

Številka: 00-288/13-1  
Datum: 22. 8. 2013

**ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE**  
**Prim. Andrej MOŽINA, dr.med., spec. ginekologije in porodništva**  
**Dunajska cesta 162**  
**1000 LJUBLJANA**

Spoštovani gospod predsednik,

Z velikim presenečenjem in nelagodjem smo prebrali vaše komentarje v časopisu Dnevnik dne 20.8.2013.

V svojem mnenju v zvezi s spremembami v mreži porodnišnic v Sloveniji navajate nekatera dejstva, ki pa v celoti ne držijo, in sicer:

- 1) V svojem mnenju ne navajate, da si ostale stroke in del ginekološko porodniške stroke niso enotne glede potrebnosti, smiselnosti in ustreznosti sprememb, ki jih je predlagal del ginekološko porodne stroke v predlogu Strategije razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji, Ljubljana, oktober 2010.
- 2) Prav tako v svojem mnenju stojite na stališču, da ginekološko porodna stroka nikoli ni uslišana, da so njihovi predlogi vseskozi zavračani s strani politike (državne in lokalne) in »neuke« javnosti. Štejem, da temu ni tako. Predlagane spremembe so bile večkrat zavrnjene iz več razlogov, in sicer: a) ker strateški razvojni dokumenti (tudi na področju ginekologije in porodništva) niso bili ustrezno pripravljene; b) ker so bili navedeni dokumenti pripravljene v ozadju, brez sodelovanja strokovne javnosti iz posameznih okolij in c) ker niso bili ustrezno predstavljeni strokovni in splošni javnosti, državni in lokalni politiki.
- 3) Dovolite mi, da navedenem zgolj nekaj najbolj pomembnih pripomb na predlog strategije, ki je utemeljevala poseg v mrežo porodnišnic: predlog strategije ni bil pripravljen v skladu z Uredbo o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna, ki določa obvezne sestavine strateških razvojnih dokumentov države; mreža izvajalcev zdravstvenih storitev (tudi na področju ginekologije in porodništva) ni izhajala iz splošnega dogovora o delitvi Republike Slovenije na regije oziroma pokrajine ter iz dogovora o določitvi mreže izvajalcev države na različnih področjih (socialne zadeve, šolstvo, zdravstvo, kultura, trg dela, urejanje prostora, varstvo okolja, razvoj podeželja, kmetijstvo in gozdarstvo, energetika, davki, mreža inšpekcijskih služb) v posameznih regionalnih oz. lokalnih okoljih – odločitev o decentralizaciji in dekoncentraciji; predlog strategije ni bil rezultat širšega družbenega soglasja na podlagi predhodno izvedene široke strokovne in javne razprave; v predlogu strategije so bili napačni podatki o obremenjenosti ginekologov porodničarjev z ambulantnim, porodniškim in kirurškim delom;

- 4) V svojem mnenju nadalje navajate, da v svetu velja, da relativno varno lahko deluje porodnišnica z 1000 do 1500 porodi in da predstavljajo manjši oddelki nevarnost za paciente. Tudi temu vašemu stališču ni mogoče pritrditi. Ministrstvo za zdravje je ravno v času ministirovanja Dorijana MARUŠIČA sprejelo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015) in Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Navedeni strateški dokument in model sta usmerila izvajalce zdravstvenih storitev v pridobitev mednarodne akreditacije. Pridobitev slednje naj bi odražala določeno raven kakovosti in varnosti pri obravnavi pacientov in primerljivost izvajalcev zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji. Večina bolnišnic v Sloveniji je pričela s postopkom mednarodne akreditacije ali si jo je pridobila. Splošna bolnišnica Brežice si je pridobila mednarodno akreditacijo s strani ugledne mednarodne akreditacijske hiše Accreditation Canada International, ki je med boljšimi dejavnostmi v bolnišnici izpostavila ravno ginekološko porodno dejavnost. Mednarodni standardi ne določajo minimalnega števila porodov kot enega od kriterijev za zagotavljanje kakovosti in varnosti. Štejemo, da je z nenehnim ocenjevanjem tveganj v večjih in manjših organizacijskih enotah, sprejemanjem ukrepov za obvladovanje tveganj in izvajanjem poročanja o skorajšnjih in nevarnih opozorilnih dogodkih mogoče zagotavljati visoko raven kakovosti in varnosti. Vprašati pa se je potrebno, kaj je v tej smeri doslej storil vrh ginekološko porodne stroke v Sloveniji in ali je storil dovolj? Ali je bil v zadostno podporo svojim kolegom v regijskih porodnišnicah?

Spoštovani gospod predsednik, dovolite mi, da ob vašem komentarju, jasno izrazim tudi svoje mnenje:

- 1) nadaljnja koncentracija zdravstvenih storitev v velikih zdravstvenih sistemih oz. centrih je do uporabnikov neprijazna, negospodarna in nevarna;
- 2) v vašem komentarju zagovarjana racionalizacija porodnišnic ne povečuje dostopnosti do zdravstvenih storitev in ne izhaja iz potreb prebivalstva, ampak ravno nasprotno;
- 3) predlogi za združevanje so bili doslej podajani ad hoc, sporočani s časopisnimi članki ali predlagani s pomanjkljivimi, zavajajočimi in k vnaprej znanim rezultatom usmerjenimi strategijami;
- 4) politika in stroka doslej nista uspeli doseči konsenza o potrebnosti tovrstnih sprememb v javnosti; lokalna politika ni zavajala javnosti, ampak se je pred nacionalno politiko in stroko zavedla svoje odvisnosti od te iste javnosti;
- 5) veliki sistemi v slovenskem zdravstvenem sistemu predstavljajo veliko tveganje za nepregledno in negospodarno rabo javnega denarja (npr. nepregledno načrtovanje in izvajanje investicijskih projektov, nakupe opreme in materiala brez izvedenih postopkov oddaje javnih naročil, nepregledno množenje kadra, neustrezne obračune storitev, višje cene opravljenih zdravstvenih storitev kot pri drugih izvajalcih; nenadzorovano prisotnost in odsotnost z dela, ipd.);
- 6) manjše regijske splošne bolnišnice obstajajo na določenih območjih že več kot sto let, naša je proslavila 140 letnico delovanja; stavbe in oprema v njih pa so večinoma rezultat odrekanja lokalnega prebivalstva (samoprispevek, sofinanciranje lokalnih skupnosti in donacije regijskih gospodarskih družb); v državnem proračunu namreč predstavljajo prioriteto večji sistemi;

- 7) manjše regijske splošne bolnišnice oz. njihovi sestavni deli predstavljajo, če sploh, zanemarljiv problem in tveganje v slovenskem zdravstvenem sistemu;
- 8) prispevek manjših regijskih splošnih bolnišnic za zdravje lokalnega prebivalstva je večji kot znaša njihov delež prihodkov v skupnih prihodkih vseh slovenskih bolnišnic (npr. prihodki Splošne bolnišnice Brežice predstavljajo en odstotek prihodkov vseh slovenskih bolnišnic za bolnišnično dejavnost, Splošna bolnišnica Brežice pa obravnava šest odstotkov bolnikov, ki so obravnavani v sistemu);
- 9) delo v manjših regijskih splošnih bolnišnicah se bistveno razlikuje od dela v klinični ustanovi – zaradi raznovrstnosti del in nalog, številnosti delovišč in manjše kadrovske zasedenosti (npr. redno delo naših ginekologov porodničarjev vključuje delo v ginekološkem dispanzerju, specialističnih ginekoloških ambulantah, ambulantni za bolezni dojke, delo v ginekološki operativi in porodništvu; pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva pa se vključujejo tudi v pomoč kirurgom in obratno).

S spoštovanjem.

Dražen LEVOJEVIČ  
DIREKTOR

**Posredovati:**

- naslovníku, priporočeno po pošti in po elektronski pošti;
- arhiv.



Naslov: Tudi dobri zdravniki potrebujejo kilometrino

Avtor: nk

Rubrika/Oddaja: V OSPREDJU

Žanr: POROČILO

Površina/Trajanje: 273,92

Naklada: 46.260,00

Gesla: BOLNIŠNICE, ZDRAVSTVO, KLINIČNI CENTER, ZDRAVNIŠKA ZBORNICA,



Zdravstvo / Porodnišnice

## Tudi dobri zdravniki potrebujejo kilometrino

V svetu velja, da mora bolnišnica že zaradi varnosti porodnic in otrok imeti dovolj porodov in s tem dovolj kilometrino.

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije in ginekolog prim.

Andrej Možina poudarja, da tudi slovenska stroka ne bi smela več naleteti na gluha ušesa.

»V svetu velja, da relativno varno deluje porodnišnica z najmanj 1000 do 1500 porodi,« je pojasnil predsednik Zdravniške zbornice Slovenije in ginekolog prim. Andrej Možina. Kot pravi, bi morala stroka tako pregledati ozadje dogodkov v jeseniški bolnišnici in predlagati ustrezne rešitve. Ponavljanje zapletov v porodnišnicah nanreč kaže, da so potrebne sistemske spremembe.

»V Sloveniji je težko kaj spremeniti, a bo vseeno treba.« A škarje in platno ima v rokah ministristvo za zdravje oziroma politika nasploh, je spomnil Možina, ta pa ni doslej upoštevala niti priporočil glede minimalnega števila porodov. Vrhovi stroke so tako izgubili voljo, da bi predloge vedno znova pripravljali zama. »Nihče jih ni niti poslušal, kaj šele uslišal. Tako se v stroki razvije miselnost, da se nima smisla več truditi.« V Sloveniji je res težko kar koli spremeniti, a bo vseeno treba,« je opozoril.

Ob dilemah glede združevanja manjših oddelkov bi bilo res treba poskusiti poiskati konsenz z lokalno skupnostjo, se strinja, a ne za vsako ceno. Ravno ideje, da bi bilo treba nekako združiti porode v kranjski in jeseniški bolnišnici, so že stare, je spomnil Možina. »A vedno so se v teh

primerih našli neki lokalni politični faktorji in gibanja, stroko pa so bojkotirali. Vsi ministri, ki so predlagali spremembe, so jih tako na koncu raje umaknili. Očitno v Sloveniji nismo sposobni odreagirati na ta problem, ki ogroža varnost ljudi. Nevarni dogodki se res dogajajo tudi v velikih bolnišnicah, a v majhnih še toliko bolj. To pa ne velja le za porodnišnice, ampak tudi za druga, na primer kirurška področja. Na letni ravni moraš imeti določeno število posegov in primerov, da se v kritičnih, težkih trenutkih lahko najbolje odločiš,« je poudaril.

Na manjših oddelkih se težje posvetujejo

Jeseniški zdravniki ali pa zdravniki iz drugih majhnih porodnišnic so lahko tako sami po sebi enako dobri kot tisti v kliničnih centrih, pravi Možina, a imajo morda premalo »kilometrino«. Prav izkušnje pa pomembno vplivajo na reakcije v najzahtevnejših trenutkih.

Poleg tega so v večjih bolnišnicah večje tudi ekipe, zato se zdravniki lažje posvetujejo s kolegi. Zdravniki, ki imajo več izkušenj, lahko pri zahtevnih problemih priskočijo na pomoč mlajšim in manj izkušenim. »V manjših bolnišnicah pa je to težje, zlasti ponoči, ko je dežuren en sam človek,« je pristavil Možina. × nk



Prim. Andrej Možina

F: Jomaž Zajčičnik/dokumentacija Dnevnik