



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Ljubljana, 25. 3. 2025

Navzoči: doc. dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med., prof. dr. Špela Smrkolj, dr. med., Renata Toff, dr. med., prof. dr. Helena Ban Frangež, dr. med., prof. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., Martina Bučar, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med.

Opravičeno odsotni: prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med., Renata Završnik Mihič, dr. med.

Zadeva: Zapisnik 3. redne seje Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo, ki je bila 21. 3. 2025

Dnevni red:

1. Potrditev sklepov 2. redne seje RSK za ginekologijo in porodništvo
2. Poročilo vodje skupine za storitve
3. Poziv MZ za posredovanje strokovnih smernic o številu zdravnikov (odgovoriti do 31. 3. 2025)
4. Odgovor s popravki za Smernice za zadostno preskrbljenost z vitaminom D
5. Nagrajevanje ginekoloških timov, ki v svoji ambulanti odvzamejo nadpovprečno število preventivnih brisov materničnega vratu – popravek 5. sklepa 8.redne seje RSK za ginekologijo in porodništvo 13.12.2024
6. Vprašanje ZPIZ-a – ocena telesne okvare
7. Razno

Ad 1

Navzoči člani RSK za ginekologijo in porodništvo so potrdili sklepe 2. redne seje 21. 2. 2025.

Ad 2

Poročilo vodje skupine za storitve o pripravah materiala za izračun vrednosti storitev.

Sklep: Do sedaj pripravljene obrazce za kalkulacije storitev bo vodja skupine za storitve doc. dr. Andreja Trojner Bregar posredovala v izračun v UKCL. Prejete izračune bodo člani RSK pregledali in nato posredovali ZZZS.

Ad 3

Člani RSK za ginekologijo in porodništvo ponovno ugotavljamo, da je število zdravnikov pri nas pod povprečjem EU.

V strategiji primarnega zdravstva je zapisano, kakšno je potrebno število zdravnikov glede na število pacientov. Na sekundarni in terciarni ravni je bilo do sedaj že več poskusov opredelitve obsega dela in določanja potrebnega števila zdravnikov oziroma timov. Izračuni so vedno presejali število zdravnikov, ki jih je bilo dejansko mogoče zaposliti.

RSK poudarja, da se mora delo na terciarnem nivoju po tretjinah deliti na strokovno, znanstveno raziskovalno in pedagoško, kar prav tako pomeni večje število zaposlenih na oddelkih.

Sklep:

RSK za ginekologijo in porodništvo predlaga, da se seznam strokovnih smernic o idealnem številu zdravnikov posodobi. Ob resni nameri Ministrstva za zdravje za ureditev področja je RSK pripravljen sodelovati pri novih izračunih potreb po zdravstvenih timih, ko bo ZZSZS uredil in sprejel nov model financiranja storitev za področje ginekologije in porodništva, ki je v pripravi.

Ad 4

SKLEP: Navzoči člani RSK za ginekologijo in porodništvo se strinjajo s popravki Smernic za zadostno preskrbljenost z vitaminom D (v prilogi). Popravke bomo posredovali skupini za pripravo Smernic.

Ad 5

Sklep: RSK za ginekologijo in porodništvo se strinja z nagrajevanjem ginekoloških timov, ki v svoji ambulanti odvzamejo nadpovprečno število preventivnih brisov materničnega vratu.

Še vedno velja sklep 2. seje RSK 21.2.2025:

RSK za ginekologijo in porodništvo se strinja z mnenjem delovne skupine za pripravo strategije na področju primarne ginekologije in porodništva za nagrajevanjem ginekoloških timov, ki pri svojem delu s številom opredeljenih pacientk in/ali katerimi koli storitvami presegajo slovensko povprečje.

Ad 6

RSK za ginekologijo in porodništvo je prejel zaprosilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (št dopisa: 10330-6/2025 (02200), za opredelitev ocenjevanja ginekoloških telesnih okvar.

Odgovori na vprašanja ZPIZ:

1. V katerih primerih gre samo za obojestransko tubektomijo?
Sterilizacija, tubektomija zaradi bolezni ali poškodbe, preventivna tubektomija zaradi povečanega tveganja za bolezen v rodni dobi.
2. Ali se pri vsaki histerektomiji odstranijo tube?
Ne.
Ali izguba maternice zajema tudi obojestransko tubektomijo?
Ne vedno.
Če jo, v katerih primerih?
V primeru bolezenskih procesov na jajcevodih.
3. Kako je s tubami pri odstranitvi jajčnikov (kdaj se odstranijo tube in kdaj ne)?
Odvisno od indikacije za operacijo in v primeru bolezenskih procesov na jajcevodih.
Ali izguba jajčnikov zajema tudi obojestransko tubektomijo?
Ne vedno.
Če jo, v katerih primerih?
Odvisno od indikacije za operacijo in v primeru bolezenskih procesov na jajcevodih.
4. Ali menite, da je strokovno utemeljeno prištevanje tub v vseh primerih histerektomije in adnektomije pri ženskah do 50 let starosti, ne glede na osnovno diagnozo in razlog za operacijo?
Ne.
5. Ali izguba obeh jajčnikov in maternice ali izguba funkcije obeh jajčnikov in maternice zaradi obsevanja, zdravljenja, genetske okvare zajema tudi obojestransko tubektomijo?
Ne.
Oziroma kakšna je funkcija tub pri ženskah, pri katerih sta odstranjeni maternica ali jajčniki?
Jajceводи nimajo nobene funkcije pri ženskah, pri katerih sta odstranjeni maternica ali jajčniki.

Sklep:

Predlog RSK za ginekologijo in porodništvo glede ocenjevanja ginekoloških telesnih okvar je:

- odstranitev maternice z ali brez jajcevodov
- odstranitev jajčnikov z ali brez jajcevodov
- supracervikalna histerektomija
- odstranitev jajcevodov zaradi bolezni ali poškodbe z izključeno sterilizacijo
- in delitev glede na to, ali je ženska še v reproduktivni dobi ali ne.

Naslednja seja: 9. maj 2025

RSK za ginekologijo in porodništvo

Doc. dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med.



