



Zapisnik 36. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino – zoom seja

Prisotni: prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. dr. Aleksander Stepanovič, dr. med., doc. dr. Andrej Kravos, dr. med., Tanja Petkovič, dr. med.,

Opravičil se je: Jaka Strel, dr. med.

Datum: 18.6.2025

Trajanje: od 20.00 do 23.00

Dnevni red:

1. Nestrinjanje s predlogom sprememb v zakonu v zdravniški službi – obvezno zaposlovanje specializantov v javnih zdravstvenih zavodih (Marija Petek Šter)

Osvetlitev: Seznanjeni smo bili s predlogom sprememb Zakona o zdravniški službi, po katerem bi bilo možno zaposlovanje specializantov le v javnih zdravstvenih zavodih.

Predlagani predlog je za področje družinske medicine lahko zelo problematičen in škodljiv v več pogledih:

- Za družinsko medicino načeloma velja (in je tudi najbolj smiselno vsebinsko in organizacijsko), da je specializant zaposlen v isti ustanovi, kot mentor. V kolikor bi bili specializanti lahko zaposleni le v javnih zdravstvenih zavodih, to hkrati pomeni, da bi imeli praviloma tudi mentorja v javnem zavodu. S tem bi odličnim in izkušenim mentorjem, ki prav tako delujejo v javnem zdravstvu kot koncesionarji ali so zaposleni pri koncesionarju odvzeli možnost predajanja znanja in izkušenj in specializante prikrajšali za kakovostno izveden mentorski proces. Med imenovanimi in zainteresiranimi glavnimi mentorji za specializante družinske medicine jih je skoraj ena tretjina koncesionarjev.

Sklep: Ministrstvo za zdravje pozivamo, da predlog spremembe v Zakonu o zdravniški službi umakne ali prilagodi tako, da bo za kandidate za specializacijo iz družinske medicine omogočena zaposlitev v vseh akreditiranih ustanovah za izvajanje specializacije iz družinske medicine (tako v javnih zdravstvenih zavodih kot pri koncesionarjih) in si izberejo mentorja, s katerim bodo lahko dobro sodelovali v mentorskem procesu, ne glede na to kje v javni zdravstveni mreži je mentor zaposlen (javni zdravstveni zavod ali koncesionar)

2. Predlog imenovanja predstavnika RSK za družinsko Sestanek za izdelavo protokola za spodbujanje cepljenja v ambulantah družinske medicine (Danica Rotar Pavlič).

Osvetlitev: Po seji Zdravstvenega sveta dne 28. 5. 2025 je predsednica RSK za družinsko medicino govorila z doc. dr. Urška Ivanuš, Onkološki inštitut, ki meni, da moramo ustanoviti interdisciplinarno skupino za pripravo algoritma za spodbujanje cepljenja v



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

ambulantah družinske medicine. Na NIJZ bo posredovan predlog za pripravo algoritma za spodbujanje precepljenosti v ambulantah za družinsko medicino.

Sklep: RSK za družinsko medicino predlaga, da Aleksander Stepanović sodeluje kot predstavnik RSK v iniciativi za spodbujanje cepljenja v ambulantah družinske medicine.

3. Popravljen mnenje RSK za družinsko medicino o programu telemedicinskega spremljanja bolnikov na domu (Drago Rudel)

Osvetlitev: Zdravstveni svet MZ je zahteval nove dopolnitve in spremembe vloge za priznanje programov telemedicinske podpore kroničnim bolnikom na domu. Tokrat je zadeva predvsem formalne narave, nekaj pa je nejasnosti glede finančnih kazalcev, ki pa so že bili podani, pa jih ocenjevalci niso upoštevali. Zahtevajo tudi formalno dopolnitev mnenja RSK za družinsko medicino, ker v naslovu predlaganega programa v priporočilu niso bili eksplicitno navedeni vsi predlagani programi in sicer:

4.3 Ali predlagani program pokriva potrebe za celotno državo? RSK za družinsko medicino je namreč odgovoril "delno".

Vlagatelj meni, da gre za različno razumevanje vprašanja.

Sklep: Telemedicinsko vodenje kroničnih bolezni je ob zagotovilih, da se izvaja tudi v družinski medicini pod enakimi storitvenimi količniki, kot velja za klinike, sprejemljivo za nivo celotne države. Telemedicinsko obravnavo je potrebno spodbuditi na primarnem nivoju.

Vlagatelj naj poda zagotovilo, da predlagani program pokriva celotno državo in da ni prisotne neenakosti med državljani in pacienti.

4. Opredelitev vrst zdravstvene dejavnosti VZD za področje družinske medicine

Osvetlitev: Predsednica RSK za družinsko medicino je 12.6. 2025 na sestanku izvedela, da NIJZ pripravlja križni šifrant med VZD in VZS. Ministrstvo za zdravje želi, da se vsak RSK opredeli do VZD, ki je v njihovi pristojnosti.

RSK za družinsko medicino je prejel Excelovo tabelo "Šifrant VZD". Excelov dokument vsebuje več zavihkov:

- vsebina,
- struktura,
- šifrant VZD_NACE rev 2.1,
- priloga k pravilniku o VZD,
- sklici,
- navodilo za vodenje.

Zavihka Šifrant in Priloga, ki ju je s strani MZ prejel RSK za družinsko medicino, vsebujeta 635 oziroma 525 nazivov, do katerih na MZ pričakujejo, da se RSK-ji opredelijo.

Sklep: RSK za družinsko medicino pošlje dopis NIJZ s prošnjo za posredovanje križnih šifrantov med vrstami zdravstvenih dejavnosti VZD in vrstami zdravstvenih storitev VZS.



5. Pobuda za vključitev laboratorijskih preiskav v obračunske modele za primarno ginekološko dejavnost v okviru diagnostike PCOS in delitev dela med primarno ginekologijo ter družinsko medicino.

Osvetlitev: Delovna skupina za uvedbo priporočil za obravnavo sindroma policističnih jajčnikov (PCOS), ki je pripravila *Strokovna priporočila za diagnostiko in zdravljenje sindroma policističnih jajčnikov*, potrjena na Razširjenem strokovnem kolegiju internističnih strok 18. aprila 2023 in na Razširjenem strokovnem kolegiju za ginekologijo in porodništvo 24. februarja 2024, se na RSK za družinsko medicino obrača s pobudo za ureditev financiranja osnovnih laboratorijskih preiskav, ki so ključne za ustrezno diagnostiko in vodenje bolnic s sumom na PCOS. V skladu z mednarodnimi smernicami (Rotterdamska priporočila) in usklajenimi slovenskimi strokovnimi priporočili je za izključitev diferencialno-diagnostičnih možnosti pri PCOS nujno opraviti naslednje osnovne laboratorijske preiskave:

- TSH – za izključitev hipotiroze,
- Prolaktin (PRL) – pri bolnicah s kliničnim sumom na hiperprolaktinemijo (npr. amenoreja, galaktoreja, znaki tumorja, neplodnost).

Trenutno ti preiskavi v okviru primarne ginekološke dejavnosti nista financirani, zato je treba bolnice napotiti k izbranemu zdravniku družinske medicine. Takšna ureditev pa je iz več razlogov problematična:

- Podvajanje napotitev: Bolnica, ki je že obravnavana pri ginekologu, mora za zgolj dve osnovni preiskavi ponovno obiskati osebne zdravnika, kar povzroča nepotrebne dodatne obiske in administracijo.
- Zakasnitve v diagnostiki: Postopki se zaradi dodatne napotitve podaljšujejo, kar pomeni poznejšo postavitev diagnoze in začetek zdravljenja.
- Nepovezanost obravnave: Družinski zdravniki pogosto niso seznanjeni s specifičnostjo obravnave bolnic s PCOS, kar lahko vpliva na ustreznost in časovno usklajenost nadaljnjih ukrepov.
- Dodatno breme za družinske zdravnike: Ti so že preobremenjeni z veliko populacijo bolnikov, dodatne napotitve za laboratorijske preiskave, ki so del specialistične diagnostike, pa po nepotrebnem obremenjujejo njihovo delo.
- Dodatno breme za ginekologe: ginekolog je na ta način dodatno administrativno obremenjen, saj mora zraven pojasnjevalne dolžnosti pacientkam opraviti še dodatno administrativno delo za napotitev k družinskemu zdravniku
- Podaljševanje čakalnih vrst: Nepotrebne napotitve prispevajo k daljšim čakalnim dobam tako v družinski medicini kot v ginekologiji.
- Podražitev storitve: ker se obravnave podvajajo, je tudi finančna obremenitev povečana- iz 2 pregledov (prvi pregled pri ginekologu z napotitvijo na oddajo krvi, kontrolni pregled ali posvet s krvnimi izvidi) se razširi na 4 preglede (prvi pregled pri ginekologu z napotitvijo k družinskemu zdravniku, prva obravnava družinskega zdravnika z napotitvijo na oddajo krvi posvet glede izvidov pri družinskem zdravniku, kontrolni pregled pri ginekologu v primeru patoloških izvidov)



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Predlagajo, da se v okviru primarne ginekološke dejavnosti omogoči določanje TSH in PRL kot del osnovne laboratorijske diagnostike pri obravnavi PCOS, ter da se ti preiskavi vključita v obstoječe obračunske modele ali se opredelita kot LMZ-storitvi, dostopni tudi ginekologom na primarni ravni. Menijo, da bi takšna ureditev pomembno prispevala k boljši dostopnosti do celostne obravnave bolnic, hitrejši in natančnejši postavitvi diagnoze, racionalizaciji napotitvenih poti in posledično k bolj kakovostni in stroškovno učinkoviti zdravstveni oskrbi.

Sklep: RSK za družinsko medicino podpira iniciativo skupine za PCOS in se strinja s predlogom, da morajo biti laboratorijske storitve, ki jih predlagajo v zvezi s PCOS, izvedene na primarni ginekologiji, kjer naj se obračunajo kot LZM.

6. Odstranjevanje keratoz (Karmen Grom Kenk)

Osvetlitev. V letu 2023 je ZZZS med srednje posege K0021 uvrstili odstranjevanje hiperkeratoz pri kroničnih ranah. Iz terena so prejeli vprašanje, ali se storitev obračuna tudi v primeru odstranjevanja z laserjem. Ob dopolnitvi v letu 2023 je bil, vsaj s strani ZZZS, predviden obračun v primeru ročnega dela zdravnika. Opis storitve zaenkrat ne navaja nobenih pogojev. Vlagateljica je na RSK za družinsko medicino naslovila vprašanje glede 25. člena Pravil OZZ - namreč, kdaj to ne sodi med Pravice OZZ. Zastavila je tudi vprašanje, kateri pogoji morajo biti izpolnjeni oziroma, kdaj je to indicirano zaradi zdravstvenega stanja.

Sklep: RSK za družinsko medicino je pripravil opis storitev odstranjevanja keratoz, ki ga posreduje na ZZZS.

7. Kurativni pregled in vključevanje osnovnega laboratorija krvi in urina (Karmen Grom Kenk)

Osvetlitev: Cena kurativnega pregleda vključuje stroške osnovnega laboratorija krvi in urina. Za vzpostavitev ustreznih kontrol nad obračuni storitev ZZZS prosi za opredelitev, katere storitve šifranta evidenčnih laboratorijskih preiskav pomenijo osnovne laboratorijske preiskave krvi in urina. Doslej so na vprašanja izvajalcev odgovarjali, da je v osnovnem laboratoriju ves laboratorij za obravnavo zavarovanih oseb v skladu s strokovnimi smernicami na primarni ravni, razen tistega, ki je posebej določen kot ločeno zaračunljivi material.

Sklep: Laboratorijske preiskave so vezane na strokovne smernice in priporočila ter multimorbidnost pacienta, ki narekujejo nabor preiskav ter njihovo kontroliranje. V zvezi s problematiko vlagatelja povabimo na naslednjo sejo RSK.

8. Aplikacija kisika v domovih starejših občanov (Irena Vatovec Progar)

Osvetlitev: Zdravstveni dom Postojna je prejel dopis Splošne bolnišnice Izola, da so v zadnjih dveh tednih imeli v internem oddelku več bolnikov, kot je razpoložljivih postelj, z drugo besedo, oddelek poln. Nekaj bolnikov je bilo pripeljanih iz DSO-jev, ki so umrli v UCI, ali v naslednjih 12 urah po namestitvi v bolnišnici. Pri napotitvah je potrebno pretehtati, ali je



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

smotrna napotitev in ali je človeška, in kaj od ukrepov napotni zdravnik pričakuje. Tema je zahtevna, ker ima širši družbeni kontekst, kot npr. kako obravnavati bolnike, ki so odvisni od tuje pomoči, s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi, starejši polimorbiden in krhek bolnik. Ali se odločamo za podaljševanje življenja ali podaljševanje umiranja. Ali je slednje človeško, družbeno sprejemljivo? Ali ima nekdo pravico umreti brez nekoristnih medicinskih ukrepov? Ali je normalno, da se starejša polimorbidna oseba ob kakršnikoli okužbi poslabša in ob tem zataji dihanje in se izkaže potreba po podpori s kisikom? Ali smo za to pripravljeni prevzeti odločitev, odgovornost? itd....

Sklep: Zdravniki v DSO-jih morajo imeti možnost po lastni strokovni presoji, ki vključuje tudi nedorečene paliativne postopke, socialni kontekst, različne domske kadrovske okoliščine (v DSO na primer popoldan ni DMS), napotiti pacienta na bolnišnični nivo.

9. Razno

A) Dodatno financiranje laboratorijskih storitev za implementacijo Protokol za presajanje in obravnavo kronične ledvene bolezni (KLB) v ambulantah družinske medicine (Katedra za družinsko medicino, UL MF, Marija Petek Šter).

Osvetlitev: Delovna skupina za strokovno podporo ambulantam družinske medicine je na svoji seji dne 13.2. 2025 potrdil Protokol za presajanje in obravnavo kronične ledvene bolezni (KLB) v ambulantah družinske medicine, ki ga je predhodno že potrdil razširjeni strokovni kolegij (RSK) za družinsko medicino ter 27.3. 2025 še RSK za nefrologijo.

KLB zaradi svoje pogostnosti (približno 10 % odrasle populacije), pomembnosti (predstavlja pomemben dejavnik tveganja za srčno-žilno in ledvično obolevnost in umrljivost), vpliva na kakovost življenja ter ekonomskih posledic, predstavlja pomemben javnozdravstveni problem. Ključna dobrina protokola je v uvedbi presajanja za KLB, saj z zgodnjo prepoznavo v skupini oseb s povečanim tveganjem lahko prepoznamo KLB prej, kar nam omogoča, da z ustreznimi pristopi zmanjšujemo tako srčno-žilno obolevnost in umrljivost, kot napredovanje KLB do končnih oblik, ki zahtevajo nadomestno zdravljenje.

Sklepa: RSK za družinsko medicino soglasno sklene, da je Protokol za presajanje in obravnavo kronične ledvene bolezni (KLB) v ambulantah družinske medicine potrebno začeti izvajati januarja 2026.

RSK za družinsko medicino soglaša, naj se meritev UACR uvrsti med ločeno zaračunljiv material.

B) Sestanek o predpisovanju in ravnanju z antibiotiki.

Osvetlitev: 17.6.2025 je na MZ potekal sestanek za rabo in ravnanje z antibiotiki. Prof. Beovičeva je vodja te skupine. Potrebno je slediti evropskim direktivam. Izobraževanje kolegov o antibiotikih je potrebno organizirati kot krožek kakovosti.

Sklep: Za predstavnika RSK za družinsko medicino je v skupino imenovan Andrej Kravos, kot predstavnica domskih zdravnikov pa Tanja Petkovič. Vsebina bo uvrščena na strokovna



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

izobraževanja Združenja zdravnikov družinske medicine v letu 2026.

Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Predsednica RSK za družinsko medicino