REPUBLIKA SLOVENIJA

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA DRUŽINSKO MEDICINO

ZAPISNIK

45. seja

Datum: 1. 10. 2026

Začetek seje: 20.00

Konec seje: 21.30

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

Opravičeno odsotni:/

Neopravičeno odsotni:/

1. Obravnava dopisa OOZ pri ZZS v zvezi z obravnavo pacientov v UC Celje

Pošiljatelj: Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije (Rok Ravnikar, dr. med.), 23. 6. 2026
Zadeva: Problematika Urgentnega centra Celje (UCC)

Bistvo problema:

- Specialisti internističnega, infektološkega in deloma kirurškega sektorja v UCC zavračajo obravnavo pacientov z veljavno napotnico, če so po Manchesterski triaži razvrščeni v modri ali zeleni sektor.
- Takšne paciente želijo preusmeriti v EHP, čeprav gre za bolnike, ki so pravilno napoteni iz dežurnih ambulant v skladu z zakonodajo in pravili ZZZS.
- Zdravniki ZD Celje v EHP pokrivajo popoldanska, nočna, vikend in praznična dežurstva pogodbeno. Kljub temu jih bolnišnični zdravniki silijo v obravnavo pacientov, ki so predvideni za specialistično (sekundarno) obravnavo.

- Vodstvo bolnišnice gre celo v smer, da bi EHP zdravniki obravnavali vse paciente (z napotnico ali brez), šele nato pa bi se vključile sekundarne službe.
- UCC si pridržuje pravico lastne presoje, kdo bo obravnaval pacienta – ne glede na obstoj napotnice.

To pomeni izničenje pomena napotnice kot pravnega dokumenta in spodkopavanje sistema napotovanja iz primarnega na sekundarni nivo.

Odbor za osnovno zdravstvo ZZS poziva RSK za družinsko medicino, RSK za urgentno medicino in OSMV, da obravnavajo primer ter jasno določijo meje pristojnosti.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

- Napotnica je veljaven pravni in strokovni dokument. Zavračanje pacientov z veljavno napotnico zgolj zaradi barve triaže je nesprejemljivo in v nasprotju s sistemom javnega zdravstva.
- EHP (zdravniki družinske medicine) ni nadomestek za specialistično službo. Družinski zdravniki nismo pristojni in usposobljeni za samostojno zaključevanje vseh internističnih, infektoloških ali kirurških stanj, ki so bila namensko napotena na sekundarni nivo.
- Prisiljevanje EHP zdravnikov v obravnavo pacientov, ki spadajo v specialistično službo, pomeni:
    - prekoračitev kompetenc,
    - ogrožanje varnosti pacientov,
    - dodatno preobremenitev že tako obremenjenih zdravnikov na primarni ravni,
    - enostransko spreminjanje državne ureditve napotovanja.
- UC Celje nima pristojnosti, da samostojno spreminja pravila napotovanja, ki veljajo za celotno državo.

<u>Pravna utemeljitev</u>

Prelaganje obveznosti obravnave pacienta z veljavno napotnico za specialista na zdravnike EHP ni v skladu s pravnim redom RS in pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja iz naslednjih razlogov:

1. Napotnica je pravni akt prenosa pooblastila, ne zgolj organizacijski list
Po 2. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja je napotnica listina ZZZS, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika.
Enako izhaja iz 2. člena Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP): napotna listina je dokument, s

katerim izbrani osebni ali napotni zdravnik prenaša svoja pooblastila na druge zdravstvene delavce na isti ali višji ravni zdravstvene dejavnosti.

To pomeni: napotnica za internista, infektologa ali kirurga ni napotnica za EHP. Pooblastilo je preneseno na konkretno specialistično službo, ne na primarno nujno službo.

2. Zakon loči primarno in sekundarno raven – EHP ni sekundarni nivo
Po 2. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) se zdravstvena dejavnost opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni.
Sekundarna raven obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost.
EHP je del službe NMP / neprekinjenega varstva na primarni ravni, ne nadomestilo za specialistično službo.

3. 46. člen ZZDej veže specialistično obravnavo na napotitev osebnega zdravnika
V razmerju do osebnega zdravnika so vsi zdravniki na sekundarni in terciarni ravni napotni zdravniki.
Izvajanje storitev napotnega zdravnika je vezano na napotitev osebnega zdravnika.
UCC zato ne more enostransko razveljaviti te vezi in pacienta z napotnico za specialista prestaviti nazaj na primarno raven (EHP).

4. Specialist sme napotnico zavrniti le v dveh, ozko določenih primerih
Po 176. členu Pravil OZZ (in analogno 178. členu) sme napotni zdravnik odkloniti sprejem pooblastila samo, če:

- niso bile predhodno opravljene vse storitve, ki jih lahko zagotovi osebni zdravnik na primarni ravni, ali
- narava bolezni ne zahteva obravnave na sekundarni ravni.

Tudi v tem primeru napotnice ne sme preusmeriti na EHP, temveč jo mora v treh dneh vrniti izdajatelju in o tem obvestiti zavarovano osebo.
Barva Manchesterske triaže (modra/zelena) ni zakoniti razlog za odklonitev napotnice.

5. Triaža napotnice po ZPacP ni isto kot triaža v UC
14.b člen ZPacP dovoljuje izvajalcu, da v treh dneh po prejemu napotne listine opravi triažo napotnice (preveri stopnjo nujnosti oziroma obstoj indikacije).
Če indikacije ni, se napotnica vrne izdajatelju.
To ni pooblastilo, da se pacient z veljavno napotnico za specialista preusmeri v EHP zato, ker je po Manchesterski triaži »modri« ali »zeleni«.
Manchesterska triaža ureja prednost obravnave nujnih stanj brez napotnice; ne razveljavlja sistema napotovanja.

6. Napotnica za NMP ni potrebna – a to velja za nujno pomoč, ne za že napotene paciente
Po Pravilih OZZ napotnica ni potrebna za uveljavljanje nujne medicinske pomoči in nujnega zdravljenja.
To je izjema za akutno, nepredvideno nujnost.

Pacient, ki pride z že izdano veljavno napotnico za specialista, ni v tem režimu: potreba po specialistični obravnavi je že ugotovljena in pooblastilo že preneseno.
Zdravnik EHP zato ne sme biti postavljen v vlogo »filtra«, ki namesto specialista odloča, ali bo napotnica sploh uveljavljena.

7. Javni izvajalec je dolžan sprejeti pravilno napotenega zavarovanca
Izvajalci v mreži javne zdravstvene službe, ki imajo pogodbo z ZZZS za specialistično dejavnost, so dolžni zavarovani osebi omogočiti uveljavljanje pravice na podlagi veljavne napotnice.
Enostranska »pravica lastne presoje, kdo bo obravnaval pacienta – ne glede na obstoj napotnice« ni skladna s tem sistemom in izničuje napotnico kot instrument javnega zdravstva.

Sklep št. 1 – Problematika Urgentnega centra Celje

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom Odbora za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije z dne 23. 6. 2026 glede problematike Urgentnega centra Celje.

Kolegij ugotavlja, da je zavračanje pacientov z veljavno napotnico za specialista in njihovo preusmerjanje v EHP zgolj zaradi razvrstitve v modri ali zeleni sektor Manchesterske triaže v nasprotju s pravnim redom Republike Slovenije in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Napotnica je po Pravilih OZZ in Zakonu o pacientovih pravicah listina, s katero osebni zdravnik prenese pooblastilo na napotnega zdravnika na sekundarni ravni. Po 46. členu ZZDej je izvajanje storitev napotnega zdravnika vezano na to napotitev. Specialist sme napotnico odkloniti le iz razlogov, določenih v Pravilih OZZ, in jo mora v tem primeru vrniti izdajatelju – ne pa pacienta preusmeriti v EHP.

Manchesterska triaža ne razveljavlja veljavne napotnice in ne spreminja ravni obravnave. EHP ni nadomestilo za specialistično službo.

Kolegij zato šteje za nesprejemljivo, da Urgentni center Celje enostransko posega v državno ureditev napotovanja iz primarnega na sekundarni nivo.

Kolegij podpira poziv Odbora za osnovno zdravstvo ZZS in predlaga, da RSK za urgentno medicino ter Odbor za strokovno-medicinska vprašanja ZZS skupaj z RSK za družinsko medicino oblikujeta enotno stališče, ki bo zavezovalo k spoštovanju napotnic ter varni in strokovno ustrezni obravnavi pacientov.

2. Predlog RSK za urgentno medicino za oblikovanje skupnega telesa za ureditev mreže NMP in organizacije urgentnih centrov

---

POVZETEK DOPISA RSK ZA URGENTNO MEDICINO

Pošiljatelj: Gregor Prosen, predsednik RSK za urgentno medicino
Povod: Odgovor na dopis Odbora za osnovno zdravstvo ZZS o problematiki Urgentnega centra Celje.

RSK za urgentno medicino se je s problematiko seznanil na 33. seji. Prilog z navodili za organizacijo UC Celje niso prejeli, zato jih ne komentirajo.

Načelno stališče RSK UM:

- Pacienti morajo biti triažirani in napoteni v posamezne enote urgentnega centra v skladu s triažno matriko (trenutno specifično za posamezni UC, tudi UC Celje).

Ugotovitve RSK UM:

- Triažne matrike v urgentnih centrih v Sloveniji večinoma niso usklajene.
- Ni usklajen in ustrezno ovrednoten zahtevani nivo obravnave v posameznih enotah UC (vključno z EHP).
- Ni jasno, kdo ima obvezo kadrovske zapolnitve posameznih enot UC, začenši z EHP (udejanjanje novega Pravilnika o NMP, UL 666/26).
- Ni usklajeno, kako se mreža EHP/UC vključuje v mrežo SUC in dežurnih služb.

Predlog RSK UM:
Proces dokončne ureditve mreže NMP, organizacije UC-jev, relacij napotitev in nivoja obravnave ter jasna določitev regulatornega organa. Proces naj vodi **Ministrstvo za zdravje**, v njem pa naj sodelujejo:

- RSK za družinsko medicino,
- RSK za urgentno medicino,
- RSK za kirurgijo,
- RSK za internistične stroke,
- predstavnik ZZS,
- predstavnik relevantne sekcije SZD.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

- Predlog RSK UM je ustrezen in potreben. Problematika UC Celje ni lokalna izjema, temveč odraz sistemske neurejenosti mreže NMP, EHP in urgentnih centrov.
- Brez jasno določenih pristojnosti, kadrovskih obveznosti in nivoja obravnave v EHP se bodo konflikti (kot v Celju) ponavljali tudi drugje.
- RSK za družinsko medicino mora biti enakopraven partner v tem procesu, saj gre za delo zdravnikov družinske medicine v EHP in za spoštovanje sistema napotovanja.
- Podpora skupnemu telesu / procesu pod vodstvom MZ je smiselna, ker presega pristojnost posameznega RSK.

Sklep št. 2 – Predlog za oblikovanje skupnega telesa za ureditev mreže NMP in organizacije urgentnih centrov

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom predsednika RSK za urgentno medicino glede problematike organizacije urgentnih centrov in mreže NMP.

Kolegij podpira predlog RSK za urgentno medicino, da se pod vodstvom Ministrstva za zdravje oblikuje skupno delovno telo za dokončno ureditev:

- mreže NMP in organizacije urgentnih centrov,
- relacij napotitev in nivoja obravnave v posameznih enotah UC (vključno z EHP),
- kadrovskih obveznosti za zapolnitev enot,
- določitve regulatornega organa.

Kolegij poudarja, da mora biti RSK za družinsko medicino v tem procesu enakopraven partner, saj gre za neposreden vpliv na delo zdravnikov družinske medicine v EHP in na sistem napotovanja s primarne ravni.

Kolegij predlaga, da v procesu sodelujejo RSK za družinsko medicino, RSK za urgentno medicino, RSK za kirurgijo, RSK za internistične stroke, predstavnik ZZS in predstavnik relevantne sekcije SZD.

3. Predlog ZZZS za obračun prebrizgavanja nefrostome kot malega posega (K0020)

POVZETEK DOPISA ZZZS

Pošiljateljica: mag. Karmen Grom Kenk, Področje za analitiko in razvoj, Direkcija ZZZS

ZZZS je prejel pobudo izvajalca, da se kot poseg obračuna prebrizgavanje nefrostome, ki trenutno ni poimensko navedeno med posegi.

Predlog ZZZS:

- poseg se obračuna kot **mali poseg** (storitev s šifro **K0020**);
- v opis storitve se doda besedilo:
  »postopek izpiranja in čiščenja katetra ali cevke (npr. nefrostome, cistostome)«.

ZZZS prosi RSK za družinsko medicino za mnenje.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

- Predlog je strokovno in praktično utemeljen. Prebrizgavanje nefrostome oziroma izpiranje in čiščenje katetra ali cevke (tudi cistostome) je v praksi že delo, ki ga občasno opravljajo tudi zdravniki na primarni ravni, a doslej ni imelo jasne šifre za obračun.
- Uvrstitev pod **K0020 (mali poseg)** je sorazmerna zahtevnosti posega.
- Predlagani opis je dovolj širok, da zajame primerljive postopke (nefrostoma, cistostoma in drugi katetri/cevke), kar zmanjšuje potrebo po novih šifrah za vsak posamezen analogni poseg.
- Kolegij predlogu nima pripomb.

Sklep št. 3 – Obračun prebrizgavanja nefrostome

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani s predlogom ZZZS, da se prebrizgavanje nefrostome oziroma izpiranje in čiščenje katetra ali cevke (tudi cistostome) obračuna kot mali poseg (šifra K0020) ter da se v opis storitve doda besedilo: »postopek izpiranja in čiščenja katetra ali cevke (npr. nefrostome, cistostome, urinski kateteri)«.

Kolegij podpira predlog ZZZS.

4. Predlog ZD Adolfa Drolca Maribor za umestitev preveze kronične rane med velike posege v ambulanti družinske medicine

POVZETEK PREDLOGA

Pošiljatelj: Vodstvo OE Splošno zdravstveno varstvo, ZD Adolfa Drolca Maribor (Maja Arzenšek, dr. med. spec.; Petra Hlade Kodrič, dipl. m. s.), 15. 5. 2026

Predlog:
Umestitev **preveze / obravnave kronične rane** v ambulanti družinske medicine med **»velike posege«**.

Utemeljitev predlagatelja:

- Obstoječe plačilo ne odraža strokovne, časovne in materialne zahtevnosti oskrbe kroničnih ran.
- Obravnava vključuje, dodatne terapevtske postopke in pogosto do približno **1,5 ure** na posamezno oskrbo – bistveno več od standardnega ambulantnega pregleda.
- Oskrbo lahko izvajata diplomirana medicinska sestra ali zdravnik družinske medicine, oba z dodatnim strokovnim usposabljanjem.
- Storitev vključuje diagnostične, terapevtske in spremljevalne postopke ter dopolnjuje primarno oskrbo.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

- Predlog je strokovno utemeljen in odraža realnost dela v ambulantah družinske medicine.
- Oskrba kroničnih ran je časovno, materialno in kompetenčno zahtevnejša od običajnega pregleda; obstoječe vrednotenje tega finančno ne pokriva.
- Umestitev med velike posege je sorazmerna zahtevnosti in bi:
    - omogočila kakovostnejšo in dostopnejšo obravnavo na primarni ravni,
    - zmanjšala pritisk na sekundarni nivo,
- Kolegij predlog podpira.

Sklep št. 4 – Umestitev preveze kronične rane med velike posege

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani s predlogom ZD Adolfa Drolca Maribor z dne 15. 5. 2026 za umestitev preveze oziroma obravnave kronične rane v ambulanti družinske medicine med velike posege.

Kolegij podpira predlog. Ugotavlja, da obstoječe vrednotenje ne odraža dejanske strokovne, časovne in materialne zahtevnosti oskrbe kroničnih ran na primarni ravni.

Kolegij predlaga, da se predlog posreduje ZZZS v nadaljnjo obravnavo z namenom umestitve storitve med velike posege v dejavnosti ambulante družinske medicine.

5. Predoperativni pregledi pred posegi v lokalni anesteziji v oftalmologiji

---

POVZETEK DOPISA ZZS IN PRILOGE

Pošiljatelj: Zdravniška zbornica Slovenije (Tina Šapec, Erik Novak), 6. 7. 2026
Naslovnika: RSK za družinsko medicino in RSK za oftalmologijo

Problem:
Nekatere okulistične ambulante (zlasti bolnišnične) od družinskih zdravnikov zahtevajo celotni predoperativni pregled pred operacijo sive mrene v lokalni (kapljični) anesteziji, primerljiv s pripravo za poseg v splošni ali področni anesteziji. Obračun kot K0007 (obsežni pregled) bi lahko bil v nasprotju z veljavno Uredbo.

Pravni okvir iz dopisa:

- 23. točka prvega odstavka 99. člena Uredbe za leto 2026: pred prvo nenujno napotitvijo je treba opraviti klinični pregled in upoštevati navodila RSK za družinsko medicino iz Priloge 5.
- Navodila v Prilogi 5 se nanašajo na pripravo bolnika za operativni poseg v splošni in področni anesteziji.
- Za pripravo na poseg v lokalni anesteziji ta navodila ne veljajo.
-

Dodatna vprašanja ZZS:

- Ali je celotni predoperativni pregled pred katarakto v lokalni anesteziji strokovno potreben?
- Če ni: ali je družinski zdravnik dolžan izpolnjevati priloženi obrazec (Oftamed / UKC Ljubljana – Očesna klinika)?
- Točka 4 obrazca (»kakršnekoli psihološke težave, ki bi bolniku otežile prestati poseg«) – osebni zdravnik s podpisom ne more jamčiti, da bo bolnik pri posegu v lokalni anesteziji sodeloval brez težav.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

1. Razlika med vrstami anestezije

- **Splošna anestezija** – izguba zavesti, sistemski učinki, višje tveganje; predoperativna priprava v osnovnem zdravstvu je v Prilogi 5 predvidena.
- **Področna (regionalna) anestezija** – sicer vključena v veljavna Navodila iz Priloge 5, vendar gre za drugačno tveganje kot pri splošni anesteziji.
- **Lokalna / topična (kapljična) anestezija** – bolnik je buden, poseg je omejen na oko, sistemsko tveganje je bistveno nižje. Priloga 5 se na to izrecno ne nanaša. Celotni predoperativni pregled, kot je predviden za splošno anestezijo, strokovno ni potreben.

1. **Obračun K0007** Obsežni predoperativni pregled (K0007) je v Uredbi vezan na pripravo po Prilogi 5. Za poseg v lokalni anesteziji takšnega pregleda Uredba ne predvideva. Družinski zdravnik, ki bi ga opravil in obračunal, bi lahko ravnal v nasprotju z Uredbo. Zato je nujno, da se ZZZS izrecno opredeli, ali je pripravljen financirati K0007 pred posegi v lokalni anesteziji.

3. Pravni vidik dodatnih obrazcev

- Družinski zdravnik je dolžan izpolnjevati le predpisane listine in upoštevati navodila, ki so vključena v Uredbo (Priloga 5) oziroma v druge veljavne predpise.
- Posamezni izvajalec (bolnišnica, koncesionar, npr. Oftamed) nima pristojnosti, da z lastnim obrazcem nalaga nove obveznosti osebnemu zdravniku ali da od njega zahteva podpis, s katerim prevzema odgovornost za potek posega v lokalni anesteziji.
- Tak obrazec ni predpisana listina ZZZS ali MZ. Izpolnjevanje zato ni obveznost družinskega zdravnika.
- Še posebej je sporna točka o »psiholoških težavah, ki bi otežile prestati poseg«: osebni zdravnik ne more in ne sme s podpisom jamčiti sodelovanja bolnika med posegom. To presojo opravi operater oziroma ekipa, ki poseg izvaja v okviru pojasnilne dolžnosti, ki jo narekuje ustrezna zakonodaja.

Sklep št. 5 – Predoperativni pregledi pred posegi v lokalni anesteziji v oftalmologiji

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom Zdravniške zbornice Slovenije št. 014-59/2026-1 z dne 6. 7. 2026 in priloženim obrazcem za osebnega zdravnika.

RSK za DM , da se veljavna Navodila iz Priloge 5 Uredbe nanašajo na pripravo bolnika za operativni poseg v splošni in področni anesteziji, ne pa na posege v lokalni (kapljični) anesteziji.

Kolegij meni, da pred operacijo sive mrene v lokalni anesteziji celotni predoperativni pregled v ambulanti družinske medicine, primerljiv s pripravo za splošno anestezijo, strokovno ni potreben.

Kolegij predlaga, da se ZZZS opredeli, ali je pripravljen financirati storitev K0007 pred posegi v lokalni anesteziji. Po mnenju kolegija za to v veljavni Uredbi ni podlage.

Kolegij poudarja, da družinski zdravnik ni dolžan izpolnjevati dodatnih obrazcev posameznih izvajalcev, temveč le tiste, ki so predpisani s predpisi. Osebni zdravnik s podpisom ne more jamčiti, da bo bolnik pri posegu v lokalni anesteziji sodeloval brez težav.

RSK za DM prosi RSK za oftalmologijo, za informacijo, na kateri seji RSK za oftalmologijo je bil sprejet formular »Obrazec za osebnega zdravnika« ter kdaj je bil o tem obrazcu obveščen RSK za DM.

6. Predpisovanje izotretinoina pri pooblaščenem osebnem zdravniku oziroma pediatru

POVZETEK

1. Stališče RSK za dermatovenerologijo (Katarina Trčko)
Z vidika skrajševanja čakalnih dob naj zdravljenje z izotretinoinom uvede specialist dermatovenerolog. Po uvedbi in stabilizaciji do naslednjega kontrolnega pregleda, ki ga določi dermatolog, naj predpisovanje nadaljuje pooblaščeni izbrani osebni zdravnik oziroma pediater. Specialist dermatovenerolog ostaja odgovoren za vodenje zdravljenja, spremljanje bolnika in spremembe terapije.

2. Dopis ZZZS (Jurij Fürst, Oddelek za zdravila)
ZZZS je prejel pritožbe zaradi oskrbe z izotretinoinom. RSK za dermatovenerologijo je že 2. 3. 2022 sprejel prenos pooblastila na zdravnike družinske medicine med kontrolami pri dermatologu (praviloma na 3 mesece), sklicujoč se na režim Rp/Spec.

Na pozitivni listi pa velja omejitev: zdravilo se v breme OZZ sme predpisovati le za hujše oblike aken, odporne na standardno zdravljenje, z omejitvijo predpisovanja na dermatologe. Recepti drugih zdravnikov pomenijo, da so pacienti samoplačniki.

ZZZS poziva RSK za dermatovenerologijo, RSK za družinsko medicino in RSK za pediatrijo, da pripravijo navodila za varno obravnavo. Če vsi trije RSK ocenijo, da je predpisovanje pri po dermatologu pooblaščenih pediatrih in družinskih zdravnikih varno, naj podajo skupno pobudo za spremembo omejitve na listi.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Mnenja članov niso enotna.

- Del članov nasprotuje prevzemu predpisovanja. Specifično terapijo, ki jo indicira in spremlja dermatolog (recepti, neželeni učinki, laboratorij, načrtovane in nenačrtovane kontrole), naj vodijo dermatologi sami. Ambulante družinske medicine so preobremenjene, tudi na primarni ravni so čakalne dobe. Vloga administratorja drugih strok ni sprejemljiva.
- Del članov predlog načeloma podpira s pridržkom. Dermatologi v koncesijskih in zasebnih ambulantah e-posveta pogosto ne uporabljajo, zato morajo zagotoviti direkten in hiter kontakt. Odgovornost za zdravljenje mora ostati pri dermatologu.
- Del članov vidi analogijo s tirologi, kjer podoben model deluje. Pri dermatologih pa takšne organizacije še ni. Najprej je treba vzpostaviti e-posvet in možnost konzultacije. Predlog podpirajo le ob jasnem sistemu sodelovanja.

Skupni imenovalec:
Brez urejenega sodelovanja, razmejitve odgovornosti in spremembe liste ZZZS kolegij predpisovanja izotretinoina na primarni ravni ne more sprejeti kot novo stalno nalogo.

Sklep št. 6 – Predpisovanje izotretinoina pri pooblaščenem osebnem zdravniku oziroma pediatru

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani s stališčem RSK za dermatovenerologijo in z dopisom ZZZS (Jurij Fürst) glede oskrbe z izotretinoinom.

Kolegij ne podpira splošnega prenosa predpisovanja izotretinoina na zdravnike družinske medicine.

Specifično zdravljenje, ki ga indicira in vodi dermatolog, naj ostane v pristojnosti dermatologa. Družinski zdravniki niso administratorji drugih strok in ob obstoječi preobremenjenosti ne morejo prevzemati novih nalog.

Kolegij dopušča nadaljevanje že uvedenega in stabiliziranega odmerka do kontrole pri dermatologu le, če so hkrati izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- dermatolog ostane odgovoren za vodenje zdravljenja, program preprečevanja nosečnosti in obvladovanje zapletov;

- obstaja pisno pooblastilo z odmerkom, trajanjem in datumom naslednje kontrole;
- dermatolog zagotovi možnost hitrega kontakta (e-posvet ali enakovredna pot), to velja tudi v koncesijski ali zasebni ambulanti;
- ZZZS predhodno spremeni omejitev na listi, da recept v breme obveznega zavarovanja ni samoplačniški za predpise v samoplačniških ambulantah.

Dokler navedeni pogoji niso izpolnjeni, kolegij ne podpira skupne pobude za spremembo liste zdravil.

7. Organizacija neprekinjenega zdravstvenega varstva v Osnovnem zdravstvu Gorenjske in razporejanje zdravnikov družinske medicine med organizacijskimi enotami

ZD Kranj je predviden kot satelitski urgentni center (SUC 3), gre za zunajbolnišnično dežurno službo in NMP na primarni ravni.

POVZETEK

Pošiljatelj: zdravniki družinske medicine ZD Kranj, 19. 8. 2026, naslovljeno na Odbor za osnovno zdravstvo ZZS in RSK za družinsko medicino.

Povod: sklep OZG št. IP 515-01/2026. Če zdravniki v matičnem ZD ne opravijo zakonsko določenega minimalnega obsega NZV, jih lahko razporedijo v **vse druge zdravstvene domove gorenjske regije**.

Pet vprašanj pisca:

1. Ali lahko NZV izpolnijo tudi drugače kot s klasičnim dežurstvom v NMP (npr. z obravnavo modro-zelenih stanj in pokrivanjem odsotnosti v ambulantah DM)?
2. Kaj storiti, če delodajalec vztraja pri terenski NMP kljub pomanjkanju usposobljenosti?
3. Ali morajo NZV pokrivati le zdravniki družinske medicine ali je nabor širši (sobni zdravniki, drugi zdravniki po strokovnem izpitu)?
4. Kakšna je ustrezna podlaga za razporejanje med organizacijskimi enotami, če to zmanjša ure v lastni ambulanti in ogrozi pogodbo z ZZZS?
5. Katera objektivna merila morajo veljati za razporejanje (oddaljenost, obseg zaposlitve, enakomernost, poznavanje terena in ekipe)?

Pisci prošnje ne nasprotujejo zakonski obveznosti NZV. Nasprotujejo sklepu brez socialnega dialoga, brez meril in s pritiskom na terensko NMP.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

1. NZV ni isto kot NMP

Po 53. členu ZZDej se neprekinjeno zdravstveno varstvo zagotavlja v več oblikah (dežurstvo, pripravljenost, nadurno delo, neenakomerno razporejen delovni čas). NMP je le ena od vsebin. Obveznost vključevanja v NZV se lahko izpolni tudi z dežurno službo za manj nujna stanja (modro-zelena triaža), pokrivanjem odsotnosti v ambulantah družinske medicine in kot tretji zdravnik za intervencijo, ko sta urgentna zdravnika na terenu. Predlog ZD Kranj od 1. 9. 2026 lahko zadosti vključitvi v NZV, če je funkcionalno vključen v varstvo izven rednega dela ambulant.

2. Terenska NMP zahteva posebno usposobljenost

Družinska in urgentna medicina sta dve samostojni specializaciji. Specialist družinske medicine je usposobljen za akutna stanja in prepoznavo nujnosti, ne pa samodejno za samostojno terensko NMP.

Po novem Pravilniku o službi NMP (UL 666/26) se v zunajbolnišnično NMP v okviru SUC in mobilnih enot vključujeta specialist urgentne medicine in specialist družinske medicine z znanji iz Priloge 2. Zdravnik brez te usposobljenosti terenske NMP ne sme samostojno voditi. 89. člen ZZDej določa prekrškovno odgovornost zdravstvenega delavca, ki opravlja delo, za katero ni usposobljen. Zdravnik, ki zaradi pomanjkanja aktualnih izkušenj oceni, da terena ne more varno voditi, ne izraža nepripravljenosti za delo, temveč spoštuje zakon.

To je skladno s sklepom RSK za družinsko medicino z **10. seje leta 2022** (objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje): dežurna služba je v pristojnosti družinske medicine; v NMP se vključuje le usposobljen zdravnik; za sobne zdravnike z osnovno licenco je terenska NMP izrecno izključena.

3. Nabor za NZV je širši od družinske medicine

51.a člen ZZDej veže vključevanje na zdravstvene delavce, ki opravljajo storitve znotraj vrste dejavnosti, ki se zagotavlja v NZV. To niso samo specialisti družinske medicine. V dežurno službo za manj nujna stanja se lahko vključijo tudi drugi zdravniki z licenco, sobni zdravniki in specializanti pod mentorstvom – ne pa v samostojno terensko NMP. Kadrovsko luknjo NMP ni dopustno polniti z zdravniki, ki že pokrivajo ambulante družinske medicine.

4. 51.a člen ni podlaga za arbitrarno razporejanje po regiji

51.a člen ureja obveznost vključevanja v program NZV na območju zdravstvene regije in minimalni obseg. Ne ureja meril, postopka in načina razporejanja med organizacijskimi enotami. Sklep brez vnaprej določenih meril (obseg zaposlitve, oddaljenost, enakomernost, omejitve pri delu, usposobljenost, družinske okoliščine) ustvarja tveganje samovolje. Splošni akt, ki bistveno posega v organizacijo dela, zahteva socialni dialog z reprezentativnim sindikatom. To je delovnopravno vprašanje in ne vprašanje za RSK, ki je strokovno posvetovalno telo; RSK se do njega opredeli le, kolikor ogroža strokovno varnost in dostopnost ambulant.

5. Razporejanje zmanjšuje dostopnost ambulant in pospešuje izgorelost
Nadurno dežurstvo v drugem ZD zmanjša ure v lastni ambulanti in lahko pripelje do neskladja s programom ZZZS. Specialisti družinske medicine so že preobremenjeni. Število specializacij ostaja pod potrebami, zanimanje mladih je omejeno, odhodi iz javne mreže se nadaljujejo. Dodatno razporejanje po regiji (npr. iz Kranja v Bohinj), brez poznavanja terena, ekipe in lokalne organizacije, lahko povečuje tveganje za zaplete in izgorelost. »Gostujoči« zdravnik nima vpliva na organizacijo dela v tuji enoti.

6. Razlika UC in dežurne službe
Kranj je zunajbolnišnična dežurna služba, predvidena kot SUC. Enostransko pošiljanje družinskih zdravnikov na teren v SUC je poseg v meje specializacij in je nesprejemljivo brez usposobljenosti in jasnih meril.

Sklep št. 7 – Organizacija NZV v OZG in razporejanje zdravnikov družinske medicine

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani z dopisom zdravnikov družinske medicine ZD Kranj z dne 19. 8. 2026.

RSK za DM ne nasprotuje zakonski obveznosti vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo. Nasprotuje pa organizaciji, ki to obveznost izenačuje s terensko nujno medicinsko pomočjo in zdravnike razporeja med organizacijskimi enotami brez meril.

1. NZV ni isto kot NMP. Obveznost vključevanja v NZV se lahko izpolni tudi z dežurno službo za manj nujna stanja (modro-zelena triaža), pokrivanjem odsotnosti v ambulantah družinske medicine in kot tretji zdravnik za intervencijo, ko sta urgentna zdravnika na terenu. Predlog ZD Kranj v tem delu lahko zadosti pogojem NZV.

2. Samostojno terensko delo v NMP sme opravljati le zdravnik, usposobljen po Pravilniku o službi NMP (specialist urgentne medicine ali zdravnik z znanji iz Priloge 2). Specialist družinske medicine te usposobljenosti nima samodejno. Kolegij se sklicuje na svoje stališče z 10. seje leta 2022: dežurna služba je v pristojnosti družinske medicine; terenska NMP zahteva posebno usposobljenost; sobni zdravniki z osnovno licenco terenske NMP ne opravljajo.

3. Nabor zdravnikov za dežurno službo je širši od specialistov družinske medicine. Kadrovskega primanjkljaja NMP ni dopustno polniti izključno iz ambulant družinske medicine.

4. Razporejanje, ki zmanjšuje ure v lastni ambulanti, ogroža dostopnost osnovnega zdravstva, pogodbene obveznosti do ZZZS ter pospešuje izgorelost in odhode zdravnikov. Družinska medicina je samostojna specializacija s kadrovskim primanjkljajem. Dodatne obveznosti brez kompenzacije in brez prostovoljnosti za delo zunaj matične enote tega primanjkljaja ne smejo poglabljati.

RSK za DM predlaga, da OZG sklep IP 515-01/2026 dopolni z merili in da terensko NMP organizira le z usposobljenimi zdravniki. Do takrat kolegij zdravnikom družinske medicine ne priporoča prevzemanja samostojnega terenskega dela, za katero niso usposobljeni.

8. Protokol obravnave onkološkega bolnika na primarni ravni pred zdravljenjem na Onkološkem inštitutu – vsebinska dopolnitev

---

POVZETEK

Pošiljatelj: RSK za onkologijo, predsednica izr. prof. dr. Jasna But Hadžić, Onkološki inštitut Ljubljana.

Iz zapisnika 42. seje RSK za družinsko medicino (25. 2. 2026) izhaja, da je bila obravnava omejena na objavo laboratorijskih izvidov in organizacijo laboratorijskega sistema. Sklep seje se glasi, da bosta e-kartoteka in centralni laboratorijski sistem, vnesen v CRPP, razrešila problematiko vnosa izvidov.

Na sestanku 23. 2. 2026 je bilo dogovorjeno, da protokol najprej dopolnita RSK za onkologijo in Onkološki inštitut. To je bilo izvedeno 16. 3. 2026. Popravljena različica je bila RSK za družinsko medicino posredovana 20. 3. 2026. RSK za onkologijo prosi za vsebinsko opredelitev. Korespondenca naj gre neposredno na predsednico RSK za onkologijo.

Protokol v prilogi predvideva:

1. Onkolog presodi, ali je bolnik primeren za obravnavo na primarni ravni, in osebnemu zdravniku poda navodila, katere laboratorijske preiskave (KKS, DKS, biokemija, CRP) in katere vrednosti so potrebne pred naslednjim zdravljenjem.
2. Preiskave se praviloma opravijo 2 dni pred načrtovanim pregledom.
3. Laboratoriji izvide vnesejo v CRPP. Onkolog jih preveri v prvi naslednji ambulanti.
4. Ob odstopanjih ali akutnem stanju osebni zdravnik bolnika pozove na pregled, obravnavo vpiše v CRPP, bolnik na OIL ne gre, osebni zdravnik pokliče klicni center OIL (080 29 00), onkolog pa v treh delovnih dneh v CRPP vnese navodila.

Namen protokola je zmanjšati nepotrebne prihode in prevoze, kadar pogoji za varno zdravljenje niso izpolnjeni.

KRITIČNA OPRAZANJA RSK ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Namen je sprejemljiv. Razmejitev nalog v predloženi različici ni.

- Osebni zdravnik ni dispečer Onkološkega inštituta in ne odloča, ali se sistemsko zdravljenje izvede. Odločitev, da bolnik na načrtovano zdravljenje ne gre, sme sprejeti le lečeči onkolog. Protokol, ki to odločitev prelaga na osebnega zdravnika, odgovornosti ne razmeji.
- Onkolog mora za posameznega bolnika v CRPP zapisati, katere preiskave so potrebne in katere vrednosti so pogoj za nadaljevanje zdravljenja. Osebni zdravnik teh mej ne določa.
- Odvzem krvi in obravnava akutnega stanja (okužba, dehidracija, bolečina) sta v pristojnosti osebnega zdravnika. Presoja primernosti za kemoterapijo ali drugo onkološko zdravljenje ostane pri onkologu.
- Rok treh delovnih dni za odgovor onkologa ni usklajen s pravilom, da se kri odvzame dva dni prej. Če je odvzem v četrtek, zdravljenje pa v ponedeljek, trije delovni dnevi prepozno preprečijo nepotreben prevoz. Odgovor mora biti še isti dan oziroma najpozneje do 14. ure dne pred načrtovanim zdravljenjem.
- Klicni center 080 29 00 je primeren za obvestilo, ni pa sledljiv. Vsak stik in navodilo morata biti vpisana v CRPP. Brez vpisa navodila ni.
- Vnos izvida v CRPP je obveznost laboratorija, ne osebnega zdravnika. Dokler centralni laboratorijski sistem tega ne zagotavlja samodejno, protokol ne more veljati kot obveznost primarne ravni. To je skladno s sklepom 42. seje.
- Odvzem dva dni prej ni povsod izvedljiv (vikend, praznik, oddaljenost, zmogljivost laboratorija). Protokol mora dopustiti odvzem 1–3 dni prej.
- Dodatni pregled in klic nista ovrednotena. Protokol ne sme ustvariti nove neplačane naloge.

Sklep št. 8 – Protokol obravnave onkološkega bolnika pred zdravljenjem na Onkološkem inštitutu

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani s popravljeno različico protokola, ki sta jo 16. 3. 2026 uskladila RSK za onkologijo in Onkološki inštitut, ter z dopisom predsednice RSK za onkologijo.

Kolegij namen protokola podpira. Predložene različice **ne potrdi**.

Kolegij jo podpre šele, ko bodo v besedilo vnesene naslednje dopolnitve:

1. Onkolog v CRPP za posameznega bolnika določi preiskave in mejne vrednosti. Osebni zdravnik teh mej ne določa.
2. Laboratorij izvid vnese v CRPP. To ni naloga osebnega zdravnika.

3. Ob odstopanju ali akutnem stanju osebni zdravnik bolnika obravnava, zapis vnese v CRPP in o tem obvesti lečečega onkologa prek klicnega centra. Odločitev, da bolnik na načrtovano zdravljenje ne gre, sprejme onkolog in jo še isti dan, najpozneje do 14. ure dne pred zdravljenjem, vpiše v CRPP.
4. Odvzem je praviloma 1–3 dni pred zdravljenjem, ob upoštevanju vikenda, praznika in zmogljivosti laboratorija.
5. Dodatni pregled in obveščanje onkologa se opredelita kot zdravstvena storitev. Protokol ne ustvarja neplačane naloge.

Do vnosa teh dopolnitev kolegij protokola ne sopodpiše. Odgovor se pošlje neposredno predsednici RSK za onkologijo, izr. prof. dr. Jasni But Hadžić.

<u>Predlog protokola, v besedilo so vnesene vse pripombe iz sklepa:</u>

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

Osrednji namen protokola je izboljšati organizacijo obravnave onkoloških bolnikov ter zmanjšati število nepotrebnih prihodov in prevozov, zlasti iz oddaljenih krajev, kadar pogoji za varno izvedbo zdravljenja niso izpolnjeni.

Protokol razmejuje naloge onkologa, laboratorija in izbranega osebnega zdravnika. Izbrani osebni zdravnik ni dispečer Onkološkega inštituta in ne odloča, ali se načrtovano onkološko zdravljenje izvede oz. ne izvede.

1. Naloge onkologa na Onkološkem inštitutu

Onkolog presodi, ali je bolnik primeren za del priprave na primarni ravni.

Za posameznega bolnika v CRPP zapiše:

- katere laboratorijske preiskave so potrebne pred naslednjim pregledom oziroma zdravljenjem (praviloma KKS, DKS, biokemija, CRP; po potrebi tudi druge, ki jih sam določil);
- mejne vrednosti, ki so pogoj za nadaljevanje zdravljenja;
- datum načrtovanega pregleda oziroma zdravljenja;
- način obveščanja, če vrednosti odstopajo.

Mejnih laboratorijskih vrednosti ne določa izbrani osebni zdravnik.

Onkolog izvid v CRPP preveri pred načrtovanim zdravljenjem, ne šele v prvi naslednji redni ambulanti.

2. Laboratorijske preiskave

Preiskave se opravijo praviloma 1 do 3 dni pred načrtovanim pregledom oziroma zdravljenjem. Rok se prilagodi vikendu, prazniku, oddaljenosti bolnika in zmogljivosti laboratorija.

Izvid v CRPP vnese laboratorij. Vnos ni naloga izbranega osebnega zdravnika. Dokler centralni laboratorijski sistem vnosa ne zagotavlja samodejno, laboratorij izvid vnese ročno še isti dan.

3. Naloge izbranega osebnega zdravnika

Izbrani osebni zdravnik:

- omogoči odvzem krvi v dogovorjenem roku;
- ob odstopanju izvida od mejnih vrednosti, ki jih je določil onkolog, ali ob akutnem bolezenskem stanju (na primer okužba) bolnika povabi na pregled;
- akutno stanje obravnava v okviru svojih pristojnosti;
- obravnavo in izvide zabeleži v CRPP, ko bo vzpostavljen centralni sistem vnašanja vsem izvajalcem (IOZ).
- o odstopanju ali akutnem stanju obvesti lečečega onkologa oziroma zdravnika, ki ga nadomešča, prek klicnega centra Onkološkega inštituta (080 29 00).

Izbrani osebni zdravnik ne odloči, da bolnik na načrtovano zdravljenje ne gre. Te odločitve ne sme sprejeti namesto onkologa.

4. Odločitev o izvedbi zdravljenja

Lečeči onkolog po prejemu obvestila odloči, ali se načrtovano zdravljenje izvede, prestavi ali prilagodi.

Odločitev in navodila za nadaljnje ukrepanje vnese v CRPP še isti dan, najpozneje do 14. ure za dan pred načrtovanim zdravljenjem. Brez vpisa v CRPP navodilo ne velja.

Šele na podlagi tega vpisa bolnik na načrtovani pregled oziroma zdravljenje ne gre. Do vpisa velja prvotni termin.

Klicni center je pot za obvestilo. Sledljiv dokument je vpis v CRPP.

5. Vrednotenje

Dodatni pregled zaradi odstopanja izvida ali akutnega stanja in obveščanje onkologa sta zdravstvena storitev. Protokol ne ustvarja neplačane naloge izbranega osebnega zdravnika.

6. Stik ob nejasnosti

Ob nejasnosti izbrani osebni zdravnik pokliče klicni center Onkološkega inštituta na številko 080 29 00. Vsebinsko navodilo onkolog vnese v CRPP.

Onkološki inštitut
Razširjeni strokovni kolegij za onkologijo
Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino

Protokol začne veljati, ko ga uskladita oba razširjena strokovna kolegija.

Razno – predlog ZZDM za razširitev cepljenja proti herpes zostru

POVZETEK

Združenje zdravnikov družinske medicine (prim. dr. Aleksander Stepanović, 30. 9. 2026) predlaga, da se nabor oseb, ki se proti herpes zostru cepijo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, razširi na vse osebe, starejše od 65 let.

Rekombinantno cepivo je v Sloveniji na voljo od jeseni 2023. Registrirano je za osebe, stare 18 let ali več, s povečanim tveganjem, in za vse, stare 50 let ali več. V breme obveznega zavarovanja se zdaj cepi najbolj ranljive imunsko oslabljene osebe (18 let in več) ter osebe, stare 65 let in več, ki imajo določeno kronično bolezen (med drugim imunsko pomanjkljivost, HIV, revmatoidni artritis, sistemski eritematozni lupus, kronično vnetno črevesno bolezen, KOPB ali astmo, kronično ledvično insuficienco in sladkorno bolezen). Indikacijo zaradi financiranja postavi zdravnik ustrezne specialnosti. Za ostale, stare 60 let in več, je cepljenje samoplačniško.

Upravni odbor ZZDM je 28. 9. 2026 ugotovil, da je v Avstriji, Italiji, Nemčiji, Franciji in Španiji cepljenje brezplačno za vse, starejše od 60 oziroma ponekod 65 let, in predlaga enako ureditev za vse osebe, starejše od 65 let.

Sklep št. 9 – Cepljenje proti herpes zostru

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino se seznani s predlogom Združenja zdravnikov družinske medicine z dne 30. 9. 2026.

Kolegij predlog podpira in se strinja, da se nabor upravičenih oseb za cepljenje proti herpes zostru v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja razširi na vse osebe, starejše od 65 let.

Prisotni: Danica Rotar Pavlič, Jaka Strel, Aleksander Stepanović, Tanja Petkovič, Andrej Kravos, Marija Petek Šter

Opravičeno odsotni:/

Neopravičeno odsotni:/

Sejo smo začeli: 20.00h

Sejo smo končali:21.30h

Datum:1.10.2026