



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjen strokovni kolegij za psihiatrijo

Zadeva: 31. korespondenčna seja RSK za psihiatrijo – 11.2.2026

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Chengdujska 45
pp 5211
1001 Ljubljana
Tel.: 01 587 21 00
Fax: 015294111

Korespondenčne seje (2.2. -11.2.2026) so se udeležili: izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., Jure Koprivšek, dr. med., doc. dr. Jurij Bon, dr. med., prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., prim. as. dr. Karin Sernec, dr. med., doc. dr. Andreja Čelofiga, dr. med.

Dnevni red:

Ad 1/ Ugotovitev sklepčnosti

Sklep:

Člani RSK ugotavljajo, da je kolegij sklepčen.

Ad 2/ Dopis Ministrstva za zdravje št. 0070-189/2023-2711-39 (ID:137707210) s pozivom, da RSK za psihiatrijo opredeli zdravstvene storitve v varovanih oddelkih socialno varstvenih zavodov

Sklep:

RSK za psihiatrijo v nadaljevanju opredeljuje nabor zdravstvenih storitev, ki se lahko izvajajo v oddelkih socialno-varstvenih zavodov. RSK na tem mestu pripominja, da je socialno varstveni zavod primarno namenjen dolgotrajni oskrbi in podpori in ne akutni zdravstveni obravnavi, zato zdravstvene storitve vključujejo predvsem osnovno in podporno zdravstveno oskrbo. Obseg storitev se lahko razlikuje tudi glede na tip zavoda. Navedeni seznam je tako okviren.

- F0005 Specialna fizioterapevtska obravnava pacienta ob 1 obisku (SpecFO)
- F0006 Mala fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (MFO)
- F0007 Srednja fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (SFO)
- F0008 Velika fizioterapevtska obravnava ob 1 obisku (VFO)

KP0001 Začetna klinično-psihološka evalvacija
 KP0002 Intervju A
 KP0003 Intervju B
 KP0004 Intervju C
 KP0005 Klinično-psihološki preizkusi A
 KP0006 Klinično-psihološki preizkusi B
 KP0007 Klinično-psihološki preizkusi C
 KP0008 Klinično-psihološki preizkusi D
 KP0009 Nevropsihološki preizkusi C
 KP0010 Nevropsihološki preizkusi D
 KP0011 Psihoterapevtski ukrep – površinski
 DT001 Krajši timski posvet
 DT002 Daljši timski posvet
 DT003 Timski posvet z zunanjimi izvajalci
 DT004 Koord.in sodel.z zun.strok.slужbami
 DT005 Krajši posvet
 DT006 Daljši posvet/intervju
 DT007 Skupinska terapija
 DT010 Priprava poročila - krajše
 DT011 Priprava daljšega poročila
 DT020 Ocenjevanje stanja - začetno, krajše
 DT021 Ocenjevanje stanja - začetno, daljše
 DT022 Ocenjevanje stanja - končno, krajše
 DT023 Ocenjevanje stanja - končno, daljše
 DT024 DT obravnava - kratka individualna
 DT025 DT obravnava - individualna mala
 DT026 DT obravnava - individualna srednja
 DT027 DT obravnava - individualna velika
 DT028 DT obravnava - skupinska mala
 DT029 DT obravnava - skupinska srednja
 DT030 DT obravnava skupinska velika
 DT031 Specialna obravnava DT
 DT032 Prilagajanje okolja
 DT033 Svetovanje - individualno
 DT034 Svetovanje - skupinsko
 DT035 Terapevtska pomagala - manj zahtevna
 DT036 Terapevtska pomagala - zahtevnejša
 DT037 Terapevtska pomagala - zahtevna
 DT038 Terapevtska pomagala - zelo zahtevna
 DT039 Prilagajanje/adaptacija MP
 DT040 Vrednotenje testov

1140(0) Nadaljnja std. bolnišnična zdrav. oskrba.

Nadaljnja standardna bolnišnična zdravstvena oskrba obsega preverjanje in nadziranje izvajanja zdravljenja oziroma rehabilitacije, njeno spreminjanje ali dopolnjevanje, napotitve na ponovne in

dodatne diagnostične preiskave, kontrola stanja bolnikovega počutja (vizita) najmanj 2-krat dnevno, kontrola vitalnih funkcij, meritve temperature, pulza, krvnega pritiska, dajanje navodil bolniku, zdravstveno-prosvetne in vzgojne ukrepe, celotno sestrsko nego, dajanje informacij svojcem in razgovore z njimi, socialno-medicinske intervencije, urejanje morebitne premestitve in transporta obolelega, evidentiranje vseh ugotovitev in rezultatov meritev izvršenih tekom dneva v individualni karton. Storitve vključuje ob zaključku zdravljenja tudi pisanje odpustnice in obvestila lečečemu zdravniku glede nadaljnjega zdravljenja v ambulantni ali na bolnikovem domu. Storitve zaobsega vsa navedena opravila izvršena v 24 urah dnevno in sledi začetni bolnišnični ali specialistični ambulantni oskrbi. Pri vseh nadaljnjih bolnišničnih oskrbah so upoštevane povprečne ležalne dobe, ki so navedene pri začetnih bolnišničnih oskrbah.

Ad 3/ Dopis Ministrstva za zdravje RS, Direktorata za zdravstveno varstvo: Zagotavljanje ustreznih informacij pacientom v psihiatrični obravnavi - Zveza: Prejeta pobuda Nikole Miljevskega (092-1019/2025-2711-3, 17.12.2025)

Sklep:

Glede vprašanja zagotavljanja ustreznih informacij pacientom v psihiatrični obravnavi, se RSK za psihiatrijo strinja, da mora zdravnikova pojasnilna dolžnost v psihiatrični obravnavi vključevati jasne, razumljive in dostopne informacije, tudi v zvezi z osnovnimi mehanizmi delovanja psihofarmakov ter odzivi telesa na zdravljenje, kar lahko vpliva na razumevanje terapijskega procesa in na zaupanje pacientov. Zdravnikova pojasnilna dolžnost je jasno opredeljena v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP). Slednji v 20. členu navaja, da mora biti pojasnilo podano v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oz. skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Glede na sodno prakso pojasnilna dolžnost zdravnika zavezuje, da pacientu odkrito in na njemu razumljiv način pojasni diagnozo bolezni, različne možnosti zdravljenja, morebitne nevarnosti in predvidljivost uspeha (Vrhovno sodišče RS, II Ips 290/2017 z dne 17. 5. 2018). Nadalje sodna praksa navaja, da mora biti pojasnilna dolžnost podana na takšen način, da se pacient na eni strani seznani z možnimi zapleti, ampak tako obzirno, da se ne prestraši preveč. Pojasnilo mora biti takšno, da pacient razume bistvo, pomen in posledice posega ter da razume razloge za in proti posegu do te mere, da jih lahko razumno pretehta in se odloči, ali se bo spustil v zdravniško obravnavo. Pacientu mora biti omogočena presoja, ali je pripravljen nase prevzeti tudi tista tveganja, ki lahko povzročijo neuspeh posega ali poslabšanje njegovega zdravja. Pri tem zadostuje, da se pacientu tveganja pojasni v grobem, v osnovnih značilnostih in brez strokovnega izrazja, vendar dovolj razumljivo, da pacient razume naravo posega, njegov namen in tveganost (Vrhovno sodišče RS, II Ips 140/2015 z dne 10. 11. 2016). Pojasnilo mora biti tudi prilagojeno, torej takšno, da ga razume konkretni pacient glede na izobrazbo, inteligenco in predzgodovino bolezni (Višje sodišče v Ljubljani, II Cp 2229/2017 z dne 7. 2. 2018).

Deloma se na navedeno vsebino navezuje tudi dikcija Zakona o duševnem zdravju, ki v primeru sprejema na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom jasno navaja, da mora biti privolitev k sprejemu izraz svobodne volje osebe, ki temelji na razumevanju položaja in je izoblikovana na podlagi primerne pojasnila o zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni, cilju, vrsti in načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega zdravljenja, možnih tveganjih, neželenih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve, morebitnih drugih možnosti zdravljenja.

Nadalje ZDZdr navaja, da sprejemni zdravnik da pojasnilo iz prejšnjega odstavka osebi v neposrednem stiku, obzirno, na njej razumljiv način, v celoti in pravočasno (ZDZdr, 36.člen 3. in 4. odstavek).

RSK meni, da pojasnilna dolžnost, kot je opredeljena v ZPacP in ZDZdr in se v skladu s tem izvaja v klinični praksi, omogoča zadostno predstavljanje splošnih načel delovanja psihofarmakološkega zdravljenja. Morebitna objavljena pojasnila o principu homeostatske plastičnosti ter njegovem morebitnem vplivu na odzivanje telesa na psihofarmakološko zdravljenje v psihiatričnih ambulantah na vidnem mestu (kot navaja pobudnik), ne bi predstavljala jasnih in vsem pacientom razumljivih informacij, predvsem pa ne bi bila podana v neposrednem stiku in ne bi bila skladna z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, torej prilagojena na način, da jih lahko razume konkretni pacient glede na izobrazbo, inteligenco in predzgodovino bolezni.

Ad 4/ Dopis Nine Curk Fišer, dr. med., glede obračuna storitev zdravljenja in preprečevanje manično depresivne psihoze v zunajbolnišnični psihiatrični dejavnosti – posredovano preko e-maila

Sklep:

RSK za psihiatrijo se strinja z navedbami v dopisu, da v nekaterih primerih zdravljenja in preprečevanja bipolarnе afektivne motnje (manično depresivne psihoze) v zunajbolnišnični psihiatrični dejavnosti način obračuna storitev, kot ga določa ZZZS, ni več skladen z modernimi smernicami zdravljenja duševnih motenj. Storitve »Zdravljenje in preprečevanje manično depresivne psihoze (Litij)« lahko zdravnik obračuna le, če ima pacient z diagnozo Bipolarne afektivne motnje v terapiji izključno litij in nobenega drugega stabilizatorja razpoloženja. Ob upoštevanju aktualnih mednarodnih strokovnih smernic za zdravljenje bipolarnе motnje ter heterogenosti in polimorfnosti kliničnih manifestacij bolezni se kot strokovno utemeljeno izkazuje razširitev uporabe navedene storitve (91992) tudi na druga zdravila, ki imajo registrirano indikacijo stabilizatorjev razpoloženja in so namenjena zdravljenju maničnih oziroma mešanih epizod ter preprečevalnemu oziroma vzdrževalnemu zdravljenju bipolarnе afektivne motnje. Standardni klinični pregled bolnika, ki se zdravi s stabilizatorji razpoloženja zaradi bipolarnе afektivne motnje, poleg osnovne ocene zdravstvenega stanja vključuje tudi kontinuirano spremljanje poteka bolezni in opredelitev posameznih faz bipolarnе motnje, na podlagi česar se izvaja ustrezna prilagoditev farmakoterapije, ob sočasni psihofarmakoedukaciji bolnika, sistematičnem pregledu morebitnih interakcij zdravil ter oceni in obravnavi neželenih učinkov. Ne glede na izbiro stabilizatorja razpoloženja pa zdravljenje zahteva tudi redno izvajanje ustreznih laboratorijskih preiskav (poleg serumskega nivoja litija je potrebno spremljati tudi serumske nivoje drugih stabilizatorjev, kot so karbamazepin in valproat oziroma dodatne laboratorijske parametre, glede na vrsto farmakoterapije – hemogram, hepatogram, retenti, elektroliti, ščitnični hormoni, parametri metabolnega sindroma...).

Zapisala

doc. dr. Andreja Čelofiga, dr. med.

Namestnica predsednice RSK za psihiatrijo