

# DOSTOPNOST IN IZVAJALCI PRIMARNEGA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA ŽENSK V SLOVENIJI V LETU 2010

## ACCESSIBILITY AND PROVIDERS OF PRIMARY WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH CARE IN SLOVENIA IN 2010

Nadja Šinkovec<sup>1</sup>, Barbara Mihevc Ponikvar<sup>1</sup>, Irma Renar<sup>1</sup>

Prispelo: 30. 12. 2010 - Sprejeto: 8. 8. 2011

Izvorni znanstveni članek  
UDK 618.2/.6-083(497.4)

### Izvleček

**Izhodišča:** V zadnjih letih je civilna družba že večkrat opozorila na slabo dostopnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v Sloveniji. Ker je primarno reproduktivno zdravstveno varstvo izjemnega pomena za reproduktivno zdravje žensk, smo analizirali razpoložljivost zdravstvenega osebja in dostopnost reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk.

**Metode:** Uporabili smo podatke Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o številu in zasedenosti izvajalcev primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva ter podatke o starostni strukturi izvajalcev, ki izhajajo iz Baze podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti Inštituta za varovanje zdravja. Podatke o sprejemanju novih pacientk smo pridobili s pomočjo telefonske ankete med izvajalci primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva.

**Rezultati:** V Sloveniji je v letu 2010 izvajalo primarno reproduktivno zdravstveno varstvo 137 ginekoloških timov. En tim je pokrival povprečno 4.941 opredeljenih žensk ob povprečni 74,5-odstotni opredeljenosti. Anketiranje je pokazalo, da so nove pacientke sprejemali v 46 izmed 53 zdravstvenih domov, pri 29 izmed 43 anketiranih zasebnikov s koncesijo ter v 12 izmed 14 bolnišnic. Povprečna starost slovenskih ginekologov, ki izvajajo dejavnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, je bila 52 let.

**Zaključek:** V vsaki statistični regiji v Sloveniji je na voljo vsaj nekaj izvajalcev primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, ki še sprejemajo nove pacientke, pri čemer pa podatki naše ankete kažejo slabšo dostopnost kot podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje. V zadnjem desetletju lahko zasledimo večji obseg dejavnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v bolnišnicah na račun dejavnosti v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih s koncesijo, kar s stališča dostopnosti za uporabnice ni najbolj ugodno. V Sloveniji moramo zato skrbno načrtovati mrežo primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva in zagotoviti čim večjo razpršenost ginekoloških timov po državi, tako da bo vsem ženskam omogočena dobra dostopnost dejavnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva.

**Ključne besede:** primarno zdravstveno varstvo, reproduktivna medicina, dostopnost zdravstvenih služb, ocena zdravstvenega varstva, statistično tolmačenje podatkov, Slovenija, javno zdravje

Original scientific article  
UDC 618.2/.6-083(497.4)

### Abstract

**Objectives:** In the last few years, civil society has repeatedly drawn attention to the issue of poor accessibility of primary reproductive health services in Slovenia. We analysed human resources, capacity and accessibility of women's reproductive health services because of their utmost importance for reproductive health of the female population.

**Methods:** Data on the number and occupancy rates of primary reproductive health care providers were provided by the Health Insurance Institute of Slovenia, and data on age structure of these providers were obtained from

*Health Care Providers Database of the National Institute of Public Health. A telephone survey on acceptance of new patients was conducted among primary reproductive health care providers.*

**Results:** *In 2010, primary reproductive health care was delivered by 137 gynaecology teams in Slovenia, each team offering services to an average of 4,941 women. In Slovenia, 74,5 % of women have their personal gynaecologist. According to our survey new patients were accepted by 46 of 53 primary health care centres, by 29 of 43 concession holders interviewed and by 12 of 14 hospitals. The average age of Slovenian gynaecologists providing primary reproductive care was 52 years.*

**Discussion:** *In every statistical region in Slovenia there are at least a few primary reproductive health care providers who still accept new patients, although our survey data show poorer accessibility than did the data provided by the Health Insurance Institute of Slovenia. In the past decade, the share of primary reproductive care provided in hospitals increased at the expense of services given in primary health care centres and by concession holders, an observation indicating an unfavourable accessibility situation. Careful planning of primary reproductive health care network with a good distribution of gynaecological teams across the country is needed to ensure good accessibility for all women in Slovenia.*

**Key words:** primary health care, reproductive medicine, health services accessibility, health care surveys, data interpretation, statistical, Slovenia, public health

## 1 Uvod

V Sloveniji imamo zelo dolgo tradicijo varovanja zdravja žensk in otrok (1). Primarno reproduktivno zdravstveno varstvo je izjemnega pomena zaradi aktivnega pristopa k varovanju reproduktivnega zdravja žensk. Cilji preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja, ki se izvajajo na primarni ravni, so zmanjšanje ogroženosti zaradi bolezni, ki so povezane z reprodukcijo, preprečevanje nenačrtovanih in nezaželenih nosečnosti, zgodnje odkrivanje bolezni, zagotavljanje uveljavljanja reproduktivnih pravic ter promocija reproduktivnega zdravja (2, 3). Primarno reproduktivno zdravstveno varstvo tako zagotavlja svetovanje glede kontracepcije in načrtovanja družine, preprečevanje in zdravljenje spolno prenosljivih okužb, odkrivanje in zdravljenje stanj ter bolezni, ki bi lahko povzročili neplodnost, preventivno obravnavo in zdravljenje nosečnic, zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu in dojk ter obravnavo v perimenopavzalnem in postmenopavzalnem obdobju, s čimer želimo izboljšati kazalnike reproduktivnega zdravja žensk (4–7). Primarno reproduktivno zdravstveno varstvo je pomembno tudi z ekonomskega vidika, saj so zaradi zgodnjega odkrivanja in zdravljenja ginekoloških bolezni manjši tudi stroški zdravljenja (1, 8).

V Sloveniji se primarno reproduktivno zdravstveno varstvo izvaja v okviru mreže javne zdravstvene službe (9). Dejavnost izvajajo ginekološki timi po dispanzerski metodi.

Delujejo praviloma pod enakimi pogoji v okviru zdravstvenih domov, kot zasebniki s koncesijo ter v okviru bolnišnic (9, 10). Izbrani osebni ginekolog s svojim timom zagotavlja preventivno in kurativno dejavnost za opredeljene ženske in je dostopen

brez napatnice splošnega oz. družinskega zdravnika (10). Način izvajanja preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v Sloveniji ureja *Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (Ur.l. RS, št. 19/1998) *s pripadajočimi spremembami* in dopolnitvami (Ur.l. RS, št. 47/1998, 26/2000, 33/2002, 37/2003, 117/2004, 22/2009).

Slabša dostopnost do ginekologov v primarnem reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk, ki je bila značilna za obdobje devetdesetih let prejšnjega stoletja, se je sicer leta 2002 z uveljavitvijo Navodil Ministrstva za zdravje izboljšala (11). Kljub temu pa je v *zadnjih letih civilna družba že večkrat opozorila na slabo dostopnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v Sloveniji* (12), ki je predvsem posledica pomanjkanja ginekologov, ki bi še sprejemali nove pacientke, in predolgi čakalni dob. Zato smo analizirali kadrovske zmogljivosti in dostopnost storitev na področju primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk v Sloveniji.

## 2 Metode

Pri ocenjevanju kadrovske zmogljivosti in dostopnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v Sloveniji smo uporabili več virov podatkov. Podatke o izvajalcih, opredeljenih ženskah ter zasedenosti izvajalcev smo pridobili iz dokumenta Limit količnikov v ginekologiji na dan 28.2.2010, ki ga je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) objavil na svoji spletni strani v začetku aprila 2010 (13). Podatke o starostni strukturi prebivalk na dan 30.6.2009 nam je posredoval Statistični urad Republike Slovenije, podatke o starosti izvajalcev primarnega reproduktivnega

zdravstvenega varstva za leto 2010 pa izhajajo iz Baze podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti (BPI) Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije. Podatke o prebivalkah Slovenije, izvajalcih, številu timov, številu opredeljenih žensk, doseženih količnikih ter doseganju povprečja smo analizirali po statističnih regijah Slovenije ter glede na tip izvajalca (zdravstveni domovi, bolnišnice, zasebniki s koncesijo – med zasebnike s koncesijo smo uvrstili tudi ginekološko ambulanto, ki deluje v okviru enega od zdravilišč). Za analizo in obdelavo podatkov smo uporabili programa Microsoft Excel 2002 in SPSS for Windows 11.0.

Da bi preverili, ali se izvajalci držijo navodil ZZS, smo poleg rutinsko dostopnih podatkov konec februarja in v začetku marca 2010 na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije izvedli kratko telefonsko anketo med vsemi izvajalci, ki naj bi po podatkih ZZS opravljali dejavnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva. Zanimalo nas je, ali še sprejemajo nove pacientke ter kakšna je čakalna doba za žensko, ki potrebuje kontracepcijo. Na naša vprašanja so odgovorili vsi, razen enega zasebnega izvajalca.

### 3 Rezultati

#### 3.1 Izvajalci primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva

Po podatkih ZZS je konec februarja 2010 v Sloveniji izvajalo primarno reproduktivno zdravstveno varstvo 137 ginekoloških timov. En ginekološki tim praviloma sestavljajo zdravnik specialist, diplomirana babica ali diplomirana medicinska sestra in zdravstveni tehnik (2). Dobra polovica timov oz. 52,5 % (72,15 tima) je opravljala dejavnost v okviru zdravstvenih domov, 28,8 % (39,57 tima) kot zasebniki s koncesijo ter 18,7 % (25,71 tima) v okviru 14 bolnišnic z ginekološko-porodniškimi oddelki. V večini statističnih regij Slovenije se je večji del primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva izvajal v okviru zdravstvenih domov, razen v notranjsko-kraški regiji, kjer skoraj dve tretjini (64 %) primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva zagotavlja tamkajšnja bolnišnica, ter v savinjski regiji, kjer so več kot polovico (54 %) dejavnosti zagotavljali zasebniki s koncesijo.

Največ timov (37,5 tima oz. 27,3 %) je delovalo v Osrednjeslovenski statistični regiji, v kateri prebiva 26 % vseh prebivalk Slovenije, ki so starejše od 13 let. Najmanj timov (3,64 tima oz. 2,65 %) je delovalo v Zasavski regiji, kjer prebiva 2,3 % vseh prebivalk Slovenije, starejših od 13 let (Slika 1).

Konec februarja 2010 je v Sloveniji v primarnem

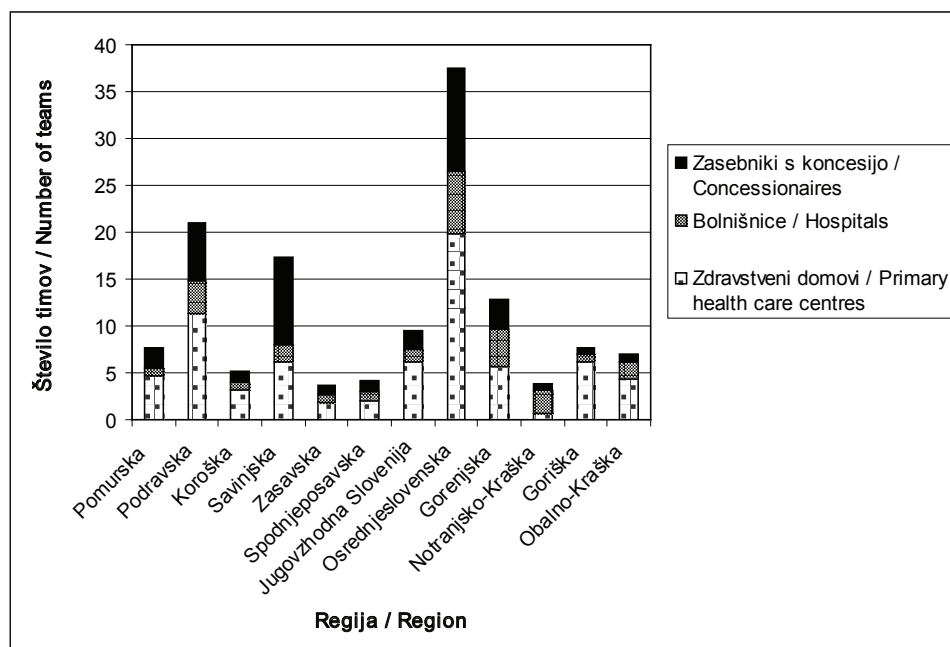
reproduktivnem zdravstvenem varstvu deloval en ginekološki tim na povprečno 6.614 prebivalk, starih več kot 13 let (od povprečno 5.638 prebivalk na tim v Zasavski regiji pa do povprečno 7.391 prebivalk na tim v Spodnjeposavski regiji) (Slika 2).

En ginekološki tim je skrbel v povprečju za 4.941 opredeljenih žensk (od 4.697 v Obalno-kraški regiji pa do 5.122 v Podravski regiji) (Slika 2). Pri tem se je število opredeljenih žensk na tim precej razlikovalo že med posameznimi zdravstvenimi domovi in bolnišnicami (od 2.638 pa do 7.285), medtem ko je bila razlika po posameznih zdravnikih še večja.

Dobra polovica vseh opredeljenih žensk (51,3 %) oziroma 38 % vseh prebivalk, starejših od 13 let, je imelo izbranega ginekologa v enem izmed 53 zdravstvenih domov. V njih je izvajalo dejavnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v povprečju 72,2 ginekološkega tima v 100 ambulantah oziroma 91 ginekologov. Od teh je 9 ginekologov delalo v dveh različnih zdravstvenih domovih, 15 jih je bilo delno zaposlenih tudi v bolnišnici, eden pa delno kot zasebnik s koncesijo. Na zdravstveni dom je tako opravljalo dejavnost povprečno 1,4 tima (od 0,20 do 6,04), na ambulanto v povprečju 0,7 tima (od 0,05 do 1,23), posamezni zdravnik pa je v povprečju opravljal delo 0,8 tima (od 0,05 do 1,25). Večina ambulant (63 %) je opravljala dejavnost v obsegu manj kot enega tima, 13 % ambulant v obsegu, večjem od enega tima, ter 24 % ambulant v obsegu natanko enega tima na ambulanto.

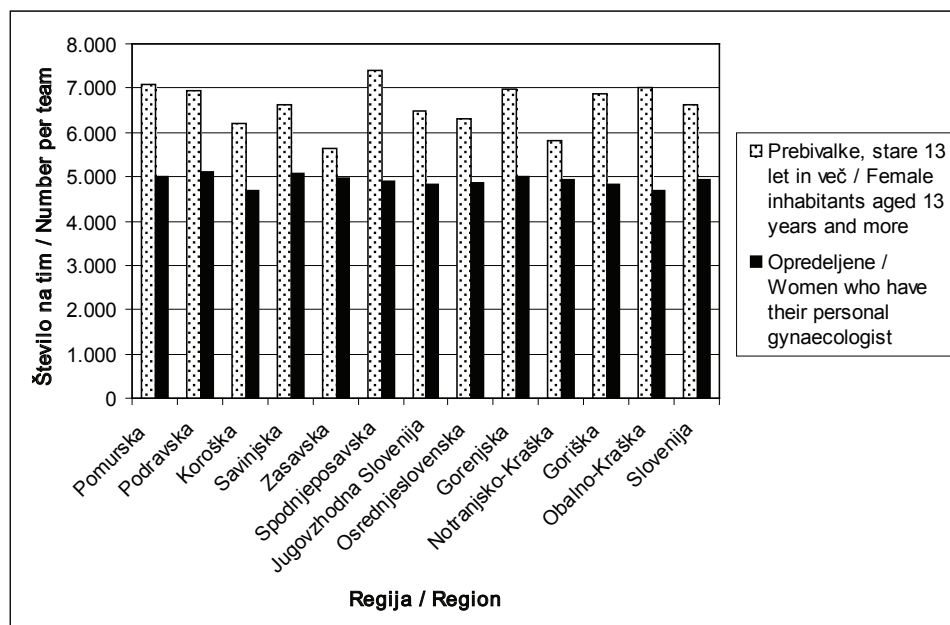
Slaba tretjina (29,1 %) vseh opredeljenih žensk oziroma 22 % vseh prebivalk, starejših od 13 let, je imela izbranega ginekologa pri enem od 44 zasebnikov s koncesijo, od katerih je bil eden delno zaposlen tudi v zdravstvenem domu, eden pa v bolnišnici. Zasebniki s koncesijo so izvajali dejavnost v skupnem obsegu 39,6 tima, in sicer v povprečju v obsegu 0,9 tima na izvajalca (od 0,2 do 1,2). 50 % zasebnikov je opravljalo dejavnost v obsegu natanko enega tima, 30 % v obsegu manj kot enega tima in 20 % v večjem obsegu.

Slaba petina (19,6 %) vseh opredeljenih žensk, oziroma 15 % vseh prebivalk, starejših od 13 let, je imela izbranega ginekologa v eni izmed 14 bolnišnic. V njih je izvajalo dejavnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva 25,7 % ginekološkega tima, oziroma 148 ginekologov, od katerih je bil eden zaposlen v dveh bolnišnicah, 15 jih je bilo delno zaposlenih tudi v zdravstvenem domu, eden pa delno kot zasebnik s koncesijo. Na bolnišnico je opravljalo dejavnost povprečno 1,8 tima (od 0,71 do 6,55), posamezen zdravnik v povprečju pa 0,17 tima (od 0,01 do 1). V obsegu enega tima je opravljal dejavnost le en ginekolog, vsi ostali pa v manjšem obsegu.



Slika 1. Število timov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva glede na vrsto izvajalca po statističnih regijah Slovenije, 2010.

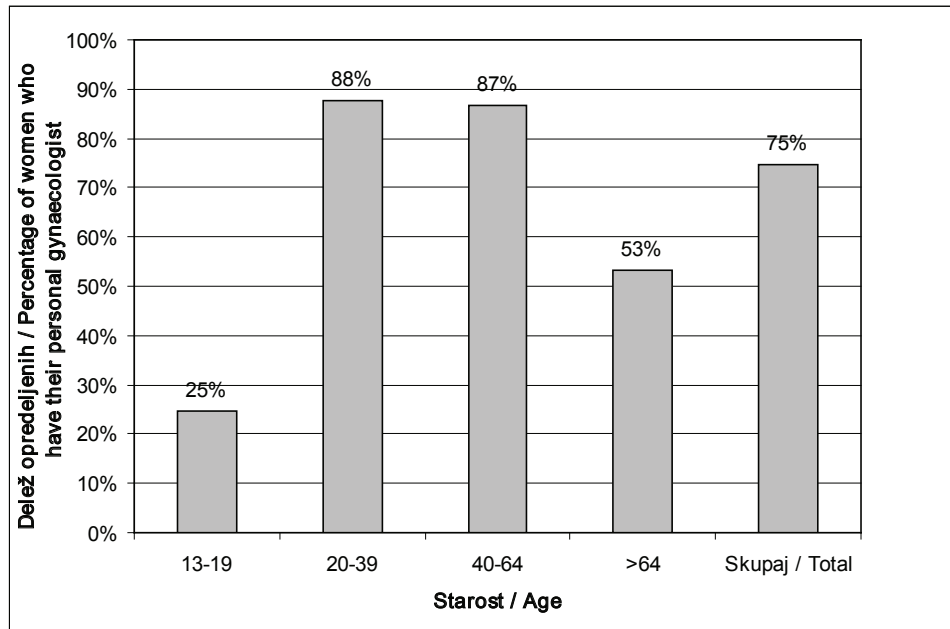
Figure 1. The number of primary reproductive health care teams by the type of health care provider by Slovenian statistical regions, 2010.



Slika 2. Število prebivalk Slovenije, starih 13 let in več ter število opredeljenih žensk na tim primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah Slovenije, 2010.

Figure 2. The number of female inhabitants aged 13 years and over per primary reproductive health care team and the number of women with personal gynaecologist per primary reproductive health care team by Slovenian statistic regions, 2010.

V tem času je bilo pri ginekologih opredeljenih 679.010 (74,5 %) prebivalk Slovenije, starejših od 13 let (Slika 3).



Slika 3. Delež opredeljenih žensk pri ginekologih po starostnih skupinah v Sloveniji, 2010.

\* Upoštevali smo opredeljene ženske iz dne 28.2.2010, ter prebivalke iz dne 30. 6. 2009.

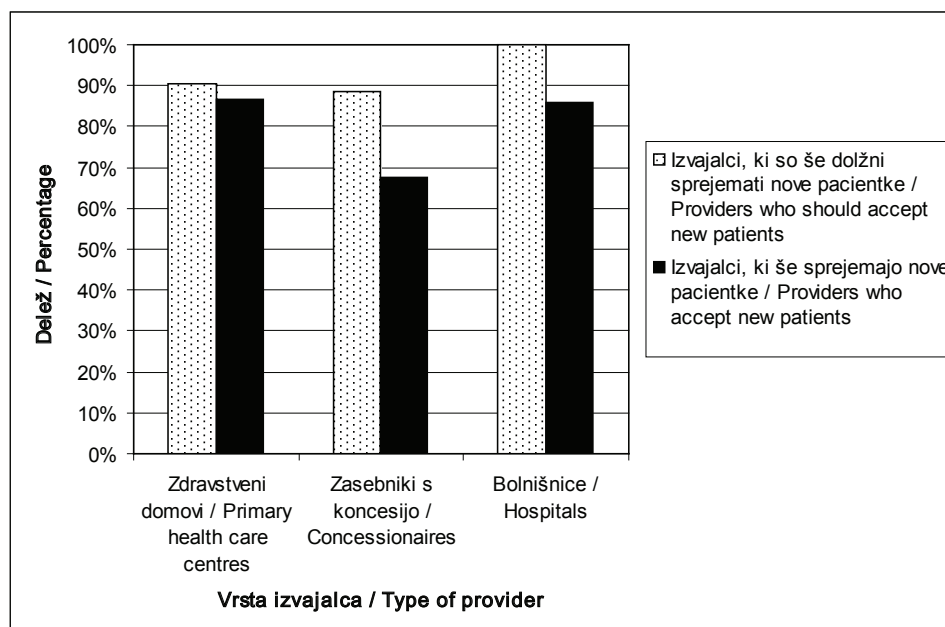
Figure 3. The percentage of women who have their personal gynaecologist, by age groups in Slovenia, 2010.

\* Data refer to women who had their personal gynaecologist on 28 February 2010, and women inhabitants on 30 June 2009.

### 3.2 Dostopnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva

Po podatkih ZZZS je bilo konec februarja 2010 v Sloveniji 67 % (67 od 100) ambulant v zdravstvenih domovih, ki niso presegale 110 % povprečja zasedenosti v njihovi izpostavi. To pomeni, da so bili zdravniki v njih še dolžni sprejemati nove pacientke. Zdravstvenih domov z vsaj enim zdravnikom, ki ni presegal 110 % povprečja zasedenosti v njihovi izpostavi, je bilo 90,6 % (48 od 53). Zasebnikov s koncesijo, ki so bili še dolžni sprejemati nove pacientke, je bilo 88,6 % (39 od 44). Po podatkih ZZZS so imele vse bolnišnice vsaj enega zdravnika z manj kot 110-odstotno zasedenostjo (Slika 4). Ker pa so v bolnišnicah ekvivalenti polnega delovnega časa (FTE) pogosto razdeljeni na zdravnike zgolj administrativno, smo preračunali še delež na ravni celotne bolnišnice. Takšnih bolnišnic, v katerih skupna zasedenost ni presegla 110 %, je bilo v Sloveniji 10 (od skupaj 14). V telefonski anketi, izvedeni konec februarja in v začetku marca 2010, so zdravstveni domovi poročali, da v 98 ambulantah dela 89 ginekologov (9 izmed

njih v dveh različnih zdravstvenih domovih). Dva ginekologa s seznama ZZZS sta po podatkih iz ankete prenehala z delom v zdravstvenem domu. V dobrih treh četrtinah ambulant (tj. 74) so navedli, da še sprejemajo nove pacientke. Vsaj en ginekolog je še sprejemal nove pacientke v 46 od 53 zdravstvenih domov, v 44 izmed njih pa bi čakalna doba za žensko, ki potrebuje kontracepcijo, trajala do enega meseca. V 7 zdravstvenih domovih si ginekologa ni bilo več mogoče izbrati. Izmed 43 anketiranih zasebnikov s koncesijo jih je 2/3 (tj. 29) še sprejemalo nove pacientke, pri vseh, razen pri enem, pa bi bila ženska, ki potrebuje kontracepcijo, na vrsti v enem mesecu. Nove pacientke so sprejemali tudi še v 12 izmed 14 bolnišnic, pri čemer je bilo v eni izmed njih primarno reproduktivno zdravstveno varstvo organizirano v popoldanskem času, tako da je bilo potrebno storitve doplačati. Iz rezultatov ankete je razvidno, da je v vsaki statistični regiji na voljo vsaj nekaj izvajalcev, ki še sprejemajo nove pacientke, vendar pa to ne velja za nekatera lokalna okolja, kjer si ginekologa ni več mogoče izbrati.



Slika 4. Delež izvajalcev primarnega reprodukativnega zdravstvenega varstva, ki so po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije še dolžni sprejemati nove pacientke, in delež izvajalcev, ki še sprejemajo nove pacientke glede na telefonsko anketo, po vrsti izvajalca, 2010.

Figure 4. The percentage of primary reproductive health care providers who should accept new patients according to the Health Insurance Institute of Slovenia data and the percentage of primary reproductive health care providers who accept new patients according to the telephone survey by the type of health care provider, 2010.

### 3.3 Starostna struktura ginekologov v primarnem reprodukativnem zdravstvenem varstvu

V Sloveniji je bilo konec februarja 2010 v primarno reprodukativno zdravstveno varstvo vključenih 266 ginekologov, od katerih jih je 23 delalo v dveh različnih ustanovah, 2 pa celo v treh. 9 ginekologov je izvajalo dejavnost v dveh različnih statističnih regijah. 56 (21 %) ginekologov, ki so v tem času izvajali primarno reprodukativno zdravstveno varstvo, je bilo rojenih pred letom 1950, torej so bili starejši od 60 let. 86 (32 %) ginekologov je bilo rojenih med letoma 1950 in 1959, 80 (30 %) ginekologov med letoma 1960 in 1969 ter 44 (17 %) leta 1970 ali kasneje.

Povprečna starost slovenskih ginekologov primarnega reprodukativnega zdravstvenega varstva je bila 52 let. V povprečju so bili ginekologi najmlajši v jugovzhodni Sloveniji (49 let), najstarejši pa v Zasavski regiji (56 let) (Tabela 1).

V osmih statističnih regijah je bila v letu 2010 več kot polovica ginekologov primarnega reprodukativnega zdravstvenega varstva starih več kot 50 let. V dveh statističnih regijah je bilo takšnih ginekologov polovica, v dveh regijah pa manj kot polovica (Slika 5).

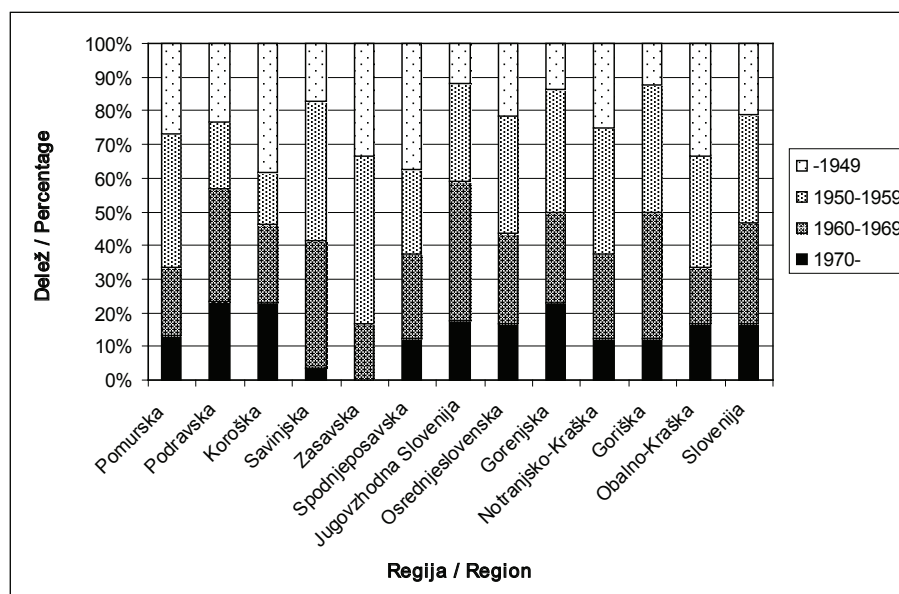
Tabela 1. Starostna struktura ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah Slovenije, 2010.

Table 1. Age structure of primary reproductive health care gynaecologists by Slovenian statistical regions, 2010.

Statistična regija Statistical region	Število ginekologov glede na letnico rojstva Number of gynaecologists by year of birth				Povprečna starost Average age
	-1949	1950-1959	1960-1969	1970-	
Pomurska	4	6	3	2	54
Podravska	12	10	17	12	51
Koroška	5	2	3	3	53
Savinjska	5	12	11	1	52
Zasavska	2	3	1	0	56
Spodnjeposavska	3	2	2	1	54
Jugovzhodna Slovenija	2	5	7	3	49
Osrednjeslovenska	17	27	21	13	52
Gorenjska	3	8	6	5	50
Notranjsko-kraška	2	3	2	1	53
Goriška	2	6	6	2	51
Obalno-kraška	4	4	2	2	55
SLOVENIJA*	56*	86*	80*	44*	52

\* Število ginekologov v Sloveniji odstopa od seštevka ginekologov v regijah, saj 9 ginekologov dela v dveh različnih regijah.

\* Number of gynaecologists in Slovenia differs from the sum of gynaecologists by regions, because nine gynaecologists work in two different statistical regions.

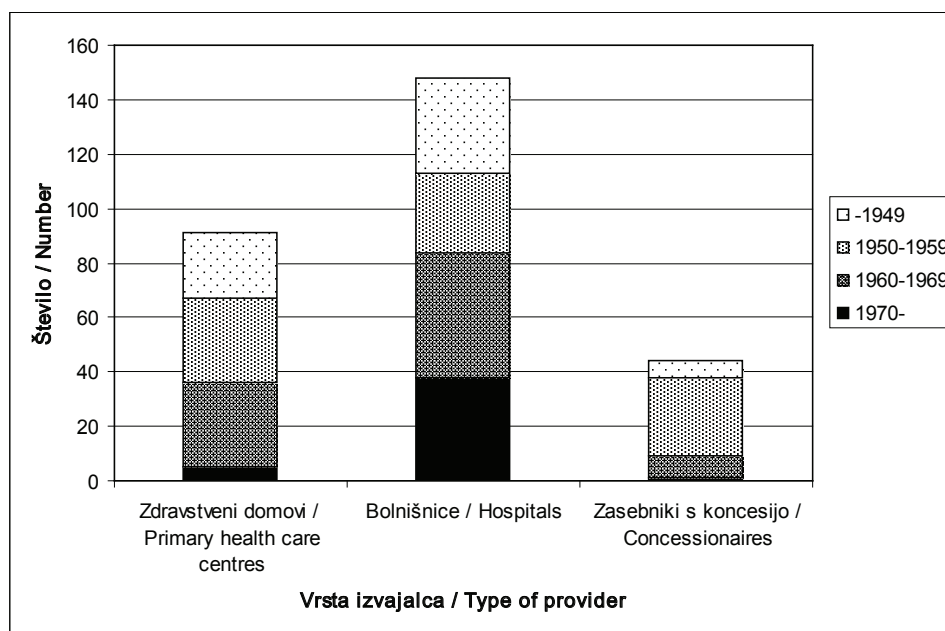


Slika 5. Delež ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva glede na leto rojstva in po statističnih regijah Slovenije, 2010.

Figure 5. Percentage of primary reproductive health care gynaecologists by year of birth by Slovenian statistical regions, 2010.

Povprečna starost ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, ki so bili zaposleni v zdravstvenih domovih, je bila 54 let. Zaposleni v bolnišnicah so bili v povprečju stari 50 let, zasebniki s koncesijo pa 55 let. Med zasebniki s

koncesijo je bilo kar 79,5 % ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, ki so bili v letu 2010 stari več kot 50 let. V zdravstvenih domovih je bilo takšnih ginekologov 60,4 %, v bolnišnicah pa 43,2 % (Slika 6).



Slika 6. Število ginekologov, ki izvajajo primarno reproduktivno zdravstveno varstvo, po letu rojstva in tipu izvajalca, 2010.

Figure 6. Number of primary reproductive health care gynaecologists by year of birth and type of health care provider, 2010.

#### 4 Razpravljanje

Po Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 naj bi bilo merilo glavarine za dejavnost primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva 5.500 žensk od 13. leta dalje na ginekologa ne glede na lokacijo izvajanja dejavnosti (14). Po podatkih ZZZS je v letu 2010 v Sloveniji en ginekološki tim pokrival povprečno 4.941 opredeljenih žensk, največ (5.122) v Podravski regiji. Izmed 293 ginekoloških ambulant v primarnem reproduktivnem zdravstvenem varstvu je glavarino 5.500 žensk na tim dosegala oziroma presegala dobra tretjina ambulant (tj. 94). Ob tem ginekologi, ki delajo v primarnem reproduktivnem zdravstvenem varstvu, menijo, da je v Resoluciji predpisana glavarina previsoka, saj so po njihovih navedbah timi ob tako visoki glavarini preobremenjeni in težko zagotavljajo zadostno kakovost storitev. Prav tako naj bi imele uporabnice njihovih storitev pogosto občutek, da imajo zdravniki zanje premalo časa ter da so čakalne dobe predolge (12).

Opređenost žensk za osebna ginekologa je v Sloveniji relativno dobra. V letu 2010 je imelo izbrana ginekologa kar tri četrtine žensk, starejših je bilo od 13 let, v ciljni skupini državnega presejalnega programa za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA), ki vključuje ženske med 20. in 64. letom, pa je bila opredeljenost kar 87-odstotna, kar je dobro glede na ciljno pregledanost, ki je 70 %. Opređenost je bila leta 2001 v tej starostni skupini 82,7 %, kar kaže na to, da se je v zadnjem desetletju povečala (4). Kljub temu želimo z aktivnim vabljenjem na preventivni pregled opredeljenost v državi še dvigniti ter še povečati delež pregledanih žensk v programu ZORA (15).

Podatki ZZZS o številu ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, ki so še dolžni sprejemati nove pacientke, se ne ujemajo popolnoma s podatki naše telefonske ankete. Po anketi novih pacientk niso sprejemali v vseh zavodih tako, kot določajo navodila ZZZS. Nove pacientke so sprejemali v dveh zdravstvenih domovih manj pri desetih zasebnikih



s koncesijo manj ter v dveh bolnišnicah manj, kot naj bi jih po navodilih ZZS. Predvidevamo, da so razmere za ženske, ki potrebujejo ginekologa, v resnici še slabše, ker so nam izvajalci po vsej verjetnosti poročali pristransko glede na navodila ZZS. Po navodilih ZZS lahko posamezni ginekolog žensko zavrne le, če presega 110 % povprečja v svoji izpostavi (16). Takšna rešitev je z vidika dostopnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva za uporabnice »teoretično« dobra, saj je v izpostavi vedno vsaj en ginekolog, ki tega odstotka ne presega in naj bi še sprejemal nove pacientke. Seveda je lahko ta izvajalec za nekatere ženske nesprejemljiv ali preveč oddaljen. To še posebej velja za mladostnice, ki še nimajo lastnega prevoza in se v neznanem okolju pogosto ne znajdejo. Zapise o takšnih težavah najmlajših uporabnic lahko najdemo na spletnih forumih. Po drugi strani so lahko pravila ZZS precej krivična za nekatere izvajalce, ki so v svoji izpostavi sami in tako novih pacientk nikakor ne morejo zavrniti, saj nikoli ne presežejo 100 %, tudi če so glede na nacionalno povprečje nadpovprečno zasedeni. 100-odstotna zasedenost v izpostavi je konec februarja 2010 po naših izračunih pomenila razpon od 68 % pa do 133 % zasedenosti glede na nacionalno povprečje oziroma 3.358 –6.980 opredeljenih žensk na tim.

Povprečna starost slovenskih ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva je bila v letu 2010 52 let. Več kot petina ginekologov (21 %) je bila rojenih pred letom 1950, kar pomeni, da so bili leta 2010 stari več kot 60 let. Po drugi strani je bilo ginekologov, rojenih po letu 1970, le 17 %. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 (14) predvideva še 15 dodatnih ginekologov na primarni ravni do leta 2013, vendar pa je težko predvideti, v kolikšni meri se bodo mladi ginekologi po končani specializaciji usmerili na primarno raven, saj se v času specializacije opredelijo le za regijo. Rezultati naše analize kažejo, da si mladi ginekologi želijo dela v bolnišnici, zato je vprašanje, ali bomo uspeli nadomestiti dobro petino ginekologov primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, ki se bo predvidoma v kratkem upokojilo. Od 44 ginekologov, ki so v letu 2010 delali v primarnem reproduktivnem zdravstvenem varstvu in so bili rojeni po letu 1970, je bilo kar 38 (86 %) zaposlenih v bolnišnicah in le 5 v zdravstvenih domovih, eden pa kot zasebnik s koncesijo.

Ugotavljamo, da v zadnjem desetletju narašča delež dejavnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva v bolnišnicah. Leta 2001 so v bolnišnicah izvajali 14 % dejavnosti (4), leta 2010 pa že 18,7 %. Ob tem

se pojavlja vprašanje, ali je takšen premik dejavnosti s primarne ravni v bolnišnice ustrezen za uporabnice, saj tam zaposleni ginekologi namenjajo le manjši del (povprečno 0,17 FTE) svojega dela primarnemu reproduktivnemu zdravstvenemu varstvu. Ker skrbijo tudi za ženske, ki rojevajo, ter izvajajo različne diagnostične in terapevtske posege, opravljajo svoje ambulante primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva običajno le nekajkrat mesečno in tako večino časa niso na razpolago svojim opredeljenim pacientkam, kar nedvomno otežuje aktiven pristop k varovanju njihovega reproduktivnega zdravja. Poleg tega ni smotno, da se ginekologi, ki imajo posebna znanja in opravljajo celo terciarno dejavnost, vključujejo tudi v delo na primarni ravni. Nesprejemljivo pa je dejstvo, da morajo uporabnice pri osebnem izbranem ginekologu ponekod v bolnišnicah celo doplačati za storitve, ki so v celoti zajete v obvezno zdravstveno zavarovanje.

## 5 Zaključek

Kljub temu, da so tako po podatkih ZZS kot tudi po podatkih naše telefonske ankete v vseh slovenskih statističnih regijah na voljo ginekologi, ki so še dolžni sprejemati nove pacientke, je v lokalnem okolju dostopnost do primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva ponekod v Sloveniji slaba. To še posebej predstavlja oviro za mladostnice, ki izbirajo ginekologa na novo. Zanje je značilno, da se slabše znajdejo v sistemu in se srečujejo s številnimi ovirami, ko dostopajo do zdravstvenega varstva, zato potrebujejo zdravstveno varstvo, ki je blizu, dostopno z javnimi prevoznimi sredstvi in organizirano takrat, ko imajo mladi čas (17, 18). Podatki naše raziskave kažejo slabšo dostopnost kot podatki ZZS, kar kaže, da navodil ZZS ne upoštevajo vsi izvajalci. Hkrati pa je naša analiza pokazala, da so ta pravila za nekatere izvajalce tudi zelo krivična. V Sloveniji je potrebno pripraviti dolgoročno vizijo varovanja reproduktivnega zdravja žensk in skrbno načrtovati mrežo primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva. Zagotoviti moramo čim večjo razpršenost ginekoloških timov po državi, ki bo vsem ženskam omogočala dobro dostopnost, saj se ta zaradi množičnega upokojevanja izvajalcev lahko v prihodnjih letih še poslabša. Potrebno bi bilo zagotoviti spodbude za enakomerno zaposlovanje mladih ginekologov na primarni in bolnišnični ravni, pri čemer bi si morali prizadevati, da bi zapolnili primanjkljaj mladih ginekologov v zdravstvenih domovih in med zasebniki s koncesijo ter s tem ohranili

njihovo pomembno vlogo pri izvajanju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

## Zahvala

Za pomoč in koristne nasvete pri pripravi prispevka se avtorice najlepše zahvaljujemo dr. Titu Albrehtu, dr. med.

## Literatura

- Andolšek-Jeras L. Pomen reproduktivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Zdrav Vestn* 2003; 72 (Suppl 2): II-61-3.
- Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 33/2002. Pridobljeno 23.12.2010 s spletne strani: <http://www.uradniilist.si/1/objava.jsp?urlid=200233&stevilka=1391>.
- WHO. Integrating sexual and reproductive health-care services. Geneva: World Health Organization, 2006.
- Kirar Fazarinc I, Mihevc Ponikvar B, Renar I. Organizacija primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk. In: Albreht T, Pribaković Brinovec R, editors. *Zdravje v Sloveniji 2003*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005: 38-51.
- Maurič D. Ambulantna ginekologija - „deseti brat“ primarne zdravstvene dejavnosti?: requiem aeternam dona eis. *Zdrav Vestn* 2005; 74: 813-4.
- United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo: United Nations, 1994.
- Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Geneva: World Health Organization, 2004.
- Ketting E, Esin A. Integrating sexual and reproductive health in primary health care in Europe: position paper of the European Forum for Primary Care. *Qual Prim Care* 2010; 18: 269-82.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS, št. 23/2005. Pridobljeno 23.6.2010 s spletne strani <http://www.uradniilist.si/1/objava.jsp?urlid=200523&stevilka=778>.
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/1998. Pridobljeno 23.6.2010 s spletne strani: <http://www.uradniilist.si/1/objava.jsp?urlid=199819&stevilka=807>.
- Kirar Fazarinc I, Mihevc Ponikvar B. Dostopno reproduktivno zdravstveno varstvo za boljše zdravje žensk. In: Svetovni dan zdravja 2005. Strokovni posvet Za vsako mamo in vsakega otroka; 2005 apr 7; Ljubljana. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005; 1-2.
- Dostopnost do ginekoloških storitev v javni zdravstveni mreži – kako do izboljšanja stanja?: Okrogla miza. Ljubljana: Zveza potrošnikov Slovenije, 2009.
- Limit količnikov v ginekologiji na dan 28.2.2010. Pridobljeno 7.4.2010 s spletne strani: <http://www.zzss.si/>.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 - 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV). Uradni list RS, št. 72/2008. Pridobljeno 23.6.2010 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200872&stevilka=3163>.
- Primic Žakelj M, Ivanuš U, Pogačnik A, Uršič Vrščaj M. Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2009.
- Izbira osebnega zdravnika, ginekologa in zobozdravnika-za zavarovane osebe. Pridobljeno 20.12.2010 s spletne strani: <http://www.zzss.si/zzss/internet/zzss.nsf/o/963E14A750C07670C12577B40025427A>
- Mcpherson A. ABC of adolescence: adolescents in health service. *BMJ* 2005; 330: 465-7.
- IPPF European Network. A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. Brussels: IPPF European Network, 2007.