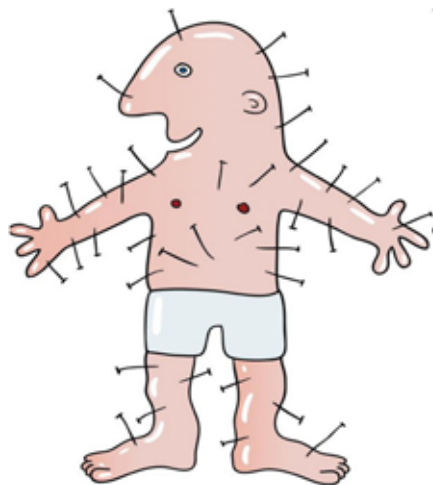
Komponente bolečine

- Senzorično diskriminativna
- Afektivno motivacijska
- Redko nastopa sama, izolirano
- Je verjetno starejša in bolj primitivna
- Primer: preiskovanec v laboratoriju, ko nastopi bolečina, da le verbalni odgovor, da ga boli
- Predstavlja **čustven odgovor na pojav bolečine**
- Ob tem ne "trpi, saj so pogoji kontrolirani"
- **Jakost, lokacija, značilnosti**

Možnosti zdravljenja bolečine

- Zdravila
- **Akupunktura (= stimulacija)**
- Blokade
- Nevromodulacijske metode
- Kirurške tehnike
- Psihološke tehnike
- Fizikalna terapija

Akupunktura



Eden od priznanih načinov lajšanja in bolečine je tudi akupunktura

Akupunktura

- Več tisoč let stara metoda zdravljenja
- Zabadanje igel v točno določene dele telesa
- Priznana s strani SZO
- Več kot 40 indikacij za uporabo akupunkture
- Nevrolške indikacije:
 - » Nevralgija trigeminusa
 - » Glavoboli, migrene
 - » Menierov sindrom, interkostalna nevralgija
 - » Nočna enureza, periferne nevropatije,
 - » Nevrogena disfunkcija mehurja, stanja po kapi,
 - » Pareza facialisa, stanje po poliomyelitisu..
- V zahodni medicini najbolj raziskana za analgezijo

Akupunktura

- Elektroakupunktura
- Moxibustija
- Akupresura

Mehanizem delovanja AKP

- Ni popolnoma jasen !
- Harmonizacija pretoka energije po telesu?
- Placebo?
- Možni mehanizmi delovanja:
 - Sproščanje endorfinov
 - Teorija vrat
 - Učinek igle
 - Splošna stimulacijska metoda
 - Aktivacija descendntnih inhibitornih mehanizmov



Yin/Yang princip



Ali gre le za placebo ?

Page. Author manuscript; available in PMC 2007 Jul 9.
Published in final edited form as:
Page. 2007 Mar; 126(1-2): 8-12.
Published online 2007 Jan 30. doi: 10.1016/j.jam.2007.01.001

PMCID: PMC1913212
NLMID: NLM019215

Do the Neural Correlates of Acupuncture and Placebo Effects Differ?

Rupall P. Dhond^{1,2} Norman Kettner² and Vitaly Napadow^{1,2}

Author information ► Copyright and License information ►

- Placebo pomeni kakršenkoli način zdravljenja, brez pravega fiziološkega učinka.
- Pri akp in placebo se aktivirana področja le deloma prekrivajo
- Akp ima tudi svoj specifičen način delovanja

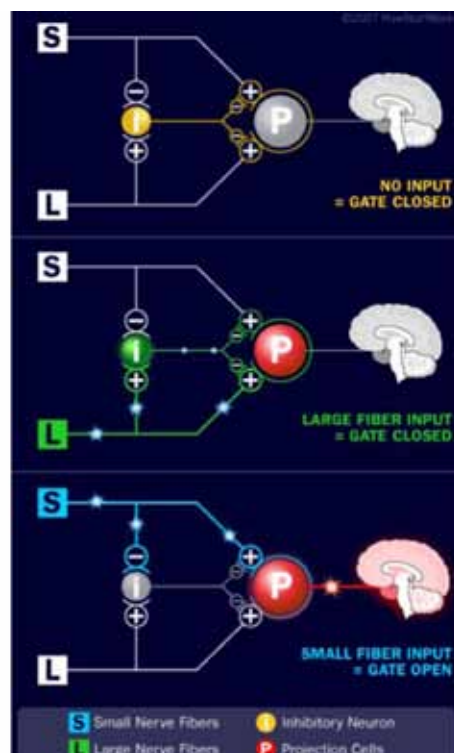
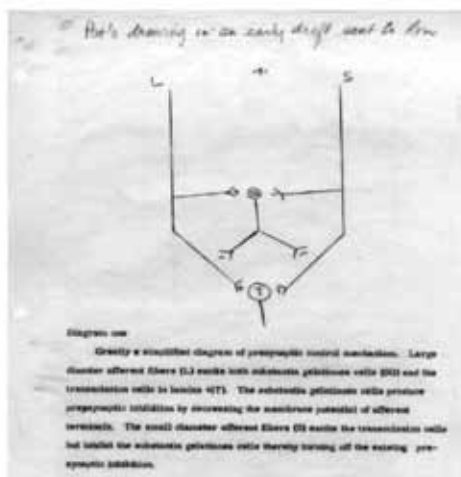




Sproščanje endorfinov

- Leta 1987 je Pomeranz postavil teorijo da akupunktura deluje preko sproščanja endogenih opioidov
- Sproščali naj bi se še drugi mediatorji kot:
 - Serotonin
 - Noradrenalin
 - Dopamin
- Končni učinek naj bi bila inhibicija prenosa nociceptivnih dražljajev v CŽS

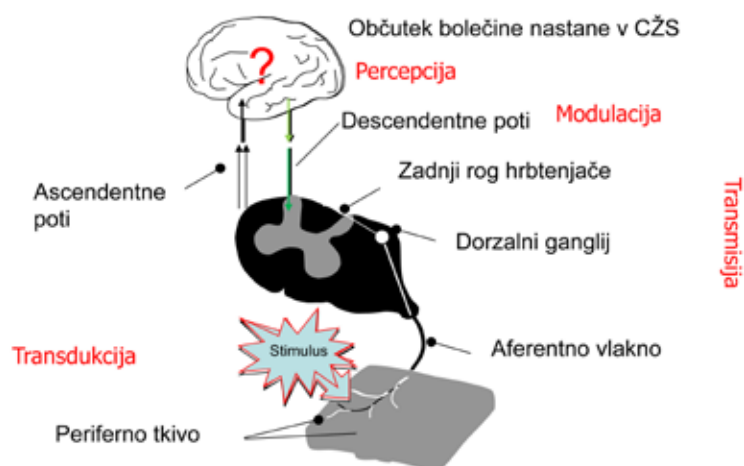
Teorija vrat



Splošna stimulacijska metoda

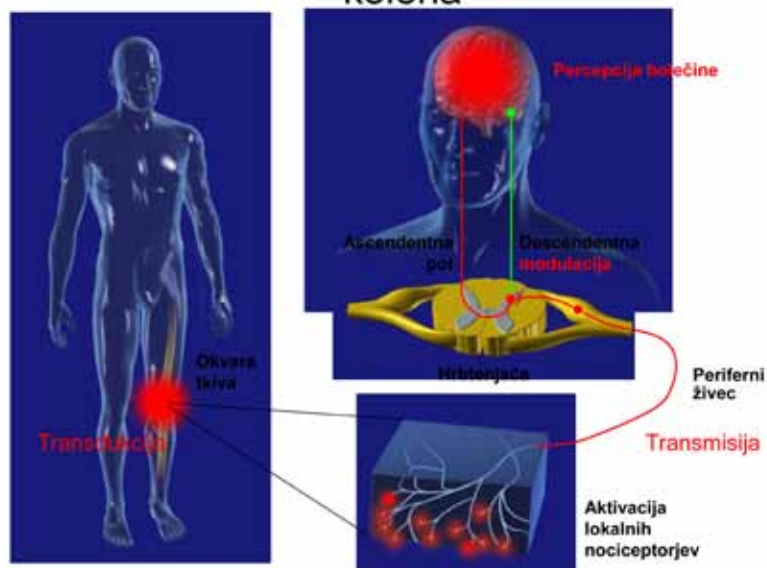
- Učinek igle
- Sproščanje mediatorjen kot odgovor na tujek (= igla)
- 1 igla lokalna reakcija
- 30 igel sistemska reakcija

Aktivacija descendntnih inhibitornih poti



Tortora G, Grabowski SR. Principles of Anatomy and Physiology. 10th ed. 2003.

Primer nociceptivne bolečine: osteoartritis kolena



Neželeni učinki akupunkture

- Pogosti/nenevarni
 - Bolečina ob vbodu
 - Bolečina še po odstranitvi igle
 - Prehodno blago poslabšanje
 - Utrujenost
- Redki/nevarni
 - Infekt
 - Pnevmotoraks
 - Tamponada perikarda

Kontraindikacije za akp

Motnje koagulacije (hujše)

Psihoze

Lokalna vnetja, sepsa

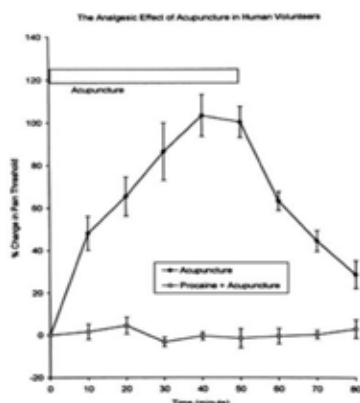
Bolnik jo odklanja

Dokazi o učinkovitosti akupunkture

- Raziskave na zahodu po letu 1972
- Odpiranje kitajske na zahod
- Obisk predsednika ZDA v LRK, (Nixon)



Akupunkturna analgezija



- Akupunktura poviša prag za bolečinske dražljaje
- Lokalni anestetik injiciran ob akp točkah ta učinek izniči

Ulett GA, Han S, Han JS. Electroacupuncture: mechanisms and clinical application. Biol Psychiatry 1998;44:129 –38

Akupunkturna analgezija

- Leta 1976 Pomeranz in Chiu na miših dokažeta, da aplikacija opioidnega antagonista naloxona izniči akp analgezijo

Pomeranz B, Chiu D. Naloxone blockade of acupuncture analgesia: endorphin implicated. *Life Sci* 1976;19:1757– 62

Nemške študije

- 2001 – 2006 – šest obsežnih študij v Nemčiji, od tega štirje RCT – ji
- Profilaksa migrene, GTT, lumbalgija, osteoartritis kolena
- Tri skupine: standardna AKP, lažna AKP in standardno zdravljenje v skladu s smernicami

Nemške študije: rezultati

- Profilaksa migrene
- 3 skupine: AKP, lažna AKP, standard(BB)
- Cilj: zmanjšanje dni z migreno 26 tednov po randomizaciji
 - AKP: 2,3 dni
 - Lažna AKP: 1,5 dni
 - Standard 2,1 dni
 - Ni statistično pomembnih razlik

Diener, Hans-Christoph; Kronfeld, Kai; Boewing, Gabriele; Lungenhausen, Margitta; Maier, Christoph; Molsberger, Albrecht; Tegenthoff, Martin; Trampisch, Hans-Joachim et al. (2006). "Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraines: a multicentre randomised controlled clinical trial". *The Lancet Neurology* 5 (4): 310–316.

ORIGINAL INVESTIGATION

German Acupuncture Trials (GERAC) for Chronic Low Back Pain

Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups

*Michael Haake, PhD, MD; Hans-Helge Müller, PhD; Carmen Schade-Brittinger;
Heinz D. Basler, PhD; Helmut Schäfer, PhD; Christoph Maier, PhD, MD;
Heinz G. Endres, MD; Hans J. Trampisch, PhD; Albrecht Molsberger, PhD, MD*

- Prava akp 387 b, lažna akp 387 b, kontrolna skupina 388 bolnikov
- 10x po 30 minut akp, 2X tedensko
- Uspeh: 33% ali večje izboljšanje
- Rezultati:
 - Prava 47,6%
 - Lažna 44,2%
 - Kontrola 27,4

Arch Intern Med. 2007;167(17):1892-1898

Gerac – bolečina v rami

- Tri skupine bolnikov (424)
 - Prava akupunktura
 - Lažna akupunktura
 - Ortopedsko zdravljenje (standardno)
- 15 seans akp v šestih tednih
- Primarni cilj: 50% izboljšanje po treh mesecih
- Sekundarni cilj: 50% izboljšanje po koncu terapije

Gerac – bolečina v rami

	Primarni cilj	Sekundarni cilj
Prava akp	65 %	68 %
Lažna akp	24%	40%
Ortopedsko zdr	37 %	28 %

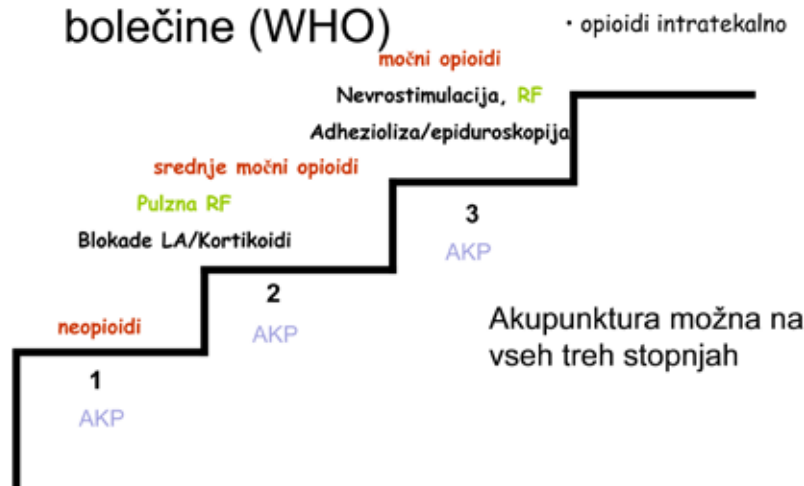
Študije

- V Cochranovi knjižnici so leta 2009 objavili metaanalizo 22 člankov in zaključili, da sta tako prava akupunktura kot tudi “lažna” učinkoviti za preprečevanje migrenskih in tenzijskih glavobolov

Linde, K., G. Allais, et al. (2009). "Acupuncture for tension-type headache." *Cochrane Database Syst Rev*(1): CD007587

Linde, K., G. Allais, et al. (2009). "Acupuncture for migraine prophylaxis." *Cochrane Database Syst Rev*(1): CD001218.

Stopenjsko zdravljenje bolečine (WHO)



Akupunktura – problem študij

- Kako naj izgleda placebo akupunktura ?
- „Lažna akupunktura“, pri kateri zbadamo točke, ki niso prave
- Problem je, da pri temu prebodemo kožo, gre za „nespecifično“ stimulacijo, težko govorimo o pravem placebu

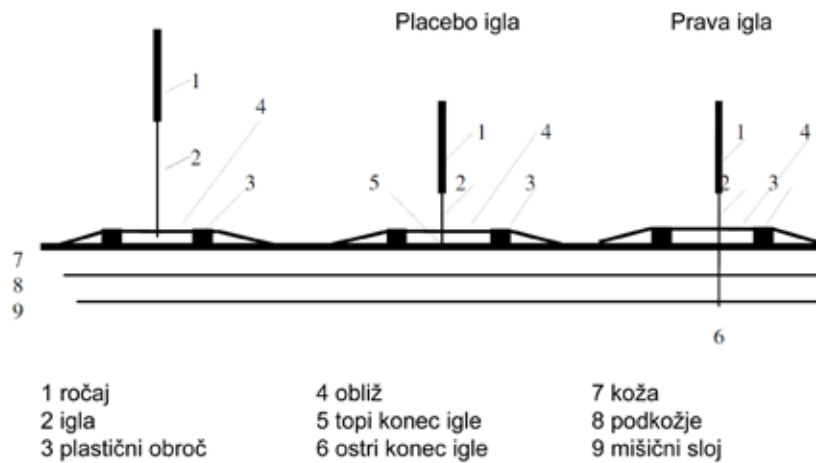
Lancet, 1998 Aug 1;352(9125):364-5.

Introducing a placebo needle into acupuncture research.

Streitberger K, Kleinhenz J.

Clinic of Anesthesiology, University of Heidelberg, Germany.

Placebo akupunkturne igle



Kako se izvaja akupunktura ?

- Ni popolnoma enotnega mnenja
- Zelo tanke igle zabadamo v različne dele telesa
- Bolečina je blaga ali je sploh ni
- Bolniki opisujejo, da imajo več energije ali stanje relaksacije, umirjenosti, boljše koncentracije, ...

Odmerek akupunkture

- Je število igel in število seans
- Različni vzorci izvajanja
- 2 – 3 X tedensko
- 1 – 2 X tedensko
- Število igel od 2 do 30 ali več
- Konsenza ni

Časovni normativi za akupunkturo

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Prvič• Pregled in pogovor in priprava: 10 do 15 minut• Zabadanje igel: 5 minut• Čas delovanja igel: 20 do 30 minut• Pobiranje igel, oblačenje, ... - 5 min.• Skupaj: 40 do 55 minut | <ul style="list-style-type: none">• Ponovitve• Priprava bolnika 5 minut• Zabadanje igel – 5 minut• Čas delovanja igel – 20 do 30 minut• Pobiranje igel, oblačenje, ... - 5 min.• Skupaj: 45 minut |
|--|--|

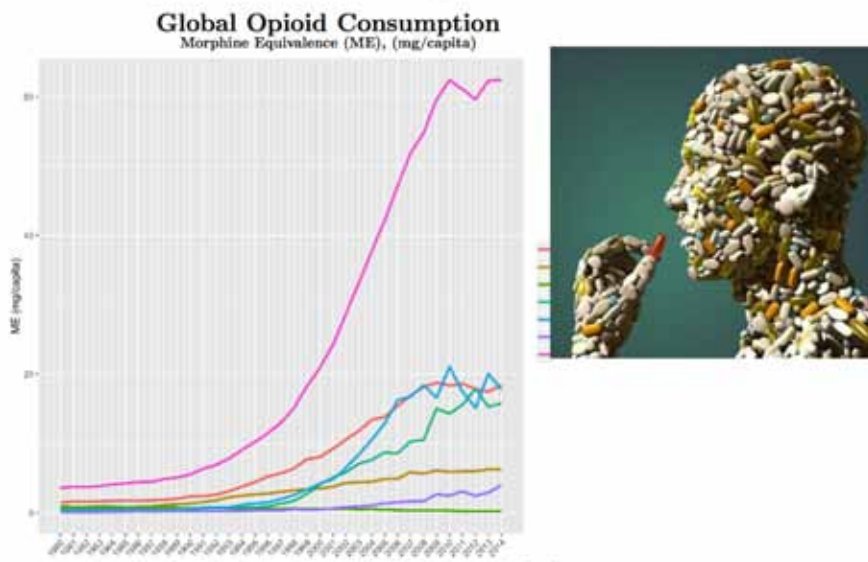
Akupunktura



Časovni normativi za akupunkturo

- V praksi 1 bolnik/posteljo/uro
- Nenujna stanja: 10 seans
- Nujna, poškodbe: po potrebi

Zaključek



Zaključek

- Živimo v obdobju epidemije kronične bolečine
- Delež starejšega prebivalstva se povečuje
- Vsak peti prebivalec v Evropi meni, da ima KB
- Bolečina je biopsihosocialni fenomen
- Pogosto zdravila niso dovolj učinkovita zlasti pri kronični bolečini
- Akupunktura je dokaj učinkovita, varna in poceni alternativa za lajšanje bolečine, pri ljudeh, ki jo želijo preizkusiti

OBRAČUNAVANJE STORITEV V PROTIBOLEČINSKI AMBULANTI

Aleksandar Bola Natek, Alenka Kolar, Mojca Prislan

POVZETEK

Izvajalci za opravljene storitve izstavljajo ZZZS račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z Navodilom o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, priročnikom št. 3 in navodili, kjer so opredeljeni odgovori in usmeritve na zastavljena vprašanja glede pravilnosti evidenciranja in obračunavanja zdravstvenih storitev.

Obračunavanje zdravstvenih storitev v protibolečinski ambulanti mora biti skladno s seznamom storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante.

ZZZS opravlja nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev nadzor v skladu z zakoni, pogodbo in Splošnim dogovorom.

Pri pregledu opravljenih FM nadzorov v Protibolečinskih ambulantah v letih 2013 do 2015, je bilo ugotovljeno, da izvajalci neenotno obračunavajo zdravstvene storitve.

KLJUČNE BESEDE: šifranti, zdravstvena dokumentacija, beleženje, poročanje, FM nadzor

Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante

Izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo z ZZZS (v nadaljevanju Zavod) sklenjeno pogodbo za izvajanje zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, morajo opravljene storitve beležiti v svojem informacijskem sistemu. Ob koncu dogovorjenih obdobjih jih morajo, urejene po dokumentih obračuna, v elektronski obliki posredovati ZZZS-ju(4).

Za obračunavanje opravljenih zdravstvenih storitev uporabljamo določila, ki so navedena v listini Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev s Prilogami (v nadaljevanju SNBO), ki nadomešča prejšnje obračunske šifrante, tudi Zeleno knjigo (oziroma »Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela«). V Prilogah SNBO so zajeti sezname zdravstvenih storitev po posameznih vrstah in podvrstah, ki se obračunavajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ)(2).

Z novim načinom elektronske izmenjave podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih, smo poleg Seznama storitev 15.42 (Seznam storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti) definirali tudi seznam storitev, ki jih izvajalci lahko obračunavajo v posamezni dejavnosti(3).

Za obračun zdravstvenih storitev opravljenih za namen zdravljenja bolečine smo pripravili Seznam storitev 15.56: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulante (202 206) (3).

Tabela 1: Seznam storitev 15.56: Storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti protibolečinske ambulate (202 206).

Šifra	Kratek opis	Naziv enote mere	Št. enot mere
00002	Kratek lokalni pregled v spec. dej.	Točka	1,04
01003	Delni pregled v spec. dej. **	Točka	2,08
01004	Delni pregled otroka v spec. dej. **	Točka	2,42
01010	Delni pregled duševno/telesno bolnih**	Točka	3,46
02003	Srednje obsežen pregled v spec. dej. **	Točka	2,77
02004	Sr. obs. pregled otroka v spec. dej. **	Točka	3,11
02005	Sr. obs. pregled duš./telesno bolnih**	Točka	3,81
03004	Razširjen pregled v spec. dej. **	Točka	3,46
03005	Razšir. pregled duševno/telesno bolnih**	Točka	4,15
03006	Razširjen pregled otroka v spec. dej. **	Točka	4,15
04003	Celotni pregled v spec. dej. **	Točka	4,5
04004	Celotni pregled otroka v spec. dej. **	Točka	5,19
04005	Celotni pregled duševno/telesno bolnih**	Točka	5,19
06009	Sr. obsežen pregled na domu v strnjenem	Točka	8,74
06010	Razširjen pregled na domu v strnjenem	Točka	9,20
06011	Celotni pregled na domu v strnjenem	Točka	9,89
06012	Sr. obsež. pregled na domu v odmaknjenih	Točka	15,64
06013	Razširjen pregled na domu v odmaknjenih	Točka	16,10
06014	Celotni pregled na domu v odmaknjenih	Točka	16,79
11003	Začetna/celotna oskrba v op. strokah	Točka	3,8
11304	Nadaljnja/delna oskrba v op. strokah	Točka	1,14
11604	Konzultacija pri specialistu	Točka	3,46
12040	Nevrofiziološka evaluacija bolečine	Točka	34,35
12041	Nevrofiziološka terapija bolečine	Točka	12,45
50373	Blokada malih sklepov na hrbtenici	Točka	10,38
50411	Ostale destrukcije živcev	Točka	25,95
50470	Blokada I. veje trigeminusa	Točka	10,38
50471	Blokada II. ali III. veje trigeminusa	Točka	13,84
50474	Blokada interkostalnega živca	Točka	10,38
50475	Ostale živčne blokade	Točka	10,38
81671	Terapevt. aspiracije sklepa, burze... **	Točka	2,66
81691	Druge izpraznitvene punkcije**	Točka	3,8
85401	Akupunktura	Točka	6,92
86690	El. stimul., nedoločena - zdrav. in VZD	Točka	3,4
87000	Nujna endotrahealna intubacija**	Točka	2,65
87201	Oživljanje (masaža in umetno dihanje)	Točka	37,92
88001	Intravenska infuzija tekočine/plazme***	Točka	1,50
88461	Intravenska injekcija***	Točka	0,75
88910	Površinska, lokalna anestezija***	Točka	0,95
88911	Lokalna infiltra. oz. prevodna anest. ***	Točka	1,58
88912	Prevodna anestezija	Točka	11,4
88913	Epiduralna ali druge regionalne blokade	Točka	17,1
91100	Predpisovanje zdravila na recept***	Točka	0,63
91101	Kr.kontr.obr.v spec.dej.brez bolnika ***	Točka	0,63
91102	Triažiranje napotnice ***	Točka	0,63
91215	Intramuskularna, podkožna injekcija***	Točka	0,58
97401	Razna individ. navodila in svetovanje***	Točka	4,00

Kot je razvidno, Seznam storitev zdravstvene dejavnosti Protibolečinske ambulante (202 268) obsega:

- Splošne zdravstvene storitve, kot so vse vrste pregledov, oskrbi, konzultacijo pri specialistu, ostalo značilno za večino Seznamov storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, kot so nujna endotrahealna intubacija, oživljanje, intravenska infuzija tekočine ali plazme, i.v. injekcija, predpisovanje zdravila na recept, kratka kontrolna obravnava v specialistični dejavnosti brez bolnika, razna individualna navodila in svetovanja, triažiranje napotnice, i.m., podkožna injekcija.
- Specifične šifre za obračun v Protibolečinski ambulanti (3).
- Šifre za obračun pregledov opravljenih na pacientovem domu (06009 – 06014), so bile dodane na šifrant po sprejetju državnega programa paliativne oskrbe, kjer je med drugim navedeno, da specialistično paliativno oskrbo izvajajo specialistično izobraženi timi za paliativno oskrbo na pacientovem domu (5).

Kot ločeno zaračunljiv material (LZM) si izvajalci zdravstvenih storitev v protibolečinski ambulanti obračunajo Q0032, Q0033, Q0035, Q0235-Q0237, ki se lahko obračunavajo v več dejavnostih in specifičen LZM Q 0239 – material za oskrbo podkožne valvule (material za oskrbo oz. prebrizgavanje podkožne valvule (porta) pri onkoloških bolnikih), kar je podrobno razvidno iz Šifranta 15.28 (3).

Tabela 2: Ločeno zaračunljiv material (izsek iz Šifranta 15.28)

Q0032	Testiranje HIV	Testiranje HIV
Q0033	Histopatološke preiskave	Histopatološke preiskave
Q0035	Cito.preis.punkt. dojke	Citološke preiskave punktata dojke
Q0235	LZM - Seznam A	Ločeno zaračunljiva zdravila iz Seznama A
Q0236	Blagovni rabat LZM - Seznam A	Blagovni rabat ločeno zaračunljivih zdravil iz Seznama A v skladu z dogovori o blagovnem rabatu med ZZS, farmacevtsko industrijo in izvajalci zdravstvenih storitev.
Q0237	Poslovna donacija LZM - Seznam A	Poslovna donacija ločeno zaračunljivih zdravil iz Seznama A je namensko in brezpogojno darilo, ki ga poslovni subjekt brezplačno daje izvajalcu zdravstvenih dejavnosti.
Q0239	Material za oskrbo podkožne valvule	Material za oskrbo (prebrizgavanje) podkožne valvule (porta) pri onkoloških bolnikih

Z napredkom medicine so se spremenile tudi zdravstvene storitve, ki lajšajo bolečino in jih izvajalci skladno z medicinsko doktrino in kliničnimi smernicami izvajajo v protibolečinskih ambulantah. Izvajajo se tudi storitve, za katere v razpoložljivih Seznamih storitev ni ustrezne šifre.

Predstavniki Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine so v letu 2015 pripravili nabor storitev, ki jih v protibolečinskih ambulantah opravljajo in bi jih bilo potrebno ovrednotiti.

FM nadzori nad obračunavanjem zdravstvenih storitev v protibolečinskih ambulantah

Po Splošnem dogovoru Zavod lahko izvede nadzor nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb tako, da preveri:

- da so zaračunane oziroma obračunane le opravljene in dovoljene storitve in samo v dovoljeni višini,
- da ima vsaka zaračunana oziroma obračunana storitev podlago v verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji (1).

Opravili smo analizo šestih finančno medicinskih nadzorov, ki smo jih na Oddelku za nadzor opravili nad obračunavanjem storitev v protibolečinskih ambulantah v letih od 2013 – 2015.

Pri pripravi nadzorov smo že v začetni fazi naleteli na težave pri pridobivanju podatkov, kajti izvajalci, ki v Sloveniji nudijo zdravljenje bolečine v okviru Ambulante za zdravljenje bolečine, le v manjšini poročajo podatke na dejavnost Protibolečinske ambulante (202 268). Opravljene zdravstvene storitve poročajo tudi na druge zdravstvene dejavnosti: kirurgija (234 251), anesteziologija (202 204), akupunktura (501 703), onkologija (210 212), internistika (209 215).

Glavne ugotovitve analiziranih FM nadzorov:

- V večini primerov so bile storitve obračunane na dejavnosti anestezija.
- Obračunavanje opravljenih storitev je neenotno (za opravljeno enako storitev izvajalci uporabljajo različne šifre).
- Uporabljene šifre ne ustrezajo evidentiranemu delu.
- Pomanjkljivi zapisi v zdravstveni dokumentaciji.

Obračunavanje zdravstvene storitve AKUPUNKTURA

Zdravstveno storitev akupunkturo, ki se obračuna s šifro 85401, izvajalci prav tako poročajo na različne zgoraj navede dejavnosti. Iz analize za obdobje od 1.1. do 31.3.2015 je razvidno obračunavanje akupunkture po izvajalcih, dejavnostih in št. obračunanih storitev.

Tabela 3: Obračunavanje zdravstvene storitve akupunktura (85401).

NAZIV IZV.	VRSTA DEJ.	PODVRSTA DEJ.	ŠIFRA STOR.	SKUPNO ŠT. STOR. ZA VD RAČUN
BL SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	202	204	85401	27
BL SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	202	204	85401	36
SPC ZZ BEM	202	204	85401	2006
BL SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	202	268	85401	318
BL UKC LJUBLJANA	202	204	85401	2372
BL ONKOLOŠKI INŠTITUT V LJUBLJANI	210	219	85401	220
SPCZ INŠTITUT ZA PREVENTIVNO MEDICI	209	215	85401	11
BL SPL.BOLNIŠNICA DR.J.POTRČA PTUJ	202	268	85401	10
BL UKC MARIBOR	204	205	85401	1
BL SPL. BOLNIŠNICA M.SOBOTA	202	268	85401	816

BL SPL. BOL.DR.FRANC DERGANČ NOVA G	202	204	85401	50
BL SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	234	251	85401	947
BL SPLO. BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	234	251	85401	699
SKUPAJ VSI PODATKI:				6.624

Obračunavanje Sindroma kronične razširjene bolečine na URI SOČA

Izvajalec URI Soča ima v sklopu programa obravnave oseb z sindromom kronične razširjene bolečine od leta 2013 dogovorjene nove šifre razvidne iz Seznama storitev 15.34 (3):

- **E0445 (OTP)** - Ocenjevalno triažni postopek sindroma kronično razširjene bolečine;
Osebe s kronično nerakavo bolečino so napotene v ocenjevalno triažni postopek, da se ugotovi zdravstveno in funkcijsko stanje, rehabilitacijski potencial za sodelovanje v programih interdisciplinarne rehabilitacije za osebe s kronično bolečino ali potrebe po dodatni diagnostiki ali zdravljenju s strani drugih specialistov. V ocenjevalno triažnem postopku sodelujejo zdravnik, fizioterapevt, psiholog in socialni delavec, ki napotenega pacienta pregledajo in na timskem sestanku na podlagi ugotovitev predlagajo najprimernejšo obliko obravnave.
- **E0446 (Edukacija)** - Edukacija sindroma kronično razširjene bolečine;
Dvodnevni program edukacije o kronični razširjeni bolečini. Storitve se izvede, če je bila ob zdravniškem pregledu ugotovljena smiselnost vključitve osebe v ta program.
- **E0447 (PIRP)** - Prilagojeni interdisciplinarni rehabilitacijski program sindroma kronično razširjene bolečine;
Storitve se izvede za osebe, za katere je bila v ocenjevalno triažnem postopku ugotovljena potreba po tej obliki interdisciplinarne rehabilitacije.
- **E0448 (IPFO)** - Interdisciplinarni program funkcionalne obnove sindroma kronično razširjene bolečine;
Storitve se izvede za osebe, za katere je bila v ocenjevalno triažnem postopku ugotovljena potreba po tej obliki interdisciplinarne rehabilitacije.
- **E0449 (Računalniško podprta vadba hoje)** - Računalniško vodena mehansko podprta vadba hoje;
Računalniško vodena mehansko podprta vadba hoje omogoči gibanje za osebo, ki zaradi poškodbe ali bolezni živčevja gibanja še ni zmožna hoditi in bi še ležala v postelji oz sedela v vozičku. Za osebe, ki zaradi okvare živčevja hodijo nepravilno, asimetrično, okorno in napeto, je omogočeno učenje pravilnejše in bolj učinkovite hoje z manj možnosti slabšanja vzorca gibanja in razvoja deformacij.

Zdravstvena dokumentacija, ki utemeljuje obračun navedenih šifer je sledeča:

OTP

Pri delu fizioterapevta mora biti iz medicinske dokumentacije razvidno ocena oz. rezultati opravljenih testov in meritev.

Pri delu psihologa morajo biti razvidni rezultati zbiranja testov in poročilo psihologa v pisni obliki.

Iz medicinske dokumentacije mora biti razviden jasen opis z mnenjem socialnega delavca.

Razvidno mora biti končno pisno mnenje tima.

Edukacija

dokumentacija naj vsebuje list s podpisi vsake skupine in 1 vzorec izročkov ppt prezentacije vseh predavateljev, ki se shrani v posebnem fasciklu.

PIRP in IPFO

sta štiri tedenska programa. Iz medicinske dokumentacije mora biti razviden povzetek dnevnega dela vseh v program vključenih strokovnjakov, s podanim zaključkom oz. epikrizo in mnenjem o doseženih učinkih zdravljenja v zvezi s kvaliteto življenja in delazmožnostjo, v smislu odpustnega pisma.

RAČUNALNIŠKO PODPRTA VADBA HOJE

V medicinski dokumentaciji morajo biti zabeleženi učinki posamezne vadbe in učinek celotne terapije.

Zaključek

Izvajanje zdravstvenih storitev v protibolečinskih ambulantah v Sloveniji pridobiva na pomenu. Opravljene zdravstvene storitve zdravljenja bolečine so izvajalci v preteklosti v celoti poročali v sklopu drugih dejavnosti, v zadnjem času pa se to področje ureja.

Seznam storitev zdravstvene dejavnosti Protibolečinske ambulante je izhajal iz Seznama storitev anesteziologije in bil prilagojen storitvam zdravljenja bolečine. Z napredkom znanosti, novimi prijemmi obravnave in obvladovanja bolečine seznam storitev prilagajamo, vsekakor pa bi bila dobrodošla celovita prenova.

Literatura

1. Splošni dogovor dosegljiv s spletne strani:
<http://www.zzs.si/egradivap/827714AA6BBB87D2C1257FD40041FCC2>
2. Navodilo za obračun dosegljivo s spletne strani:
<http://www.zzs.si/egradivap/8EEC7041ACD3ACAEC1257EF5003704B7>
3. Šifranti dosegljivi s spletne strani:
https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti/!ut/p/b1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOJN-DF093Y39DTz9zb1MDBwd_cMcw3yDDf09zIAKlPpEVWLiFuRh4BjI7-Lp5exkbBBoRp9_MwNfRw9PA0MPCxMvRwN-PUzMfU3NTSyMDAkjB-L_2o9Jz8JKBTw_WjUBVjcQtYAT7LwAoMcABHA30_j_zcVP2C3NClymBPXQCJeQNF/dl4/d5/LOIDU0IKSmdrS0NsRUpJQSEvb01vZ0FFSVFoakVLSVFBQkdjWndqSIFRQVFniS80RzNhRDJnanZ5aENreUZNTIFqSV-VRUSEvWjdfNDFFSUczTzBJTzdKNDDBQU9WQVZNUzFPOTivMC9pYm0uaW52LzI5MDQzMzUzMTQzMA!!/
4. Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov dosegljivo na spletni strani:
<http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/o/BCD1FD05407A8894C1256B67002B5B9D?OpenDocument>
5. Državni program paliativne oskrbe je dosegljiv na spletni strani: <http://paliativa.ezdrav.si/>

NOVOSTI NADZORNEGA POSTOPKA FINANČNO MEDICINSKEGA NADZORA

Jana Mrak

POVZETEK

Finančno medicinski nadzor v strokovnem smislu sodi na področje zavarovalniške medicine, organizacijsko pa se v Sloveniji izvaja kot ena od strokovnih nalog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Po vsebini je to nadzor nad spoštovanjem obveznosti po pogodbah, še zlasti nad evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev. Njegova pomembna značilnost je, da se izvaja tudi na osnovi vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, zaradi česar ga opravljajo samo zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki.

Finančno medicinski nadzori se izvajajo po Pravilniku o nadzorih, ki je bil v letu 2016 temeljiteje prenovljen. Prikazan je potek nadzornega postopka in pomembnejše novosti.

KLJUČNE BESEDE: zavarovalniška medicina, finančno medicinski nadzor, pravilnik

Uvod

V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) med strokovne naloge Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Zavod) sodi tudi izvajanje nadzornih nalog (1). Kot določa Statut Zavoda, se nadzor izvaja nad obračunavanjem zdravstvenih storitev in uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev (2).

Nadzori potekajo po Pravilniku o nadzorih (Pravilnik), ki ga sprejme generalni direktor Zavoda. Glede na vrsto nadzora Zavod izvaja finančno medicinski (FM) nadzor in območni (O) nadzor. Nadzor na splošno temelji na pregledu obračunskih listin, listin za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter drugi razpoložljivi dokumentaciji ali bazah podatkov. Bistvena značilnost FM nadzora je, da se izvede tudi na osnovi pregleda zdravstvene oziroma medicinske dokumentacije, zato ga izvajajo le zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki (3). V strokovnem smislu zato FM nadzor sodi na področje zavarovalniške medicine, prenos strokovnih spoznanj, znanj in doktrine, ki so potrebni za to delo, pa zagotavlja Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino (SMIZM), ki je bila pri Slovenskem zdravniškem društvu (SZD) ustanovljena 16.7.2015 (4).

Pravilnik, ki je bil v letu 2016 temeljiteje prenovljen, opredeljuje obe vrsti nadzorov, vendar so predmet tega članka le FM nadzori oziroma novosti v Pravilniku v zvezi z njimi (3).

Splošno o FM nadzorih

Po vsebinah je FM nadzor predvsem nadzor nad spoštovanjem obveznosti po pogodbah, še posebej nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev (3, 5). Splošni dogovor na primer v 43. členu opredeljuje nadzor nad evidencami ter obračunom opravljenih zdravstvenih storitev

ter nad izvajanjem pogodb kot preverjanje, da so obračunane le opravljene in dovoljene storitve in samo v dovoljeni višini, ter da ima vsaka obračunana storitev podlago v verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji. V 44. členu je nato izrecno navedeno, kaj šteje za kršitev pogodbene obveznosti (5). FM nadzor se praviloma izvede na osnovi obračunskih listin ali dostopnih baz podatkov, listin za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ), druge razpoložljive dokumentacije in vpogleda v medicinsko dokumentacijo. Pravilnik tudi določa, da lahko nadzorniki zapise v zdravstvenem kartonu in drugo medicinsko dokumentacijo zavarovanih oseb oziroma njihove podatke za potrebe nadzora izpišejo, prepíšejo ali kopirajo (3).

Po načinu nadzora Zavod izvaja redne in izredne nadzore. Redni nadzori se izvajajo v skladu z letnim načrtom nadzorov, kot je opredeljen v Poslovnem planu Zavoda za tekoče leto. Če pa obstaja sum, da izvajalec krši pogodbeno določila ali nastaja materialna škoda oziroma v drugih primerljivih okoliščinah pa Zavod izvede izredni nadzor (3).

Glede na izvedbo ločimo neposredne FM nadzore, ki se izvedejo pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ter posredne FM nadzore, ki se izvedejo v prostorih Zavoda na osnovi prejete dokumentacije in kombinirane FM nadzore (Tabela 1).

Tabela 1. Nadzori glede na vrsto, način in izvedbo

Nadzori
• FM nadzori
○ redni FM nadzori
▪ neposredni (večinoma)
▪ posredni (redko)
▪ kombinirani (redko)
○ izredni FM nadzori
▪ neposredni (večinoma)
▪ posredni (redko)
▪ kombinirani (redko)
• O nadzori
○ redni O nadzori
▪ posredni (večinoma)
▪ neposredni (redko)
▪ kombinirani (redko)
○ izredni O nadzori
▪ posredni (večinoma)
▪ neposredni (redko)
▪ kombinirani (redko)

V nasprotju s prejšnjim »administrativnim« nadzorom (6), je v novem Pravilniku opredeljen O nadzor, ki pa po vsebini ostaja enak (3).

Organizacija izvajanja FM nadzorov

FM nadzor izvajajo nadzorniki, ki morajo biti zdravniki, zobozdravniki, farmacevti ali diplomirani zdravstveniki. To so redno zaposleni in pogodbeni delavci Zavoda, ki jih za izvajanje FM nadzorov imenuje generalni direktor. Pri opravljanju neposrednih nadzorov se izkazujejo z osebno izkaznico in odredbo za nadzor, ki je pisno pooblastilo za izvedbo nadzora (3). Izkaznice nadzornika Zavoda, s katerim so se nadzorniki izkazovali po prejšnjem Pravilniku (6), so tako neveljavne.

FM nadzor praviloma opravlja en nadzornik, če pa tako narekuje vsebina, obsežnost ali zahtevnost nadzora, pa po odločitvi vodje oddelka za nadzor, tudi dva ali več nadzornikov. Za izvedbo posebej zahtevnih nadzorov lahko generalni direktor po pisni utemeljitvi vodje oddelka za nadzor ali direktorja OE s sklepom določi skupino nadzornikov. Nadzornik ne sme biti z izvajalcem, ki ga nadzoruje v nobenem pogodbenem ali sorodstvenem razmerju.

Letni načrt nadzorov vsebuje število nadzorov po vrsti nadzora. Izvajalce, pri katerih bo izveden FM nadzor, na predlog vodij nadzornih skupin določi vodja oddelka za nadzor. Novosti v Pravilniku sta tudi določili, da mora biti v obdobju sedmih let pri vsakem izvajalcu opravljen najmanj en FM ali O nadzor in da FM nadzore praviloma izvajajo nadzorniki direkcije (3).

Tabela 2. Pomembnejše novosti organizacije izvajanja FM nadzorov

• izkazovanje nadzornikov z osebno izkaznico in odredbo za nadzor
• nadzor glede na zahtevnost ali obsežnost po odločitvi vodje oddelka za nadzor lahko izvaja več kot en nadzornik
• nadzor vseh izvajalcev zdravstvenih storitev v obdobju sedmih let (vsaj en FM ali O nadzor)
• FM nadzore praviloma izvajajo nadzorniki direkcije

Nadzorni postopek rednega FM nadzora

V nadzornem postopku FM nadzora si praviloma sledijo naslednji koraki: najava nadzora, nadzor z izdajo začasnega zapisa, izdaja osnutka zapisnika, ugovor na osnutek zapisnika (opcijsko), izdaja končnega zapisnika (opcijsko) in izdaja obvestila pogodbenemu partnerju z morebitnimi prilogami (opcijsko).

Redni FM nadzor je vedno najavljen, izredni FM nadzor pa je lahko tudi nenajavljen. Izvajalec mora pred napovedanim datumom nadzora sporočiti kraj, kjer bo nadzor dejansko opravljen in pooblaščen osebo, ki bo prevzela začasni zapis. Na kraju nadzora mora zagotoviti vso medicinsko in drugo dokumentacijo v zvezi s FM nadzorom. Ob FM nadzoru so na razgovor ali zdravstveni pregled lahko vabljene tudi zavarovane osebe, ki so v tem primeru upravičene do povračila potnih stroškov.

Neposredno po izvedbi FM nadzora nadzornik na kraju nadzora sestavi začasni zapis, v katerem zapiše ugotovljene kršitve in nepravilnosti. Kopija začasnega zapisa se vroči izvajalcu na mestu nadzora. Prevzem začasnega zapisa izvajalec oziroma njegov pooblaščenec lastnoročno podpiše. Kadar po zaključenem nadzoru izvajalec ne želi prevzeti kopije začasnega zapisa, jo Zavod v roku petih delovnih dni pošlje z navadno pošiljko po pošti, za datum vročitve pa velja datum nadzora na začasnem zapisu (3).

Kot do sedaj nadzornik praviloma v roku 14 dni izdela osnutek zapisnika (3, 6). V primeru, da je nadzor opravilo več nadzornikov, vsi podpišejo osnutek zapisnika (3), medtem ko je prej zadostovalo, da ga podpiše nadzornik, ki je pisal začasni zapis (6).

Izvajalec pa po novem lahko poda argumentiran in z dokazi podprt ugovor v roku deset delovnih dni od njegovega prejema. Če Zavod iz ugovora in argumentiranih dokazov ugotovi razloge za upoštevanje ali delno upoštevanje ugovora izda popravljen oziroma dopolnjen zapisnik in ga vroči izvajalcu. V primeru, da ugovor ni bil upoštevan, se nov zapisnik ne izda, temveč pristojna območna enota z dopisom o tem obvesti izvajalca. V primeru, da izvajalec v za to predvidenem roku ne ugovarja, šteje, da se z ugotovitvami nadzora strinja in osnutek zapisnika postane zapisnik (3). V tabeli 3 je prikazana primerjava rokov v nadzornem postopku, kot jih opredeljujeta prejšnji (6) in novi Pravilnik (3).

Tabela 3. Roki v nadzornem postopku pred in po uveljavitvi novega Pravilnika

Korak nadzornega postopka	Rok za izvedbo	
	po prejšnjem Pravilniku	po novem Pravilniku
Najava rednega nadzora	5 dni pred datumom nadzora	5 delovnih dni pred datumom nadzora
Sporočanje imena pooblaščenega predstavnika in kraja nadzora	3 dni pred datumom nadzora	Enako kot prej
Nadomestni datum izvedbe nadzora	Praviloma v 10 dneh od prvotnega datuma nadzora	Enako kot prej
Vabljenje zavarovane osebe na razgovor ali zdravstveni pregled	5 dni pred datumom nadzora	Enako kot prej
Pošiljanje začasnega zapisa, kadar ga izvajalec ni želel prevzeti	Brez roka	5 delovnih dni od datuma nadzora
Izdaja osnutka zapisnika	Praviloma 14 dni od datuma nadzora	Enako kot prej
Povečanje vzorca v nadzoru	/	5 delovnih dni od datuma nadzora
Ugovor na osnutek zapisnika	5 delovnih dni od prejema	10 delovnih dni od prejema

Novi Pravilnik tudi določa, da se o vsakem nadzoru (FM ali O) vodi najmanj naslednja dokumentacija: nalog in odredba za nadzor, osnutek zapisnika, tabele in dokumenti, ki so bili uporabljeni v nadzornem postopku.

V zvezi z dokumentacijo Pravilnik dodatno določa, da se en izvod osnutka zapisnika s kopijami dokumentacije hrani v trajnem arhivu območne enote, ki je vodila nadzorni postopek (3). To določilo je pomembno, saj določa, da nadzornik skupaj z osnutkom zapisnika na območno enoto pošlje tudi kopije zdravstvene dokumentacije, ki so bile pridobljene v nadzoru. V zvezi s pisanjem nadzornih zapisnikov pa to pomeni, da je potrebno tako v začasnem zapisu, kot tudi v osnutku zapisnika opredeliti številke primerov, katerih zdravstvena dokumentacija je bila fotokopirana, pa tudi ali je bil fotokopiran le del ali celotna dostopna zdravstvena dokumentacija. Arhiviranje dokumentacije v zvezi z nadzorom je ponazorjeno v Tabeli 4.

Tabela 4. Hranjene dokumentacije FM nadzora

Dokumentacija v trajnem arhivu na območni enoti, ki je vodila nadzorni postopek	Začasni arhiv pri nadzorniku, ki je opravil FM nadzor
Nalog za nadzor	
Odredba za nadzor	Odredba za nadzor
Najava nadzora	
Začasni zapis (original)	Začasni zapis (kopija)
Osnutek zapisnika s prilogami: – pisni del, – tabelarični del, – seznam primerov za nadzor, – dokumentacija pridobljena v nadzornem postopku (npr. kopije zdravstvene kartoteke, napotnic).	Osnutek zapisnika s prilogami: – pisni del, – tabelarični del, – seznam primerov za nadzor, – dokumentacija pridobljena v nadzornem postopku (npr. kopije zdravstvene kartoteke, napotnic).
Ugovor na osnutek zapisnika	Ugovor na osnutek zapisnika
Končni Zapisnik	Končni Zapisnik
Dokumenti, ki jih je izdala območna enota ob zaključku nadzornega postopka: – Obvestilo pogodbenemu partnerju (to je izvajalcu), – Račun, kadar so bile ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja ali je bila izrečena pogodbeni kazen).	

Uporaba novih korakov FM nadzora

Novi Pravilnik (3) uvaja nove korake nadzornega postopka, to je povečanje vzorca v nadzoru, ustavitev ali preložitev nadzornega postopka ter povratek v enega od prejšnjih korakov nadzornega postopka.

V poteku nadzora lahko nadzornik poveča vzorec v nadzoru in sicer tako, da v drugem delu, ki ga izvede časovno ločeno, pregleda dodatne primere. O morebitnem povečanju vzorca odloči v petih delovnih dneh od datuma izvedbe prvega dela nadzora in določi datum drugega dela nadzora, o čemer obvesti izvajalca zdravstvenih storitev (4). To določilo omogoča, da nadzornik, ki ob pregledu zdravstvene dokumentacije ugotavlja obračunske napake, ki jih ni pričakoval, lahko pregled teh napak takoj razširi, da ugotovi ali gre za napake, ki se pogosto, morda celo vedno ponavljajo.

Nadalje je v novem Pravilniku opredeljeno ravnanje v primeru, da se v nadzornem pride do smrti ali zdravstvenega zapleta udeleženih oseb, stečaja izvajalca in podobno. V takih primerih, ki so v novem Pravilniku združeni v opredelitvi oziroma poimenovanju »nepredvidljive okoliščine«, se nadzorni postopek lahko ustavi ali preloži, ali pa glede na okoliščine vrne v enega od prejšnjih korakov nadzora, tudi če je bil nadzorni postopek že zaključen. O tem za FM nadzore odloči vodja oddelka za nadzor na direkciji Zavoda (3).

Tabela 6. Novosti postopka FM nadzora (3, 6)

• rok najave rednega nadzora
• upravičenost zavarovane osebe do povračila potnih stroškov
• povečanje vzorca v nadzoru (nadzornik)
• povratek v enega od prejšnjih korakov nadzora (vodja oddelka)
• ustavitev ali preložitev nadzora (vodja oddelka)
• rok za ugovor na osnutek zapisnika
• določilo minimuma dokumentacije, ki se vodi o vsakem nadzoru
• določilo, da se kopije zdravstvene dokumentacije, pridobljene v nadzoru, hranijo v trajnem arhivu območne enote

Tako prejšnji (6), kot novi Pravilnik (3) določata, da se nadzori, ki so začeti pred uveljavitvijo Pravilnika dokončajo po določbah prejšnjega Pravilnika. Tako imenovanje nadzornikov s podelitvijo pooblastil za aplikacijo kot tudi povečanje vzorca v nadzoru se bo uporabljalo z vzpostavitvijo tehničnih možnosti to je nove aplikacije ZZS Nadzori (3).

Posebnosti nadzornega postopka izrednega FM nadzora

V primerjavi z rednim FM nadzorom se najavo izrednega FM nadzora izvajalcu lahko pošlje 1 dan pred datumom nadzora po e-pošti oziroma se nadzor lahko opravi brez predhodne najave. Najava pa ne vsebuje nujno tudi imena zdravstvenega delavca oziroma vrste zdravstvene dejavnosti, kar je novost v primerjavi s prejšnjim Pravilnikom (3, 6).

Pravne posledice FM nadzora

Zaključni korak FM nadzora je ovrednotenje in finančni izračun *ugotovljenih nepravilnosti* (kršitev pogodbenega razmerja), podlaga za to pa je končni zapisnik. Območna enota Zavoda, ki vodi nadzorni postopek, na podlagi zapisnika izda listino obvestilo pogodbenemu partnerju, razen, kadar pri nadzoru ni bilo ugotovljenih kršitev pogodbenega razmerja. Takrat ima osnutek zapisnika že tudi naravo takšnega obvestila. Z obvestilom Zavod izvajalca obvesti o vrednotenju ugotovljenih nepravilnosti in glede na vrsto in vrednost nepravilnega obračuna o izreku pogodbene kazni, ki je posledica ugotovitev nadzora (3, 6).

Ukrepi nadzora v skladu z novim Pravilnikom (3) so naslednji :

- kadar so bile ugotovljene napačno obračunane storitve ali nepriznane storitve, je izvajalec dolžan izdati dobropis oziroma bremepis ali storno poročila ali popravek poročila v roku 8 dni od prejetja obvestila (enako kot prej),
- v primeru, da so bile v nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja, ki jih je povzročil z napačnim ravnanjem, Zavod izvajalcu izda račun, ki ga je dolžan poravnati v roku, navedenem na računu (prej rok 8 dni),
- v primeru izreka pogodbene kazni, Zavod prav tako izvajalcu izda račun, ki ga je dolžan poravnati v roku, navedenem na računu (prej rok 8 dni).

Zaključek

Nadzorni postopek FM nadzora podrobneje določa Pravilnik, zato je njegovo dobro poznavanje pomembno. Pomembnejše novosti prenovljenega Pravilnika, ki je v veljavi od 1.7.2017, so na področju izkazovanja nadzornikov, poteka nadzornega postopka v nekaterih posebnih okoliščinah, rokov za izvedbo nekaterih korakov nadzornega postopka, ter dokumentacije FM nadzora in njenega arhiviranja.

Pravilnik je objavljen na spletni strani Zavoda in v aplikaciji E-gradiva in je tako *široko dostopen tako* zaposlenim v Zavodu, kot tudi izvajalcem zdravstvenih storitev.

Viri

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ur l 72/2006. Ur l 72/2006.
2. Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ur l 87/2001. Ur l 87/2001.
3. Pravilnik o nadzorih, Številka 0071-2/2015-DI/23. Dosegljivo 5.11.2016 s spletne strani <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/6FEAEBFF7D2D646AC1257996002B1574?OpenDocument>
4. Dosegljivo 27.11.2016 s spletne strani <http://www.szd.si/sekcije/sekcija-za-medicinsko-izvedenistvo-in-zavarovalnisko-medicino>
5. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016. Dosegljivo 5.11.2016 s spletne strani <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/827714AA6BBB87D2C1257FD40041FCC2?OpenDocument>
6. Pravilnik o nadzorih, Številka 0071-1/2011-DI/26. Dosegljivo 5.11.2016 s spletne strani <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/6FEAEBFF7D2D646AC1257996002B1574?OpenDocument>

PREDSTAVITEV OBRAČUNA V ORTOPEDSKI AMBULANTI

Alenka Posega

POVZETEK

Za obračunavanje zdravstvenih storitev iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se morajo spoštovati določila pravnih aktov, ki urejajo sistem zdravstvenega zavarovanja, med katerimi so Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (1), Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (2), Splošni dogovor (3), Navodila za obračun storitev – vprašanja in odgovori (4), Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov Priloga 1.a: Šifranti za obračun storitev Zavodu (5).

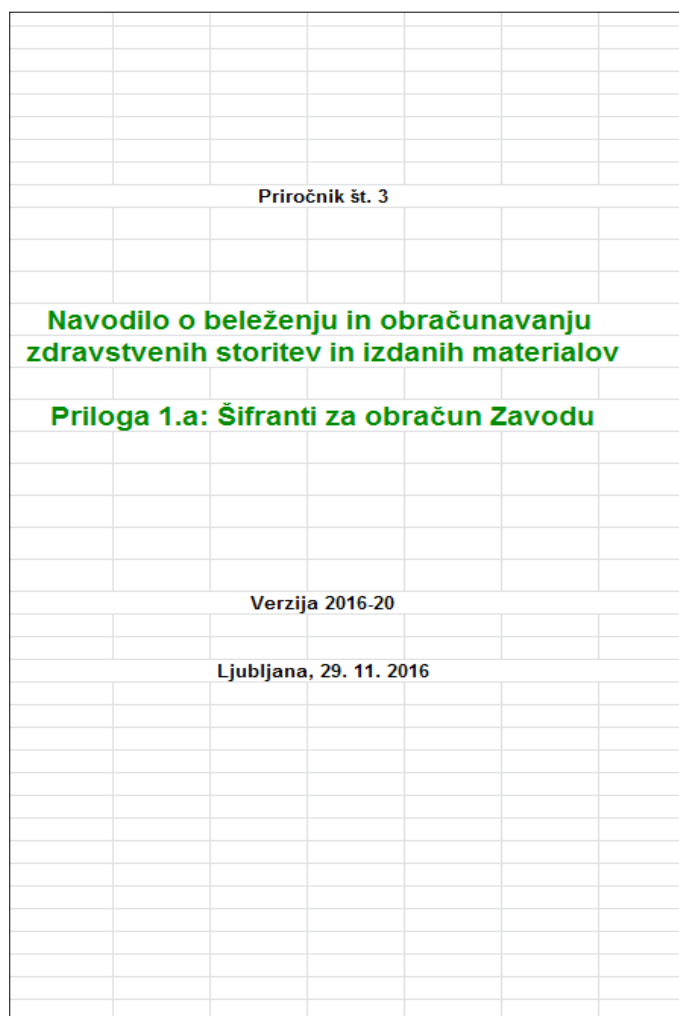
Obravnavane bolnikov v ortopedskih specialističnih ambulantah se izvajajo praviloma na osnovi napotnic, ki vsebujejo ustrezna pooblastila napotnim zdravnikom specialistom ortopedom za zdravljenje zavarovane osebe.

Zavod za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju ZZZS) v skladu z zakonskimi določili pri izvajalcih zdravstvenih storitev opravlja finančno medicinske nadzore. V nadzorih se pregleda zdravstvena dokumentacija in vsebina zapisov se primerja s podatki evidentiranih in obračunanih storitev, ki jih izvajalci zdravstvenih dejavnosti mesečno sporočajo na ZZZS.

KLJUČNE BESEDE: specialistična ortopedska ambulanta, obračun zdravstvenih storitev, šifranti za obračun, finančno-medicinski nadzor

ŠIFRANTI ZZZS ZA OBRAČUNAVANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV (5)

V specialističnih ortopedskih ambulantah se zdravstvene storitve izvajajo, evidentirajo in obračunavajo skladno z zakonskimi določili (1, 2), s partnersko dogovorjenimi opredelitvami Splošnega dogovora za tekoče nadzorno leto (3), s pogodbenimi obveznostmi izvajalcev zdravstvenih storitev z ZZZS in skladno s seznamom specialističnih storitev v SNBO (Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev s Prilogami, ki nadomešča prejšnje obračunske šifrante, vključno z ZELKOM) (5). Priloge zajemajo sezname vseh zdravstvenih storitev po posameznih vrstah in podvrstah. Ortopedija kot kirurška stroka je vrsta zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju VZD) z oznako v šifrantu za obračun 222 231, v Kazalu Šifranta pod zaporedno številko 15.78.



FINANČNO MEDICINSKI NADZORI

Finančno medicinski nadzori se izvajajo skladno s postopkom, ki je opisan v Pravilniku o nadzorih (6). Nadzorni zdravniki ZZS podatke za nadzore pridobijo iz podatkov, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev v elektronski obliki posredujejo na ZZS (3).

V času izvajanja finančno medicinskih nadzorov se zapisi opravljenih storitev v zdravstveni dokumentaciji in njih obračun primerjajo z veljavnimi obračunskimi šifranti in obračunskimi navodili.

Storitve specialistične zunajbolnišnične ortopedske ambulate se izvajajo, beležijo in obračunavajo na osnovi napotnice, ki jo izda izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe ali pa pooblaščen napotni specialist z ustreznimi pooblastili na napotnici (2). Med nadzorom obračunanih storitev se preveri tudi pravilnost odstotka cene, ki je bila obračunana v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (1).

Nekatere nepravilnosti, ki jih ugotavljamo v finančno medicinskih nadzorih v preteklih letih, so bile:

- obračuni storitev brez napotnice (v primerih, kadar zdravstveno stanje bolnika ne ustreza definiciji „nujno“);
- obračuni nepravilnih kategorij pregledov, ambulantnih oskrb;

- obračuni storitev, ki nimajo zapisa v zdravstveni dokumentaciji;
- obračuni prvih pregledov in začetne ambulantne oskrbe ob začetku koledarskega leta ob isti diagnozi brez sprememb zdravstvenega stanja;
- večkratni obračuni storitev z višjo točkovno vrednostjo kot so beleženi podatki v zdravstvenih dokumentacijah;
- obračun dajanja protibolečinske terapije v isti veliki sklep (posamezne dele sklepa) večkrat ob istem obisku pri zdravniku;
- obračuni istih storitev z več šiframi, ki zajamejo enako opravljeno delo (podvojeni obračuni) npr. obračun šifer 81691 in 81671 (hkraten obračun terapevtske aspiracije sklepa, burze in druge izpraznitvene funkcije);

PRIMERI FINANČNO MEDICINSKIH NADZOROV OBRAČUNAVANJA ZDRAVSTVENIH STORITEV V ORTOPEDSKIH AMBULANTAH

V nadaljevanju so predstavljeni primeri obračunavanja zdravstvenih storitev v specialističnih ortopedskih ambulantah in korekcije nepravilnih obračunov v tabelaričnih prikazih ugotovitev nadzorov, ki so v prilogah k Zapisnikom o ugotovitvah nadzorov (6).

Spremembe obračunavanja storitev pri pregledanih zdravstvenih dokumentacijah so narejene na osnovi določil Splošnih dogovorov tekočih nadzorovanih obdobj (3) in vsebinskih opredelitev šifer iz Šifrantov za obračun ZZZS (5).

PRIMER 1

Med zanimivejšimi primeri finančno medicinskih nadzorov je bil pri pogodbenem izvajalcu, ki v pogodbi z ZZZS poleg ortopedije (VZD 222 231) ni imel navedenega hkratnega izvajanja in obračunavanja UZ slikovne diagnostike (VZD 231 246). Pri vseh naključno izbranih primerih so bile v zdravstvenih dokumentacijah napotnice, ki so bile izpolnjene v skladu z določili Navodila za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju (2).

Oddelek za nadzor na Direkciji ZZZS je zaradi izvajanja UZ slikovne diagnostike pri obravnavi pacientov v ortopedski specialistični ambulanti in vprašanja glede priznavanja storitev slikovne diagnostike posredoval na Ministrstvo za zdravje, ki je podelilo koncesijo za izvajanje specialistične ortopedske ambulante. Odgovor MZ je bil: za primere zdravljenja (ustrezno pooblastilo na napotnici) se lahko izvajajo in obračunajo tudi storitve UZ slikovne diagnostike, vendar le v okviru ortopedskih obolenj zaradi katerega je pacient obravnavan v tej specialistični ambulanti.

V finančno medicinskem nadzoru tako posledično ni bilo ugotovljenih nepravilnosti.

PRIMER 2

Pacientka je bila obravnavana zaradi bolečin in zmanjšane gibljivosti v desni rami. Prišla je na kontrolni pregled (ustrezno izpolnjena napotnica). Zapis v zdravstveni dokumentaciji je bil: MRI desne rame, preiskava je pokazala popolno rupturo supraspinatusa približno 4 cm ter rupturo zgornjega dela subscapularisa in infraspinatusa. Težave so nespremenjene.

»Status: desna rama primerno oblikovana. Aktivna elevacija ob bolečini izvedljiva do 90 stopinj, zunanja rotacija 60 stopinj, pri notranji rotaciji doseže LS prehod. Moč abdukcije je povsem oslabiljena.«

S pacientko se dogovoriva za artroskopijo desne rame. Glede posega prejme vsa pojasnila (velikost ruptur, razvitost atrofije, obsežnost retrakcije, maščobna infiltracija, tveganje glede funkcionalnega izboljšanja). Kljub vsem pojasnilom in opozorilom se strinja z operativnim posegom, vpiše se v čakalno vrsto. Danes prejme ustne in pisne informacije o posegu, navodilo po posegu, soglasje za anestezijo in soglasje za poseg. Prejme tudi obrazec Zdravstveni podatki, na katerem so navodila glede zaščite obstoječih zdravil na dan operativnega posega, o čemer naj se posvetuje z osebnim zdravnikom, ter navodila za potrebne predoperativne preiskave, ki naj jih opravi največ mesec dni prej pri svojem zdravniku. Teden dni pred posegom naj dostavi vse izvide opravljenih predoperativnih preiskav. Ob tem je bil obračunan razširjen pregled v specialistični dejavnosti.

5	30.8.2016-30.8.2016	155	3004	Razširjen pregled v spec. dej. **	1,00	3,46	Storitev ni utemeljena	0,00	10,21
	I		1003	Delni pregled v spec. dej. **	1,00	2,08	Priznana storitev	2,08	6,14
	30.8.2016-30.8.2016	155	11304	Nadaljnja/delna oskrba v op. strokah	1,00	1,14	Storitev je utemeljena	1,14	3,36
	30.8.2016-30.8.2016	155	E0274	Evidenčno spremljanje - kontrolni pregled	1,00	1,00	Storitev je utemeljena	1,00	0,00

Opravljen kategorija pregleda glede na veljavne obračunske šifrantne ni pravilna. Nadomesti se s pravilno kategorijo pregleda, kot je razvidno iz dela tabelarnega pregleda ugotovitev nadzora, ki je v prilogi k Zapisniku o ugotovitvah nadzora (Splošni dogovor za tekoče nadzorno leto, XII. Nadzor – (3), Navodilo za obračun – vprašanja in odgovori (4), Šifranti za obračun storitev Zavodu (5), Pravilnik o nadzorih (6)).

PRIMER 3

Pacientka prihaja na kontrolni pregled zaradi bolečin v obeh kolenih (v pregledovani zdravstveni dokumentaciji je napotnica, ustrezno izpolnjena). S sabo prinaša izvide opravljene RTG slikovne diagnostike. Zapis v zdravstveni dokumentaciji je bil: »Status: RTG pokaže napredovalo artrozo D, nekoliko manj očitno L kolena in tudi izrazito osteohondrozo C6 C7 na RTG vratne hrbtenice.

Pacientka ima omejeno fleksijo v D kolenu na 110°, izpad ekstenzije 5°, krepitacije, L koleno je klinično boljše, fleksija 115°, fleksija v kolkih 120°, rotacije še vedno 25°, Lasseguei negativni, izpadov ni.«

Pacientki razložimo diagnozo (artroza D kolena). Svetujemo terapijo z UZ, entirevmatike 14 dni, po tednu dni pavze in potem še ponovitev terapije z Movalis tabletami, po potrebi tudi antirevmatska mazila protibolečinsko stimulacijo. Obračunan je bil razširjen pregled v specialistični dejavnosti.

5	30.8.2016-30.8.2016	155	3004	Razširjen pregled v spec. dej. **	1,00	3,46	Storitev ni utemeljena	0,00	10,21
	I		1003	Delni pregled v spec. dej. **	1,00	2,08	Priznana storitev	2,08	6,14
	30.8.2016-30.8.2016	155	11304	Nadaljnja/delna oskrba v op. strokah	1,00	1,14	Storitev je utemeljena	1,14	3,36
	30.8.2016-30.8.2016	155	E0274	Evidenčno spremljanje - kontrolni pregled	1,00	1,00	Storitev je utemeljena	1,00	0,00

Opravljen kategorija pregleda glede na veljavne obračunske šifrantne ni pravilna. Nadomesti se s

pravilno kategorijo pregleda, kot je razvidno iz dela tabelarnega pregleda ugotovitev nadzora, ki je v prilogi k Zapisniku o ugotovitvah nadzora (Splošni dogovor za tekoče nadzorno leto, XII. Nadzor – (3), Navodilo za obračun – vprašanja in odgovori (4), Šifranti za obračun storitev Zavodu (5), Pravilnik o nadzorih (6)).

PRIMER 4:

Pacient prihaja na prvi pregled zaradi bolečin v sklepih okostja hrbtenice in kolkov ter oteklega in bolečega desnega gležnja. Obravnavan je »nujno«, napotnica je pravilno izpolnjena. Zapis v zdravstveni dokumentaciji je bil: »Status: Ima bolečo gibljivost vratne in ledvene hrbtenice, gibi zavrti za 1/3 v vratu v vseh smereh. Zaklon zavrt za več kot 1/2. Ledvena hrbtenica boleč L7S prehod, obe strani, izstopišče ishiadikusa, oba velika trohantra, Lasseguei v končni legi. Izpadov ni. Rotacije v kolkih primerne, preko 20°, fleksija 120°. Levi gleženj v mejah normale, desni gleženj otečen, palpatorno boleč, občutljivost izjemna, s fleksijo od 0 - 35°, everzija ter inverzija 10°.

Pacientu izpunktiramo gleženj, dobimo nekaj ml rahlo motne tekočine. Sklep speremo samo s Xylocainom za zmanjšanje bolečin. Potrebna bo antirevmatska terapija v visokih dozah v ciklikih po deset dni, UZ terapija D gležnja. Za vratno in ledveno hrbtenico protibolečinska elektrostimulacija ter stabilizacijske vaje.

Pacient bo opravil še RTG L/S hrbtenice in D gležnja (dobi napotnico), opravi tudi laboratorijske preiskave (SR, levkocite, CRP, serumski urat). Kontrolni pregled z izvidi, nove napotnice za datum kontrolnega pregleda pri nas ne potrebuje. Med storitvami je bilo obračunano tudi testiranje mišične moči.

31	17.5.2016-17.5.2016	132	2003	Srednje obsežen pregled v spec. dej. **	1,00	2,77	Storitev je utemeljena	2,77	7,87	6,30
	17.5.2016-17.5.2016	132	E0273	Evidenčno spremljanje - prvi pregled	1,00	1,00	Storitev je utemeljena	1,00	0,00	0,00
	17.5.2016-17.5.2016	132	11003	Začetna/celotna oskrba v op. strokah	1,00	3,80	Storitev je utemeljena	3,80	10,79	8,63
	17.5.2016-17.5.2016	132	12051	Testiranje mišične moči - orientacijski	1,00	3,30	Storitev ni utemeljena	0,00	9,37	7,50
							Ni podatkov na ta datum			

V izvidu ni opisa storitve »Testiranje mišične moči« s šifro 12051. Obračun zdravstvene storitve, ki ni beležena v zdravstveni dokumentaciji, se ne prizna, kot je razvidno v tabelarnem prikazu ugotovitev nadzora, ki je v prilogi k Zapisniku o ugotovitvah nadzora (Splošni dogovor za tekoče nadzorno leto, XII. Nadzor – (3), Navodilo za obračun – vprašanja in odgovori (4), Šifranti za obračun storitev Zavodu (5), Pravilnik o nadzorih (6)).

PRIMER 5:

Predlog za izredni nadzor pri specialistu ortopedu je bil podan zaradi velike porabe ampul zdravil v kombinaciji kortikosteroida in anestetika (Dexametasona, Kenaloga, Xylocaina) in večkratno uporabo storitve s šifro 50475 (Blokada interkostalnega živca) pri isti zavarovani osebi ob enem obisku (časovni in kadrovski normativ ni ustrezal številu obravnavanih zavarovanih oseb in številu opravljenih storitev z navedeno šifro na en delovni dan).

V nadzoru je bilo ugotovljeno, da je bila omenjena šifra uporabljena kot protibolečinska terapija po poteku živca – subkutana infiltracija analgetika s kortikosteroidom (ki vsebinsko ne ustreza normativom šifre „intraartikularna blokada živca“). Uporabljena šifra 50475 ni bila priznana. Glede na medi-

cinsko dokumentacijo, kjer so bile izvedene storitve zabeležene, je bil ob nadzoru izjemoma priznan večkratni obračun storitev s šifro 88912.

ZAKLJUČEK

Obračuni storitev, katerih zapisi so bili pregledani v finančno medicinskih nadzorih v specialističnih ortopedskih ambulantah v zadnjih treh letih, večinoma niso odstopali od dogovorjenih kriterijev v veljavnih obračunskih aktih. Specialisti ortopedi v veliki meri spoštujejo določila za obračunavanje opravljenih zdravstvenih storitev sredstvom (v skladu s pooblastili na napotnici in skladno s šifrantom 15.78).

Izjemoma po opravljenih finančno medicinskih nadzorih pridobimo tudi mnenja strokovnih služb Ministrstva za zdravje, posameznih klinik Kliničnega centra, oziroma podamo Zdravniški zbornici Slovenije za posameznega izvajalca predlog za strokovni nadzor.

LITERATURA:

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list Republike Slovenije, št. 9-459/1992 z dopolnitvami, dosegljivo 16.11.2016
2. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja z zadnjo dopolnitvijo objavljeno v Uradnem listu št. 85/14 z dne 28.11.2014, dosegljivo 18.11.2016
3. Splošni dogovor dosegljiv na spletni strani: <http://www.zzzs.si/egradivap/827714AA6BBB87D2C1257FD40041FCC2>, dosegljivo 20.11.2016
4. Navodilo za obračun storitev – vprašanja in odgovori dosegljivo na spletni strani: <http://www.zzzs.si/egradivap/8EEC7041ACD3ACAEC1257EF5003704B7>, dosegljivo 30.11.2016
5. Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov Priloga 1.a: Šifranti za obračun storitev Zavodu, [https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti!/ut/p/b1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOJNDF093Y39DTz9zb1MDBwd_cMcw3yDDf09zIA-KlpEVWLiFuRh4BjI7-Lp5exkbBBBoRp9_MwNfRw9PA0MPCxMvRwNPUzMfU3NTSyMDAkJB-L_2o9Jz8JKBTw_WjUBVjcQtYAT7LwAoMcABHA30_j_zcVP2C3NCIymBPXQCJeQNF/dI4/d5/LOIDU0IKSmdrS0NsRUjQSEvb01vZ0FFSVFoakVLSVFBQkdjWndqSIFRQVFniS80RzNhRDJnanZ5aENreU-ZNTIFqSVVRUSEvWjdfNDFFSUczTzBJTzdKNDBBQU9WQVZNUzFPOTlvMC9pYm0uaW52LzI5MDQzMz-UzMTQzMAl!/,](https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti!/ut/p/b1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOJNDF093Y39DTz9zb1MDBwd_cMcw3yDDf09zIA-KlpEVWLiFuRh4BjI7-Lp5exkbBBBoRp9_MwNfRw9PA0MPCxMvRwNPUzMfU3NTSyMDAkJB-L_2o9Jz8JKBTw_WjUBVjcQtYAT7LwAoMcABHA30_j_zcVP2C3NCIymBPXQCJeQNF/dI4/d5/LOIDU0IKSmdrS0NsRUjQSEvb01vZ0FFSVFoakVLSVFBQkdjWndqSIFRQVFniS80RzNhRDJnanZ5aENreU-ZNTIFqSVVRUSEvWjdfNDFFSUczTzBJTzdKNDBBQU9WQVZNUzFPOTlvMC9pYm0uaW52LzI5MDQzMz-UzMTQzMAl!/) dosegljivo 30.11.2016
6. Pravilnik o nadzorih dosegljiv na spletni strani: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/6FEAEbFF7D2D646AC1257996002B1574?OpenDocument>, dosegljivo 18.11.2016

ZDRAVILA ZA LAJŠANJE BOLEČIN – PREDSTAVITEV PRAVIL PRI PREDPISOVANJU IN PREGLED PORABE V SLOVENIJI

Jurij Fürst

POVZETEK

Prikazana je poraba treh skupin protibolečinskih zdravil: opioidnih in neopiodnih analgetikov in nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih zdravil. Njihova poraba se je v obdobju 2011–2015 povečala za 11 %. Za celovitejši pregled so prikazani tudi podatki o porabi teh zdravil na Nizozemskem, Finskem in Norveškem, ki kažejo na zelo velike razlike.

KLJUČNE BESEDE: bolečina, zdravljenje, opioidi, analgetiki

Uvod

Protibolečinska zdravila se po Anatomsko-terapevtski-kemijski (ATC) klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije delijo na opioide in druge analgetike in antipiretike. Za celovitejši pregled teh zdravil so v tem prispevku obravnavana tudi nesteroidna protivnetna in protirevmatična zdravila. Ta zdravila predpisujejo predvsem zdravniki splošne/družinske medicine, v manjši meri pa tudi klinični specialisti.

Metodologija

Prikazani so podatki o porabi nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih zdravil (ATC skupina M01A), opioidi (ATC N02A) in drugi analgetiki in antipiretiki (ATC N02B), predpisanih na zeleni recept v zadnjem petletnem obdobju 2011 - 2015. Poraba je izražena v definiranih dnevni odmerkih na 1000 prebivalcev na dan (DID). Prikazani so tudi skupni izdatki zanje, ki zajemajo izdatke obveznega zavarovanja, dopolnilnih zavarovanj in doplačil zavarovanih oseb.

Poraba protibolečinskih zdravil

Poraba protibolečinskih zdravil se je v zadnjem petletnem obdobju povečala za 11 % (tabela 1). Najbolj, za četrtno, se je povečalo predpisovanje drugih analgetikov in antipiretikov. V skupini protivnetnih in protirevmatičnih zdravil je prišlo do velikih sprememb (tabela 2). Najpogosteje predpisani zdravili sta naproksen in diklofenak, vendar se je razmerje med njima obrnilo v prid varnejšemu naproksenu. Tudi poraba ibuprofena kot tretjega najpogosteje predpisovanega zdravila se je močno povečala, kar za polovico. Za 2,7 krat se je povečala poraba metamizola (tabela 3).

Poraba opioidov se je povečala za 19 %, vendar predvsem na račun kombinacije tramadola s paracetamolom. Ostalih opioidov razen morfina, ki je ostal na primerljivi ravni, se predpisuje manj kot pred petimi leti.

Tabela 1. Poraba protibolečinskih zdravil v DID v obdobju 2011-2015 z indeksom rasti.

ATC	Skupina	2011	2012	2013	2014	2015	Indeks 2015/11
M01A	NSAR	41,5	40,1	39,4	40,8	44,2	107
N02B	Drugi analgetiki in antipiretiki	6,0	5,9	6,4	6,7	7,6	125
N02A	Opioidi	9,8	9,9	10,8	11,1	11,6	119
	SKUPAJ	57,3	56,0	56,5	58,6	63,4	111

Tabela 2. Poraba protivnetnih in protirevmatičnih zdravil v DID v obdobju 2011-2015 z indeksom rasti.

ATC	Zdravilo	2011	2012	2013	2014	2015	Indeks 2015/11
M01AB05	diklofenak	19,8	18,5	16,7	15,0	15,8	80
M01AB08	etodolak	1,4	1,2	1,1	1,2	1,1	80
M01AC06	meloksikam	2,3	2,1	2,0	2,0	1,9	79
M01AE01	ibuprofen	2,6	2,8	3,4	3,6	3,9	149
M01AE02	naproksen	9,7	10,0	10,7	13,8	16,7	172
M01AE03	ketoprofen	2,4	2,2	2,0	1,8	1,7	70
M01AH01	celekoksib	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	187
M01AH05	etorikoksib	2,7	2,8	2,9	3,0	3,0	111
M01AX17	nimesulid	0,4	0,3	0,3	0,2	0,0	0
	SKUPAJ	41,4	40,0	39,3	40,8	44,2	107

Tabela 3. Poraba drugih analgetikov in antipiretikov v DID v obdobju 2011-2015 z indeksom rasti.

ATC	Zdravilo	2011	2012	2013	2014	2015	Indeks 2015/11
N02BB02	metamizol	0,5	0,6	0,7	0,9	1,3	276
N02BE01	paracetamol	5,6	5,4	5,7	5,8	6,3	113
	SKUPAJ	6,0	5,9	6,4	6,7	7,6	125

Tabela 4. Poraba opioidov v DID v obdobju 2011-2015 z indeksom rasti.

ATC	Zdravilo	2011	2012	2013	2014	2015	Indeks 2015/11
N02AA01	morfin	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	102
N02AA03	hidromorfon	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	47
N02AA05	oksikodon	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	80
N02AA55	oksikodon in nalokson	-	0,0	0,1	0,1	0,2	/
N02AB03	fentanil	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	86
N02AE01	buprenorfin	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	70
N02AX02	tramadol	3,2	2,9	2,5	2,3	2,1	66
N02AX06	tapentadol	-	0,0	0,1	0,1	0,1	/
N02AX52	tramadol in paracetamol	5,2	5,6	6,7	7,3	8,1	156
	SKUPAJ	9,8	9,9	10,8	11,1	11,6	119

Primerjava porabe protibolečinskih zdravil v Sloveniji z izbranimi drugimi državami kaže velike razlike, od polovico nižje porabe na Nizozemskem, do dvakrat višje porabe na Finskem in nekoliko nižje od le-te v Norveški (tabela 5).

Opisane skupine zdravil nimajo omejitev predpisovanja. Zdravnike ob predpisovanju zavezujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in strokovne smernice.^{1,2}

Tabela 5. Primerjava porabe protibolečinskih zdravil v izbranih državah v DID.

ATC	Skupina	Slovenija 2015	Finska 2015	Nizozemska 2014	Norveška 2015
M01A	NSAR	44,2	77,2	20,6	47,1
N02B	Drugi analgetiki in antipiretiki	7,6	34,3	3,7	38,6
N02A	Opioidi	11,6	15,6	9,4	19,1
	SKUPAJ	63,4	127,0	33,7	104,8

Literatura:

1. Krčevski-Škvarč N et al. Usmeritve za uporabo opioidov pri bolnikih s kronično bolečino, ki ni posledica rakave bolezni. Zdrav Vestn 2007; 76: 381–7.
2. Lahajnar S et al. Usmeritve za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom. Zdrav Vestn 2008; 77: 7–12.

ZDRAVILA ZA LAJŠANJE BOLEČIN – PREDSTAVITEV IZKUŠENJ IZ FARMAKOTERAPIJSKIH PREGLEDOV

Alenka Premuš Marušič, mag. farm.

POVZETEK

Zdravila za zdravljenje bolečine se pogosto uporabljajo za simptomatsko zdravljenje bolečine. Pri pregledu terapij z zdravili smo farmacevti svetovalci v ambulantah v Zdravstvenih domovih pri kar 41% vseh pregledanih terapij svetovali spremembo oz. prilagoditev terapije zdravil za zdravljenje bolečine. Ugotovili smo odstopanja v odmerjanjih analgetikov, odmernih intervalih, trajanju zdravljenja, pa tudi v primernosti izbire analgetika glede na priporočila za zdravljenje bolečine določenega tipa. Prav tako so bila nemalokrat opažena odstopanja pri upoštevanju omejitev predpisovanja, ki so postavljene is strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Ob številnih odstopanjih se včasih postavlja vprašanje primernosti predpisanih zdravil ali morda omejitev predpisovanja. V prispevku so prikazana predvsem odstopanja od omejitev predpisovanja. Omejitve predpisovanja so večinoma primerne in jih je potrebno upoštevati tudi pri predpisovanju zdravil. Odstopanja nastajajo velikokrat predvsem zaradi neprimernih priporočil specialistov iz sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstvene oskrbe, po katerih zdravniki na primarnem nivoju zdravstvene oskrbe sledijo neprimernemu predpisu zdravil.

KLJUČNE BESEDE: farmacevt svetovalec, etorikoksib, oksikodon, nalokson, pregabalin

Uvod

Farmakoterapijski pregled (FTP) je storitev optimizacije in racionalizacije zdravljenja z zdravili posameznega pacienta s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati pacientovo z zdravjem povezano kakovost življenja, ki jo na podlagi informacij o predpisanih oziroma uporabljenih zdravilih ter vseh relevantnih kliničnih informacijah o pacientovem zdravstvenem stanju in informacijah, ki jih poda zdravnik in/ali pacient (oziroma skrbnik pacienta), opravi magister farmacije specialist klinične ali lekarniške farmacije s pridobljenimi ustreznimi kompetencami (v nadaljevanju besedila magister farmacije specialist). Farmakoterapijski pregled temelji na prepoznavanju težav, povezanih z zdravili ter ukrepih in priporočilih zdravniku z namenom njihovega preprečevanja in razreševanja. Pri tem gre za obravnavo dejanskih in potencialnih težav pacienta z zdravili s stališča učinkovitosti in varnosti oz. so posledica bremena, ki ga uporaba zdravil predstavlja za paciente. Poleg tega so pomembni tudi ekonomski izidi neustreznega zdravljenja z zdravili za slovenski zdravstveni sistem.¹

FTP že več let izvajajo magistri farmacije specialisti, v največjem obsegu v bolnišnicah na oddelkih oz. od leta 2012 tudi v ambulantah farmacevtov svetovalcev po Zdravstvenih domovih v Sloveniji. V novembru leta 2012 je v Območni enoti Murska Sobota tako stekla razvojna naloga, ki je vključevala

delo skupin kakovostnega predpisovanja zdravil in farmacevtskega svetovalca. Njen namen je bil s sodelovanjem dveh komplementarnih strok, medicine in farmacije, izboljšati varnost in učinkovitost zdravljenja z zdravili in s tem zagotoviti več zdravja za prebivalce območne enote ter povečati učinkovitost alokacije javnih sredstev za zdravstvo. Skupine kakovostnega predpisovanja so se sestajale približno na dva meseca. Najprej je bila v obliki predavanja predstavljena osnovna tema kot strokovno teoretično izhodišče, ki je bilo v nadaljevanju povezano s prakso preko predstavitve primerov optimiziranja farmakoterapije. Namen sestankov je bil zlasti izmenjava znanja in izkušenj ter oblikovanje skupnih stališč skupine glede zdravljenja z zdravili.² Do konca razvojne naloge so se skupine kakovostnega predpisovanja zdravil sestale 192-krat, farmacevtski svetovalci pa so v 1.097 ambulantah naredili 3.640 farmakoterapijskih pregledov.² Že v prvem delu sestankov je bil eden izmed sestankov namenjen tudi predpisovanju zdravil za zdravljenje bolečine.

V prvotni evalvaciji dela farmacevtov svetovalcev v Pomurju, je bilo ugotovljeno, da so na področju zdravil za zdravljenje bolečine farmacevti svetovalci podali mnenje oz. predlog za spremembo oz. optimizacijo terapije z analgetiki v kar 41% vseh FTP, kar so jih pripravili.³ Najpogosteje so svetovali spremembe v terapiji pri zdravilih za zdravljenje hipertenzije (45%), analgetikih (41%), psihiatričnih zdravilih (37%) in pri zaviralcih protonske črpalke (27%). Zdravniki so upoštevali nasvete v 70-85%.³

Temeljna načela zdravljenja bolečine

Bolečino delimo na akutno in kronično. Akutna bolečina preide v kronično, ko je prisotna dalj časa. To časovno obdobje se med literaturnimi podatki razlikuje, največkrat se imenuje bolečina kot kronična, če traja dlje od šest mesecev in/ali bi glede na poškodbo že morala izzveneti. Temeljna načela zdravljenja bolečine je podala Svetovna zdravstvena organizacija v obliki tristopenjske lestvice. Analgetike v tej lestvici se izbira glede na jakost in vrsto bolečine ter glede na vzrok za bolečino. Zdravila se uvaja stopenjsko. Najprej se uvajajo neopioidi, predvsem paracetamol in nesteroidni antirevmatiki (NSAR). Če ne zadostujejo, se zamenjajo ali pa se jim doda šibke opioide. Če šibki opioidi ne zadostujejo, se jih zamenja z močnimi opioidi. Kronična bolečina je eden izmed najbolj pogostih vzrokov za iskanje zdravniške pomoči. S kronično bolečino se sreča 20 do 50 odstotkov bolnikov v primarnem zdravstvu.^{4,5} Možnosti zdravljenja kronične bolečine delimo v šest glavnih kategorij: farmakološko zdravljenje, fizikalna medicina, vedenjska medicina, nevromodulacija, interventni pristopi, kirurški pristopi. Optimalni rezultati so pogosto posledica kombinacije različnih pristopov, predvsem usklajene multidisciplinarne skupine strokovnjakov, ki sodelujejo pri zdravljenju bolečine. Zdravilo ne sme biti edini cilj zdravljenja, vendar pa ga je potrebno ustrezno uporabiti, v povezavi z drugimi načini zdravljenja, za doseganje ustreznih ciljev zdravljenja.⁶ Bolniki s kronično bolečino zahtevajo sprotno vrednotenje bolečine in izobraževanje. Popolna odsotnost bolečine po zdravljenju je redka, vendar tudi delni odgovor (npr. 30 % zmanjšanje bolečine) lahko klinično pomembno izboljša kakovost bolnikovega življenja.⁷

Zdravila za zdravljenje bolečine

Zdravila za zdravljenje bolečine delimo na neopioidne in opioidne analgetike. Za ustrezno analgezijo s čimmanj neželenimi učinki zdravil je potrebna uporaba najnižjih učinkovitih odmerkov zdravil. Bolj kot visoki odmerki zdravil v monoterapiji se priporočajo različne kombinacije analgetikov v nižjih odmerkih. Vendar pa obstaja relativno malo študij glede vrednotenja kombinacij zdravil za kronično bolečino.

Neopioidni analgetiki

V to skupino sodijo NSAR, paracetamol in metamizol. Velika prednost neopioidnih učinkovin je, da ne povzročajo odvisnosti in tolerance, glavno omejitev pri njihovi uporabi pa predstavlja dejstvo, da z večanjem odmerka neopioidnega analgetika ne povečujemo protibolečinskega učinka, stopnjujejo pa se neželeni učinki.⁸ NSAR so široko uporabljani analgetiki pri bolnikih z akutnimi in kroničnimi mišično-skeletnimi obolenji. Ireverzibilno zavirajo ciklooksigenazo, ki sodeluje pri nastajanju prostaglandinov. Pri uporabi enkratnega odmerka je analgetičen učinek NSAR in paracetamola primerljiv. Pri kronični uporabi večjih odmerkov delujejo NSAR analgetično in protivnetno, zato je njihova uporaba smiselna pri zdravljenju bolečine, ki je povezana z vnetjem. Med posameznimi NSAR obstajajo majhne razlike v samem protivnetnem učinku, medtem ko so razlike med posameznimi bolniki v odzivu na zdravljenje ter v pojavu neželenih učinkov velike. Dolgotrajna uporaba NSAR je problematična zaradi draženja sluznice prebavil ter vpliva na ledvično funkcijo in strjevanje krvi.^{9,10} Selektivni zaviralci ciklooksigenaze-2 (koksibi) vplivajo specifično le na ciklooksigenazo, ki jo inducirajo provnetni dražljaji in za katero domnevajo, da je odgovorna za sintezo mediatorjev bolečine, vnetja in vročine. Ker koksibi ne zavirajo ciklooksigenaze-1, ne vplivajo na tvorbo prostaglandinov v želodcu in na delovanje trombocitov. Posledično v manjši meri povzročajo gastrointestinalne neželene učinke in vplivajo na strjevanje krvi, povezujejo pa jih z ledvičnimi in kardiovaskularnimi težavami, kar zelo omejuje njihovo uporabo.⁹⁻¹¹ Paracetamol deluje analgetično in antipiretično, nima pa protivnetnega učinka. Analgetični učinek paracetamola je posledica zaviranja sinteze prostaglandinov v osrednjem živčnem sistemu ter vpliva na serotoninški ter endogeni opioidni sistem. Paracetamol ne vpliva na sluznico prebavil ter aktivnost trombocitov, saj je njegov periferni vpliv na prostaglandine izražen v manjši meri. Pri prevelikem odmerjanju je paracetamol hepatotoksičen in ni primeren za bolnike s hujšimi ledvičnimi okvarami.¹² Analgetični učinek metamizola je kombinacija centralnega in perifernega delovanja. Centralno deluje tako, da zmanjša občutek za bolečino v osrednjem živčevju ter zavira možgansko ciklooksigenazo. Periferni učinek je posledica zaviranja sinteze prostaglandinov, ki spodbujajo nociceptorje in povzročajo bolečino. Težavo pri zdravljenju z metamizolom predstavlja potencialna agranulocitoza in preobčutljivostne reakcije.^{9,13}

Opioidni analgetiki

Opioidni analgetiki so agonisti μ -opioidnih receptorjev. Ločimo močne opioide, med katere prištevamo morfin, hidromorfon, oksikodon, fentanil, buprenorfin, metadon in šibke opioide, kamor sodijo tramadol, kodein in dihidrokodoin. Glavna prednost opioidnih analgetikov je, da nimajo učinka zgornje meje, zato se lahko njihov odmerek povečuje, dokler se ne zmanjša bolečina. Na voljo so v oblikah s takojšnjim in podaljšanim sproščanjem. Priporočajo se v primerih, ko je zdravljenje bolečine z neopioidnimi analgetiki neuspešno. Kadar je izbrani opioid kljub velikemu odmerku neučinkovit ali so neželeni učinki za bolnika preveč moteči, se priporoča rotacija opioidov. Le-ta temelji na terapevtsko primerljivih odmerkih opioidov. Pri rotaciji se uporabi 50-65% terapevtsko primerljivega odmerka prvotnega opioida. Zdravljenje z močnimi opiodi se vedno ukinja postopoma, saj s tem skušamo preprečiti odtegnitveno reakcijo.⁶ Med močnimi opiodi je največ kliničnih izkušenj z morfinom in z njim primerjamo analgetične in neželene učinke drugih opioidov. Opioidi so v terapevtsko primerljivih odmerkih približno enako učinkoviti. Posamezni predstavniki močnih opioidov imajo podobne neželene učinke, a se lahko pri bolnikih različno izrazijo. Najpogostejši neželeni učinki močnih opioidov so slabost, bruhanje, zaprtje, vrtoglavica, srbenje, potenje.⁶ Tramadol je centralno delujoči atipični opioid. Poleg tega, da je agonist μ -opioidnih receptorjev, inhibira privzem noradrenalina in serotonina, posledica česar so zmanjšani aferentni signali ter potencirani eferentni inhibitorni

signali. Na ta način tramadol vpliva na prenos in zaznavanje bolečine. Zaradi vpliva na monoamine je tramadol uporaben pri zdravljenju nevropatske bolečine. Pri zdravljenju s tramadolom se zaprtje, zaspanost in depresija dihanja pojavljajo manj pogosto v primerjavi s tipičnimi opioidi.^{6,10,12}

Pri starostnikih (kjer poraba analgetikov najbolj narašča) je potrebna previdnost tudi zaradi drugačne farmakodinamike in farmakokinetike zdravil. Običajni odmerki zdravil se morajo prilagoditi ali pa se prilagodi odmerni interval. Določena zdravila so na PRISCUS listi, ki so neprimerna za starostnike, vključevati je potrebno tudi stop/start kriterije, ki so uveljavljeni v nekaterih evropskih državah.^{14,15,16} Zelo pogosto je v Sloveniji predpisovanje nesteroidnih antirevmatikov (NSAR). V letu 2012 je bil diklofenak po DDD-jih še vedno na prvem mestu med NSAR (v letu 2012: 2.815.787 EUR), sledi mu naproksen (2.091.179 EUR). Ker pa se naproksen lahko izdaja v lekarnah tudi brez recepta¹⁷, je najverjetneje poraba naproksena še veliko višja.

Med zdravniki je razširjeno mnenje, da je naproksen za kardiološkega bolnika najprimernejši analgetik in edini varen med NSAR. Kardiovaskularna varnost NSAR je v študijah izredno kontroverzna, večina študij je dokazala večjo kardiovaskularno nevarnost pri uporabi COX-2 inhibitorjev. Je pa vedno več študij, ki nakazujejo neželene učinke tudi ostalih NSAR, saj večina kardioloških bolnikov uporablja tudi acetilsalicilno kislino, na učinkovitost katere lahko uporaba NSAR negativno vpliva. Bolniki, ki prejema diklofenak (v odmerkih ≤ 150 mg na dan), imajo 50% večjo verjetnost za miokardni infarkt, CVI ali smrt zaradi drugih vzrokov v primerjavi z bolniki, ki prejema naproksen. Pri ibuprofenu je za te dogodke v primerjavi z naproksenom 25% višja verjetnost, je pa ibuprofen med omenjenimi NSAR najvarnejši glede GIT krvavitev. Pri koksibih je verjetnost za neželene kardiovaskularne dogodke še višja.¹⁸ Potrebno je poudariti, da so v teh študijah vključeni večinoma vsi bolniki s kardiovaskularno boleznijo, kar pomeni da so vključeni večinoma bolniki s hipertenzijo, ne pa toliko bolniki s srčnim popuščanjem v napredovali stopnji. V Povzetkih glavnih značilnosti zdravil (SmPC) je pri vseh NSAR (vključno z naproksenom) zapisano, da je zdravilo kontraindicirano pri bolnikih s hudim srčnim popuščanjem. Izjema je metamizol (npr. Analgin tabl.[®]), kjer je svetovana previdnost pri bolnikih s srčnim popuščanjem, ni pa zdravilo kontraindicirano.¹⁷ Metamizol ni tipičen NSAR, saj je pirazon in deluje tako centralno kot periferno, njegovo delovanje pa je vendarle podobno NSAR, saj zmanjšuje nastajanje prostaglandinov in s tem deluje tudi protivnetno. Ker NSAR vplivajo na zmanjšano koncentracijo prostaglandinov tudi v ledvicah, zmanjšajo pretok v ledvicah (angl. kidney blood flow), kar predvsem pri starejših bolnikih lahko hitro vodi do zožitev aferentnih arteriol in zmanjšane renalne perfuzijskega pritiska.¹⁹ Pri bolnikih s srčnim popuščanjem je oslabiljeno delovanje ledvic lahko ključnega pomena za poslabšanje kliničnega stanja.

Odstopanja glede na priporočila za zdravljenje bolečine in omejitve predpisovanja, ki so bi najpogosteje opažena pri terapijah bolnikov v Sloveniji

Uporaba oksikodona z naloksonom (Targinact[®]) namesto samo oksikodona (npr. OxyContin[®], Codilek[®])

Pri močnejši bolečini se bolnikom velikokrat predpisujejo opioidni analgetiki. Ti se lahko predpisujejo za zdravljenje akutne ali kronične bolečine. Opioidi povzročajo kot neželeni učinek zdravljenja lahko tudi zaprtje. Zaprtje se pri oksikodonu pojavi pri 23% bolnikih, pri tapentadolu od 13-17% bolnikih.²⁰ Vezava opioidov na receptorje v centralnem živčnem sistemu in mienteričnem plexusu v črevesju upočasni propulzivno gibanje v tankem in debelem črevesju.²¹ Tako se blato v črevesju zadrži dlje časa, zaradi večje absorpcije tekočine se spremeni njegova konsistenca in blato se zgosti. Obenem

pride tudi do zmanjšane izločanja soka trebušne slinavke in zmanjšane refleksne izločanja blata zaradi delovanja opioidov na tonus sfinktrov. Zaprtje se lahko pojavi že pri nižjih odmerkih in ni odvisno od odmerka opioidov. Mehanizem nastanka zaprtja je enak pri vseh opioidih, stopnja je odvisna le od različne afinitete posameznih opioidov do posameznih podvrst opioidnih receptorjev.²¹ Smernice pri bolnikih na dolgotrajni terapiji z opioidi svetujejo že ob uvedbi preventivno jemanje odvajal.^{22,23} Rezultati iz študij niso povsem enotni, katero odvajalo je bolj učinkovito in ima manj neželenih učinkov (senini glikozidi, magnezijev hidroksid, bisakodil, natrijev pikosulfat (pri nas ni registriran)). Najbolj učinkovite so se izkazale kombinacije odvajal z različnimi mehanizmi delovanja, od katerih je eno stimulativnega tipa, ki mu je npr. dodan še mehčalec blata.²²

Da se bo zaprtje pri bolniku razvilo, je težko predvideti, predvsem pa še težje kdaj bo do zaprtja prišlo. Če se opioidni analgetik uporablja za zdravljenje akutne bolečine kot npr. po operacijah kolka ali kolena ali po poškodbah, ki so kirurško zdravljene, se predvideva, da bo bolnik čim krajši čas prejemal opioid. Zato se večinoma zaprtje še ne pojavi oz. vsaj zelo redko v prvem tednu zdravljenja.

Nalokson je oksikodonu dodan z namenom, da se prepreči zaprtje, ki bi nastalo zaradi delovanja opioidov na GIT, ne vpliva pa nalokson na že prisotno zaprtje. Prav tako je zaprtje še vedno pogost neželeni učinek tudi v primeru, ko se uporablja kombinacija oksikodona in naloksona, in sicer se kljub tej kombinaciji zaprtje pojavi pri 3-7% bolnikov.²⁰

Zato je pri kombinaciji oksikodona in naloksona s strani ZZSZS postavljena omejitev predpisovanja: »Le za zdravljenje kronične bolečine pri bolnikih na opioidih in z zaprtjem kljub jemanju odvajal.«¹⁷ Pri uporabi odvajal ob opioidnih analgetikih se namreč pri večini bolnikov zaprtje lahko uspešno odpravlja.

Glede stroškovnega vidika, je uporaba oksikodona brez naloksona veliko bolj ekonomsko sprejemljiva, saj je cena kombinacije 5x višja. Zato je uporaba kombinacije pri zdravljenju akutne bolečine, pa tudi pri zdravljenju kronične bolečine, kjer se je zaprtje pojavilo, uporaba vseh vrst odvajal pa ni bila uvedena v terapijo, neupravičeno.

Pri terapijah bolnikov smo velikokrat naleteli na predpisovanje kombinacije oksikodona z naloksonom že kot prve izbire opioidnega analgetika, kar je neustrezno. Je pa potrebno poudariti, da je bil predpis družinskih zdravnikov velikokrat posledica neprimerne uvajanja in svetovanja kombinacije oksikodona z naloksonom iz strani specialistov na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Zato bi bilo potrebno nadzirati tudi neprimerna priporočila iz strani ortopedov, kirurgov, anesteziologov in internistov.

V praksi smo namreč nemalokrat opazili, da je bila kombinacija oksikodona in naloksona uvedena tudi pri bolnikih, ki nikoli niso imeli težav z zaprtjem.

Uvajanje etorikoksiba (Arcoxia®) kot prve izbire NSAR oz brez indikacije

Etorikoksib je peroralni selektivni zaviralec ciklooksigenaze-2 (COX-2), ki ima določene priznane indikacije za zdravljenje. To so simptomatsko lajšanje bolečine pri zdravljenju osteoartroze (OA), revmatoidnega artritisa (RA), ankilozirajočega spondilitisa ter bolečine in znakov vnetja, povezanih z akutnim určnim artritismom. Za zdravljenje OA je priporočen 30mg odmerek 1x dnevno, za zdravljenje RA in ankilozirajočega spondilitisa 90mg odmerek 1x dnevno in za zdravljenje akutnega určnega artritisa 120mg odmerek 1x dnevno. Zdravljenje je omejeno na krajši čas.¹⁷

Neželeni učinki etorikoksiba so redki, vendar so lahko zelo hudi, zato v veliko državah sploh ni registriran. Klinične študije kažejo, da je razred zdravil selektivnih zaviralcev COX-2 lahko povezan s

tveganjem za trombotične dogodke (posebno za miokardni infarkt (MI) in možgansko kap) glede na placebo in nekatere NSAR. Ker se tveganje za srčno-žilna obolenja pri večjih odmerkih etorikoksiba in daljši izpostavljenosti zdravlilu lahko poveča, mora biti zdravljenje čim krajše, dnevni odmerek pa najmanjši, ki je še učinkovit. Občasno je treba ponovno oceniti potrebo bolnika po lajšanju simptomov in njegov odziv na zdravljenje, kar še posebej velja za bolnike z osteoartritozo.¹⁷ Bolnike s pomembnimi dejavniki tveganja za srčno-žilne dogodke (npr. visok krvni tlak, hiperlipidemija, sladkorna bolezen, kajenje) lahko z etorikoksibom zdravimo le po skrbnem premisleku.¹⁷ Zato ima etorikoksib omejitve predpisovanja iz strani ZZS in sicer: »Za bolnike z revmatoidnim artritisom in osteoartritisom, pri katerih je maksimalni odmerek paracetamola neučinkovit in sodijo v skupino z visokim tveganjem za razvoj zapletov zgornjih prebavil (starost nad 65 let, anamneza krvavitve, perforacije ali razjede, zdravljenje z glukokortikoidi in antikoagulacijskimi zdravili), vendar ne prejemajo antiagregacijskih zdravil, H2 antagonistov ali zaviralcev protonske črpalke.«¹⁷

Omejitev je bila postavljena tudi iz ekonomskega razloga, saj je zdravljenje z etorikoksibom v najnižjem odmerku za skoraj 5x dražje kot zdravljenje z nekaterimi drugimi NSAR v maksimalnih odmerkih (npr. diklofenak). Ker pri etorikoksibu vedno uporaba zaviralcev protonske črpalke ni nujna (četudi se po zadnjih smernicah ob drugih dejavnikih tveganja tudi priporoča), se je farmakoekonomska analiza izvedla ob predpostavki, da bolniki ne potrebujejo ZPČ in se vsaj s tem rahlo približamo ceni zdravljenja z NSAR + ZPČ.

V praksi velikokrat opazimo, da je bolnikom uveden etorikoksib kot prva izbira NSAR, velikokrat tudi izven indikacijskega območja, za bolečino v hrbtu idr., kar ni ustrezno. S tem se namreč bolnike po nepotrebnem izpostavlja tudi tveganju za miokardni infarkt ali možgansko kap. Zato je etorikoksib tudi neprimerno zdravilo za starostnike po kriterijih PRISCUS.¹⁴

Uvajanje pregabalina za zdravljenje nevropatske bolečine kot prva izbira zdravljenja

Nevropatska bolečina je posledica poškodbe ali patologije v živčnem sistemu, srečamo jo predvsem pri bolnikih s sladkorno bolezi, postherpatično nevralgijo, možgansko kapjo, pri kroničnih ranah ipd. Na vseh stopnjah zdravljenja bolečine pri nevropatski bolečini se uporabljajo še dodatna zdravila za zdravljenje nevropatske bolečine.²⁴ Izbira zdravila prvega izbora za zdravljenje nevropatske bolečine temelji na mnogih dejavnikih kot so: patofiziologija bolečine, sočasne bolezni (npr. diabetes, kardiovaskularne bolezni), interakcije z drugimi zdravili, farmakokinetika / farmakodinamika in možnost neželenih učinkov zdravil.

Pri večini bolnikov začetno zdravljenje vključuje bodisi antidepresive (triciklični antidepresivi ali določeni selektivni zaviralci prevzema serotonina in noradrenalina - SNRI) ali analoge gama-aminomasslene kisline (gabapentin in pregabalin), z dodatno lokalno terapijo (npr. lidokain), ko je bolečina lokalizirana. Gabapentin je učinkovit za zdravljenje postherpetične nevralgije in boleče diabetične nevropatije. Pregabalin lahko zagotovi analgezijo hitreje, kot gabapentin, vendar lahko povzroča evforijo in je zato potrebna previdnost pri uporabi.^{25,26}

Opioidi in tramadol so takoj dodatna druga linija zdravil za zdravljenje nevropatske bolečine za večino bolnikov. Pogosto je potrebno kombinirano zdravljenje, ker se manj kot polovica bolnikov z nevropatsko bolečino odzove na eno učinkovino.²⁷

EFNS smernice za zdravljenje bolnikov z nevropatsko bolečino so bile posodobljene leta 2010.^{24,28} Glede na omejitve razpoložljivih virov se priporočila za farmakološko zdravljenje nevropatske bolečine razlikujejo med seboj. Vendar obstaja splošno soglasje o zdravilih, ki so dokazano učinkovita in jih

je treba upoštevati za prvo ali drugo linijo zdravljenja.^{29,30}

Pri nas obstaja omejitev predpisovanja za pregabalin, ki se glasi: »Le za dodatno zdravljenje epilepsije in nevropatskih bolečin.«. Obstaja namreč tudi gabapentin, ki je veliko cenovno ugodnejša izbira analoga gama-aminomaslene kisline, a je primerljivo učinkovit, tudi smernice ne postavljajo eno učinkovino pred drugo. Zato je potrebno težiti k uporabi gabapentina, kot enako učinkovite in cenovno ugodnejše alternative za bolnike z nevropatsko bolečino.

Na drugi strani imamo omjitev predpisovanja za obliže z lidokaindom, ki se glasi: »Le za zdravljenje bolnikov s postherpetično bolečino, kadar je izčrpano zdravljenje z ostalimi zdravili in fizikalnimi metodami oziroma kadar zdravljenje s peroralnimi zdravili ni možno.« Pri tem pa je potrebno poudariti, da je zdravljenje lokalno z lidokainskimi obliži pri nociceptivni bolečini postavljeno pred uvajanje zdravljenja z NSAR, saj se z lokalnim zdravljenjem izognemo sistemskemu delovanju zdravila, s tem tudi neželenim učinkom in interakcijam z zdravili. Zato je zdravljenje z lidokainskimi obliži glede na smernice smiselno tudi pri bolnikih, pri katerih ne gre za postherpetično bolečino. Je pa potrebno poudariti, da v Sloveniji sicer obliži nimajo razširjene indikacije in je indikacija le za postherpetično bolečino, četudi imajo v tujini širše indikacijsko območje.²⁰

Zaključek

Pri pregledu terapij z zdravili v ambulantah farmacevta svetovalca so bila opažena odstopanja glede na priporočila in glede na omejitve predpisovanja določenih zdravil, ki se uporabljajo za zdravljenje bolečine v Sloveniji. Ker so to zdravila, ki so pogosteje predpisana tudi starostnikom in njihova uporaba je pogosta tudi kot OTC zdravila, je potrebno nadzorovati ustrezno predpisovanje. S tem tudi slediti omejitvam predpisovanja, v določenih primerih (npr. obliži z lidokainom) pa bi bilo smiselno omejitve predpisovanja tudi prilagoditi mednarodnim standardom in priporočilom, seveda če je zdravljenje tudi farmakoeekonomsko sprejemljivo.

Literatura

1. Standardni operacijski postopek za storitev farmakoterapijski pregled. Komisija Skrbnik kompetenc. LZS. 21.1.2016.
2. Mrak J., Fürst J., Premuš Marušič A., Prislán M. Nov korak k sistemskemu izboljšanju predpisovanja zdravil. Recept št. 1/2016, 25. marec 2015.
3. Premuš Marušič A., Mrak J., Fürst J. Implementation of clinical pharmacist consultant in ambulatory care and community practice in Slovenia. V: Medicines information making better decisions : programme and abstract book. Lisbon: European Society of Clinical Pharmacy, 2015.
4. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, et al. The epidemiology of chronic pain in the community. Lancet 1999; 354:1248.
5. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. JAMA 1998; 280:147.
6. Institute for Clinical Systems Improvement. Health care guideline: Assessment and management of chronic pain. Fourth edition November 2009. Dosegljivo 15.11.2016 s spletne strani : http://www.icsi.org/pain_chronic_assessment_and_management_of_14399/pain_chronic_assessment_and_management_of_guideline_.html.
7. Farrar JT, Young JP Jr, LaMoreaux L, et al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale. Pain 2001; 94:149.
8. Kerec Kos M. Zdravila za zdravljenje bolečine. Farm Vestn 2012; 63.
9. Lahajnar S, Krčevski-Škvarč N, Stepanović A et al. Priporočila za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom. 2. izdaja, Janssen-Cilag, 2009.

10. Walker R, Whittlesea C. Clinical pharmacy and therapeutics. 4. izdaja. Churchill Livingstone, 2007.
11. Lahajnar S. Priporočila za zdravljenje kronične bolečine pri odraslem bolniku z rakom (Povzetek posodobljenih priporočil). Onkologija 2008; 12 (1): 10-12.
12. Dhillon S. Tramadol/paracetamol fixed-dose combination: a review of its use in the management of moderate to severe pain. Clin Drug Investig 2010; 30(10): 711-738.
13. Analgin® - Povzetek temeljnih značilnosti zdravila. Dosegljivo 15.11.2016 s spletne strani: <http://www.zdravila.net/navodilo.php?navodilo=s-009637.pdf&dir=smpc>.
14. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRICUS list. Dtsch Arztebl Int. 2010; 107 (31-32): 543-51.
15. Field TS, Gurwitz JH, Avorn J, et al. Risk factors for adverse drug events among nursing home residents. Arch Intern Med. 2001; 161 (13): 1629-34.
16. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2014 Oct 16.
17. Centralna baza zdravil. Dosegljivo 20.11.2016 s spletne strani: <http://www.cbz.si/>.
18. Hughes S. Naproxen Best NSAID for Heart-Disease Patients. Heartwire. June 04 2009.
19. Ferner RE, Aronson JK. Communicating information about drug safety. BMJ. 2006; 333 (7559): 143-5.
20. Rossi S. Australian medicines handbook 2006. Adelaide: Australian Medicines Handbook Pty Ltd. ed. 2006. ISBN 0-9757919-2-3.
21. UpToDate. Dosegljivo 25.11.2016 s spletne strani: <https://www.uptodate.com/>.
22. Jošt M. Neželeni učinki analgetikov in prilagajanje protibolečinskega zdravljenja. Farm Vestn 2012; 63.
23. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. Lancet Oncol. 2012 Feb;13(2): 58-68.
24. Osterbrink J, Haas U. Opioid-induced bowel dysfunction: a literature analysis on pathophysiology and treatment. Wien Med Wochenschr. 2008;158(21-22):621-6.
25. Attal N, Cruccu G, Haanpää M, et al. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. Eur J Neurol 2006; 13:1153.
26. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ. Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2011; 3:CD007938.
27. Chou R, Carson S, Chan BK. Gabapentin versus tricyclic antidepressants for diabetic neuropathy and post-herpetic neuralgia: discrepancies between direct and indirect meta-analyses of randomized controlled trials. J Gen Intern Med 2009; 24:178.
28. Freynhagen R, Bennett MI. Diagnosis and management of neuropathic pain. BMJ 2009; 339:b3002.
29. Attal N, Cruccu G, Baron R, et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. Eur J Neurol 2010; 17:1113.
30. O'Connor AB, Dworkin RH. Treatment of neuropathic pain: an overview of recent guidelines. Am J Med 2009; 122:S22.

ODONTOGENA BOLEČINA

Andrej A. Kansky

Bolečina, s katero se srečujemo v zobni ordinaciji, je največkrat povezana z zobmi, redkeje pa s čeljustnim sklepom, kožo obraza, ustnimi sluznicami, mišicami, obnosnimi votlinami in čeljustničnimi kostmi. Zaradi narave delitve dela v slovenski medicini, bodo pacienti zaradi zobobola obiskali zobozdravnika, zaradi občutljive kože dermatologa, zaradi bolečin v nosu otorinolaringologa, zaradi občutljive ustne sluznice oralnega kirurga ali specialista za ustne bolezni, zaradi bolečin v čeljustničnih kosteh in v temporomandibularnem sklepu (TMS) maksilofacialnega kirurga. Delitev po sistemih predstavlja v praksi problem, saj je za pacienta s težavami vseeno kako se zdravnikova specializacija imenuje, njemu je pomembna ustrezna pomoč. Zaradi specifičnosti posameznih obravnav imajo pri napotnicah pogosto probleme tudi splošni zdravniki in zobozdravniki, saj se težko odločajo komu bodo posameznega pacienta poslali in kakšne preiskave naj mu pred napotitvijo opravijo. Zato bolniki z obrazno bolečino pogosto romajo od specialista do specialista, katerim ni razvidno kakšne preiskave že imajo in kakšne še čakajo, pregledi se podvajajo, terapija se od ordinacije do ordinacije menja in ni učinkovita, lahko pride do napačnih diagnoz, nepotrebnih preiskav in neuspešnega zdravljenja. Pogosto se pri pacientih z diagnozo nevralgija n. trigeminusa izkaže, da imajo slabe, neurejene zobe, da niso obiskali zobozdravnika, ker ga nimajo (in ga v preteklosti niso želeli obiskovati) in da jih pravzaprav boli zob, ki povzroča nevralgične bolečine.

Brez zobozdravnika ni mogoče obravnavati pacienta z obrazno bolečino; 90% obraznih bolečin je odontogenih, ker imama odrasel človek običajno 32 zob, je potrebno narediti natančen stomatološki pregled, vključno z rentgenskim slikanjem zob (ortopantomografski rentgenski posnetek), vitalitetnimi testi zob. Šele na podlagi opravljenega pregleda zob in ustne votline, je smiselno opravljati nadaljnje preiskave.

Odontogena bolečina je najpogosteje povezana z vnetnimi procesi v ustih, z diagnozama: karies in parodontitis. Za obe diagnozi je značilno, da sta posledici vnetnih stanj in za obe bolezni je značilno, da nastaneta kot posledica patološkega plaka v ustih ob zobnih ploskvah. Usta niso sterilno okolje, imamo stalno prisotne mikroorganizme, za katere menimo, da so potrebni in v normalnem številu neškodljivi – ubikvitarni. Odontogeni infekti postanejo problem, če se spremeni njihovo ravnovesje, če se določeni mikroorganizmi preveč razmnožijo ali če naše telo nanje ne odgovori s primerno obrambo. V zobnem plaku je koncentracija mikroorganizmov bistveno povečana kadar je stalno prisoten, se puferska sposobnost sline izčrpa, spremeni se pH in ob direktnem delovanju mikroorganizmov in toksičnih produktov, pride do patoloških sprememb. Stanja kot sta karies in gingivitis na začetku ne bolita, bolezen se razvija postopno, šele ko se pojavi globoki karies, pulpitis, parodontitis, perikoronitis, absces, je potrebno ukrepanje. Stomatološko zdravljenje je v večini primerov invazivno, povezano z brušenjem sklenine in dentina, zato povzroča bolečine, kar večino ljudi odvrača od obiskov pri zobozdravniku. Če skrbimo za zdravje, ne hodimo pogosto k zdravniku, podobno je z zobozdravnikom, če redno čistimo zobe, če se zdravo prehranjujemo, zobozdravnik z nami ne bo imel veliko dela. Do patoloških sprememb v ustih pride po določenem času, ob zapostavljanju čiščenja zob in slabih življenjskih razvadah.

Perikoronitis

To je infekcija mehkih tkiv zobnega folikla, pri izraščajočem zobu. Prizadane lahko vsak zob, pogosta je pri prvi denticiji, skoraj vedno je prisotna pri izraščajočih modrostnikih. Vnetje povzročijo mikroorganizmi iz ustne votline, ki prodrejo v prostor med zobom in foliklovo ovojnico in se tam razmnožijo, zaradi komunikacije med ustno votlino in foliklovo ovojnico. Komunikacija je pogosto majhna in ob

pregledu neopazna, po nastopu vnetnih znakov se zapre, kar prepreči drenažo in povzroči bolečo oteklino. Perikionitis prizadane oba spola in je najpogostejši med 17. in 25. letom, to je v času ko izraščajo modrostni zobje. Bilateralno sočasno vnetje je redko, pogosta pa so ponavljajoča se vnetja na istem mestu, posebno tam, kjer je antagonist že izrasel in travmatizira edematozno dlesen. Glavni simptomi so bolečina in občutljivost v predelu izraščajočega zoba, slab okus in zadah, ustna zapora (trismus).

Zaradi diferencialne diagnostike je pomembno na rentgenski sliki videti tudi priležne zobe in okolno kost. Bolečine so v akutni fazi zelo hude, nesorazmerne s klinično sliko in po terapiji hitro izvenijo. Pri blagih težavah pomaga že izpiranje ust s slano vodo, pri oteklini je prva pomoč incizija foliklove ovojnice in drenaža. Operkulotimija (kirurška odstranitev sluznice nad zobom) je lahko učinkovita, pogosto pa jo spremljajo zapleti in recidivi, zato je v primerih, ko modrostni zob ne more izrasti, le tega pametneje odstraniti. Pri bolečinah običajno zadostuje paracetamol in nesteroidni antirevmatiki.

Dentinska bolečina

Dražljaji se po dentinu preko dentinskih tubulov prenašajo do zobne pulpe, zato je dentin zelo občutljiv. Dentinska bolečina se spontano pojavi pri globokem kariesu, pri razgaljenih zobnih vratovih, pri obrušenem zobu in v vseh primerih, ko je dentin direktno izpostavljen mehaničnim kemičnim in termičnim dražljajem v ustni votlini. Dentinska bolečina se vedno pojavi pri stomatoloških posegih na vitalnem (živem) zobu. Gre za srednje močno do zelo močne ostro bolečino, ki traja toliko časa, kolikor časa traja dražljaj. Pri posegih se bolečina prepreči z aplikacijo lokalnega anestetika, sicer pa z mehanično zaščito zobnega dentina.

Pulpitis

Običajno nastane zaradi globokega dentinskega kariesa. Značilna zanj je močna ostra zbadajoča bolečina, ki se sproži ob hladu (temperaturni spremembi) ali sladki hrani (osmotski spremembi). Vzročni zob je sprva mogoče lokalizirati, kasneje, ko se bolečina stopnjuje pa ne več, ker je bolečina nevralgična, tako da je nemogoče opredeliti ali boli zgoraj ali spodaj, širi se v uho, vrat, v oko, v sence, v lice. Bolečina ne prestopa središčnice.

Ko vnetje pulpe iz serozne oblike preide v purulentno (gnojno), bolečina postane konstantna, pojača se na vroče in če se bolnik vleže. Hladno navadno olajša bolečino (ledena pijača). Pulpitična bolečina pri človeku velja za eno najhujših bolečin. Testiranje z galvanskim tokom bo sprva pokazalo povečano vzdružnost (odgovor pri nižjem toku kot običajno), pri purulentnem pulpitisu pa zmanjšano vzdružnost (zob reagira kasneje). Rentgenska diagnostika zoba nič ne pokaže, spremembe na pozobnici in kosti se pokažejo šele po več kot desetih dneh. Terapija je simptomatska, zdravljenje zoba, največkrat to pomeni endodontsko zdravljenje. Za umiritev bolečine svetujemo nesteroidne antirevmatike.

Kronična odontogena bolečina

Kronično bolečino največkrat povzročajo endodontsko zdravljeni zobje, pri katerih pride ob apeksu zobne korenine do diskretnih vnetnih dogajanj, ki se rentgensko kažejo kot periapikalno razširjena pozobnica, klinično kot zmerna občutljivost zoba na pritisk in perkusijo, bolečino sproži tudi pritisk na zobno korenino. Pacienti opisujejo topo bolečino, ki ni stalno prisotna, običajno jo sproži ugriz na prizadeti zob. Za lajšanje bolečine običajno zadostuje paracetamol. Terapija kroničnih vnetnih stanj, ki jih laično poznamo pod imenom »granolom«, strokovno pa kronični periapikalni parodontitis, je delikatna in ima širok razpon možnosti; od opazovanja, dezartikulacije, ponovnega endodontskega zdravljenja, apikotomije do izpuljenja.

Akutna bolečina

Ko pulpa propade, se pri zaprtem zobu, vnetje širi v periapeks, bolečina postane topa, stalna in je dobro lokalizirana na oboleli zob. Zob daje bolniku občutek izrivanja iz alveole. Ko pride do žilne

staze in tromboze, je zob na pritisk boleč, postane tudi majav. Najpogostejši povzročitelji vnetja so stafilokoki in streptokoki. *Streptococcus viridans*, *Streptococcus haemolyticus*, *non-haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Neisseria*, *Diphtheroids*, *Actinomyces*, *Bacteroides*.

Rentgenska slika zoba pokaže razširjeno pozobnico (vedeti moramo, da mora za nastanek rentgensko vidnih sprememb, preteči določen čas). Sočasno, ko vnetje prizadane pozobnico (parodoncij), se začne širiti v čeljustnično kost pod zobno korenino. Bolečina je močna stalna, topa ali utripajoča, pri dotiku zoba se ojača, bolnik od bolečin ne more spati. V začetku bolečino delno umiri ledena voda, kasneje pa ne več. Značilno je splošno zelo slabo počutje. Ko so vnetje razširi po kosti lahko prizadane tudi sosednje zobe, anglosaška literatura stanje opisuje kot »alveolar absces«, po slovenski terminologiji gre za subperiostalni absces. Akutna oblika vnetja je zelo boleča, pacient ima občutek, kot bi mu hotelo raznesti glavo. Ko vnetje najde pot skozi kost, nastane subperiostalni absces in ko pre-dre periost, nastane submukozni absces, takrat bolečina pojenja. Če se vnetje razširi po kosti, lahko nastane osteomielitis. Submukozni absces je v mehkih tkivih omejen, če se razširi na večji predel in ni omejen, govorimo o flegmonoznem vnetju, angleški izraz je »facial cellulitis«. V redkih primerih pride zaradi slabe obrambe organizma in zelo virulentnih (običajno) anaerobnih mikroorganizmov do razvoja nekrozantnega fasciitisa.

Odontogene vnetne spremembe običajno niso življenjsko nevarne razen, ko se ob opustitvi zdravljenja ali neugodnih okoliščinah razvijejo v absces in flegmono. Slednji obliki vnetja pa sta nevarni. Širjenje vnetja submandibularno, peritonzilarno in v parafaringealni prostor lahko povzroči disfagijo in dispneo. Vnetje v zgornji čeljusti in v licu, lahko prodre po veni angularis intrakranialno in povzroči trombozo kavernoznega sinusa. Vnetje na vratu se lahko ob traheji širi navzdol v mediastinum in povzroči mediastinitis. Pri oslabem človeku, s slabim imunskim odgovorom, se lahko razvije nekrozantni fasciitis, lahko pride do vnetja v kosti - osteomielitisa. Zaradi hitrega širjenja infekta, lahko vnetna stanja pred našimi očmi postanejo življenjsko ogrožujoča, zato jih je potrebno takoj prepoznati in zdraviti.

Diferencialna diagnostika vnetij v obraznem predelu mora biti usmerjena na zobe, žrelo, tonzile, žleze slinavke, obnosne votline. Povečane bezgavke (limphadenitis) in tumorje ki jih moramo ločiti od vnetnih procesov.

Odontogena vnetja ki se začnejo kot perikoronitis, pulpitis, parodontitis, subperiostalni absces, moramo prepoznati in povezati z dogajanjem, ki vodijo v obrazni absces in flegmono.

Zdravljenje napredovalih odontogenih vnetij je v prvi vrsti kirurško; z odstranitvijo vzroka, incizijo in drenažo. Obvezno je predpisati širokospektralni antibiotik, ki pokriva aerobno in anaerobno floro mikroorganizmov. Ker se odontogena vnetja širijo lahko hitro, običajno ni časa, da bi čakali na rezultat mikrobioloških preiskav, zato pa po prejemu antibiograma (kar običajno traja nekaj dni) antibiotik po potrebi zamenjamo.

Skrb za lajšanje bolečine je ob tem nujna, obseg analgetične terapije pa je odvisen od razširjenosti bolezni in obsežnosti kirurškega zdravljenja. Pri zdravljenju napredovalih stanj za analgezijo predpišemo več tirno terapijo.

Literatura

1. Čelešnik F. Urgentni primeri v stomatologiji. Zdrav Vestn 1954; 23: 155-9.
2. Ihan Hren N. Odontogena vnetja. In Smrkolj V. Kirurgija. Celje: Grafika Gracer: 2014; 603 – 610.
3. Peterson LJ. Principles of management and prevention of odontogenic infections. Complex odontogenic infections. In: Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery (fourth edition). St. Louis: Mosby: 2003; 345-78.

OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO TEMPOROMANDIBULARNO MOTNJO

Ksenija Rener-Sitar

POVZETEK

Temporomandibularna motnja je funkcionalna motnja in/ali bolečinsko stanje na področju stomatognatega sistema. Glavni klinični znaki so: ustnoobrazna bolečina, omejeni gibi spodnje čeljustnice in zvoki v čeljustnih sklepih. Konzervativno zdravljenje je multidisciplinarne narave. Za diagnostiko TMM obstaja mednarodno uveljavljeni protokol DC/TMD, ki bo v letu 2017 prosto dostopen na svetovnem spletu.

KLJUČNE BESEDE: temporomandibularna motnja, čeljustni sklep, žvečne mišice, kronična bolečina

Temporomandibularna motnja (TMM) je skupen izraz za več kot sto posameznih patoloških stanj, ki prizadenejo predvsem žvečne mišice in čeljustna sklepa. Klinični znaki TMM obsegajo funkcionalne motnje stomatognatega sistema (SGS) ali žvekalnega aparata, mišičnoskeletno ustnoobrazno bolečino in včasih tudi zvoke v čeljustnih sklepih pri gibih spodnje čeljustnice. K funkcionalnim motnjam SGS uvrščamo predvsem težave z grizenjem in žvečenjem ter otežen govor in petje zaradi bolečih premikov spodnje čeljustnice. Bolečina, ki je pogosto pridružena TMM, je lahko akutna ali kronična, na eni ali obeh straneh obraza, bolj ali manj difuzna in topa. Mesto bolečine je navadno v področju masetrskih in/ali temporalnih mišic, čeljustnih sklepov ali v ušesih.

Mišičnoskeletna bolečina na področju obraza se pogosto prenaša na sosednje obrazne strukture, predvsem na zobe. Simons in sod. (1) so objavili sheme obraza z natančnim prikazom, kam se mišičnoskeletna bolečina na obrazu najpogosteje projicira. Tako se npr. iz površinskega dela masetrške mišice miofascialna bolečina najpogosteje projicira v zgornje in spodnje ličnike in kočnike na isti strani, kjer je prizadeta mišica. Iz globokega dela masetrške mišice se bolečina prenese najpogosteje v uho in TMS na isti strani obraza. Miofascialna bolečina z izvorom v temporalni mišici se prenese iz sprednje tretjine mišice v zgornje sekalce, iz srednje tretjine temporalne mišice pa v zgornji podočnik, zgornja ličnika in zgornje kočnike na isti strani kjer je prizadeta mišica.

POGOSTE DIAGNOZE TMM

Temporomandibularne motnje delimo v dve večji skupini: mišične motnje in motnje čeljustnega sklepa (TMS).

Pogostejše mišične motnje žvečnih mišic so:

- miofascialna bolečina
- miozitis
- lokalna mialgija
- tendinitis

- mišični spazem
- prenesena bolečina
- glavobol v zvezi s TMM
- funkcionalno skrajšanje mišice.

Pogostejše bolezni oz. motnje v TMS so:

- trajne deformacije sklepnih površin
- osteoartroza
- osteoartritis
- ankiloza TMS (fibrozna ali kostna)
- deformacija sklepne ploščice
- perforacija sklepne ploščice
- hipermobilnost sklepne ploščice
- delna/totalna dislokacija z delno/totalno repozicijo
- perforacija bilaminarne cone (to je retroartikularnega področja v tms)
- kapsulitis
- sinovialitis
- luksacija kondila
- kondilarna hipermobilnost
- sinovijalna hondromatoza (2).

Pri obravnavi bolnika s kronično TMM, je potrebno vzeti v obzir obsežno paleto diagnoz, ki v začetnem ali napredovalem stadiju bolezni kažejo klinične simptome TMM. Najpogostejše diagnoze, ki pridejo v poštev v diferencialni diagnostiki TMM so:

- zobni karies
- zobni pulpitis
- sindrom počenega zoba
- dislokacija spodnje čeljustnice
- zlom spodnje čeljustnice
- protin in psevdoprotin
- glavobol v rafalih
- obrazna migrena
- tenzijski glavobol
- vnetje srednjega ušesa
- vnetje obnosnih votlin
- temporalni arteritis
- borelioza
- trigeminalna nevralgija
- osteomielitis čeljustnic
- Sjögrenov sindrom
- fibromialgija
- karcinomi in metastaze (najpogostejše metastaze v TMS so od karcinoma dojke, prostate, debelega črevesa in danke, pljuč in malignega melanoma)
- metabolne nevropatije
- nevralgije:
 - trigeminalna in druge nevralgije kranialnih živcev
 - travmatska trigeminalna nevralgija
- okluzijska dizestezija
- iatrogena bolečina v SGS kot posledica akutne spremembe griza npr. zaradi vstavitve aparata za obstruktivno spalno apnejo, obsežne protetične rehabilitacije s takojšnjim obsežnim dvigom griza
- atipična obrazna bolečina
- psihogena bolečina, itd.

ANAMNEZA, KLINIČNI PREGLED IN PREISKAVE BOLNIKA S TMM

Anamneza bolnika s TMM vključuje: sedanja, preteklo in družinsko anamnezo ter posebej poglobljeno anamnezo vseh bolečinskih stanj v telesu.

Klinični pregled zajema:

- natančni stomatološki pregled (zobje, zobni nadomestki, zobna okluzija, sprednje vodenje zob, stanje obzobnih tkiv, stanje drugih mehkih ustnih tkiv)
- pregled vseh kranialnih živcev (senzorični in motorični del)
- dvotočkovna senzorična diskriminacija
- pregled vida
- preverjanje refleksov
- vrednotenje gibljivosti spodnje čeljustnice
- avskultacija čeljustnih sklepov
- gibljivost vratne hrbtenice
- palpacija hrbtnih, vratnih, obraznih in žvečnih mišic
- vrednotenje telesne drže
- psihološko testiranje za depresijo, anksioznost, somatizacijo, kronično in disfunkcionalno bolečino, samopoškodovno vedenje, psihogeno bolečino, posttravmatsko stresno motnjo,...

Pogostejše nevroradiološke tehnike pri bolniku s TMM so:

- MR čeljustnih sklepov, podaljšane hrbtenjače z izstopišči kranialnih živcev
- CT oz. CBCT čeljustnih sklepov, posameznih zob, čeljustnic

PROTOKOL ZA DIAGNOSTIKO TEMPOROMANDIBULARNE MOTNJE IN PRIDRUŽENE PSIHOSOCIALNE DISFUNKCIJE

Za vrednotenje TMM se v svetu najpogosteje uporablja protokol DC/TMD (an. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) (3), ki je mednarodno uveljavljen in posodobljen s strani združenja International RDC–TMD Consortium Network (<http://www.rdc-tmdinternational.org/Home.aspx>). Protokol vsebuje dva dela (an. axis I, axis II).

Prvi del protokola je namenjen natančnemu kliničnemu pregledu in diferencialni diagnostiki z namenom postavitve točne diagnoze (an. physical diagnosis). S prvim delom tega protokola izmerimo pri bolniku vse mejne gibe spodnje čeljusti, obliko odpiranja ust, vrednotimo zvoke v čeljustnih sklepih (poke, krepitacije) ter palpiramo žvečne mišice s silo 10 N oziroma čeljustne sklepe s silo 5 N.

Drugi del protokola DC/TMD je namenjen ugotavljanju psihosocialnih dejavnikov, kot so somatizacija, depresija in anksioznost, ki vplivajo in lahko vzdržujejo TMM in pomembno prispevajo tudi k uspešnosti zdravljenja TMM, če poleg TMM zdravimo tudi psihološke motnje. Drugi del protokola DC/TMD vsebuje vprašalnike za vrednotenje vpliva bolezni na različna področja bolnikovega življenja pred in po začetku zdravljenja: kronično bolečino se vrednoti z vprašalnikom Graded Chronic Pain Scale (GCPS) in TMD–pain screener, depresivnost z vprašalnikom Patient Health Questionnaire–9 (PHQ–9), anksioznost z vprašalnikom General Anxiety Disorder Scale (GAD–7) in vrednotenje somatskih simptomov z vprašalnikom Patient Health Questionnaire–15 (PHQ–15). Za oceno vpliva zdravja oziroma oralnega zdravja na kakovost življenja sta najpogosteje uporabljena vprašalnika Short Form Health Survey (SF–36) in Oral Health Impact Profile (OHIP) (4). Za oceno kakovosti spanja se pri bolnikih s TMM najpogosteje uporablja vprašalnik Pittsburgh Sleep Quality Index (5,6).

Trenutno smo na Stomatološki kliniki v Ljubljani v fazi psihometrične analize slovenskega prevoda protokola DC/TMD, ki smo ga preizkusili na vzorcu 55 bolnikov s TMM. Končna uradna slovenska različica tega protokola, bo dostopna na spletni strani <http://www.rdc-tmdinternational.org/TMDAssessmentDiagnosis/DCTMD/DCTMDTranslations.aspx>, kjer so zbrane vse končne jezikovne različice protokola DC/TMD.

MULTIDISCIPLINARNO ZDRAVLJENJE

Zdravljenje kronične TMM je obvezno multidisciplinarno (7). Obvezni del tima so poleg specialista za ustnoobrazno bolečino še klinični psiholog in fizioterapevt. občasno sodelujejo še zdravniki in zobozdravniki drugih specialnosti, kot so: fiziater, ortodont, protetik, parodontolog, oralni kirurg, maksilofacialni kirurg, endodont, revmatolog, tireolog, endokrinolog, nevrolog, psihiater, anesteziolog, pulmolog, otorinolaringolog, infektolog, ortoped, patolog in dietetik.

Prvi in najpomembnejši del zdravljenja in rehabilitacije je svetovanje z izboljšanjem življenjskega sloga ter navodila za lajšanje kronične bolečine (8,9). Sem sodijo predvsem prilagojena dieta v akutni fazi, redna prehrana, opustitev hrane in pijače s kofeinom in alkoholom, izjemno priporočljiva je redna neintenzivna aerobna vadba, tehnike obvladovanja stresa, odprava parafunkcij SGS in higijena spanja. Nujno je tudi seznanjanje in sodelovanje partnerja in ožjih družinskih članov pri kronični TMM, ko bolnik zaradi bolezni ni zmožen opravljati delovnih in vsakdanjih obveznosti.

Skoraj obvezni del konzervativne terapije TMM je izdelava Michiganske opornice, to je akrilatne snemne plošče, ki prekriva zgornje zobe in je v natančnem stiku s spodnjimi zobmi, ki lahko neovirano drsijo po spodnjem delu plošče. Tako opornico nosi bolnik predvsem med spanjem, da mu pri morebitnih epizodah spalnega bruksizma, ki je lahko pridružen TMM, zaščiti zobovje, razbremeni TMS in žvečne mišice. Natančen mehanizem delovanja te opornice ni poznan, znano pa je, da je uspešna pri zmanjševanju kronične mišičnoskeletne bolečine v SGS.

Priporočene so tudi vaje za razgibavanje glave, vratu, telesa, terapija prožilnih točk (masaža, aplikacija anestetika, prebadanje prožilnih točk), korekcija telesne drža, korekcija spalnih navad in položaja telesa v spanju, obvladovanje stresa, tehnike sproščanja (avtogeni trening, itd.) in akupunktura. Farmakoterapija pri kronični mišičnoskeletni bolečini v SGS je indicirana le pri akutnem poslabšanju stanja. Poleg protibolečinskih zdravil se redkeje predpisuje še anksiolitike, antidepresivi in antikonvulzive.

LITERATURA

1. Simons DG, Travell JG, Simons LS. Travell & Simons' myofascial pain and dysfunction: The trigger point manual. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999.
2. Okeson JP, Bell WE. Bell's orofacial pains: The clinical management of orofacial pain. 6th ed. Chicago: Quintessence Pub. Co.; 2005.
3. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache 2014; 28: 6-27.
4. Rener-Sitar K, Celebic A, Petricevic N, Papic M, Sapundzhiev D, Kansky A, Marion L, Kopac I, Zaletel-Kragelj L. The Slovenian version of the Oral Health Impact Profile Questionnaire (OHIP-SVN): translation and psychometric properties. Collegium Antropol 2009; 33: 1177-83.
5. Rener-Sitar K, John MT, Bandyopadhyay D, Howell MJ, Schiffman EL. Exploration of dimensionality and psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cases with temporomandibular disorders. Health Qual

Life Out 2014; 12: 10.

6. 6. Rener-Sitar K, John MT, Pusalavidyasagar S, Bandyopadhyay D, Schiffman EL. Sleep quality in temporomandibular disorder cases. *Sleep Med* 2016; 25: 105-12.
7. 7. Rener-Sitar K. Vplivi temporomandibularnih motenj in bruksizma ter zdravljenja z relaksacijsko opornico na kakovost življenja pri slovenskih bolnikih. [PhD thesis], Ljubljana: medicinska fakulteta; 2009.
8. 8. Rener-Sitar K, Čelebić A, Stipetić J, Marion L, Petričević N, Zaletel-Kragelj L. Oral Health Related Quality of Life in Slovenian Patients with Craniomandibular Disorders. *Collegium Antropol* 2008; 32: 513-7.
9. 9. Rener-Sitar K, Celebic A, Mehulic K, Petricevic N. Factors related to oral health related quality of life in TMD patients. *Collegium Antropol* 2013; 37: 407-13.



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana



APLIKACIJA KLINIČNE SMERNICE

Marjana Gaber



LN aplikacija »Klinične smernice in poti« je dokumentna baza ZZZS, kamor delavci vnašajo dokumente, ki jih pripravljajo in sprejemajo razširjeni strokovni kolegiji, klinike in drugi.



To so dokumenti, ki jih delavci ZZZS potrebujemo pri delu.

Aplikacija je eden od pripomočkov za delo delavcem v ZZZS, zato je omogočen vpogled **vsem** v ZZZS.



Sestavljata jo dva vsebinska sklopa dokumentov medicinskih in drugih zdravstvenih strok:

- klinične (strokovne) smernice,
- klinične poti.



Vnos in posodabljanje dokumentov je omogočeno organizacijskim enotam:

- področju za analitiko in razvoj - PAR,
- področju za odločanje o pravicah in o medicinskih pripomočkih - POPMP,
- področju za urejanje zavarovanj in mednarodno zavarovanje - PUZMZZ,
- področju zdravstvene analitike in ekonomike – PZAE;



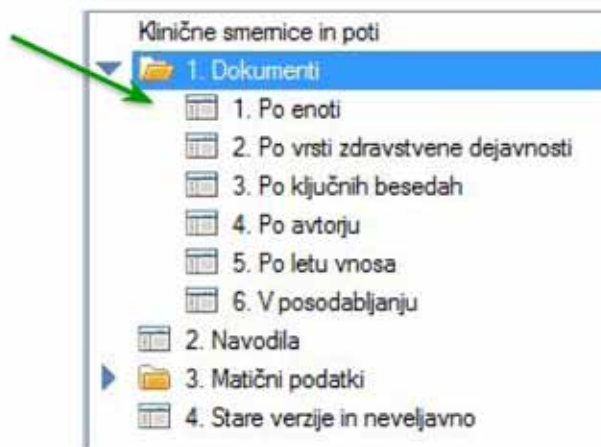
Posegi v dokumentno bazo se bodo izvajali glede na potrebe organizacijskih enot.



Izbira dokumentov za vnos – Oddelek za nadzor:

- predlogi za vnos se pošljejo na marjana.gaber@zzzs.si,
- na sestanku oddelka se izbere vsebine, ki se bodo vnesle v aplikacijo;





	Številka	Naslov	Šifre storitev	Status	Datum vnosa
▶ Področje za analitiko in razvoj					
▶ Področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke					
▼ Področje zdravstvene analitike in ekonomike					
SS					
	PZAE/SS/6	Astma - protokol vodenja kroničnega bolnika in ukrepanje ob zapletih/poslabšanjih	129.229.302	Objavljeno	18.11.2016
	PZAE/SS/5	Nove smernice za trajno zdravljenje KOPB	129.229.302	Objavljeno	18.11.2016
	PZAE/SS/3	Smernice za oživljanje 2015 evropskega reanimacijskega sveta - Slovenska izdaja	102.238.302.338	Objavljeno	16.11.2016
	PZAE/SS/2	Celovita rehabilitacija slepih in slabovidnih	220	Objavljeno	28.09.2016
	PZAE/SS/1	Smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze	204.249	Objavljeno	16.08.2016



Zapri
Popravi
Pošlji dalje
Zaznamki
Posodobi - nova verzija

KLINIČNE SMERNICE IN POTI

➔

Naslov: Astma - protokol vodenja kroničnega bolnika in ukrepanje ob zapletih/poslabšanjih
Številka: PZAE/SS/6
Prilagodilec: Tonka Poplas Susič, Vlasta Vodopivec Jamšek, Maja Košnik, Gordana Živčec Kalan, Stanislav Šuškovič
Organ/mesto objave: ISIS, leto XIX, številka 2, strani 52 - 56
Organizacijska enota ZZZS: Področje zdravstvene analitike in ekonomike
Šifra vrste zdravstvenih dejavnosti: 129, 229, 302
Naziv vrste zdravstvenih dejavnosti: Pnevmonologija v bolnišnični dejavnosti, Pnevmonologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti, Splošna in družinska medicina
Ključna vsebina: ☒ Strokovne/klinične smernice ☐ Klinične poti
Ključne besede: astma, protokol
Obveščeni:

➔

Vsebina:



535-Astma-protokol-vodenja-kronicnega-bolnika-in-ukrepanje-ob-zapletih-poslabšanjih.htm



	Številka	Naslov	Šifra storitev	Status	Datum vnosa
▼ Področje za analitiko in razvoj					
▼ SS					
	PAR/SS/1	Epiduralna oborodna analgezija	102	Objavljeno	07.07.2016
▼ Področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke					
▼ SS					
	POPMP/SS/10	Obnavna oligodontij	215,242,401,405	Objavljeno	14.09.2016
	POPMP/SS/9	Epiduralna oborodna analgezija	102,106	Objavljeno	15.07.2016
	POPMP/SS/8	Zdravljenje s hiperbarično komoro	104	Objavljeno	11.07.2016
	POPMP/SS/7	Vstavljanje zobnih vsadkov	442,405,401	Objavljeno	11.07.2016
	POPMP/SS/6	Lasersko zdravljenje prekomerne poraščenosti	203	Objavljeno	11.07.2016
	POPMP/SS/5	Rehabilitacija odraslih oseb po zmerni in težki možganski poškodbi	104	Objavljeno	11.07.2016
	POPMP/SS/4	Strokovne usmeritve za predpisovanje medicinskih pripomočkov za paciente z izločalnimi stomami in enterokutanimi fistulami	101,144,644,544	Objavljeno	27.05.2016
	POPMP/SS/3	Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni	149,249	Objavljeno	27.05.2016
	POPMP/SS/2	Smernice za zgodnjo prepoznavo sladkorne bolezni tipa 2 med otroci in mladostniki v Sloveniji	127,227	Objavljeno	27.05.2016
	POPMP/SS/1	Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah	149,249	Objavljeno	27.05.2016
▼ Področje zdravstvene analitike in ekonomike					
▼ SS					
	PZAE/SS/6	Astma - protokol vodenja kroničnega bolnika in ukrepanje ob zapletih/poslabšanjih	129,229,302	Objavljeno	18.11.2016
	PZAE/SS/5	Nove smernice za trajno zdravljenje KOPB	129,229,302	Objavljeno	16.11.2016
	PZAE/SS/3	Smernice za oživljanje 2015 evropskega reanimacijskega sveta - Slovenska izdaja	102,238,302,338	Objavljeno	16.11.2016
	PZAE/SS/2	Celovita rehabilitacija slepih in slabovidnih	220	Objavljeno	28.09.2016
	PZAE/SS/1	Smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze	204,249	Objavljeno	16.08.2016



PREDSTAVITEV NOVE FUNKCIONALNOSTI MS MODULI NADZORNIH POSTOPKOV

Samo Šlosar

Delo na zapisnikih v MS modulih nadzornih postopkih se je nekoliko spremenilo. Po novem je mogoče priznavati storitve na drugi vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti.

Postopek:

V primeru priznavanja druge storitve se sedaj prikazuje okno za vpis vrste in podvrste priznane zdravstvene dejavnosti.

Kaj je potrebno vedeti:

1. Avtomatsko se že prenese vrsta in podvrsta iz neutemeljene storitve na nov obrazec, ki služi spremembi vrste in podvrste zdr. dejavnosti.

2. V primeru da želite priznati storitev na isti vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti, kot do sedaj vpišete šifro priznane storitve v stolpec pod nepriznано šifro (na sliki razvidno pod 1). Kliknete na gumb Utemeljena je storitev.

Vrsta in podvrsta se avtomatsko preneseta na nov obrazec iz nepriznane storitve in vi samo potrdite (na sliki razvidno pod 4). Vrsta in podvrsta priznane zdr. dejavnosti se iz obrazca preneseta na zadnja stolpca nadzornega zapisnika.

3. V primeru da želite priznati storitev na drugi vrsti in podvrsti zdravstvene dejavnosti, kot do sedaj vpišete šifro priznane storitve v stolpec pod nepriznано šifro (na sliki razvidno pod 1). Kliknete na gumb Utemeljena je storitev.

Vrsta in podvrsta se avtomatsko preneseta na nov obrazec iz nepriznane storitve. Vpišite vrsto in podvrsto priznane zdr. dejavnosti (na sliki razvidno pod 2 in 3) in potrdite (na sliki razvidno pod 4).

Vrsta in podvrsta priznane zdr. dejavnosti se iz obrazca preneseta na zadnja stolpca nadzornega zapisnika.

8	17.5.2016	4044	11003	Delni pregled v spec. del. **	1,00	2,36	Storitev je utemeljena	2,36	14,00	11,20	2,80	11,20	2,80	20	20	3	0,00	0,00	236	256
	12.5.2016	4044	11003	Začetna/ležišna oskrba v op. strukih	1,00	3,80	Storitev je utemeljena	3,80	25,57	20,46	5,11	20,46	5,11	20	20	3	0,00	0,00	236	256
	28.5.2016	11877	11003	Delni pregled v spec. del. **	1,00	2,36	Storitev je utemeljena	2,36										236	256	
	28.5.2016	11877	11003	Začetna/ležišna oskrba v op. strukih	1,00	3,80	Storitev je utemeljena	3,80										236	256	
9	3.5.2016	1253	11003	Delni pregled v spec. del. **	1,00	2,36	Storitev je utemeljena	2,36										236	256	
	3.5.2016	1253	11003	Začetna/ležišna oskrba v op. strukih	1,00	3,80	Storitev je utemeljena	3,80										236	256	
	3.5.2016	1254	58034	Kirurška oskrba ostalih manjših ran	1,00	10,38	Storitev ni utemeljena	0,00										236	256	
	3.5.2016		15010	Preobratna klistirja, bicikla kože	1,00	11,40	Priznana storitev	11,40										236	256	
	4.5.2016	1255	61258	Paličnice, zobčice - preostale - bolnice	1,00	2,70	Storitev ni utemeljena	0,00	4,06	3,06	0,97	0,00	0,00	20	20	3	0,00	0,00	236	256
	4.5.2016		61259	Paličnice, zobčice - preostale - bolnice	1,00	10,44	Storitev je utemeljena	10,44	10,17	14,54	3,53	14,54	3,53	20	20	3	0,00	0,00	236	256
	4.5.2016	1256	61259	Paličnice, zobčice - preostale - bolnice	1,00	24,84	Storitev je utemeljena	24,84	43,22	34,58	8,64	34,58	8,64	20	20	3	0,00	0,00	236	256
	4.5.2016	1256	61259	Paličnice, zobčice - preostale - bolnice	1,00	3,40	Storitev ni utemeljena	0,00	6,06	4,05	1,71	0,00	0,00	20	20	3	0,00	0,00	236	256
	4.5.2016		61259	Paličnice, zobčice - preostale - bolnice	1,00	3,40	Priznana storitev	3,40	6,06	4,05	1,71			20	3			237	254	

Vpišite in podajte ustrezno vrsto in podvrsto priznane zdravstvene dejavnosti!

Vrsta in podvrsta priznane zdravstvene dejavnosti

138	139
2.	3.
PRESEČKI	POTREBI
	4.

Slika: Prikaz dela pri priznavanju druge storitve v MS modulih nadzornih postopkov

Cene, točke, uteži in ostale vrednosti se pri priznavanju druge storitve prenesejo iz sistema trenutno veljavnih cenikov ZZS.

