

Strategija za področje primarne ginekologije in porodništva

Dokument je pripravila delovna skupina za pripravo strategije na področju primarne ginekologije, imenovana pri Zdravniški zbornici Slovenije, v sestavi:

- mag. Mojca Grebenc, dr. med.
- Lucija Sorč, dr. med.
- Edita Arh, dr. med.
- Mojca Jemec, dr. med.
- prim. Danilo Maurič, dr. med.
- Barbara Mihevc Ponikvar, dr. med.
- dr. Robert Medved, dr. med.

Ljubljana, januar 2022

Kazalo

1. Glavarina:	3
2. Financiranje področja ginekologije in porodništva na primarni ravni.....	8
3. Mreža izvajalcev v letu 2021	9
4. Referenčne ambulante v ginekologiji in porodništvu	12
5. Preventivni programi.....	13
5.1 ZORA.....	13
6. Ruralne ambulante.....	14
7. Predlagani ukrepi:.....	15

1. Glavarina:

Glavarina je stroškovno predvidljiva (prospektivna) oblika plačevanja zdravstvene dejavnosti; izvajalec, najpogosteje izbrani zdravnik v osnovni zdravstveni dejavnosti, dobi za določeno obdobje (npr. letno) določeni znesek za vsako zavarovano osebo, ki se je zanj opredelila. Glavarina je lahko ponderirana glede na spol ali starost zavarovane osebe. **Glavarinski količnik** je količnik, ki se uporablja za obračun po pogodbi z ZZS.

Za ginekologijo na primarni ravni pomeni glavarina približno polovico prihodka.

Glede optimalnega števila opredeljenih žensk na tim je RSK za ginekologijo in porodništvo na 8. seji dne 4.9.2009 sprejel sklep številka 4:

"RSK za ginekologijo in porodništvo je sklenil, da je število opredeljenih žensk na specialista ginekologije in porodništva na primarni ravni (glavarina) 4.000 tisto, ki še zagotavlja strokovno in kakovostno delo.

Ker RSK za ginekologijo in porodništvo nima podatkov, kakšen je načrt razpisa novih specializacij iz ginekologije in porodništva za primarno raven, kakšen je načrt nadomeščanja predvidenih upokojitev ginekologov na primarni ravni in do kdaj bo še dovolj ginekologov za dejavnost zdravstvenega varstva žensk na primarni ravni, ko bo zagotavljalo strokovno in kakovostno delo, predlaga:

- Ministrstvo za zdravje naj skupaj z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotovi dodatna sredstva za takšno število ginekologov, ki bi zagotavljalo strokovno upravičeno glavarino 4.000 žensk na specialista ginekologije in porodništva. Ginekologom, ki so pripravljeni sprejeti večji obseg dela za dejavnost ginekologije in porodništva na primarni ravni, naj razdeli dodatne koncesije glede na presežek glavarine 4.000. Ob povečanju števila specialistov ginekologije in porodništva v Sloveniji, bi te koncesije prevzeli novi specialisti ginekologije in porodništva za dejavnost zdravstvenega varstva žensk na primarni ravni.
- RSK ocenjuje, da v sedanji organizaciji dela ginekološko porodniške službe ni mogoče, da nekatere manj zahtevne delovne naloge zdravnika specialista ginekologije in porodništva opravljajo diplomirane babice ali diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirani zdravstveniki. Zato je potrebno pripraviti natančna izhodišča za delo."

Trenutno veljavni glavarinski količniški sistem določa SKLEP o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Sklep).

Sklep v 4. členu določa:

1. V dispanzerjih za ženske se za načrtovanje, beleženje in obračunavanje storitev uporablja kombinirani sistem glavarine in storitev.
2. Storitve iz prejšnjega odstavka se načrtujejo, beležijo in obračunavajo v skladu s Seznamom storitev dispanzerjev za ženske, ki je Priloga 2.2. tega sklepa.

3. Vrednost **storitve** s šifro K1001, K1002, K1003, K1004, K1005, K1006, K1015 in K1016 iz Priloge 2.2. se lahko poveča pri značilnih populacijskih skupinah z naslednjim povečanjem števila količnikov (tabela 10):

Starostna skupina žensk	Povečanje števila količnikov
13 do 19 let	za 0,40 K
65 let in več	za 0,40 K

4. Glavarina iz prvega odstavka tega člena temelji na številu, starostni strukturi ter nosečnosti opredeljenih zavarovanih žensk. Število količnikov za glavarino je, glede na starost in nosečnost opredeljene zavarovane ženske, naslednje (tabela 11):

Starost oziroma nosečnost	Število količnikov (na mesec)
13-19 let	0,20 K
20-39 let	0,55 K
40-64 let	0,26 K
65 in več let	0,17 K
Dodatni količnik za nosečnice	2,20 K

Delovna skupina za pripravo dokumenta Mreže javne ginekološke dejavnosti na primarni ravni v RS je iz podatkov NIJZ iz obiskov v RZVŽ (podatkovna baza ZUBSTAT) pripravila predlog novega razmerja vrednosti glavarinskih količnikov po starostnih skupinah, saj so bili po informacijah ZZZS trenutno še vedno veljavni glavarinski količniki iz leta 1994 prav tako izračunani iz podatkov o razmerju obiskov glede na starostne skupine. Za preračun novih razmerij so uporabili podatke o obiskih žensk v RZVŽ od leta 2003 do 2013. Uporabili so samo podatke o obiskih, ki niso vezani na nosečnost, ker so za nosečnice posebni količniki.

Leto 2013 / Starostna skupina – vse prebivalke v RS	15-19	20-39	40-64	65+	Skupaj 15+
Skupaj obiski v RZVŽ na primarni ravni	15722	428683	223437	36283	704125
Obiski brez nosečnosti v RZVŽ na primarni ravni	13640	213142	217126	36283	480191
Št. obiskov na 1000 žensk	327,9	1581,5	611,0	172,4	786,6
Št. obiskov na 1000 žensk brez nosečnosti	284,5	786,3	593,8	172,4	536,5
Razmerje brez nosečnosti (65+ = 1)	1,65	4,56	3,44	1,00	
Razmerje brez nosečnosti (20-39 = 1)	0,36	1,00	0,76	0,22	
Razmerje brez nosečnosti (20-39 = 0,55)	0,20	0,55	0,42	0,12	
Količniki veljavni v letu 2015 (SedANJI količniki)	0,20	0,55	0,26	0,17	
"Količniki iz obiskov"/SedANJI količniki	0,99	1,00	1,60	0,71	
Razlika	-1%		60%	-29%	

Novi podatki, ki smo jih prejeli od NIJZ za leto 2017 so naslednji:

Leto 2017 / Starostna skupina – vse prebivalke v RS	15-19	20-39	40-64	65+	Skupaj 15+
Skupaj obiski v RZVŽ na primarni ravni	12662	386262	208524	40062	647510
Obiski brez nosečnosti v RZVŽ na primarni ravni	11194	185812	200377	40062	437445
Št. obiskov na 1000 žensk	282,6	1559,2	567,0	174,6	727,7
Št. obiskov na 1000 žensk brez nosečnosti	249,8	750	544,8	174,6	491,6
Razmerje brez nosečnosti (65+ = 1)	1,43	4,30	3,12	1,00	
Razmerje brez nosečnosti (20-39 = 1)	0,33	1,00	0,73	0,23	
Razmerje brez nosečnosti (20-39 = 0,55)	0,18	0,55	0,40	0,13	

V naslednji preglednici prikazujemo podatke za leto 2017 glede na opredeljene zavarovanke

Leto 2017 / Starostna skupina – opredeljene zavarovanke	15-19	20-39	40-64	65+	Skupaj 15+
Skupaj obiski v RZVŽ na primarni ravni	12662	386262	208524	40062	647510
Obiski brez nosečnosti v RZVŽ na primarni ravni	11194	185812	200377	40062	437445
Št. obiskov na 1000 opredeljenih žensk	1021,54	1817,93	668,50	282,63	954,26
Št. obiskov na 1000 žensk brez nosečnosti	903,11	874,52	642,38	282,63	644,68
Razmerje brez nosečnosti (65+ = 1)	3,20	3,09	2,27	1,00	
Razmerje brez nosečnosti (20-39 = 1)	1,03	1,00	0,73	0,32	
Razmerje brez nosečnosti (20-39 = 0,55)	0,57	0,55	0,40	0,18	

Ob pregledu zadnje tabele, ki prikazuje podatke za leto 2017 za opredeljene zavarovanke in ob predpostavki, da so ustrezno vrednotene ženske v starostni skupini 20 do 39 let, v kateri je največ obiskov, analiza pokaže, da so v primerjavi z ženskami starimi 20-39 let so približno ustrezno vrednotene opredeljene zavarovanke v starostni skupini 65+, pri tem pa opozarjamo, da se je glede na spremembe navodil DP ZORA (jemanje preventivnih brisov na 3 leta brez zgornje starostne omejitve) pričakovati povečan delež obiskov v prihodnje v tej starostni skupini. Starostni skupini 15-19 in 40-64 pa sta po teh podatkih podcenjeni.

Potrebno bi torej bilo korigirati glavarinski količnik v starostnih skupinah do 19 let in 40-64 let. Izračuni kažejo, da bi se morala po podatkih za leto 2017 glavarinska količnika v starostni skupini do 19 let povečati iz 0,2 na 0,57 in v starostni skupini 40-64 let iz 0,26 na 0,40. Ker v letu 2017 še ni bilo preventivnih pregledov nad 74 leti v starostni skupini 64 +, je pričakovati porast obiskov v tej starostni skupini, zato predlagamo dvig količnika iz 0,17 na 0,2.

Še posebej pa je potrebno opozoriti, da je zelo podcenjen dodatni količnik za nosečnice, ki je trenutno 2,2 na mesec. Nosečnica opravi v času nosečnosti 10 preventivnih obiskov, do 3 potermenske obiske in poporodni pregled. Povprečno število pregledov na nosečnico je 11. Večina nosečnic sodi v starostni razred 20-39 let, ki ima glavarinski količnik 0,55. V letu 2017 je bilo v starostni skupini 20-39 let obiskov brez nosečnosti 185.182 porazdeljenih med

140,71 ginekoloških timov, kar predstavlja 1320,5 obiskov na tim. V istem letu je bilo na ginekologa opredeljenih povprečno 1510 žensk v tej starostni skupini. Iz tega lahko sklepamo, da je prišla v tej starostni skupini vsaka ženska k ginekologu povprečno 1x letno. Ker pa nosečnice pridejo povprečno 11x, je potrebno količnik za nosečnice temu prilagoditi. Predlagamo naslednji izračun:

Nenoseča ženska v starostnem obdobju 20-39 let prinese letno $12 \times 0,55$ količnika = 6,6 količnika/leto.

Nosečnice povprečno obravnavamo 7 mesecev, za kar sedaj prejme tim dodatno $7 \times 2,2$ količnika = 15,4 količnika/nosečnost.

Za en obisk ženske v starostni skupini 20-39 torej zavarovalnica plača timu 6,6 količnika letno. Ker nosečnica opravi 10 obiskov več (skupaj 11), bi morala biti vrednotena z dodatnimi 66 količniki. Zato je potrebno količnik za nosečnice povišati iz sedanjega 2,2 na 9,4 (kar je 66 količnikov deljeno s 7 mesecev).

Izračun GK po novem predlogu za ambulanto z opredelitvijo 4.000 žensk s povprečno starostno strukturo.

	13-19	20-39	40-64	64+	skupaj
Starostna skupina					
povprečno št. opredeljenih Ž na tim	85	1.415	2.157	1.045	4.703
preračunana povprečno št. opred. Na tim na glavarino 4.000 žensk	73	1.203	1.834	889	4.000
predlagani GK	0,57	0,55	0,40	0,20	
vsota GK v ambulanti z 4.000 opredeljenimi	41	661	733	178	1.614

Zgornja tabela prikazuje preračun obremenitve tima ob upoštevanju predlagane glavarine 4.000 na tim z vsoto novih GK na tim. Ob upoštevanju, da ima povprečna ginekološka ambulanta mesečno sedaj 70 nosečnic, ob zmanjšanju glavarine na 4.000 jih bo povprečno na ambulanto 60. Če upoštevamo nove predlagane GK za nosečnice, ki je 9,4, predstavlja 60 nosečnic dodatnih 560 GK na tim.

2. Financiranje področja ginekologije in porodništva na primarni ravni

Pri Združenju za ambulantno ginekologijo SZD je ustanovljena skupina za pogajanja z ZZS glede prenove modela plačevanja za področje ginekologije in porodništva na primarni ravni.

Skupina se pogaja z ZZS glede:

- amortizacijskih stroškov v ambulanti primarne ginekologije in porodništva, predvsem za doseganje ustrezne amortizacije za ultrazvočni aparat, ki ga s sedanjimi stroški amortizacije ni možno zagotoviti, ob tem, da je za delo v ginekološki ambulanti na primarni ravni nujno potreben,
- materialnih stroškov za zagotavljanje informatizacije v ambulanti,
- plačila LZM za preiskave, ki se že izvajajo, pa še niso ustrezno ovrednotene. Predlog je, da se med LZM doda krvna skupina, RhD faktor, Kell specifikacija za nosečnice, test na sifilis za nosečnice, OGTT za nosečnice, materinska knjižica, določitev tumorskih markerjev, določitev hormonov in teste na spolno prenosljive bolezni.

Delovna skupina za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju primarne ginekologije se z zgoraj navedenimi predlogi strinja in podpira delo skupine za pogajanja z ZZS glede prenove modela plačevanja za področje ginekologije in porodništva na primarni ravni.

3. Mreža izvajalcev v letu 2021

Iz podatkov ZZS iz oktobra 2021 je skupaj v RS 150,1 programa RZVŽ na primarni ravni, od tega je bilo 87,5 (58,3 %) programa plačanega zdravstvenim domovom, 28,2 (18,8 %) programa bolnišnicam, 34,5 (23,0 %) programa pa zdravnikom koncesionarjem.

Po podatkih ZZS iz oktobra 2021 za RZVŽ v javni mreži na primarni ravni deluje skupno 327 ginekologov. V zdravstvenih domovih dela 117 ginekologov na 87,5 programa (to je 0,75 programa na ginekologa), s koncesijo dela 43 ginekologov na 34,5 programa (to je 0,80 programa na ginekologa) in v bolnišnicah dela 167 ginekologov na 28,2 programa (to je 0,17 programa na ginekologa). 27 ginekologov dela več kot na enem delovišču (takih delovišč je 31), in so zato v zgornjih podatkih šteti večkrat.

Veliko število ginekologov, ki opravlja en program RZVŽ v bolnišnici pomeni za pacientke slabšo dostopnost do ginekologa, saj le-ti v povprečju delajo v ambulantni manj kot en delovni dan v tednu. Glede na to dejstvo je smiselno v prihodnje nove programe uvajati na dejansko primarno raven.

V Sloveniji je bilo januarja 2021 **914.890** žensk, starih 13 let in več. Od teh je pri ginekologih opredeljenih **713.393**, in sicer **690.930** pri aktivnih in dodatnih **22.463** pri ginekologih, ki so v zadnjih dveh letih prenehali opravljati to dejavnost. Vseh opredeljenih žensk na tim je bila v RS v povprečju 4.603 žensk na tim. Za doseganje sprejetega normativa RSK za ginekologijo in porodništvo 4.000 opredeljenih žensk na ginekologa bi danes potrebovali 178,3 ginekološkega tima, kar pomeni 28,2 novih timov. Če bi želeli zagotoviti zadostno število timov za vse že opredeljene in dodatno še vse v starostni skupini 20 – 64 let, ki trenutno še niso opredeljene, vendar jih aktivno vabimo v program ZORA, bi potrebovali skupno 200,1 timov, kar bi pomenilo 50 novih timov.

Med vsemi ginekologi, ki imajo opredeljene pacientke, jih bo 73 konec leta 2021 starih 62 let ali več in bodo v naslednjih petih letih dosegli pogoje za starostno upokojitev. Teh 73 ginekologov pokriva 42,2 ginekološkega tima, od tega 20,6 v zdravstvenih domovih, 16,7 pri koncesionarjih in 4,9 tima v bolnišnicah.

Med vsemi ginekologi, ki imajo opredeljene pacientke, jih bo 123 konec leta 2021 starih 57 let ali več in bodo v naslednjih desetih letih dosegli pogoje za starostno upokojitev. Teh 123 ginekologov pokriva 63,7 ginekološkega tima, od tega 34,1 v zdravstvenih domovih, 19,9 pri koncesionarjih in 9,7 tima v bolnišnicah.

Opređeljene ženske* in ginekološki timi po statističnih regijah, Slovenija, okt 2021

Regija	13-19	20-39	40-64	65+	skupaj	Dodatne ****	vsota (vse opredeljene)	Št GK	Št timov	Priporočeno št. Timov	Št opred ž/tim	št vseh opred ž/tim	Št GK/tim	Upokojitev*** v 5-ih letih oseb/timov		Potrebno dodatno št. Timov v 2021	Potrebno dodatno timov za vse opredeljene in neopredeljene 20-64 let
Obalno-kraška	479	9.144	14.848	8.369	32.840	51	32.891	10.408	6,9	8,22	4.759	4.767	1.690	4	2,7	1,3	3,9
Goriška	597	9.913	17.704	10.532	38.746	953	39.699	11.965	8,82	9,92	4.393	4.501	1.382	4	1,0	1,1	2,2
Gorenjska	1.142	19.512	29.828	17.476	67.958	1.243	69.201	21.686	14,44	17,30	4.706	4.792	1.534	7	4,2	2,9	5,4
Osrednjeslovenska	2.636	54.979	81.274	38.318	177.207	11.218	188.425	58.411	42,12	47,11	4.207	4.474	1.314	16	9,1	5,0	12,0
Primorsko-notranjska	212	5.839	11.250	5.072	22.373	0	22.373	7.041	3,7	5,59	6.047	6.047	1.749	4	1,7	1,9	1,2
Koroška	544	6.437	10.698	5.175	22.854	369	23.223	7.310	6,66	5,81	3.432	3.487	1.361	4	1,5	-0,9	-0,2
Savinjska	1.664	23.567	39.895	20.076	85.202	4.129	89.331	27.080	17,62	22,33	4.836	5.070	1.421	11	6,9	4,7	7,2
Zasavska	388	6.053	10.324	5.890	22.655	1.790	24.445	7.092	5,38	6,11	4.211	4.544	1.458	4	2,9	0,7	0,8
Jugovzhodna	1.014	15.313	22.224	10.772	49.323	1.509	50.832	16.234	9,57	12,71	5.154	5.312	1.787	2	0,3	3,1	4,0
Posavska	318	6.005	10.533	6.051	22.907	450	23.357	7.134	4,65	5,84	4.926	5.023	1.493	4	2,1	1,2	2,3
Podravska	2.164	31.333	51.131	26.985	111.613	657	112.270	35.547	22,54	28,07	4.952	4.981	1.480	8	6,9	5,5	8,3
Pomurska	828	9.849	17.593	8.982	37.252	94	37.346	11.684	7,7	9,34	4.838	4.850	1.815	5	3,1	1,6	3,0
skupaj	11.986	197.944	317.302	163.698	690.930	22.463	713.393	221.593	150,1	178,35	4.603	4.752	1.476	73**	42,2	28,2	50,0

* Vključene so samo ženske, ki so bile maja 2019 opredeljene pri aktivnih ginekologih.

** Vsota je višja od dejanskega števila ginekologov (73), ki bodo v naslednjih petih letih izpolnili pogoje za upokojitev, ker so ginekologi, ki delajo v dveh regijah prikazani v obeh.

*** Število ginekologov, ki bodo v naslednjih petih letih dosegli pogoje za starostno upokojitev in njihovi timi.

**** Število opredeljenih pri ginekologih, ki dejavnosti ne opravljajo dve leti ali manj (stanje za okt 2021).

Po podatkih Zdravniške zbornice Slovenije je v letih 2019, 2020 in 2021 zaključilo specializacijo ginekologije in porodništva 48 mladih zdravnikov in le 9 od teh se je zaposlilo na primarni ravni. Po podatkih Zdravniške zbornice Slovenije na dan 4.1.2022 je bilo v RS skupno 81 specializantov ginekologije in porodništva, in sicer 79 za potrebe javne zdravstvene mreže in 2 za potrebe znanega plačnika. Tabela prikazuje število aktivnih specializantov ginekologije in porodništva po letu predvidenega zaključke specializacije in regije delodajalca.

Leto pred. Zaključka	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupna vsota
2021					2						2
2022		2			5	1	1				9
2023	1	2			7	3			2		15
2024	7	1	4	1	8	2	1		1		25
2025	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	14
2026		1		1	4	5			1	2	14
Skupaj	9	7	5	3	29	12	3	2	5	4	79

Opomba: Upoštevani so vsi specializanti, ki se usposablja za potrebe javne zdravstvene mreže. Za potrebe znanega plačnika se trenutno usposabljata še dva specializanta.

V RS je torej trenutno 81 specializantov, potrebe po novih ginekologih ob upoštevanju priporočene glavarine 4.000 žensk na tim pa so bile že v letu 2021 28,2 novih timov, v naslednjih 5 letih pa se bo upokojilo 73 ginekologov, kar pomeni da je potreba po novih specialistih ginekologije in porodništva v RS za naslednjih pet let vsaj 101, kjer pa niso upoštevane upokojitve ginekologov, ki opravljajo svoje delo izključno na sekundarni in terciarni ravni. Upoštevati je potrebno, da je med specializanti ginekologije in porodništva večina žensk, med katerimi bo veliko takih, ki bodo verjetno v času specializacije noseče in bodo zato podaljšale čas specializacije. Torej imamo specializantov že sedaj bistveno premalo.

Predlagamo, da se razpiše višje število novih specializacij, kar pa kratkoročno ne bo rešilo pomanjkanja zdravnikov specialistov ginekologije in porodništva, zato predlagamo tudi, da se aktivno pristopi k iskanju novega kadra tudi iz tujine.

Delovna skupina ugotavlja, da Ginekološka klinika v Ljubljani izvaja primarni program pod drugačnimi pogoji (ženske doplačujejo za preglede, ki so preventivni in zato plačani iz OZZ), zato so pod neenakopravnimi pogoji vsi ostali izvajalci na primarni ravni, zato je povečan pritisk na druge izvajalce, ker

pacientke ne želijo doplačevati pregledov. Delovna skupina to zaznava kot pomembno anomalijo sistema. Potrebno je poenotiti sistem. Delovna skupina tudi ugotavlja, da na vabilih, ki prihajajo iz ZORE ni seznama še prostih ginekologov na terciarni ravni, ki izvajajo primarno raven v Ljubljani.

4. Referenčne ambulante v ginekologiji in porodništvu

V družinski medicini so bile uvedene referenčne ambulante (v nadaljevanju RA). Za namene poskusa uvedbe RA v ginekologiji in porodništvu na primarni ravni je bila s strani Zdravniške zbornice Slovenije ustanovljena delovna skupina za uvedbo referenčnih ambulant v ginekologijo in porodništvo. DS je pripravila 5 modulov za RA, in sicer modul kontracepcija, modul dojka, modul menopavza z osteoporozo, modul uroginekologija in modul nosečnost. Člani delovne skupine za pripravo te strategije smo izvedli tudi poizvedbo po terenu med ambulantnimi ginekologi in ugotovili, da je v RS do 5 ginekologov, ki so za svojo razbremenitev poskušali uvesti delno razbremenitev svoje ambulante s pomočjo diplomirane babice na zelo različne načine, od katerih pa noben ne ustreza referenčni ambulanti v pravem pomenu. Njihove izkušnje so različne. V nobenih od teh poskusov sestre ne delajo povsem samostojno niti za to nimajo svojih prostorov za izvajanje dejavnosti. Stališče delovne skupine je, da se ne strinja z uvedbo referenčnih ambulant, ker v ambulantni ginekološki dejavnosti ni ustrezno urejena delitev odgovornosti, prav tako ni prostorskih kapacitet za uvedbo ločenih referenčnih ambulant. Vendar pa predlagamo, da bi enem ginekološkemu timu pripadal ena cela diplomirana babica oz diplomirana medicinska sestra z znanjem babištva in cela srednja medicinska sestra. Glede na napredek in razvoj stroke je v zadnjem času vse več dela v ginekološki ambulanti z dodatnimi vsebinami, kot so: svetovanje o samopregledovanju dojk, vprašalniki, presejanje na nasilje in odvisnosti, presejanje in svetovanje glede težav v duševnem zdravju (vir: Priporočila za prepoznavanje odvisnosti, duševnih motenj in nasilja v obporodnem obdobju). Zaradi vse več odkritega gestacijskega diabetesa so večje tudi potrebe po svetovanju o prehrani. Vse več je tudi administrativnega dela. Veča se število starejših opredeljenih pacientk, zato se tudi večja potreba po svetovanju o pomenopavzalnih težavah in uroginekoloških težavah. Ne vidimo v perspektivi razbremenitve ginekoloških ambulant v uvajanju referenčnih ambulant ampak v uvedbi priporočene glavarine 4.000 pacientk na tim in zato z uvedbo dodatnih 32 novih timov na pordočju cele države in v večjem angažiranju diplomirane sestre oz. babice znotraj timske obravnave.

5. Preventivni programi

Delovna skupina ugotavlja, da na področju preventivnih programov ginekologije in porodništva je za enkrat urejeno le upravljanje DP ZORA. Ostala področja pa niso ustrezno urejena. Nujno bi potrebovali koordinacijsko telo, ki bi skrbelo za redno preverjanje ustreznosti preventivnih programov in njihovo posodabljanje. Po zgledu primarne pediatrije ob prenovi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni predlagamo, da se na podoben način uredi tudi področje preventive na področju primarne ginekologije in porodništva. Potrebno bi bilo določiti upravljalca programa, programski svet, usmerjevalni odbor in regijske odgovorne zdravnike specialiste.

5.1 ZORA

Preventivni program ZORA je državni program, zato menimo, da bi morale biti vse aktivnosti, ki so vezane na ta program, finančno in organizacijsko pokrite s strani državnega programa. Zato predlagamo:

- da ZORA prevzame vse aktivno vabljenje pacientk v DP ZORA,
- da poskrbi za ustrezno programsko podporo brez dodatnih finančnih bremen za ginekološke time (inštalacije, nadgradnje, vzdrževanje, podpora programa Zorica),
- da poskrbi tudi za sprotno izobraževanje ginekologov brez dodatnih finančnih bremen za ginekološke time (kolposkopski tečajji, Zorin dan),
- znanje kolposkopije je osnovno znanje specialistov ginekologov, ki mora biti pridobljeno v polnem obsegu že v času specializacije,
- zagotoviti, da ima vsak mlad specialist ginekologije in porodništva, ki dela v ambulanti na primarni ravni, v prvem letu po končani specializaciji možnost pošiljati bolnice, ki jih je kolposkopiral sam še na kontrolno kolposkopijo v kolposkopsko ambulanto zaradi evalvacije lastnega dela,
- ker ni evidence nad tem, katere ženske so bile cepljene proti HPV (predvsem za 20 letnice, ki so prvič vabljene za BMV), predlagamo, da ZORA na svoja vabila dopiše, naj na pregled prinesejo cepilno knjižico, iz katere bo moč razbrati status cepljenja.

6. Ruralne ambulante

Seznanjeni smo, da je ustanovljena delovna skupina za ruralne ambulante na primarnem nivoju, imenovana s strani Zdravniške zbornice Slovenije, v kateri sodeluje tudi predstavnica ginekologov in porodničarjev na primarni ravni. Delovna skupina zaznava problematiko ruralnih ginekoloških ambulant kot zelo perečo. Nekatere bolj odmaknjene ambulante imajo velike težave z zagotavljanjem stalnega specialista ginekologa in porodničarja. Za te ambulante predlagamo zagotavljanje določenih bonitet s strani ZZS (npr. polni program kljub manjši glavarini, stimulacije).

7. Predlagani ukrepi:

1. Sprejem Strategije za področje primarne ginekologije in porodništva na Vladi RS.
2. Posodobitev glavarinskih količnikov in modela financiranja področja primarne ginekologije in porodništva.
3. Širitev mreže področja primarne ginekologije in porodništva za doseg ciljne glavarine 4.000 opredeljenih žensk povprečne starostne strukture na tim.
4. Razpis zadostnega števila specializacij iz ginekologije in porodništva za širitev mreže in spodbuda za delo na primarnem nivoju.
5. Razširitev tima področja primarne ginekologije in porodništva za dodatne 0,5 diplomirane babice/med. sestre z ustrezno izobrazbo.
6. Ureditev upravljanja preventivnih vsebin na področju primarne ginekologije in porodništva in prenova Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni za področje primarne ginekologije in porodništva.
7. Ureditev področja DP ZORA.
8. Uveljavitev dodatnih spodbud v ruralnih okoljih