

RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ
ZA PATOLOGIJO IN SODNO MEDICINO
Korytkova 2
1000 Ljubljana

Prisotni člani:

Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med., Inštitut za sodno medicino, MF UL
Dr. Snježana Frković Grazio, dr. med., Laboratorij za patologijo, UKC Ljubljana
Kristina Gornik Kramberger, dr. med., Oddelek za patologijo, UKC Maribor
Prof. dr. Boštjan Luzar, dr. med., Inštitut za patologijo, MF, UL
Prof. dr. Jože Pižem, dr. med., Inštitut za patologijo, MF UL
Izr. prof. dr. Tomaž Zupanc, dr. med., Inštitut za sodno medicino, MF UL

Pričetek sestanka: 17:00

Datum: 08.11.2022

17. REDNA SEJA RSK za PATOLOGIJO in SODNO MEDICINO

RSK za patologijo in sodno medicino Slovenije je na 17. Redni seji dne 27.09.2021, ki je potekala na Inštitutu za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani od 17:00 do 19:00, obravnaval naslednje točke dnevnega reda:

1. Pregled sklepov 16. Redne seje RSK za patologijo in sodno medicino
2. Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrlisko pregledne službe
3. Skrajševanje čakalnih seznamov – Urejanje šifranta VSZ
4. Razno

Ad. 1.

Člani RSK za patologijo in sodno medicino smo soglasno potrdili zapisnik 16. Redne seje RSK za patologijo in sodno medicino.

Sklep ad 1.

Zapisnik 16. Redne seje RSK za patologijo in sodno medicino Slovenije je potrjen.

Ad2.

Z Direktorata za zdravstveno varstvo smo prejeli dopis številka 0130-30/2022/1 z dne 28.9.2022 glede revidiranja ali dopolnitvi oziroma sprememb strokovnih navodil Pravilnika o pogojih in načinu opravljanja mrlisko pregledne službe.

Člani RSK za patologijo in sodno medicino Slovenije smo imenovali delavno komisijo, ki bo pripravila zgoraj omenjena strokovna navodila v naslednji sestavi:

1. Izr. prof. Tomaž Zupanc, dr. med.
2. Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med.
3. Kristina Kramberger Gornik, dr. med.
4. Simona Šramek Zatler, dr. med.
5. Dr. Peter Kadiš, dr. med.

Komisija bo pripravila predlog spremembe do konca meseca januarja 2023, ki jih bomo obravnavali na naslednji 18. Redni seji RSK za patologijo in sodno medicino Slovenije.

Sklep ad2.

Člani RSK za patologijo in sodno medicino smo imenovali komisijo za revizijo, dopolnitev oziroma spremembo strokovnih navodil Pravilnika o pogojih in načinu opravljanja mrlisko pregledne službe. Komisija bo pripravila predloge do konca januarja 2023, ko jih bomo obravnavali na naslednji redni seji RSK za patologijo in sodno medicino.

Ad.3

Člani RSK za patologijo in sodno medicino smo obravnavali dopis Direktorata za digitalizacijo v zdravstvu številka 024-30/2022/15 z dne 10.10.2022 glede priprave šifrantna Vrst zdravstvenih storitev.

Predlagamo naslednje spremembe in dopolnila:

- VZS 1537 Histopatološka preiskava se nadomesti s 'Patološka preiskava'
- VZS 1533 Citološka preiskava
- VZS 1534 Odvzem vzorca za citopatološko preiskavo (aspiracijska biopsija s tanko iglo)

Sklep ad 3.

Glede priprave šifrantna Vrst zdravstvenih storitev predlagamo naslednje spremembe in dopolnila:

- VZS 1537 Histopatološka preiskava se nadomesti s 'Patološka preiskava'
- VZS 1533 Citološka preiskava
- VZS 1534 Odvzem vzorca za citopatološko preiskavo (aspiracijska biopsija s tanko iglo)

Ad 4.

Pod točko Razno ni bilo diskusije.

Sestanek se je zaključil ob 19:00.

Prof. dr. Boštjan Luzar, dr. med.
Predsednik RSK za patologijo in sodno medicino



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Priloga 1

IZJAVA O UPRAVIČENOSTI IZPLAČILA STROŠKOV

ČLANU DELOVNEGA TELESA

Član/-ica delovnega telesa: TOMAZ ZUPANC (ime in priimek)

Datum in kraj sestanka (naslov): INSTITUT za PROLOGIJO, Ljubljana, 4

Ustrezno izpolnite:

1. Prevozni stroški

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem se udeležil/-a sestanka, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje in

- mi moj delodajalec (naziv delodajalca) _____ ne povrne prevoznih stroškov,
- sem upokojenec/-ka,

zato **uveljavljam** povračilo prevoznih stroškov od kraja (naslov),

- kjer sem zaposlen/-a, to je _____, do kraja sestanka.
- stalnega oziroma začasnega bivališča, to je _____, do kraja sestanka.

2. Sejnina

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem:

- koristil/-a dopust oziroma ure pri delodajalcu in **uveljavljam** sejnino.
- upokojenec/-ka in **uveljavljam** sejnino.
- se sestanka udeležil/-a v službenem času in **ne uveljavljam** sejnino.

V Bruselj, dne 8.11.2022

Podpis : J. J.



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Priloga 1

IZJAVA O UPRAVIČENOSTI IZPLAČILA STROŠKOV

ČLANU DELOVNEGA TELESA

Član/-ica delovnega telesa: Kristina GORNIK KRAMBERGER (ime in priimek)

Datum in kraj sestanka (naslov): 8.11.2022 - I.P HF Konythova 2, Lj.

Ustrezno izpolnite:

1. Prevozni stroški

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem se udeležil/-a sestanka, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje in

- mi moj delodajalec (naziv delodajalca) UKC MARIBOR ne povrne prevoznih stroškov,
- sem upokojenec/-ka,

zato **uveljavljam** povračilo prevoznih stroškov od kraja (naslov),

- kjer sem zaposlen/-a, to je _____, do kraja sestanka.

- stalnega oziroma začasnega bivališča, to je A. Dvorjanje 70 a, do kraja sestanka. 2241 Sp. Duplich

2. Sejnina

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem:

- koristil/-a dopust oziroma ure pri delodajalcu in **uveljavljam** sejnino.

- upokojenec/-ka in **uveljavljam** sejnino.

- se sestanka udeležil/-a v službenem času in **ne uveljavljam** sejnino.

v lj

8.11.22, dne _____

Podpis: _____

Kramberger



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Priloga 1

IZJAVA O UPRAVIČENOSTI IZPLAČILA STROŠKOV

ČLANU DELOVNEGA TELESA

Član/-ica delovnega telesa: MONTAN LUAR (ime in priimek)

Datum in kraj sestanka (naslov): 8.11.2017 IP, MF

Ustrezno izpolnite:

1. Prevozni stroški

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem se udeležil/-a sestanka, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje in

mi moj delodajalec (naziv delodajalca) _____ ne povrne
prevoznih stroškov.

- sem upokojenec/-ka,

zato uveljavljam povračilo prevoznih stroškov od kraja (naslov),

- kjer sem zaposlen/-a, to je _____, do kraja sestanka.

- stalnega oziroma začasnega bivališča, to je _____, do kraja sestanka.

2. Sejnina

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem:

koristil/-a dopust oziroma ure pri delodajalcu in uveljavljam sejnjino.

- upokojenec/-ka in **uveljavljam** sejno.
 - se sestanka udeležil/-a v službenem času in **ne uveljavljam** sejnine.

v-y 8.11, dne _

Podpis:



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Priloga 1

IZJAVA O UPRAVIČENOSTI IZPLAČILA STROŠKOV

ČLANU DELOVNEGA TELESA

Član/-ica delovnega telesa: ARMIN ALIBEGOVIC (ime in priimek)

Datum in kraj sestanka (naslov): 8.11.2022 IP UL MF

Ustrezno izpolnite:

1. Prevozni stroški

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem se udeležil/-a sestanka, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje in

mi moj delodajalec (naziv delodajalca) _____ ne povrne prevoznih stroškov,

sem upokojenec/-ka,

zato **uveljavljam** povračilo prevoznih stroškov od kraja (naslov),

kjer sem zaposlen/-a, to je _____, do kraja sestanka.

stalnega oziroma začasnega bivališča, to je _____, do kraja sestanka.

2. Sejnina

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem:

koristil/-a dopust oziroma ure pri delodajalcu in **uveljavljam** sejnino.

upokojenec/-ka in **uveljavljam** sejnino.

se sestanka udeležil/-a v službenem času in **ne uveljavljam** sejnino.

v - Armin Alibegović, dne 8.11.2022

Podpis : Armin Alibegović



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Priloga 1

IZJAVA O UPRAVIČENOSTI IZPLAČILA STROŠKOV

Član/-ica delovnega telesa:

ČLANU DELOVNEGA TELESA,

JANJANA FRKOVIC GRAB (ime in priimek)

Datum in kraj sestanka (naslov):

8.11.2022

Institut za statistiko SR

Ustrezno izpolnite:

Kooytwa 2, Ljubljane

1. Prevozni stroški

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem se udeležil/-a sestanka, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje in

- mi moj delodajalec (naziv delodajalca) _____ ne povrne prevoznih stroškov,
- sem upokojenec/-ka,

zato **uveljavljam** povračilo prevoznih stroškov od kraja (naslov),

kjer sem zaposlen/-a, to je _____, do kraja sestanka.

stalnega oziroma začasnega bivališča, to je _____, do kraja sestanka.

2. Sejnina

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem:

koristil/-a dopust oziroma ure pri delodajalcu in **uveljavljam** sejnino.

upokojenec/-ka in **uveljavljam** sejnino.

se sestanka udeležil/-a v službenem času in **ne uveljavljam** sejnino.

v/pul/cm, dne 8.11.2022

Podpis :

Sestavni DSK za patologijo in rečno medico
dne 8. 11. 2022

listva pustnosti:

Mojtjan Lutar
ARMIN ACIBEGOVIC

SNJEGANA FRANULIC

JOZE PILER

TOMAS ZURAMC

KRISTINA GORNICK
KRAMMENBERG

huruh
tyo
m
m
m
m
m
m