

Zapisnik 39. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

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

Datum: 29.10.2025

Dnevni red:

Številka MZ: 024-24/2024-2711-41 Datum: 1. 10. 2025 Zadeva: Poziv RSK-jem k podaji mnenj glede Akcijskega načrta za leti 2025 in 2026 na podlagi Načrta dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji 2021–2030 (vlagatelj Jasna Humar MZ, k točki vabljen Borut Peterlin)

Osvetlitev: Akcijski načrt za leti 2025 in 2026 (v nadaljnjem besedilu Akcijski načrt) je pripravila delovna skupina ministrstva in ga potrdila konec leta 2024. Akcijski načrt je bil poslan v potrditev Zdravstvenemu svetu. Zdravstveni svet je Akcijski načrt obravnaval dne 28. 5. 2025 na svoji 33/2025 seji in dne 18. 6. 2025 na svoji 34/2025 seji ter sprejel naslednji sklep: »Obravnava redkih bolezni v RS je na vsak način potrebna. Vloga Akcijski načrt za področje redkih bolezni za leti 2025 in 2026 (v nadaljnjem besedilu: Akcijski načrt), ki ga je ZS prejel na podlagi Načrta dela na področju redkih bolezni za obdobje 2021 do 2030 je neustrezen in so potrebne dopolnitve, ki so bile izrečene na 33/2025 seji ZS. Akcijski načrt ni pripravljen kot vloga za nov način zdravljenja.« Ministrstvo je dopolnilo Akcijski načrt po navodilih Zdravstvenega sveta in pripravilo tudi vlogo za Zdravstveni svet za nove zdravstvene programe, v kateri so stroški uvedbe posameznih ukrepov iz Akcijskega načrta natančno razdelani. Ker mora vloga predlagateljev novih programov vsebovati tudi mnenja pristojnih RSK (izpolnjen obrazec za pripravo mnenja RSK – priloga II), pozivajo RSK-je za medicinsko genetiko, za pediatrijo, za ginekologijo in porodništvo, za nevrologijo, za maksilofacialno in oralno kirurgijo in za družinsko medicino k podaji mnenj glede Akcijskega načrta za leti 2025 in 2026 na podlagi Načrta dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji 2021–2030 in vlogi Zdravstvenemu svetu za nov program. Področje se je razvijalo s sodelovanjem specialiste družinske medicine Zalike Klemenc Ketiš.

Sklep: Na področju družinske medicine je pomembna anamneza glede družinske obremenitve z možnimi redkimi, genetskimi boleznimi. V sodelovanju s Katedro za družinsko medicino so razvili orodje, s pomočjo katerega pacienti prejmejo povezavo preko katere online in izpolnijo elemente algoritma. Gre za presejalno orodje. S klikom pacienta na tipko bi izbrani zdravnik dobil podatke o morebitni družinski obremenitvi. RSK za družinsko medicino se strinja z Akcijskim načrtom za leti 2026 in 2027 na podlagi Načrta dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji 2021–2030.

Cepljenje proti pnevmokoku (k točki vabljen Marta Grgič Vitek)

Osvetlitev: V skladu s Programom cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2025 in v skladu z mnenji Posvetovalne skupine za cepljenje glede kriterijev pri izbiri cepiva, je NIJZ v maju 2025 izvedel javno naročilo za nakup pnevmokoknega konjugiranega cepiva za odrasle, ki je

zamenjalo pnevmokokno polisaharidno cepivo (PPV23) s katerim so bili do sedaj v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja cepljeni starejši (65 let in več) in kronični bolniki. NIJZ je prejel eno ponudbo in sicer za 20-valentno konjugirano cepivo (PCV20). Za 21-valentno konjugirano pnevmokokno cepivo (PCV21) NIJZ ni prejel ponudbe. Na razpisu je bilo torej izbrano 20-valentno konjugirano pnevmokokno cepivo (PCV20), ki je predvidoma na voljo od oktobra 2025. Takrat so bila na spletni strani NIJZ tudi posodobljena priporočila za cepljenje odraslih proti pnevmokoknim okužbam. Gre za enako cepivo, ki se od letos v Sloveniji uporablja tudi za cepljenje otrok.

Sklep: RSK za družinsko medicino se je seznanil z razlago kriterijev za izbor cepiva posvetovalne skupine za cepljenja pri NIJZ glede cepljenja proti pnevmokoku. Ugotovil in sklenil je, da bi bilo potrebno spremeniti pogoje in zahteve za vzpostavitev cepilnih centrov. Zunanji moduli, tudi ERCO, naj bodo integrirani v e-karton.

Strokovna priporočila za varno in uspešno vračanje bolnikov na delovno mesto po zaključeni rehabilitaciji akutnega koronarnega sindroma oz. po elektivni koronarografiji (vlagatelj ZZS, Mario Bartolac)

Osvetlitev: Na področju dela medicinskih izvedencev v delu presoje utemeljenosti nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela (bolniški stalež) si prizadevajo k poenotenju strokovnih priporočil za varno in uspešno vračanje bolnikov na delovno mesto po zaključeni rehabilitaciji akutnega koronarnega sindroma oz. po elektivni koronarografiji. Navedena zdravstvena stanja so v splošni populaciji pogosta in hkrati opažajo oteženo vračanje na delo bolnikov, ob uspešnem primarnem zdravljenju ter nadalje uspešni terciarni preventivi, pa pogosto ohranjeno delazmožnost (vključno z določenimi omejitvami). V ta namen načrtujejo sestavo strokovne delovne skupine za pripravo priporočil. Delovna skupina bo predvidoma sestavljena iz predstavnikov medicinskega izvedenstva ZZS in ZPIZ, zdravnikov medicine dela, kardiologov in družinskih zdravnikov. Prosijo za imenovanje predstavnika RSK za družinsko medicino v skupini.

Sklep: RSK za družinsko medicino v skupino imenuje članico Marijo Petek Šter.

Pojasnilo glede laboratorijskih storitev v družinski medicini

Osvetlitev: Predlagatelji sprememb laboratorijskih storitev so bili izvajalci in Združenje zdravstvenih zavodov, tako da bi morali oni pridobiti stališče za preiskave, ki jih je potrebno dodati. ZZS zaenkrat s tem v zvezi ne izvaja ničesar. Glede antikoagulantne ambulante pa velja, da so stroški za laboratorij vključeni v cene storitev antikoagulantne ambulante. Delo laboratorijskih delavcev, material in oprema namreč predstavlja 54 % sredstev 1 tima antikoagulantne ambulante.

Sklep: Vse laboratorijske preiskave, ki jih zdravnik družinske medicine po svoji presoji indicira, naj se pokrijejo s strani ZZS. Kar glede laboratorijskih preiskav indicira klinični specialist na sekundarni in terciarni ravni (neredko z dopisom zahteva izvedbo s strani izbranega zdravnika), naj jih sam tudi izvede in sam izda naročilo za laboratorij.

Umestitev diplomiranih medicinskih sester v domove starejših občanov (vlagatelj MZ)

Osvetlitev: Ministrstvo za solidarno prihodnost je pri sprejemanju *Uredbe o programih obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025* podalo predlog: »da se model ambulantne družinske medicine s t. i. referenčno diplomirano medicinsko sestro vpelje tudi v **ambulantno dejavnost**, ki se zagotavlja **pri izvajalcih institucionalnega varstva** – ne samo iz razloga zagotavljanja primerljive obravnave oseb s kronično nenalezljivo boleznijo, ki bivajo v institucijah, ampak tudi upoštevajoč dejstvo, da se ob odsotnosti diplomirane medicinske sestre v timu ambulantne družinske oziroma splošne medicine, določena opravila v pristojnosti diplomirane medicinske sestre, prenašajo na zdravstveno negovalni kader izvajalca institucionalnega varstva«. RSK za družinsko medicino prosijo za stališče.

Starostna struktura stanovalcev, uporabnikov storitev institucionalnega varstva kaže na hitro staranje stanovalcev. Trenutno je v socialno varstvenih zavodih 25 % starejših od 90 let; praktično ni doma, ki ne bi imel vsaj enega stoletnika. Le 9% stanovalcev je mlajših od 65 let. 43% stanovalcev je v starostni skupini 80-89 let, 24% pa v starostni skupini 65-79 let. 80% stanovalcev domov potrebuje najzahtevnejšo zdravstveno nego - nego III in IV, ki pomeni nepokretnost in/ali hudo napredovalo demenco.

VIR: <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/POUDARKI-IZ-ANALIZ-2023.pdf>

Glavna naloga diplomirane medicinske sestre DMS (prej referenčne medicinske sestre) je izvajanje integrirane primarne preventive kroničnih nenalezljivih bolezni, zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja in zgodnje odkrivanje nekaterih pogostejših kroničnih bolezni.

VIR: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/clanek_oe_nijz_timska_obravnavav_radm_04052017.pdf

V domovih za starejše je za opravljanje in obračunavanje zdravstvene nege v standardu določeno, da mora dom zagotoviti 1 DMS na 50-70 težjih bolnikov, na oddelkih za demenco pa je ta standard celo nižji. Iz tega izhaja, da imajo domovi za potrebe izvajanja nege že sedaj zaposlene DMS.

Slovenija nima negovalnih bolnišnic in zato se v DSO iz bolnišnic vračajo pacienti tudi v fazi aktivnega umiranja. Breme negovalnih bolnišnic se na ta način prenaša na DSO.

Sklep: V DSO v veliki večini živijo zelo stari polimorbidni bolniki z zahtevno medikamentozno terapijo, več vzporednimi kroničnimi boleznimi in oviranostmi. Klasični preventivni pristopi, ki so primerni za zdravo, mlajšo populacijo in ki jih po dogovorjenih algoritmi v ambulantah družinske medicine izvajajo diplomirane medicinske sestre (prej referenčne sestre) so za okolje DSO povsem neprimerni, neutemeljeni in bi pomenili neracionalno izgubo kadra. V DSO potrebujejo predvsem več negovalnega kadra, okrepitev timov z znanjem paliativne oskrbe in več časa zdravnika za poglobljeno celovito geriatrično obravnavo.

Vloga številka: 013-88/2024-2711-28, datum: 29. 9. 2025, Priporočila za napotovanje na področju dermatovenerologije (vlagatelj MZ, Katarina Trčko, predsednica RSK za dermatovenerologijo)

Osvetlitev: Razširjeni strokovni kolegij za dermatovenerologijo je na zaprosilo Ministrstva za zdravje pripravil priporočila za napotovanje na področju dermatovenerologije. Seznam je bil posredovan Razširjenemu strokovnemu kolegiju za družinsko medicino. Primer:

stik z bolnikom s sifilisom, gonorejo, HIV in ostalimi spolno nalezljivimi boleznimi (zelo hitro v roku 30 dni).

Sklep: V razpravi je bilo izpostavljeno, da je realnost čakalnih dob drugačna od tabelaričnih predlogov in napotitev pod zelo hitro običajno traja več kot 30 dni. Redno triažiranje prejetih napotnic bi razrešilo domnevno neustrezne stopnje nujnosti, saj se stopnja nujnosti lahko tedaj spremeni. RSK spodbuja krepitev e-posvetov s specialisti dermatologi. RSK meni, da dermatovenerološke diagnoze in stanja zahtevajo nujno napotitev.

Številka: 013-88/2025-2711-29 Datum: 3. 10. 2025 Zadeva: Porast napotovanja na ultrazvok vratnih arterij (vlagatelj MZ)

Osvetlitev: Napotovanje na ultrazvok vratnih žil od leta 2023 narašča, še posebej velik skok pa je opazen iz leta 2024 na leto 2025. Medtem ko se napotovanja niso povečala s strani napotnega zdravnika, nadomestnega zdravnika in NMP, je opazen velik porast napotovanj s strani izbranega osebnega zdravnika (IOZ). Glede na to, da IOZ izdajo največji delež napotnic (več kot 60%), je porast v napotovanje pri tej skupini izjemno občutljiv. MZ prosi za stališče RSK za družinsko medicino. MZ RSK prosi, da gradivo obravnava na seji in se opredeli, oziroma poda mnenje glede možnih razlogov za porast napotitev, vzrokih za izrazite razlike med občinami ter predlogov ukrepov za zamejitev nadaljnjega porasta. V nadaljevanju je jasno razvidno, da je vzrok večjega napotovanja ena sama diagnoza in sicer Hiperholesterolemija. Delež napotovanja na UZ vratnih arterij zaradi hiperholesterolemije se je tako med 2023, ko je znašal 20%, povečal na 30% v letu 2025. Število napotitev na UZ vratnih žil zaradi hiperholesterolemije pa je v letu 2025 dvakrat višje kot v letu 2023.

Sklep: V Evropske smernice za srčno-žilno preventivo so dodali kot dodaten marker za oceno srčno-žilnega tveganja.

POCUS vratnih arterij - ob posteljni ultrazvok, ki predstavlja presejalno ultrazvočno metodo in ga izvaja usposobljen specialist družinske medicine predstavlja metodo za oceno stanja vratnih arterij že na primarnem nivoju.

Senzitivnost in specifičnost metode je bila dokazana v izvedeni in v članku objavljeni raziskavi: Kebrič A, Petek Šter M, Poljanšek Avsenak A, Jug B. Point-of-care ultrasonography of carotid arteries in primary care: sensitivity and specificity of identification of carotid atherosclerosis and prevalence of carotid atherosclerosis in apparently healthy subjects with high and very high cardiovascular disease risk. BMC Prim Care. 2025 Aug 5;26(1):244. doi: 10.1186/s12875-025-02945-4. PMID: 40764917; PMCID: PMC12326624.

Predlagamo ZZZS, da prizna storitve POCUS vratnih arterij v družinski medicini in s tem spodbudi izvajanje presejalne preiskave v družinski medicini.

Strokovna združenja pri Slovenskem zdravniškem društvu pa naj oblikujejo protokol za vključitev POCUS vratnih arterij v ocenjevanje srčno-žilnega tveganja in postavijo jasne kriterije za napotovanje na preiskavo UZ vratnih arterij, ki jo izvajajo na specialističnem nivoju.

Obravnava bolnikov s STEMI v urgentnih centrih (vlagatelj Osnovno zdravstvo Nova Gorica, Petra Kokoravec)

Osvetlitev: V Urgentnem centru Nova Gorica se že več let soočajo s problemom, ki ogroža

varnost pacientov s STEMI. Nekateri bolniki so ob prihodu zaradi trižnega postopka usmerjeni v ambulantno za hitre preglede. Šele kasneje, po dodatni diagnostiki, se izkaže, da gre za STEMI. Občasno se dogaja, da internistična služba zavrne prevzem takšnih pacientov in se sklicuje, da bi morali ti pacienti že od začetka poti iz ambulate za hitre preglede neposredno v UKC Ljubljana na ustrezno zdravljenje. Kam glede na trižne kriterije sodi pacient z dokazanim STEMI? Odgovornost služb za sprejem in obravnavo teh pacientov v času do transporta? Zagotoviti enotno prakso.

Sklep: V zvezi s problematiko obravnave pacienta s STEMI v Urgentnih centrih, ki ne zagotavljajo 24/7 možnosti za interventno koronarografijo RSK za družinsko medicino sprejme naslednji sklep:

Trižne matrike je potrebno prilagoditi na način, da se v primeru prsne bolečine že na triži posname EKG in pacienta z znaki STEMI ustrezno trižira v Enoto na bolezni.

V kolikor je pacient trižiran v Ambulanto za hitre preglede in se slika STEMI pokaže šele ob tamkajšnji obravnavi, je potrebna takega pacienta v najkrajšem možnem času predati urgentnemu zdravniku za transport v ustanovo, ki izvaja interventne koronarne posege. V kolikor urgentni zdravnik (oz. transportna ekipa) ni takoj na voljo, je potrebno takega pacienta napotiti v Enoto za bolezni, v kateri mora imeti zagotovljeno ustrezno internistično obravnavo, strokovno komunikacijo s terciarno ustanovo ter monitoriranje, ki ga izvaja ustrezno usposobljeno bolnišnično osebje urgentnega centra. Ambulanta za hitre preglede ni namenjena obravnavi kritično bolnih in nima ustrezne kadrovskih, tehničnih in prostorskih kapacitet za spremljanje nestabilnih kliničnih stanj.

Številka: 603-8/2025-2711-17, datum: 3. 10. 2025, Nacionalna strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva, 2025-2035

Sklep: Sestanka se zaradi delovnih obremenitev in zasedenosti ne bo udeležil noben predstavnik RSK za družinsko medicino.

Stališče Združenja zdravnikov družinske medicine pri SZD glede poteka digitalizacije zdravstvenega sistema in uvajanja novih delovnih nalogov za fizioterapijo (vlagatelj Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD)

Osvetlitev: Starejši pacienti običajno nimajo urejenih podatkov v z-vem. Iz nekaterih zalednih sistemov informacijskih hiš se podatki ne prenesejo v obrazec za fizioterapijo. Problem je v tem, da se nekatere neoptimalno razrešene probleme, prenese v nacionalno prakso, ne da bi se problematika razrešila z vsemi programskimi hišami.

Sklep: Član RSK Aleksander Stepanovič se v imenu kolegija najavi pri direktorju NIJZ glede omenjene problematike motenj pri online oddaji nalogov za fizioterapijo.

RAZNO

Predlog imenovanja Špele Tevžič v delovno skupino za E karton (vlagatelj Jaka Strel)

Sklep: RSK podpre imenovanje Špele Tevžič v delovno skupino za E karton.

Poročilo o projektu Odvisno predpisovanje zdravil (vlagatelj Matej Štuhec). Točka se zaradi kratkega roka prejema gradiva pred sejo umesti na naslednjo sejo RSK.

A handwritten signature in dark ink, reading "Danica Rotar Pavlič". The script is cursive and fluid.

Prof. prim. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Predsednica RSK za družinsko medicino