



ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE SZD  
STROKOVNI SVET ZA DRUŽINSKO MEDICINO

SI-1000 LJUBLJANA, Dunajska 162, račun 02222-0019518588, davčna številka: 21976562  
Predsednik: prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Podpredsednica: doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš,  
dr. med., Člani: prim. Dean Klančič, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med., doc. dr.  
Tonka Poplas-Susič, dr. med., prim. doc. dr. Danica Rotar-Pavlič, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr.  
med., višji svetnik, asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., asist. mag. Erika Zelko, dr. med.  
Naslov: LJUBLJANA, Poljanskinasip58, e-mail: janko.kersnik@gmail.com, tel. 031 237 765

[www.drmed.org](http://www.drmed.org)

Ljubljana, 25. 11. 2014

## MNENJE STROKOVNEGA SVETA ZA DRUŽINSKO MEDICINO O VLOGI DRUŽINSKE MEDICINE V URGENTNIH CENTRIH SEKUNDARNE RAVNI

Strokovni svet za družinsko medicino **opozarja**, da je potrebno ločevati med nujno medicinsko službo (načrtovani urgentni centri) in dežurno službo na primarni ravni. Ena se z drugo dopolnjujeta, saj se trenutno praviloma izvajata skupaj.

Strokovni svet za družinsko medicino **ne nasprotuje uvedbi** urgentnih centrov na sekundarni ravni in prenosu izvajanja nujne medicinske službe s primarne na sekundarno raven.

Strokovni svet za družinsko medicino **opozarja** na nejasnost in negotovost izvajanja dežurne službe na osnovni ravni, ki se pojavlja v zvezi z uvajanjem urgentnih centrov na sekundarni ravni.

Strokovni svet za družinsko medicino **predlaga**, da ostane izvajanje dežurne službe družinske medicine v enaki vsebinski in organizacijski obliki na osnovni zdravstveni ravni pravično regijsko razporejeno, kot je bilo do priključitve nujne medicinske službe, s tem da se izvajanje nujne medicinske službe prenese na urgentne centre sekundarne ravni.

Strokovni svet za družinsko medicino **priporoča**, da v ekipi nujne medicinske pomoči ob kliničnih specialistih in specialistih urgentne medicine sodeluje tudi primerno usposobljen specialist družinske medicine, saj lahko le-ta pomembno prispeva k racionalnejši obravnavi bolnikov, ki v bolnišnico pridejo brez predhodnega obiska zdravnika v osnovnem zdravstvu.

### Utemeljitev

Na pobudo predstavnika sindikata Praktikuma Igorja Mihajlovića smo razpravljali o izvajanju neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva v Sloveniji. Zadnjih 20 let se je dežurni službi v osnovnem zdravstvu pridružilo izvajanje nujne medicinske službe. Zaradi vedno večje tehnološke zahtevnosti nujne medicinske službe in pridobljenih evropskih sredstev z obljubo kopiranja zahodoevropskih modelov izvajanja nujne medicinske dejavnosti se je MZ odločilo za izgradnjo urgentnih centrov pri bolnišnicah, ki naj bi poleg ambulantne dežurne službe in urgentne medicine sekundarne ravni, posegala tudi na izvajanje nujne medicinske službe na terenu.

Pri sprejemu sklepov so Svet vodila naslednja izhodišča in dejstva:

1. Dežurna služba družinske medicine ima v Slovenijo več kot polstoletno tradicijo dobre organizacije v regionalno razporejenih zdravstvenih domovih, ki bolnikom omogočajo prostorsko in časovno racionalno dostopnost. Z obveznostjo sprejemanja bolnikov neprekinjeno na isti lokaciji 24 ur dnevno 365 dni v letu predstavlja pomemben standard kakovosti življenja slovenskih državljanov. Tak način je za plačnika stroškovno najučinkovitejši, saj je bila dostopnost v času od 7.00 do 20.00 zagotovljena z organizacijo dela ambulantah družinske medicine od 20.00 do 7.00, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa v obliki dodatno financirane dežurne službe na 70 lokacijah. Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in se financira s sredstvi nosilcev dežurne službe, ki imajo za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom. Odgovorni za izvajanje te dejavnosti so zdravstveni domovi, katerih ustanoviteljice so občine.
2. Do devetdesetih se je zdravstvena oskrba na terenu izvajala v obliki reševalnih prevozov in hišnih obiskov zdravnika. Bolnišnice se s tem segmentom zdravstvene dejavnosti za razliko od razvitega sveta sploh niso ukvarjale, nasprotno je bila dostopnost do sekundarne ravni tudi v nujnih primerih praviloma omejena z napotitvijo s primarne ravni. Napredek v medicini in potrebe prebivalstva so vodile v razvoj, ki je bil v različnih okoljih različno hiter, oz. so se v izvajanje nujne medicinske službe različni profili vključevali različno. V nekaterih zdravstvenih domovih so se reševalni prevozi okrepili s strokovnim spremstvom pa tudi z zdravnikom. Izboljševala se je opremljenost vozil in ambulant za nudenje nujne medicinske pomoči. Povečalo se je število in kakovost usposabljanj. V devetdesetih se je tako dotedanji obliki zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva pridružilo tudi izvajanje izvenbolnišnične nujne medicinske službe. Ker gre za zahtevno dejavnost, je bilo v organizacijo in dodatno usposabljanje zdravnikov družinske medicine vloženi veliko naporov in sredstev, kar je privedlo do široke mreže nujne medicinske službe, ki je približana prebivalcem. Glavna slabost obstoječega sistema je hkratno izvajanje dveh dejavnosti v času med 7.00 in 20.00 v enotah na lokacijah, kjer nujna medicinska pomoč ni organizirana v obliki PHE ali 1C, saj mora zdravnik družinske medicine v primeru ukrepanja na terenu ali v urgentni ambulanti zapustiti svojo redno ambulanto, v PHE in 1C enotah pa pride do takih obremenitev v primeru sočasnih intervencij na terenu, ko morajo na naslednjo intervencijo prav tako zdravniki iz rednih ambulant. V teh primerih (1B, 1A) gre za manjše zdravstvene domove, ki imajo tudi manj kadra, s katerim se ta dejavnost zagotavlja, in so zato zelo pogosto razporejeni v vzporedno izvajanje nujne medicinske službe, zato je tudi za sicer dodatno plačano dežurno službo pogosto težko najti dovolj zdravnikov, ki so tako zaradi pogostega nadurnega dela preobremenjeni. To je vodilo k čim manjšemu številu t.i. nepotrebnih prevozov, s čimer se je zmanjšala občutljivost sistema in do nekaterih tudi odmevnih zmotnih odločitev.
3. Zaradi dosedanjega načela »evakuacije od sebe«, ko mora biti za odobritev prevoza bolnika / poškodovanca prisoten zdravnik, je tak sistem drag in zahteva veliko zdravnikov, ki čakajo na redke nujne intervencije. Z uvedbo urgentnih centrov na sekundarni ravni in dopuščanjem direktnega vstopa v bolnišnico brez predhodnega obiska zdravnika v osnovnem zdravstvu prehajamo na načelo »evakuacije k sebi«, ko dispečer urgentnega centra suvereno odloča o načinu in obliki reševanja nastalega zdravstvenega problema na terenu ali v urgentnem centru. Na ta način pričakujemo večjo občutljivost sistema, razbremenitev številnih zdravnikov družinske medicine istočasnega izvajanja dveh vzporednih dejavnosti in poenostavi odločanje za bolnike. V okoliščinah, ko je za bolnike in poškodovance dopuščen prost dostop v bolnišnico, je dodaten zdravnik družinske medicine zaposlen v bolnišnici lahko pomemben prispevek k varnosti zagotavljanja zdravstvene oskrbe, saj bolnikov ni potrebno vračati na primarno raven, temveč

zdravnik družinske medicine na lokaciji bolnišnice lahko bolniku strokovno pomaga ali pa ga usmeri k drugemu specialistu znotraj bolnišnice.

4. Na novo bo potrebno opredeliti nujne reševalne prevoze, opravljene brez prisotnosti zdravnika kot primarne oblike nudenja nujne medicinske pomoči.
5. Ekipe nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov bodo prevzele nujne medicinske intervencije na terenu.
6. Zdravnik družinske medicine v osnovnem zdravstvu bo razbremenjen vzporedne dejavnosti in bo lažje kakovostno opravil delo, za katero je v osnovi usposobljen.
7. Ustanovitelji oz. koncedenti primarne zdravstvene dejavnosti so občine, sekundarne pa Republika Slovenija. Izven bolnišnična nujna medicinska služba se je doslej izvajal na primarni rani, za katero so pristojne občine. Potrebno je upoštevati, da se s prenosom izvenbolnišnične nujne medicinske službe v urgentne centre bolnišnic prenese del zdravstvene dejavnosti iz pristojnosti občin v pristojnost države, s tem pa tudi ustanoviteljske obveznosti, za kar naj regulatorji sistema pravočasno pridobijo politično soglasje vpletenih ob prenosu ustanoviteljskih pravic, zaposlenih in opreme iz enega v drug zavod.