



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO
Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Zapisnik 16. seje Razširjenega strokovnega kolegija za otroško in mladostniško psihiatrijo (RSK OMP) v sklicu 2024-2030

Ljubljana, 17. 1. 2026

Prisotni: Prof. dr. Maja Drobnič Radobuljac, dr. med., dr. Jerneja Maček, dr. med., Barbara Šegula Škoberne, dr. med., prof. dr. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med., Nadja Hriberšek, dr. med., dr. Marija Anderluh, dr. med.

Opravičeno odsotni: /

Dnevni red:

Ad 1 / Preverjanje sklepčnosti seje.

Ad 2 / Obravnava dopisa ZZS z dne 9.12.2025, številka: 179-2/2025-DI/22, v zvezi z uvedbo kontrole o pošiljanju podatkov o zapisu dokumentov v CRPP ob obračunu opravljenih storitev s 1. 3. 2026

Sklepi

Ad 1 / Seja je sklepčna.

Ad 2 /

Člani RSK so se seznanili z dopisom ZZS, v katerem je navedeno, da so v skladu z 8. členom zakona, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva ter pravilnikom, ki ureja pogoje, roke, način vključitve in uporabe e-zdravja, izvajalci dolžni »podatke vpisati v predpisana evidenčna sredstva ob zdravstvenih pregledih in drugih zdravstvenih storitvah in da se v skladu s 120. členom Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 zdravstvena storitev šteje kot realizirana le, če izvajalec posreduje dokumente, v skladu z zahtevami NIJZ, v Centralni register podatkov o pacientu (v nadaljnjem besedilu: CRPP). V dopisu je nadalje navedeno, da je Zavod s strani Ministrstva za zdravje prejel usmeritev, da dejavnost psihiatrije ni izjema in da so tudi izvajalci psihiatrije ter otroške in mladostniške psihiatrije dolžni pošiljati dokumente v CRPP ter da bo v skladu s tem Zavod uvedel samodejno kontrolo na zapise v CRPP za storitve, opravljene od 1. 3. 2026 dalje.

Člani RSK OMP soglasno ugotavljamo, da je usmeritev, ki je bila po navedbah ZZS podana s strani ministrstva v nasprotju z mnenjem RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo, za katerega je bil RSK zaprosen s strani MZ in je bilo 12.9.2024 posredovano na ministrstvo.

Povzemamo mnenje RSK z dne 12.9.2024:

Izvid pedopsihiatrične obravnave naj bo dostopen v CRPP:

- po prvem pedopsihiatričnem pregledu
- po zaključku diagnostične ocene, če ta ni vsebovana v izvidu prvega pedopsihiatričnega pregleda
- ob zaključku obravnave.

Nadalje mnenje RSK določa, da naj objavljen izvid vsebuje le, kar je po presoji lečečega zdravnika neobhodno pomembno za nadaljnje zdravljenje pri izbranem zdravniku in drugih specialistih.

RSK predlaga, da v CRPP objavljen izvid obsega informacije:

- Za kakšen pregled / obravnavo gre
- Osnovni razlog in namen pregleda / obravnave - kratka diagnostična opredelitev
- Bistvena ocena psihičnega statusa
- Priročna in izvedena psihoterapevtska intervencija ter predpisana medikamentozna terapija
- Mnenje

Dodatno je objava izvida v CRPP utemeljena po presoji pedopsihiatra oz. po dogovoru pedopsihiatra s pacientom oz. njegovimi starši. RSK OMP meni, da je pomembno omogočiti dostop do objavljenih dokumentov v CRPP vsem zdravnikom, ne glede na to, na kateri ravni zdravstvene obravnave delujejo.

RSK meni tudi, da je potrebno urediti in staršem omogočiti dostop do kontakta, kam se lahko obrnejo v primerih, kadar objave izvida v CRPP ne dovolijo.

Sklepi:

- 1. RSK OMP ni bil seznanjen z razlogi, zakaj MZ ukinja doslej sprejeto mnenje RSK OMP o specifičnih zahtevah po nujni objavi izvidov pedopsihiatrične obravnave v CRPP, ki trenutno velja, in uvaja zahtevo po oddaji izvidov vsake obravnave v CRPP mimo strokovnih priporočil. Morda imajo zato svoje argumente, menimo, da bi moral biti RSK v tem primeru z njimi seznanjen.**
- 2. RSK OMP podrobneje utemeljuje svoje strokovno mnenje, ki je bilo 12.9.2024 posredovano na MZ. Zdi se nam ključno, da ureditev smiselno uravnoveša, oz. zasleduje 1. otrokovo najboljšo korist, 2. kakovost storitev in 3. nadzor nad realiziranimi storitvami. Pri tem se nam zdi ključno:**

Ad 1. Izvidi v CRPP so dosegljivi otroku, mladostniku in staršu. Pedopsihiatrične obravnave so večinoma »paketne«, da praktično vedno vsebujejo več obravnav, ki skupaj sestavljajo terapevtsko obravnavo posamezne / večih motenj in da so vedno sestavljene iz psihološke individualne obravnave in dela s starši, ki se razvija tekom zaporednih obravnav. Posamezna obravnava večinoma ni neka celota, po kateri bi bilo pisno poročali osebnemu zdravniku ali drugim specialistom. Nikakor ne pristajamo, da bi bil obvezen izvid o obravnavi izdan v CRPP koristen za pacienta, za starša, niti ne za izbranega zdravnika. Menimo, da **je odločitev o izdaji izvida o posamezni izmed obravnav tekom enega zdravljenja v presoji zdravnika, ki zdravljenje vodi.** Obratno, pisni izvid je lahko tudi škodljiv, če povzema vsebino, ki lahko prebrana ob

nepravem trenutku sproži doživljanja, čustvene odzive, kadarkoli kasneje v življenju. Kopičenje izvidov tekom ene obravnave vsekakor ni v korist otroka in mladostnika. Podobni načini izdajanja uradnih zapisov – po prvem pregledu in ob zaključku »paketne« obravnave, so v uporabi tudi v tujini, npr. v VB.

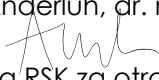
Ad 2. Pedopsihiatrična obravnava je kot vsaka časovno omejena, običajna obravnava znotraj predvidenega časa zajema individualni pogovor z otrokom / mladostnikom, pogovor z njegovimi starši / skrbniki in skupni pogovor, ki je namenjen predaji potrebnih informacij in zagotavljanju varnosti obravnave. Informacije, ki jih zaupa otrok ali starš lahko predstavljajo namreč same po sebi tudi razlog kasnejših čustvenih reakcij in nevarnih vedenj, ki jih je včasih težko predvideti. Pisanje izvida, ki bo objavljen v CRPP mora biti premišljen in izvid napisan tako, da ne bo imel negativnih posledic na mladostnika, ki lahko izvid dobi v roke kdaj koli kasneje, posebej v kakšnem drugem kriznem stanju. Kakovostno napisan izvid zahteva čas in kadar pedopsihiater ne oceni, da je to potrebno (indikacije so opisane zgoraj) jemlje pomemben čas terapevtskemu delu in posledično zmanjšuje kakovost obravnave. Vsekakor pisanje izvida v CRPP ob vsakem pregledu (terapevtski obravnavi) samo kakovosti obravnav, posebej na dolgi rok, gotovo ne zvišuje. Hkrati s tem sporočamo, **da je zahteva po vnašanju izvida v CRPP isti dan nestrokovna in tudi v praksi neizvedljiva, če že, je mogoče zahtevati, da je izvid v CRPP vnešen do konca aktualnega meseca, v katerem je bila izvedena obravnava.**

Ad 3. Če gre pri zahtevi za izdajo izvida po vsaki storitvi zgolj za kontrolo MZ, da je bila storitev opravljena, menimo, da je potrebno najti druge načine za njeno izvajanje. Menimo, da je sistem, ki zahteva jasno strukturo zapisa po vsakem terapevtskem srečanju v otrokovi elektronski ali fizični mapi, ki pa ni neposredno izmenjevana s sistemom CRPP, že desetletja omogočal kontrolo kakovosti pedopsihiatrične obravnave. Tovrstni nadzori, v katerih sodelujejo tudi strokovnjaki iste stroke, so tako vsebinski, organizacijski kot tudi procesni in predstavljajo pomembno možnost povratnih informacij in izboljševanja sistema in jih pozdravljamo tudi v bodoče. Menimo, da spremembe, ki niso bili usklajene s strokovnimi delavci, niso utemeljene.

Če bo MZ vztrajal pri svoji zahtevi po objavi izvida vsake obravnave v CRPP, potem zahtevamo, da zadošča za objavo diagnoza, predpisana medikamentozna terapija ter vrsta izvedene storitve – kar je že zabeleženo tudi ob sedanji ureditvi. V primerih, ki so navedeni zgoraj v mnenju RSK OMP z dne 24.9.2024 oz. po presoji zdravnika pa izvid vsebuje tudi ostale povzetke obravnave.

3. RSK OMP se z zahtevo po objavi izvida po vsaki terapevtski obravnavi otroka / mladostnika ne strinja in ponovno predlaga sistem zapisov, ki bodo služili dvigu kakovosti, varnosti obravnave in zagotavljanju zadostne obveščenosti izbranega in drugih zdravnikov, ki smo jih predlagali in smo jih ponovno navedli v prvem delu dopisa. Smo pa z MZ pripravljeni sodelovati pri iskanju učinkovitih organizacijskih in procesnih izboljšav sistema mreže služb na vseh treh ravneh služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, s katerimi bi bilo mogoče izboljšati dostopnost do obravnav in omogočiti enakovrednejšo dostopnost do pomoči čim širšemu krogu otrok, mladostnikov in njihovih staršev.

Dr. Marija Anderluh, dr. med.,


predsednica RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo