

OBČINA SLOVENSKA BISTRICA,
ki jo zastopa župan **dr. Ivan Žagar**
Kolodvorska ulica 10
2310 Slovenska Bistrica

OBČINA POLJČANE,
ki jo zastopa župan **Stanislav Kovačič**
Bistriška cesta 65
2319 Poljčane

OBČINA OPLOTNICA,
ki jo zastopa župan **Matjaž Orter**
Goriška cesta 4
2317 Oplotnica

OBČINA MAKOLE,
ki jo zastopa župan **Alojz Gorčenko**
Makole 42
2321 Makole

ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA,
ki ga zastopa direktorica **Jožefa Lešnik Hren**
Partizanska ulica 30
2310 Slovenska Bistrica

Številka:
Datum:

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Štefanova 5

1000 LJUBLJANA

ZADEVA: Nujna medicinska pomoč in dežurna služba v ZD Slovenska Bistrica

Spoštovani,

nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju NMP) je dejavnost, ki se neprestano razvija in spreminja. Sama organizacija in financiranje NMP v določenih segmentih predstavlja problem, ki se že dolgo poskuša premakniti z mrtve točke v korist uporabnikom oziroma

pacientom. Medicinske raziskave so dokazale veliko večjo uspešnost zdravljenja in preživetja pri pacientih, ki so prejeli strokovno pomoč v prvih minutah po poškodbi. Ekonomisti so izračunali, da je za družbo veliko ceneje imeti dobro organizirano nujno medicinsko pomoč, saj se število umrlih in število hudo prizadetih zmanjša.

V naslednjih nekaj stavkih vam želimo predstaviti kronologijo NMP v Zdravstvenem domu (v nadaljevanju ZD) Slovenska Bistrica.

1992 -1996 je dežurna služba bila plačana v pavšalu. Za dežurno službo je bilo priznanega 1,5 zdravnika.

Prvi pravilnik o službi NMP je bil objavljen v Ur.I. 77/96. Takrat je bil ZD Slovenska Bistrica uvrščen v enoto B. Pravilnik se je do sedaj nekajkrat spremenil. Za vsako spremembo pravilnika je bilo v mrežo organizacije NMP dodanih nekaj sprememb. Nekaj sprememb je bilo vnesenih tudi izven objave v Uradnem listu, ki so vidne na strani ZZZS.

ZD Slovenska Bistrica je imel za dežurno službo priznanega, kot že omenjeno 1,5 zdravnika, zato smo imeli ob nedeljah in praznikih od 8. do 18. ure dva (2) dežurna zdravnika. V letu 2009 je bilo ukinjeno plačilo za 1,5 dežurnega zdravnika. Priznan je bil samo 1 zdravnik v okviru enote NMP B. To je posledično pripeljalo do ukinitve nedeljske in praznično dežurne ambulante.

Na Ministrstvo za zdravje in na Združenje zdravstvenih zavodov smo 10.6.2008 poslali dopis, v katerem smo opisali problematiko NMP. Na dopis nismo prejeli odgovora.

6.1.2009 smo na Ministrstvo za zdravje poslali predlog za spremembo Pravilnika o službi NMP z opisom težav, ki jih imamo v ZD Slovenska Bistrica. Na ta dopis smo prejeli odgovor, da je Ministrstvo za zdravje pričelo s postopkom izvajanja nadzorov, ki bodo podlaga za analizo na podlagi katere bodo izvedene spremembe za ustrezno delovanje vseh enot NMP.

Nadzor je bil izveden 30.11.2010. Zapisnik smo prejeli po nekaj mesecih. V njem niso navedeni relevantni podatki za presojo kot; razvejanost pokrivanja terena, velikost, število prebivalcev, etc. Po našem mnenju na osnovi navedenega zapisnika in izvedenega nadzora, ki je bil dejansko strokovni nadzor, Ministrstvo za zdravje ne more pridobiti ustreznih podatkov za presojo o neustreznosti enote B za ZD Slovenska Bistrica. V zapisniku št. 0600-125/2010/8 je bilo med drugim zapisano: *»...v primeru sočasne intervencije pa izvozi kot nepopolna ekipa in potem nudi NMP v okviru svojega znanja do prihoda druge ekipe. Zaradi tega prihaja do situacije, ko nujne prevoze izvaja urgentna ekipa brez zdravnika...«*. V prilogi 1 vam predstavljamo zaklepanje ZD zaradi sočasnih intervencij.

V letu 2011 smo bili obveščeni, da območna enota ZZZS zahteva takojšnjo uskladitev urnikov vseh ordinacij z določbami veljavne zakonodaje. Te določajo, da mora v zunaj bolnišnični dejavnosti, namenjeni storitvam za uporabnike, najmanj petina delovnega časa potekati po 16. uri. Hkrati se je na podlagi opravljenih posvetovanj in pridobljenih podatkov jasno pokazalo, da bi birokratska in mehanična uskladitev s to določbo zakona lahko

pomenila bistveno zmanjšano dostopnost zdravstvene oskrbe za naše občane, v najhujših primerih pa celo hude posledice za življenja in zdravje ljudi.

Mreža zdravstvene službe je v naših občinah (Makole, Oplotnica, Poljčane, Slovenska Bistrica) organizirana nekoliko drugače kot v večjih urbanih središčih; precej ordinacij je dislociranih v drugih krajih, torej izven samega ZD Slovenska Bistrica ter:

- deluje na območju 378 km²,
- pokriva 36.000 prebivalcev,
- razdalje med točkami terena do bolnišnice znašajo več kot 60 km, najdaljša celo 90 km (Pesek – Rogla, Dežno – Haloze),
- dežurna služba in služba nujne medicinske pomoči postaja iz leta v leto bolj obremenjena. Iz podatkov v spodnji tabeli je razvidno, da se število obiskov v dežurni službi in službi NMP izjemno povečuje:

Tabela 1: Število obiskov v dežurni službi in NMP

Leto	Število obiskov
2005	6.067
2006	6.498
2007	8.007
2008	10.127
2009	9.790
2010	11.972

- **Smo največja enota B enota v Sloveniji (če bi bili uvrščeni v enoto C, bi bili druga največja enota v C enoti!):**

Tabela 2: Pregled enot v RS

enota B	št.timov	št.zav.oseb	enota C	št.timov2	št.zav.oseb3	PHE	št.enot	št.zav.oseb4
Laško	10,58	18.046	Postojna	13,42	20.639	Celje	1,5	62.175
Sl.Konjice	13,75	22.523	Jesenice	18,19	30.754	Koper	1	49.041
Bled			Krško	17,13	28.073	Maribor	2,5	174.956
Tržič	8,77	15.085	Domžale	29,72	52.987	Murska s.	1	55.881
Brežice	13,91	22.860	Trbovlje	11,2	17.485	Ptuj	1	66.195
Sevnica	11,86	17.316				N.Gorica	1	58.782
Litija	11,5	19.765				N.mesto	1	62.645
Kamnik	19,81	32.832				Sl.Gradec	1	21.490
Cerknica	9,51	16.520				Velenje	1	45.635
Logatec	7,23	12.300				Kranj	1	76.646
Ribnica	10,25	13.221				Ljubljana	4	327.861
Zagorje	10,42	17.039						
Lenart	11,91	17.575						
Sl.Bistrica	19,48	33.666						
Ormož	10,2	16.672						
G.Radgona	13,8	19.876						
Lendava	12,89	23.002						
Ljutomer	11,63	17.304						
Ajdovščina	14,78	23.916						
Trebnje	10,89	19.224						
Radlje	9,96	16.208						
Mozirje	9,8	16.381						

- Zgornja tabela nadzorno prikazuje, da imamo največje število zavarovanih oseb od vseh enot B, prav tako imamo na zdravnika najvišje število opredeljenih pacientov. To pomeni, da so naši zdravniki v rednih ambulantah bolj obremenjeni, ker imajo višje število opredeljenih pacientov, poleg tega pa imamo glede na velikost terena in število prebivalcev seveda tudi višje število urgenc. NMC se izvaja med rednim delovnim časom – imamo torej več urgenc in več pacientov.
- Dodaten problem, s katerim se srečujemo je priznana ekipa za nujne prevoze (Pravilnik o prevozihih pacientov Ur.L. RS, št. 107/2009, ki opredeljuje število ekip. V tem pravilniku je opredeljeno, da je za 30.000 zavarovanih oseb priznana najmanj ena ekipa nujnih prevozov. Na našem območju je več kot 33.000 zavarovanih oseb, priznane pa imamo 0,5 ekipe.

Zahteva ZZZS po takojšnji uskladitvi urnikov z najmanj petino ordinacijskega časa po 16. uri lahko zato povzroči hude in nepredvidljive posledice. V najhujšem primeru se lahko zgodi, da na našem območju glede na objektivno dano število zdravnikov zaradi popoldanskega rednega ordinacijskega časa ne bo mogoče zagotoviti izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva. Takšno ravnanje bi seveda kršilo temeljne človekove pravice naših občanov in ga zato občine kot pristojne v skladu z določbo 5. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, po kateri je določitev mreže javne zdravstvene službe, torej njena lociranost in delovni čas, v pristojnosti občine, ne moremo dopustiti.

Analizirane so bile različne možne rešitve, ki pa so ali nedopustne ali pa na kratki rok neizvedljive. Prva možnost je dežuranje reševalne ekipe in reševalnega vozila pri vsakokratnem dežurnem zdravniku na lokaciji njegove dislocirane ambulante. Analiza podatkov je jasno pokazala, da bi se s tem znatno (v določenih primerih tudi do dvakrat) podaljšal odzivni čas ter s tem bistveno poslabšal standard izvajanja neprekinjene medicinske pomoči. Zato to rešitev ocenjujemo kot nedopustno.

Drugo možnost je predlagala območna enota ZZZS in naj bi se po njej v popoldanskem času ordinacijska dejavnost namesto v dislocirani ordinaciji izvajala v zdravstvenem domu, kjer bi zdravnik lahko hkrati tudi dežural. To bi pomenilo, da bi zadostili v uvodu navedeni zahtevi zakona po popoldanski dostopnosti zdravnika, vendar pa bi hkrati našim občanom odvzeli lokalno dostopnost in jih v veliko primerih po zdravniško pomoč poslali v drugo občino. Ker je namen, ki je vodil zakonodajalca pri sprejemu navedene določbe jasen – povečanje dostopnosti zdravstvene oskrbe, bi s takšno rešitvijo ravnali v neposrednem nasprotju z namenom zakonske določbe. Zato tudi to možnost ocenjujemo kot nedopustno.

Kot edina objektivno izvedljiva možnost se nakazuje dodatno financiranje oziroma povečanje standarda (prehod iz t.i. enote B v C), kar pa ni v pristojnosti občine, temveč pristojnega ministrstva in ZZZS. Druga možna rešitev je avtentična razlaga ali novelacija problematičnega zakonskega člena.

Zaradi navedenega občine ugotavljamo, da zaradi objektivnih okoliščin (geografske značilnosti, omejeno število zdravnikov), vsem določbam veljavnih predpisov ni mogoče hkrati ugoditi. Na podlagi določil 15. in 51. člena Ustave RS ter skladno z načeli in določbami Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o pacientovih pravicah, smo občine sprejele odločitev, da trenutno k spremembi ordinacijskih časov brez predhodne poglobljene analize vseh posledic za življenje in zdravje naših občanov ne moremo dati soglasja

ZD Slovenska Bistrica in zasebnim zdravnikom koncesionarjem zaradi preprečitve hujših nepredvidenih posledic za življenje in zdravje naših občanov zato nalagamo, da brez našega soglasja ne spremenijo ordinacijskega časa, temveč s kakršnokoli spremembo počakajo na opravljena posvetovanja s pristojnimi državnimi organi (Državni zbor, Ministrstvo za zdravje) in ZZZS ter izsledke analize.

Kot že omenjeno je ZZZS – OE Maribor v letu 2011 pozval izvajalce zdravstvenih storitev k uskladitvi urnikov z Zakonom o zdravstveni dejavnosti. Do sedaj so zdravniki splošne medicine imeli samo enkrat tedensko ordinacijo popoldan. Ker uskladitev urnikov vpliva na organizacijo NMP je ZD zdravnike zasebnike in zdravnike v javnem zavodu povabil na skupni sestanek. Sestanek je bil 14. decembra 2011 in ste se ga udeležila tudi g. Dean Klančič iz Zdravniške zbornice in g. Gorazd Perenič iz Združenja zasebnih zdravnikov.

Po predstavitvi je potekala živahna razprava, pri kateri so si bili vsi prisotni enotni, da je potrebno prestrukturiranje enote B v enoto C, za kar obstajajo naslednji utemeljeni razlogi:

- Pokriva se teren s 36 000 prebivalci;
- Velikost terena je 378 km²;
- Teren, ki se ga pokriva je večinoma hribovit – Pohorje, Haloze, s slabo dostopnimi območji (maksimalna razdalja je 90 km, pri čemer govorimo o stranskih cestah in omejitvami 50, 40 km/h in še manj);
- Pokriva se del avtoceste med Slovenskimi Konjicami in Mariborom;
- Število urgenc se vsako leto povečuje, in sicer je bilo do 14.12. 2011 izvedenih že 969 urgentnih izvozov na terenu in bo v letošnjem letu zagotovo preseglo število 1000.

Dogovor je trenutno takšen, da v dopoldanskem času vsak zdravnik pokriva NMP na svojem terenu, po principu *rendez vous* sistema, ko gre zdravnik s svojim vozilom, reševalno vozilo pa izvozi iz ZD Slovenska Bistrica. Za teren Slovenska Bistrica izvozi reševalno vozilo z zdravnikom ali pa zdravnika pobere v njegovi ambulanti. V popoldanskem času reševalno vozilo s celotno ekipo izvozi iz ZD Slovenska Bistrica za celoten teren. Vsi zdravniki izvajajo NMP v popoldanskem času po razporedu v ZD Slovenska Bistrica.

Predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije g. Dean Klančič je poudaril, da naj zdravniki nase ne prevzemamo krivde, nastale zaradi neustrezne mreže in slabe organizacije NMP, ki je stvar Ministrstva za zdravje. Osnovni problem v osnovnem zdravstvu je pomanjkanje zdravnikov in njihova preobremenjenost, zato posledično pogosto prihaja do neskladja, ko zdravniki delajo preko zakonsko dovoljene prekoračitve delovnega časa, ko nimajo med delom dovolj odmora in časa za počitek ter prekoračujejo število ur preko rednega delovnega časa. Problemi pomanjkanja in preobremenjenosti zdravnikov v osnovnem zdravstvu so v celi državi, zato so povsod problemi z organizacijo NMP in s številom opredelitev pacientov na zdravnika.

Glede na zgoraj navedeno situacijo in na zahtevo ZZZS, da ambulate uskladijo urnike z zakonsko zahtevo, da se 20% delovnega časa opravi po 16 uri, je postalo nemogoče organizirati učinkovito službo nujne medicinske pomoči. Vljudno vas prosimo, da preučite navedene argumente in **pristopite k prestrukturiranju enote B v enoto C v ZD Slovenska Bistrica** ter ob upoštevanju Pravilnika o prevozihih pacientov Ur.L. RS, št. 107/2009, **priznate najmanj eno ekipo nujnih prevozov.**

S spoštovanjem.

Občina Slovenska Bistrica
Župan, **dr. IVAN ŽAGAR**

.....
(podpis in žig)

Občina Poljčane
Župan, **STANISLAV KOVAČIČ**

.....
(podpis in žig)

Občina Makole
Župan, **ALOJZ GORČENKO**

.....
(podpis in žig)

Občina Oplotnica
Župan, **MATJAŽ ORTER**

.....
(podpis in žig)

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica
Direktorica, **JOŽEFA LEŠNIK HREN**

.....
(podpis in žig)

Priloga:

1. Priloga 1: Prikaz zaklepanj ZD SB ob sočasni intervenciji,
2. Priloga 2: Limit števila količnikov v izpostavi in dejavnosti na aktivnega zdravnika na dan 30.11.2011.