

Zapisnik 40. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

Prisotni: 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

Opravičila se je : prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.,

Datum: 22.12.2025, trajanje od 19.30 do 21.30

Dnevni red:

1. Odvisno predpisovanje zdravil

Pilotni projekt je potekal pod okriljem Medicinske fakultete v Mariboru, Univerze v Mariboru in Medicinske fakultete v Ljubljani, Univerze v Ljubljani. Projekt je praktično potekal pod vodstvom projektne skupine Lekarniške zbornice Slovenije (LZS) in Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino (RSK). Raziskovalni del projekta je bil financiran s strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS), številka projekta V3-24041. Projekt se je 30. 9. 2025 uspešno zaključil. Projekt so podprli tudi Zveza organizacij pacientov Slovenije, RSK za družinsko medicino in RSK za lekarniško farmacijo. Prijavitelj ARIS V3-24041 projekta sta bili Medicinska fakulteta v Mariboru, Univerza v Mariboru, partnerska raziskovalna organizacija pa Medicinska fakulteta v Ljubljani, Univerza v Ljubljani. Rezultati projekta so vzpodbudni in kažejo na izboljšanje kvalitete življenja in kliničnih izidov ter pozitivni ekonomski vpliv ob tovrstnem sodelovanju. Pozitivne so tudi izkušnje bolnikov, farmacevtov in zdravnikov s tovrstnim sodelovanjem. 17.12. 2025 je projekt na seji potrdil Zdravstveni svet MZ.

Sklep: Stališča članov RSK za družinsko medicino glede rezultatov projekta so bila različna. Člani RSK za družinsko medicino so se seznanili z zaključkom projekta in dvema člankoma, ki sta bila na podlagi projekta objavljena v revijah z impact faktorjem.

2. Slovenjene smernice za urinsko inkotinenco, rane, stome (Nena Kopčavar Guček, Zdenka Tičar)

Osvetlitev: Dokument je prevod EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms, ki ga je pripravilo Evropsko združenje, strokovno recenzijo, s prilagoditvijo zdravljenja v Sloveniji pa je izvedla dr. Mija Blaganja. Smernice se pripravljajo kot realizacija Strategije za zdravstveno oskrbo ran, inkontinence in stom 2024-2035. Realizacijo spremlja delovna skupina, ki aktivno sodeluje tudi pri pripravi dokumentov. V delovni skupini sodeluje doc. dr. Nena Kopčavar Guček, ki zastopa primarni nivo zdravstvenega varstva. RSK za FTH je mnenja, da so pri obravnavi fizioterapevti premalo vključeni. RSK za pediatrijo, urologijo in za kirurške stroke je dal pozitiven odgovor.

Sklep: RSK za družinsko medicino meni, da je slovenjene smernice za urinsko inkotinenco, stome in preležanine potrebno predstaviti na Zdravstvenem svetu, saj vplivajo na organizacijo zdravstvene dejavnosti na več nivojih. Zagotovljena mora biti enakost obravnav pacientov z inkotinenco, stomami in preležaninami ter ranami v celotni državi Sloveniji.

3. Obremenitev urgentne ambulate Klinike za infekcijske bolezni (Matjaž Jereb)

Osvetlitev: Povečan pritisk na urgentno ambulantno KIVBS infekcijske klinike ter selitev urgentne ambulate je vplivala na manjšo pretočnost. Zaradi izjemne obremenitve urgentne ambulate prosijo, da izbrani zdravniki ocenijo možnost napotitve bolnika s sumom na okužbo v eno od sekundarnih zdravstvenih ustanov izven Ljubljane.

Sklep: RSK za družinsko medicino se je seznanil z dopisom Klinike za infekcijske bolezni. Zavedamo se, da Mesto Ljubljana nima regijske bolnišnice. Pacienti imajo pravico, da sami izberejo izvajalca zdravstvene storitve. Če se izvede prevoz z reševalnim vozilom, je izbrani zdravnik po pravilih ZZS dolžan napotiti bolnika k najbližjemu izvajalcu. RSK za družinsko medicino poudarja, da smo tudi izbrani zdravniki družinske medicine izredno in nadpovprečno obremenjeni z akutno obolelimi.

4. Poenotenje navodil o ravnanju v času zadržanosti od dela - prošnja za stališče (Ana Vodičar, ZZS)

Osvetlitev: v drugem odstavku 233. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) je določeno, da morata osebni zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija zavarovancu dati navodila o ravnanju v času zadržanosti od dela (režim življenja, strogo ležanje, počitek, sprehodi...). V času zadržanosti od dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege mora zavarovanec, ki se zdravi doma v času takšne zadržanosti biti na svojem domu. Odsotnost z doma je dopustna za čas izvajanja predpisanih zdravstvenih storitev ali če osebni zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija meni, da odsotnost ne vpliva negativno na zdravstveno stanje zavarovanca. Za odhod izven kraja bivanja je vedno potrebna odobritev osebnega zdravnika. Na podlagi 266. člena Pravil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS) izvaja laični nadzor začasne zadržanosti od dela, pri kateri je izplačevalec nadomestila plače obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko pa za to s pogodbo pooblasti ustrezne pravne ali fizične osebe. Izvajalci kontrole pri nadzoru ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v času začasne zadržanosti od dela v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. Po drugi strani ima tudi delodajalec pravico za izvedbo nadzora zaradi morebitne zlorabe pravice do zadržanosti od dela svojega zaposlenega pooblastiti detektiva, ki ima skladno s 36. členom Zakona o detektivski dejavnosti pravico pridobiti navodilo o ravnanju osebe pod nadzorom v času zadržanosti od dela, ki mu ga je pristojni osebni zdravnik dolžan posredovati v treh delovnih dneh od prejema detektivove pisne zahteve. Opažajo, da je teh zahtev s strani delodajalcev vedno več.

Sklep: RSK za družinsko medicino ugotavlja, da bi novost privedla do nadgradnje informacijskih sistemov, saj bi morali glede na predlagano, ob odpiranju bolniškega staleža označiti in odposlati navodilo izbranega zdravnika o ravnanju med bolniškim staležem. RSK poudarja, da bi bili vsi, ki izdajajo bolniške staleže, dodatno administrativno obremenjeni. Do sedaj se je obrazec izdajal v on-line sistem ob zaključku staleža.

Vsi klinični specialisti na primarni ravni (na primer ginekologi in psihiatri) so vključeni v on-line sistem in naj za področje, ki jo izvajajo, sami izdajajo listino bolniški stalež.

RSK poudarja, da so v tujini uveljavljeni drugi načini reševanja bolniških odsotnosti, na primer da za nekaj dni ni potreben obisk izbranega zdravnika in pridobitve potrdila o bolniških staležih. Pregledati je potrebno prakse drugih držav za zaježitev staležev ter način/breme plačevanja staležev v tujini. RSK meni, da je predlog trenutno premalo

dodelan, zato predlagamo ustanovitev delovne skupine, ki bi predlog oblikovala in izpilila.

5. Uvedba e-Predlog-a imenovanemu zdravniku (ePIZ) in Odločbe imenovanih zdravnikov ZZZS (Suzana Kert)

Osvetlitev: ZZZS načrtuje naslednjo spremembo »Zdravstveni izvajalci bodo do 1. 1. 2026 v celoti prešli na uporabo elektronskega predloga imenovanemu zdravniku – ePIZ, s čimer se postopoma ukinja papirna različica dokumenta«. ZZZS je na svoji spletni strani objavil »NAVODILO O IZPOLNJEVANJU, POSREDOVANJU IN BRANJU ELEKTRONKEGA PREDLOGA IMENOVANEMU ZDRAVNIKU (ePIZ).« Dokumentacijo, ki je ni v CRPP, je potrebno priložiti ePIZ v elektronski obliki (v izvorno elektronski obliki ali skenirano). Zdravniki družinske medicine in medicinske sestre nimajo dodatnega časa in pogosto tudi nimajo tehničnih sredstev za skeniranje izvidov za posredovanje v CRPP. Vlagatelj dodaja še druge opise in konkretne primere dodatnih administrativnih obremenitev ambulant družinske medicine, ki izhajajo iz navodil ZZZS.

RSK prosijo, da se do predlogov Strokovnega kolegija zdravnikov družinske medicine Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor na kratko opredeli in poda ustrezno pisno pobudo na direkccijo ZZZS v Ljubljani.

Sklepi: Do popolnega prehoda na digitalizacijo vseh izvidov (iz samoplačniških ordinacij, obdobjnih ali predhodnih pregledov MDPŠ.), ali v primeru izvidov iz tujine naj izbrani zdravnik na ZZZS posreduje še vedno tiskane izvide, lahko pa za skeniranje izvidov in posredovanje le-teh imenovanim zdravnikom ZZZS poskrbi administrativno osebje na ZZZS. ZZZS naj se prav tako dogovori z ZPIZ, da le-ta poskrbi za digitalizacijo izdanih Odločb in Izvedenskih mnenj, ki jih v svojih postopkih zahtevajo in potrebujejo imenovani zdravniki.

Nesmiselno je, da mora izbrani zdravnik k vlogi prilagati dokumente, ki so v CRPP. Dostop do teh dokumentov ima namreč tudi imenovani zdravnik in jih lahko sam vpogleda.

Ker je plačnik staleža spremstvo v celoti ZZZS, naj ZZZS prevzame postopek ugotavljanja kako je potekalo konkretno izvajanje spremstva (navodilo pacientom, izjava o času potovanja do/od izvajalca zdravstvenih storitev) preko administrativnega osebja zaposlenega na ZZZS in uredi izplačilo nadomestila zaradi spremstva.

RSK se strinja, da imamo izbrani zdravniki dodatno delo in obremenitve z razlagami odločb o staležih. Odločbe imenovanih zdravnikov ZZZS naj bodo napisane v poljudnem jeziku, da jih bodo zavarovane osebe lažje razumele in upoštevale.

RSK meni, da imamo izbrani zdravniki dodatno delo in obremenitve z razlagami odločb o zdraviliškem zdravljenju. Besedilo v odločbah o zdraviliškem zdravljenju naj bo napisano bolj izpostavljeno, da ga bodo pacienti dejansko prebrali, upoštevali in se zavedali, da imajo glede nastopa ali preložitve zdraviliškega zdravljenja pacienti obveznosti, ki so izključno na strani pacientov.

6. Podpora KO za maksilofacialno kirurgijo (Vesnaver Aleš)

Osvetlitev: V slovenskem zdravstvu spremljamo informacije o kritični situaciji na KO za

maksilofacialno in oralno kirurgijo UKCLJ. Da bo do nastale situacije prišlo, so opozarjali že več kot eno leto v pismih, besedah in dejanjih. In vse do zdaj, ko je dopis RSK za MAFAOK o skorajšnjem razpadu KO za MAFAOK z zapisnikom zadnjega sestanka RSK za MAFAOK pricurljal v medije, ni bilo nobenega odgovora.

Sklep: RSK za družinsko medicino poziva pristojne institucije k odprtemu, transparentnemu in strokovno utemeljenemu dialogu ter k odločitvam, ki bodo skladne s stroko in dolgoročnimi interesi bolnikov. Maksilofacialnim kirurgom izražamo polno podporo ter pripravljenost za sodelovanje pri ohranjanju in nadaljnjem razvoju vrhunske maksilofacialne kirurgije v slovenskem zdravstvenem sistemu.

7. Posodobitev laboratorijskih storitev v ambulanti družinske medicine, cene storitev (Romana Pintar)

Osvetlitev: Cena liste »L« se spreminja, cena »Q« za revmo je ostala nespremenjena in je prenizka, čeprav laboratorij zaračuna višjo ceno /Q0206, Q0211, Q0208, Q0209, Q0207/.

POCT laboratorij, ki ga izvajamo ob pacientu zaradi večje strokovnosti in takojšnjega rezultata /predvsem CRP, urin / nima istih zahtev kot kompleksnejši laboratorij /KKS, biokemija/. Verifikacija laboratorija na podlagi zahtev RSK za laboratorijsko medicino je prekompleksna in predraga, razen če to postane strošek ZZZS. Glede na nove strokovne smernice obvezno umestiti preiskave albumin/kreatinin v urinu med preiskave »L«, še bolj »Q«.

Problematika laboratorija v ambulanti družinske medicine (Andrej Kravos).

Osvetlitev: ZZZS v sklopu financiranja ambulant družinske medicine daje namenska sredstva za laboratorij. Tako je tudi v predlogu splošnega dogovora za leto 2026. Obenem pa zahtevajo, da se opravljajo samo preiskave iz Seznama v prilogi 15 splošnega dogovora. Ta seznam je zelo skromen. Ne ustreza dejanskemu stanju in smernicam. Ta problem smo že obravnavali na RSK, vendar ga očitno ni nihče upošteval. Nujno je, da se ta seznam črta ali pa prilagodi dejanskemu stanju. Če bo seznam vključen v Uredbo, se lahko zgodi, da ZZZS ob nadzoru laboratorijske storitve, ki niso na seznamu, ne prizna kot upravičen strošek.

Sklep: Seznam laboratorijskih preiskav v ambulanti družinske medicine (priloga 15 splošnega dogovora) je zastarel. Zato naj se umakne iz Splošnega dogovor oziroma uredbe. RSK za družinsko medicino vztraja na sklepu, da zdravnik naroča preiskave, ki so glede na zdravstveno stanje pacienta potrebne.

Stroka se razvija in posledično je sestavljanje seznamov ovira pri tem. Zdravnik je pri odločanju o potrebnih preiskavah avtonomen.

RSK za družinsko medicino ugotavlja, da UACR še vedno ni umeščen med LZM, kljub sprejetim slovenskim in tujim smernicam ter navkljub več sklepov RSK, ki je pozval umestitev UACR med LZM.

8. Storitve diplomirane medicinske sestre(DMS) v ambulanti družinske medicine (Romana Pintar)

Osvetlitev: vlagateljica je na projektno pisarno NIJZ že podala vprašanje o obračunavanju oz. storitvah pri pacientih, ki jemljejo statine in imajo dokazano aterosklerotično bolezen žil, največkrat karotid. Mednje se uvrščajo tudi bolniki s PAOB, bolniki z atrijsko fibrilacijo, drugimi motnjami ritma, bloki v EKG, s srčnim spodbujevalnikom, anevrizmo aorte,

popuščanjem srca ... Če bolniki nimajo sladkorne bolezni in/ali hipertenzije, ali nedvoumne ishemične bolezni srca DMS nima storitve, ki bi jo lahko obračunala kot kronično bolezen, lahko beleži le preventivne obravnave. V tem paketu pa ne more obračunati EKG in/ali gleženjskega indeksa, ki naj bi bil že zajet v storitve preventivnega pregleda.

V takem primeru nikakor ne gre za preventivo, saj je pacient konkretno bolan, jemlje zdravila in so pri njem redni pregledi ključni za spremljanje bolezni in morebitnih poslabšanj. Vlagateljica navaja pomisleke iz konkretnega primera nadzora, saj so se spotaknili ravno ob kombinacijo »preventivni pregled pri DMS« in obračun posegov pri zdravniku ter črtali storitve posega.

Sklep: RSK ugotavlja, da je problematika, ki jo omenja vlagateljica aktualna. RSK podaja pobudo, da se kategorija »koronarna bolezen« spremeni v kategorijo »srčno-žilne bolezni«, ki vključuje širši spekter obolenj ožilja in srca.

9. Predlog za izboljšanje dostopnosti osteoanabolnega zdravljenja osteoporoze v Sloveniji (Karmen Pahor)

Osvetlitev: Osteoporoza je pogosta kronična bolezen, ki povzroča visoko tveganje za osteoporozne zlome, slabša kakovost življenja ter pomembno povečuje smrtnost in stroške oskrbe. V Sloveniji je prevalenca osteoporoze 5,4 %, število zlomov pa še vedno narašča zaradi staranja prebivalstva. Obenem velja opozoriti, da smo ena redkih držav v Evropi, kjer se je stopnja zlomov v ogroženi populaciji v preteklem desetletju nekoliko zmanjšala (Scope '21: Willers C, et al. Arch Osteoporos. 2022 Jan 26;17(1):23), kar je spodbuden podatek in rezultat vloženega dela na tem področju. Vlagateljica predlaga postopke in rešitve za izboljšanje obravnave bolnikov z osteoporozo v Sloveniji. Zaradi velikega priliva endokrinoloških bolnikov in slabo razvite mreže endokrinoloških ambulant na sekundarnem nivoju, je čakalna doba za uvajanje teriparatida v nekaterih centrih do 1,5 leta, kar je za bolnika, ki je utrpel zlom vretenca človeško in strokovno nesprejemljivo, saj je za optimalen učinek terapijo treba uvesti čim prej po zlomu.

Sklep: RSK ugotavlja, da so čakalne dobe osteoporotičnih bolnikov z zlomi predolge. RSK podpira širitev uvajanja in vodenja zdravljenja osteoporoze s teriparatidom na vse specialiste družinske medicine, ki bi zdravljenje uvedli po standardiziranem protokolu, predvsem v ustanovah, ki imajo lasten, ali dostopen zunanji DXA.

Razno

10. Spremstvo (Andrej Kravos)

Osvetlitev: ZZZS je v zadnjem mesecu pošiljal več navodil, kako je potrebno urediti stalež za spremstvo. Na kratko povzamemo: do 15 let je spremstvo brezpogojna pravica. Pacient star 15 let in več pa lahko dobi spremstvo samo takrat, ko zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposoben sam potovati. Pravico pa uveljavljajo tako, da vsaj 1 dan pred spremstvom uredijo pri izbranem zdravniku potrdilo, da je spremstvo potrebno. Spremstvo pripada samo toliko ur, kolikor je dejansko porabljenega časa za spremstvo. V večini primerov je tako potrebno, da spremljevalec podpiše izjavo, kjer utemelji, koliko ur je porabil za spremstvo. Vse to preverjanje so naložili zdravnikom, ki tudi odgovarjajo za morebitno škodo, če spremstvo ni

bilo utemeljeno. To je popolnoma nesmiselno obremenjevanje zdravnikov z dodatnimi administrativnimi zadolžitvami. Zdravnikova naloga je, da ugotovi, če je spremstvo potrebno. Ostale postopke pa lahko dela administracija.

Sklep: Zdravnikova naloga je, da ugotovi potrebo po spremstvu in izda potrdilo. Vse ostale administrativne postopke pa opravi uslužbenec ZZS (preverjanje podatkov oseb, preverjanje, koliko ur spremstva pripada, preverjanje, da ni spremstva koristil že nekdo drug ...). Uslužbenec ZZS naj samostojno izda tudi e-bolniški list.

11. POCUS – obposteljni UZ, umestitev med storitve ZZS (Karmen Grom Kenk)

Obposteljni ultrazvok POCUS bo možno obračunati v breme osnovnega zdravstvenega zavarovanja od 1. januarja 2026 dalje.

Sklep: RSK za družinsko medicino se je seznanil in podpira, da bo obposteljni ultrazvok POCUS možno obračunati v breme osnovnega zdravstvenega zavarovanja od 1. januarja 2026 dalje.

12. Številka: 024-12/2025-2711-18, datum: 12. 12. 2025, zadeva: Program specializacije s področja klinične dietetike Ministrstvo za zdravje je prejelo pobudo za vzpostavitev specializacije na področju klinične dietetike.

Osvetlitev: Na podlagi navedene pobude je bila s sklepom ministrstva imenovana strokovna delovna skupina, zadolžena za pregled in strokovno presojo predloga programa specializacije na področju klinične dietetike.

Sklep: RSK za družinsko medicino se strinja s programom specializacije na področju klinične dietetike.



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