

ZAPISNIK

43. seje Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino

[Datum seje – 9.6.2026]

Udeleženi na seji:

Danica Rotar Pavlič, Marija Petek Šter, Andrej Kravos, Aleksander Stepanovič, Tanja Petkovič

Upravičeni odsotni: Jaka Strel

1. Protokol obravnave onkološkega bolnika na primarni ravni zdravstvene dejavnosti pred izvedbo zdravljenja na Onkološkem inštitutu

Povzetek predloga

Glavni namen: Izboljšati organizacijo obravnave onkoloških bolnikov, zmanjšati nepotrebne prihode in prevoze bolnikov na Onkološki inštitut (OI), zlasti iz oddaljenih krajev.

Ključne določbe predloga:

1. Onkolog na OI presodi primernost bolnika za obravnavo na primarni ravni in poda jasna navodila osebnemu zdravniku glede laboratorijskih preiskav (KKS, DKS, biokemija, CRP) ter zahtevanih vrednosti za nadaljevanje zdravljenja.
2. Preiskave se opravijo praviloma 2 dni pred načrtovanim pregledom na OI.
3. Laboratoriji morajo izvide obvezno vnesti v CRPP.
4. Osebni zdravnik mora v primeru odstopanj v izvidih ali akutnega stanja (npr. okužba): pregledati bolnika, zabeležiti obravnavo v CRPP, preprečiti odhod bolnika na OI, poklicati lečečega onkologa preko Klicnega centra OI.
5. Onkolog mora v 3 delovnih dneh vnesti dodatni izvid z navodili v CRPP.
6. V nejasnostih se lahko osebni zdravnik obrne na klicni center OIL (080 29 00).

Protokol je usklajen med Onkološkim inštitutom, Razširjenim strokovnim kolegijem za onkologijo..

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

Glavna kritika gre v smer prevelike uniformizacije in omejevanja strokovne avtonomije družinskih zdravnikov:

- Protokol preveč predpisuje način dela osebnega zdravnika (kdaj, katere preiskave, kdaj mora poklicati, kdaj sme/prepreči odhod bolnika), kar znižuje strokovno avtonomijo in klinično presojo izbranega zdravnika.
- Družinski zdravniki smo usposobljeni in samostojni pri odločanju o obravnavi bolnika na primarni ravni. Protokol nas postavlja v vlogo "izvajalca navodil" onkologa, namesto v vlogo enakopravnega partnerja v obravnavi.
- Preveč rigidna določitev časov (2 dni, 3 delovni dnevi) ne upošteva realnih razmer v primarni zdravstveni dejavnosti (obremenitve, logistika, dostopnost preiskav, delovni čas ambulant, itd.).
- Manjka poudarek na klinični presoji osebnega zdravnika – protokol preveč temelji na laboratorijskih vrednostih in premalo na celostnem stanju bolnika.

Sklep št. 1 – Protokol obravnave onkološkega bolnika na primarni ravni

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino je seznanjen s predlaganim protokolom obravnave onkološkega bolnika na primarni ravni.

Kolegij načeloma podpira cilj protokola – boljše usklajevanje med ravni in zmanjšanje nepotrebni obremenitev bolnikov.

Hkrati izraža pomisleke glede pretirane uniformizacije dela in omejevanja strokovne avtonomije osebnih zdravnikov. RSK za DM poudarja, da mora protokol spoštovati načelo strokovne samostojnosti in klinične presoje družinskega zdravnika kot enakopravnega člana interdisciplinarnega tima.

RSK za družinsko medicino protokola v predlagani obliki ne more podpreti, strinja pa se, da Razširjeni strokovni kolegij za onkologijo pripravi dopolnjeno različico protokola, ki bo jasneje poudaril strokovno avtonomijo osebnega zdravnika, omogočil večjo fleksibilnost pri izvajanju in v večji meri temeljil na klinični presoji in ne zgolj na laboratorijskih parametrih.

RSK za DM predlaga skupni sestanek z RSK za onkologijo, na katerem se predlagane in usklajene rešitve pilotno preverijo.

2. Odgovor na dopis RSK za družinsko medicino z dne 11. 3. 2026 glede problematike vpogledov pacientov v e-karton in zVEM v CRPP

Glavna vsebina odgovora (30. seja RSK za psihiatrijo, 19. 3. 2026)

- Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (UPK) v CRPP pošilja tako ambulantne izvide kot hospitalne odpustnice.
- Zaradi varovanja občutljivih osebnih podatkov pri bolnikih z duševnimi motnjami so uvedli omejitve vsebine.
- Ambulantni izvidi za CRPP vsebujejo samo: diagnozo obravnave, predpisano terapijo, datum kontrolnega pregleda. Dodatno mnenje terapevta je možno le, če bolnik sam želi ali če je terapevt zakonsko obvezan oziroma presodi, da je nujno sporočiti podatke osebnemu zdravniku.
- Hospitalne odpustnice za CRPP so daljše, vsebujejo nevtralen povzetek obravnave in izvide preiskav. Dolžina in vsebina sta prepuščeni presoji lečečega zdravnika.
- Občutljivi podatki (avto- in heteroanamneza, psihični status) se ne vnašajo v CRPP, temveč ostanejo ločeno v interni klinični dokumentaciji UPK.
- Pri pritožbah pacientov UPK pojasni zakonsko obveznost pošiljanja podatkov in pacienta napoti na možnost prepovedi vpogleda preko zVEM.

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

Pozitivno:

- Odgovor je konkreten in operativen.
- Sprejete omejitve učinkovito ščitijo občutljive psihiatrične podatke pred nepooblaščenim vpogledom pacientov prek zVEM/e-kartona.
- Ohranjen je minimalni nujni pretok informacij (diagnoza, terapija, kontrola), ki ga potrebujemo za varno obravnavo na primarni ravni.

Pomanjkljivosti / odprta vprašanja:

- Osební zdravnik včasih potrebuje več konteksta (npr. pri sočasnih somatskih obolenjih, interakcijah zdravil, oceni delazmožnosti), ki pa ga po novem praviloma ne dobi avtomatično.
- Rešitev je enostranska (samo UPK) – ni jasno, ali enake omejitve veljajo tudi za druge psihiatrične ustanove in ambulante v Sloveniji.
- Manjka dogovor o hitrem in varnem dodatnem komuniciranju med osebnim zdravnikom in psihiatrom, kadar je za varno obravnavo potrebna dodatna informacija.

Sklep št. 2 – Seznanitev z odgovorom RSK za psihiatrijo

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom RSK za psihiatrijo z dne 19. 3. 2026 v zvezi z omejitvami vsebine izvidov in hospitalnih odpustnic pri psihiatričnih bolnikih v CRPP. Kolegij pozdravlja sprejete ukrepe za varovanje občutljivih podatkov bolnikov z duševnimi motnjami. Predlaga enotni klicni center, kjer bi lahko IOZ hitro in varno komunicirali z lečečimi psihiatri v kolikor bi potrebovali dodatne informacije.

3. Zaposilo MZ za obravnavo in morebitna potrditev pripravljenih usmeritev za napotovanje na ultrazvok vratnih arterij in gleženjskega indeksa

Povzetek dopisa MZ in priloženih usmeritev

Dopis: Ministrstvo za zdravje (dr. Valentina Prevolnik Rupel, 13. 4. 2026, št. 013-6/2026-2711-6) pošilja v obravnavo in morebitno potrditev usmeritve za napotovanje na ultrazvok vratnih arterij in meritev gleženjskega indeksa (ABI).

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

Pozitivno:

- Usmeritve so strokovno utemeljene in pomagajo zmanjšati nepotrebne napotitve.
- Jasno opredeljene situacije, ko UZ/ABI ni indiciran (to je dobro za racionalno rabo virov).

Glavni pomisleki:

- Prevelika uniformizacija in omejevanje strokovne avtonomije družinskih zdravnikov.
- Točka 3 (zmerno KV tveganje 2–10 % po SCORE2 na preventivnem pregledu) je dovolj široka. Vendar bolnikih z zmernim tveganjem klinična presoja družinskega zdravnika ne upravičuje napotitve na UZ – protokol nas lahko spremeni v »avtomatske napotovalce« po algoritmu namesto po celostni oceni bolnika.
- Usmeritve premalo poudarjajo, da je končna odločitev o napotitvi vedno v rokah osebnega zdravnika na podlagi individualne klinične slike, bolnikovih vrednot in konteksta.
- Manjka izrecna določba, da so usmeritve priporočilne narave in ne obvezne.

Dodatna stališča RSK za DM

RSK za DM izraža pomislek, da bo pri sprejetih usmeritvah prišlo do povečanega nadzorovanja osebnih zdravnikov s strani zavarovalnice. Menimo, da morajo biti ti nadzori predvsem svetovalne narave z obvezno vključenim spec.družinske medicine.

Svetujemo, da se lipo(a) doda v LZM preiskavo.

Načeloma so priporočila dobro postavljena in prestrežejo veliko večino pacientov, ki potrebujejo preiskavo.

Sklep št. 3 – Usmeritve za napotovanje na ultrazvok vratnih arterij in meritev gleženjskega indeksa

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino je obravnaval dopis Ministrstva za zdravje št. 013-6/2026-2711-6 z dne 13. 4. 2026 skupaj s priloženimi usmeritvami.

Kolegij načeloma podpira cilj usmeritev – racionalno in strokovno utemeljeno napotovanje na UZ vratnih arterij in meritev gleženjskega indeksa.

Hkrati izraža pomisleke glede pretirane uniformizacije napotovanja, zlasti pri bolnikih z zmernim kardiovaskularnim tveganjem (2–10 % po SCORE2 na preventivnem pregledu), kjer mora prevladati strokovna avtonomija in klinična presoja osebnega zdravnika.

Zato predlaga dopolnitev, da so usmeritve priporočilne in da končno odločitev o napotitvi sprejme osebni zdravnik na podlagi celostne ocene bolnika. RSK za DM poudarja, da morajo biti morebitni nadzori zavarovalnic predvsem svetovalne narave.

4. Povzetek dopisa in novega Pravilnika o službi NMP

Ključne novosti Pravilnika (velja od 3. 6. 2026)

- Vključitev primarne ravni v EHP in DM 24/7 – delovanje Enot za hitre preglede (EHP) v urgentnih centrih zagotavljajo izvajalci na primarni ravni tudi v rednem delovnem času (dopolodne med tednom).
- Obvezna vključitev družinskih zdravnikov v EHP in DM (8. člen).

- Dodatne obveznosti: uporaba mobilnih enot vozila dežurnega zdravnika (MoE VDZ) za nujno pomoč na terenu do prihoda MoE NMP, enotni standardi opreme, digitalna dokumentacija, usposabljanje in psihosocialna podpora.

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

Glavna in najresnejša kritika:

- Pravilnik neposredno nalaga zdravnikom družinske medicine obvezno delo v EHP 24/7, vključno z dopoldanskimi urami med tednom, ko morajo biti v svojih ambulantah in opravljati redno kurativo ter preventivo. To je nesprejemljivo in praktično neizvedljivo.
- Ustvarja neposreden konflikt med rednim ambulantnim delom in urgentno službo → povzroča preobremenjenost, odpovedi terminov, zmanjšano dostopnost za kronične in preventivne paciente ter ogroža varnost obravnave.
- Družinski zdravniki smo že zdaj kronično preobremenjeni. Dodatna obveznost 24/7 participacije v EHP brez ustreznega kadrovskega in finančnega kompenziranja predstavlja nesorazmeren poseg v strokovno avtonomijo in organizacijo dela na primarni ravni.
- Manjka jasna opredelitev, kako se bo zagotovilo nadomeščanje v ambulantah med delom v EHP, ter kakšne so kadrovske normative in plačilne podlage.

Sklep št. 4 – Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči in prevozih pacientov

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom Ministrstva za zdravje št. 165-52/2026-2711 z dne 20. 5. 2026 in novim Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči (velja od 3. 6. 2026).

Kolegij izraža resne pomisleke nad določbami Pravilnika (zlasti 4. člen in 8. člen), ki od zdravnikov družinske medicine zahtevajo obvezno zagotavljanje delovanja Enot za hitre preglede (EHP) in dežurnih mest (DM) tudi v rednem delovnem času (dopoldne med tednom). Takšna ureditev je po mnenju kolegija neizvedljiva, nesorazmerno obremenjuje zdravnike na primarni ravni in ogroža dostopnost osnovne zdravstvene dejavnosti.

Dobra primarna oskrba pomeni manj napotovanj na sekundarni nivo in manj pacientov v enoti EHP.

RSK za družinsko medicino: (1) Nemudoma naslavlja zahtevo Ministrstvu za zdravje po nujni uskladitvi spornih določb, (2) predlaga izvzetje ali bistveno omejitev obveznosti družinskih zdravnikov za delo v EHP v rednem delovnem času, (3) zahteva jasne kadrovske normative, finančno kompenzacijo in organizacijske rešitve, ki ne bodo ogrozile rednega dela v ambulantah – in sicer čim prej.

5. Povzetek letaka „Razmišljanje o prihodnosti: Načrtovanje nadaljnje zdravstvene obravnave (NNO)“

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

Pozitivno:

- Letak odlično podpira strokovno avtonomijo in vlogo osebnega zdravnika kot ključnega koordinatorja.
- Spodbuja pravočasno načrtovanje, kar zmanjšuje nepotrebne hospitalizacije in agresivne posege v terminalni fazi.
- Jasno poudarja, da gre za proces, ki ga bolnik kadarkoli lahko spremeni.
- Dobro oblikovan, berljiv in pacientom razumljiv.

Manjši pomisleki:

- Dodatna obremenitev že preobremenjenih družinskih zdravnikov (strukturiran pogovor zahteva čas). Priporočljivo bi bilo dodati kratko opombo o možnosti vključitve patronažne službe ali paliativnega tima pri vodenju pogovora.
- Dobro bi bilo izrecno navesti, da se dokument NNO lahko (ne mora) vnesti v CRPP kot dodatni izvid.

Sklep št. 5 – Letak „Načrtovanje nadaljnje obravnave (NNO)“

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino je obravnaval predlog letaka „Razmišljanje o prihodnosti: Načrtovanje nadaljnje zdravstvene obravnave“, ki ga je pripravila Delovna skupina za paliativno oskrbo pri Zdravniški zbornici Slovenije. Kolegij enotno potrjuje vsebino letaka in ga priporoča za uporabo v praksi družinskih zdravnikov. Hkrati je potrebno dodatno delo finančno ovrednotiti.

6. Dopis kolegice Maje Robič, ZD Jesenice v zvezi s kompetencami družinskih zdravnikov za delo v triažnih kategorijah UC

Vprašanje

Ali imajo zdravniki družinske medicine kompetence za samostojno obravnavo pacientov v višjih (rumeni, oranžni, rdeči) triažnih kategorijah v urgentnem centru? Novi Pravilnik o službi NMP uvaja širšo vključitev primarne ravni v EHP, vendar ni jasno opredeljeno, ali se delo družinskih zdravnikov širi tudi na rumeno, oranžno in rdečo triažno kategorijo.

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

- Strokovna avtonomija in kompetence: Družinski zdravniki smo usposobljeni za celostno obravnavo na primarni ravni, ne pa za samostojno vodenje urgentnih stanj višjih triažnih kategorij (rumena = urgentno, oranžna = zelo urgentno, rdeča = neposredno življenjsko ogrožujoče). Te kategorije zahtevajo specialistično znanje urgentne medicine, napredno oživljanje, invazivne posege in hitro odločanje v kritičnih stanjih.
- Varnost pacientov in zdravnikov: Razširitev dela na višje triaže brez dodatnega usposabljanja in kadrovskih normativov predstavlja resno tveganje za varnost bolnikov in preobremenjenost zdravnikov.
- Konflikt z rednim delom in manjka jasnosti v Pravilniku.

Sklep št. 6 – Kompetence zdravnikov družinske medicine v Urgentnem centru glede na triažno matrico

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino ugotavlja, da je dosedanja praksa omejevala delo družinskih zdravnikov v EHP na modro in zeleno triažno kategorijo. Razširitev na višje triažne kategorije presega strokovne kompetence in specializacijo družinskih zdravnikov ter ni sprejemljiva brez dodatnega usposabljanja, kadrovskih normativov in jasne organizacijske ureditve. Zato RSK za DM na Ministrstvo za zdravje urgira z zahtevo po uradni razjasnitvi in omejitvi delovnih obveznosti družinskih zdravnikov v EHP izključno na modro-zeleno triažno kategorijo.

7. Povzetek dopisa RSK za dermatovenerologijo – Strokovne smernice za napotovanje v dermatovenerološke ambulate glede na stopnje nujnosti obravnave

Ključne novosti

Pri zavarovancih brez dejavnikov tveganja za melanom preventivni pregledi melanocitnih nevusov niso več vključeni v pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju dermatovenerologije. Anafilaksijo napotiti neposredno v Urgentne centre.

NUJNO (v roku 24 ur): Akutna urtikarija/angioedem, dermatoze >30 % telesne površine, generalizirane bulozne dermatoze, razširjene okužbe kože, izcedek/razjede na spolovilu, garje, mikrosporija, hitro napredujoči vaskulitis, melanom, hude reakcije na zdravila.

ZELO HITRO (v roku 30 dni): Tromboflebitis, dermatoze 10–30 %, počasi napredujoči vaskulitis, bulozne dermatoze na manjših površinah, stik s spolno nalezljivimi boleznimi, anogenitalne bradavice pri otroku, nemelanomski kožni rak, hude akne, hidradenitis suppurativa, hitro rastoča razjeda, hipostazični dermatitis, hiter razvoj limfedema.

HITRO (v roku 90 dni): Moluski, dermatoze 3–10 %, diskoidni lupus, morphea, kronična urtikarija, alopecia areata, lichen, perioralni dermatitis, dishidroza, intertriginozni dermatitis, rozacea, pruritus, prurigo.

REDNO (v roku 180 dni): Lokalizirane dermatoze <3 %, vitiligo, navadna akne, virusne bradavice, aktinična keratoza, granuloma annulare, glivična okužba nohtov, izpadanje las, roženi izrastki, distrofija nohtov.

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

Pozitivno:

- Smernice so jasne, praktične in bodo pomagale racionalizirati napotitve ter skrajšati čakalne dobe.
- Dobro je, da je anafilaksija izrecno preusmerjena v UC.
- Podpora pri odločanju o nujnosti.

Glavni pomisleki:

- Strokovna avtonomija: Smernice so koristne kot pripomoček, ne pa kot obvezna pravila. Končno odločitev o napotitvi mora vedno sprejeti osebni zdravnik na podlagi celostne klinične slike in individualne ocene bolnika.
- Preventivni pregledi nevusov: Nova omejitev pomeni dodatno obremenitev za družinske zdravnike. Potrebna je jasna definicija „dejavnikov tveganja“.
- Sezname so zelo podrobni, vendar v praksi pogosto pride do prekrivanja ali sivih con – mora prevladati klinična presoja družinskega zdravnika.

Dodatna stališča RSK za DM

Možnost zdravljenja aken, ki se ne odzivajo na prvo linijo zdravljenja, je pod zelo hitro mogoče obravnavati pri dermatologu.

Izrazili smo pomislek, da je nujno potrebno držati predlaganih časovnic pri določenih stopnjah nujnosti.

Prav tako moramo imeti možnost bolnike, ki imajo stik s spolno nalezljivimi boleznimi, napotiti pod nujno.

Sklep št. 7 – Strokovne smernice za napotovanje v dermatovenerološke ambulate

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom RSK za dermatovenerologijo in priloženimi Strokovnimi smernicami za napotovanje glede na stopnje nujnosti.

Kolegij pozdravlja pripravo smernic, ki prispevajo k racionalizaciji napotitev in skrajševanju čakalnih dob.

Hkrati poudarja, da so smernice priporočilne narave in da končno odločitev o nujnosti in napotitvi sprejme osebni zdravnik na podlagi strokovne avtonomije in celostne ocene bolnika.

Kolegij obenem izrecno ugotavlja, da RSK za družinsko medicino ni pristojen za razširjanje in uradno obveščanje izvajalcev družinske medicine o strokovnih smernicah drugih razširjenih strokovnih kolegijev. Pričakuje, da bo to nalogo opravil pristojni organ (Ministrstvo za zdravje).

8. Dopis MZ glede režimov v BS (Pravilnik o NR in eNR)

Ključne novosti (velja od 20. 5. 2026)

Obvezna vključitev režimov vedenja v odločbo o začasni zadržanosti. Elektronsko posredovanje (eNR) zavarovancu in delodajalcu (od 1. 7. 2026 polna IT-podpora). ZZZS prosi RSK za DM za mnenje o zdravstvenih stanjih, pri katerih opazamo največjo neenotnost pri določanju režimov, in strokovna priporočila za prakso. ZZZS vabi na skupni sestanek (predlagana termina: 9. 6. 2026 popoldne ali 11. 6. 2026 ob 13.00).

Kritična opazanja RSK za družinsko medicino

- Pozitivno: Poenotenje režimov lahko zmanjša neenotnost in olajša komunikacijo z zavarovanci ter delodajalci.
- Glavni pomisleki: Dodatna administrativna in časovna obremenitev že preobremenjenih družinskih zdravnikov. Režimi morajo ostati priporočilne narave in temeljiti na klinični

presoji zdravnika, ne na togi shemi zavarovalnice. Tveganje konfliktov z zavarovanci – zdravniki ne smejo postati „policaji“ ZZZS.

- Potrebna so jasna, praktična strokovna priporočila RSK (kdaj izbrati strogo mirovanje, kdaj sprehode, kdaj normalno gibanje).

Predlog sklepa št. 8 – Navodila o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom ZZZS glede novega Pravilnika o navodilih o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela in Navodila o eNR. Kolegij načeloma podpira cilj poenotenja navodil o ravnanju, vendar poudarja, da morajo režimi ostati v domeni strokovne presoje osebnega zdravnika in ne smejo postati vir dodatnih konfliktov z zavarovanci. Zavarovanci naj morebitne nejasnosti ali pritožbe naslavljajo neposredno na ZZZS. Kolegij predlaga, da se pred sestankom z ZZZS organizira strokovna razprava na RSK z namenom priprave praktičnih priporočil za uporabo posameznih režimov ter da se stališče RSK predhodno uskladi z Odborom za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije in ostalimi relevantnimi deležniki.

Za sestanek predlaga dr. Aleksandra Stepanovića in dr. Andreja Kravos. Hkrati predlaga, da se zaradi časovnih obremenitev zdravnikov sestanek izvede v on line ali hibridni obliki.

Razno

Dopis kolegice Polonce Vobovnik Grobelnik – obrazec Konzilija za motnje presnove maščob (Lipidni konzilij)

Obravnavali smo dopis kolegice Polonce Vobovnik Grobelnik z dne 1. 4. 2026. Konzilij za motnje presnove maščob (UKC Maribor) zahteva, da družinski zdravnik poleg napotnice izpolni obsežen obrazec z anamnezo, kliničnim pregledom in laboratorijskimi izvidi, ki se sicer že nahajajo v CRPP in na napotnici.

Stališče RSK za DM: Zdravnik DM izpolni napotnico. Dodatnih prilog, ki jih zahtevajo, ni potrebno izpolnjevati. Zahteva po ročnem vnašanju podatkov, ki so že v CRPP, je nesprejemljiva in predstavlja nepotrebno administrativno obremenitev.

Dopis dr. Danice Rotar Pavlič – dopis ZZZS glede poročila laboratorija

Obravnavali smo dopis dr. Danice Rotar Pavlič v zvezi z dopisom ZZZS glede Uredbe 2026 in poročila stroškov laboratorija. Sedaj so iz laboratorija izločeni tumorski markerji in test na HP. Menimo, da retrogradno preračunavanje laboratorija z izločevanjem HP-ja in tumorskih markerjev ni racionalno in povzroča dodatne administrativne obremenitve.

Poziv dr. Primoža Rusa – Predlog za spremembo Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja za leto 2026

Obravnavali smo poziv dr. Primoža Rusa za spremembo Uredbe 2026.

7. Predlog črtanja Priloge 15 Uredbe (Seznam laboratorijskih preiskav v ambulantni DM) – zaradi rigidnosti in posega v strokovno avtonomijo.
8. Predlog črtanja 6. točke prvega odstavka 99. člena Uredbe (zagotavljanje nadomeščanja izključno na lokaciji ambulate odsotnega zdravnika) – organizacijsko nevzdržno v trenutnih kadrovskih razmerah.
9. Predlog ukinitve omejitev pregledov na daljavo in umik določbe o prednostni obravnavi pacientov v bolniškem staležu – zaradi diskriminacije in dodatne administrativne obremenitve.

RSK za DM v celoti podpira vse predloge v dopisu kolega Primoža Rusa.

Zaključek seje

Sejo smo začeli ob 20h.

Sejo smo zaključili ob 21.30h.

Zapisala: Tanja Petkovič, dr.med.spec.
Datum: 9. 6. 2026



Tanja Petkovič dr. med,
spec. družinske medicine