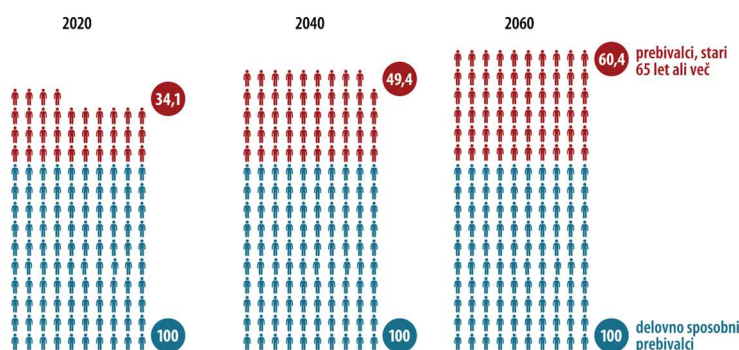


Spremembe in rešitve za izboljšanje zdravstvenega sistema

Izhodišče

Javno, vsem dostopno zdravstvo, financirano iz skupno zbranih sredstev, se spreminja in je v krizi v več državah razvitega sveta, za katere je bil v preteklosti značilen stabilen zdravstveni sistem. V ospredju so težave z zaposlenimi, ki se za poklice v zdravstvu ne odločajo ali pa želijo imeti zaradi boljšega ravnotežja med delom in zasebnim življenjem krajši delovni čas ali vsaj delovni čas v skladu z direktivo, ki predvideva največ 48 ur tedensko. Po drugi strani se zaradi naraščanja deleža starejših ljudi, ki imajo številne zdravstvene težave, povečujejo potrebe po zdravstvenih obravnavah. Sodobna medicina je skupaj z javnozdravstvenimi ukrepi podaljšala življenjsko dobo ljudi, podaljšuje se obdobje kakovostnega življenja, kar prikazuje slika 1.

Koeficient starostne odvisnosti starejših v letih 2020, 2040 in 2060



Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

Zaradi razvoja znanosti se povečujejo možnosti zdravljenja, uspešno lahko zdravimo številne do sedaj neobvladljive bolezni, kar pa zahteva več dela zdravstvenega osebja. Veliko si obetamo od robotizacije in umetne inteligence, slutimo pa lahko, da to ne bo zmanjšalo potreb po visoko usposobljenemu zdravniškemu kadru, zelo verjetno bodo potrebe po zdravnikih zato še večje. Po ocenah Urada RS za makroekonomske analize in razvoj naj bi po različnih ocenah od 25 % do 75 % rasti izdatkov pojasnjevali s tehnološkim napredkom. Zdravstveni sistemi so bili v zadnjih desetletjih marsikje žrtve ekonomskih težav in področje, na katerem je družba želela prihraniti. Za ohranitev javnega zdravstva, kot ga poznamo, in za ohranitev trendov izboljševanja zdravja in podaljševanja kakovostnega življenja bo potrebna družbena odločitev za bistveno večja vlaganja v zdravstveni sistem.

V Sloveniji doživljamo poleg sprememb, značilnih za zdravstvo v Evropi in drugje v razvitem svetu, še spremembe in težave, povezane z zaostajanjem zdravstvenega sistema za spremembami v slovenski družbi. Spremembe zdravstvenega sistema so zaenkrat nastajale stihijsko, obremenjene z ideologijo in še bolj s parcialnimi interesi. Poleg tega je prej opisana vrzel v Sloveniji še posebej izražena. Izrazite so demografske spremembe, od leta 2004 se je število zavarovancev povečalo za 165 tisoč oseb (2004: 1.945.594, 2022: 2.111.518; Vir: ZZZS). Število zavarovancev, starejših od 65 let, se je v tem času povečalo za 49,9 odstotka (2004: 302.354, 2022: 453.291; Vir: ZZZS). V številu vseh obravnav UKC Maribor predstavlja delež pacientov, starejših od 70 let, 30% v specialističnih obravnav in 34% hospitalne dejavnosti. (VIR: Predavanje prof. dr. Nataša Marčun Varda, UKC Maribor, 4. aprila 2023).

Obenem imamo omejeno število zdravnikov, Slovenija ima 3,3 zdravnika na 1.000 prebivalcev, Evropska unija ima 4,0 zdravnika na 1.000 prebivalcev. Po oceni Evropske komisije bi morali v Sloveniji takoj zaposliti 1.000 do 1.400 zdravnikov, da bi dosegli povprečje Evropske unije. Pri medicinskih sestrar sicer statistika kaže boljšo preskrbljenost kot v povprečju v državah Evropske unije (Slovenija ima 10,5 medicinske sestre na 1.000 prebivalcev, Evropska unija ima 8,0 na 1.000 prebivalcev, VIR: Health at Glance 2022, str. 183) postavlja pa se vprašanje njihove zaposlenosti v zdravstvenem sistemu. Omejene so tudi finančne možnosti, delež sredstev, namenjenih zdravstvu je manjši od povprečja znesek sredstev EU (2418 € na prebivalca ali 9,5% DBP Slovenija, 3159 € na prebivalca ali 10,9% DBP povprečje EU, VIR: Health at Glance 2022, str. 131).

Neurejeno preoblikovanje zdravstvenega sistema v času sprememb družbe v Sloveniji v zadnjih desetletjih je pokazalo še nekatere težave. V državnih zdravstvenih ustanovah so razmere za delo zdravnikov zelo slabe. Velika je obremenjenost z administracijo in organizacijo dela vključno s pridobivanjem opreme, kar zmanjšuje čas, namenjen zdravniškemu delu z bolniki in za bolnike. Zelo slabe so prostorske razmere, ki so za bolnike nevarne. Plače zdravnikov so v primerjavi z zmoglostmi države med najslabšimi v Evropi. Na drugi strani se ustvarja zasebni zdravstveni sistem, ki je na srečo še v veliki meri vključen v javnega, ki zmore zagotavljati tako primerne delovne pogoje kot plačilo zdravnikov prav tako iz javnih sredstev. To vpliva na premik zdravniškega kadra iz ustanov, ki zagotavljajo oskrbo najhujše bolnih urgentnih bolnikov in neprekinjeno zdravstveno varstvo, v ustanove z boljšimi delovnimi pogoji. Po zelo grobi oceni smo na ta način v 3 letih izgubili vsaj 10% zdravnikov. Med diplomanti, ki so diplomirali med letoma 2012 in 2019, jih danes 189 (7,8%) ni članov Zdravniške zbornice, torej ne prakticirajo medicine v praksi oziroma ne v Sloveniji.

Za zagotavljanje zdravniškega kadra v državnih ustanovah je zato potrebno bistveno izboljšati pogoje dela zdravnikov, sočasno pa omogočiti vključevanje zasebnega sektorja v javni zdravstveni sistem. Le na ta način se bomo izognili paralelnemu zdravstvenemu sistemu, ki ga pozna nerazviti svet in postaja značilen za države bivše Jugoslavije. Za reševanje nastalih težav in izgradnjo zdravstvenega sistema prihodnosti potrebujemo zato še posebej premišljene in izvirne pristope, ki temeljijo na podatkih in upoštevajo najboljše izkušnje iz primerljivih okolij.

Predlogi zdravnikov za izboljšanje zdravstvenega sistema so načelni, o podrobnostih bo potrebna širša razprava vseh deležnikov. Zdravniki se zavedamo občutljivosti zdravstvenega sistema, zato so predlagane spremembe previdne.

Cilji

Osnovni cilj je zagotavljanje kakovostnega, učinkovitega in vzdržnega javnega zdravstvenega sistema.

V središču javnega zdravstvenega sistema je pacient/prebivalec Slovenije.

Javni zdravstveni sistem je definiran na podlagi javnega financiranja in javne dostopnosti vsem prebivalcem Slovenije po načelu solidarnosti.

S predlaganimi ukrepi želimo zagotoviti, da bo javni zdravstveni sistem v Sloveniji s pogoji dela in ustreznim načinom plačevanja zadržal zdravnike kot odgovorne nosilce zdravstvene dejavnosti v državi in na tistih mestih, kjer je njihovo delo za zdravje ljudi najbolj pomembno.

Glede na kompleksnost zdravstvenega sistema Zbornica predlaga celostno obravnavo sprememb zakonodaje s področja zdravstvenega sistema.

Financiranje storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja naj se uredi tako, da se v okviru javnega zdravstva izvaja tiste storitve, ki zagotavljajo največ zdravja za paciente.

Ukrepi

1. Posodobitev upravljanja javnih zavodov

Javni zdravstveni sektor potrebuje nujno posodobitev upravljanja zdravstvenih zavodov na način, da bo država oziroma samoupravna lokalna skupnost ohranila 100% lastništvo nad njimi, hkrati pa bo uvedla sodobne mehanizme upravljanja, ki bodo zagotavljali večjo učinkovitost, transparentnost in odgovornost. Obstoječi pravni okvir upravljanja javnih zavodov ne sledi sodobnim pristopom. Od zadnje posodobitve Zakona o zavodih, ki ureja to področje, je minilo več kot 15 let. V tem času se je na področju upravljanja zgodilo veliko sprememb v teoriji in praksi, ki jih zakon ne upošteva. Poleg tega se javni zavodi soočajo z različnimi izzivi, kot so pomanjkanje sredstev, kadrov in opreme, ki zahtevajo korenito posodobitev sistema upravljanja in prilagoditev na novo realnost.

Jasnejša pravila glede upravljanja, sklepanja poslov, kadrovskega menedžmenta in nadzora poslovanja državnih in občinskih zavodov bodo pripomogla k večji racionalnosti in smotrnosti poslovanja v okviru javnega zdravstva, kar pa ne pomeni tudi spreminjanja namena njihovega delovanja, ki je v zagotavljanju čim višje ravni zdravstvene oskrbe.

Pri tem se javni zavodi ne preoblikujejo v javna podjetja ali gospodarske družbe.

2. Zdravnik kot neodvisni ponudnik zdravstvenih storitev

Status bo zdravnikom z licenco omogočil opravljanje dodatnega dela, o čemer se bodo z izvajalci zdravstvene dejavnosti prosto dogovarjali. Vzpostavlja se dodaten način izvajanja zdravniške službe, ki se ga lahko poslužujejo poleg svoje zaposlitve ali pa kot glavni način izvajanja zdravniške službe, ki lahko omogoča večjo fleksibilnost pri izvajanju zdravniške služb. Trenutno pomanjkanje zdravnikov je možno vsaj delno rešiti z delom tistih zdravnikov, ki so pripravljeni in zmožni delati več.

3. Neodvisna agencija za kakovost in varnost v zdravstvu

Predlaga se vzpostavitev Agencije za kakovost in varnost v zdravstvu kot neodvisno strokovno telo, ki ga ustanovijo MZ, zbornice, strokovna združenja, ZZSZ (zavarovalnice). Agencija bo zbiral podatke in analizirala kazalnike kakovosti, organizirala pripravo strokovnih smernic, sprejemala smernice za določitev načina spremljanja tveganj in neželenih dogodkov, spremljala pojavnost neugodnih izidov zdravljenja ter skrbela za njihovo podrobno analizo. S podobno analizo neželeni dogodkov in napak, ki je namenjena preprečevanju podobnih dogodkov v prihodnje in s tem povečevanju kakovosti obravnave in varnosti bolnikov, je povezana uzakonitev nekrivdne odškodnine in ustanovitev posebnega sklada. Agencija bo pristojna tudi za sistemske strokovne nadzore. Agencija bo s sodelovanjem stroke pripravljala strokovne podlage za digitalizacijo, ki bodo med drugim omogočile ustrezno uskladitev z zahtevami prava Evropske Unije na tem področju.

4. Digitalizacija zdravstva

Predlagamo nadaljevanje digitalizacije zdravstva, ki bo omogočila večjo kakovost in varnost obravnave bolnika ter boljše načrtovanje zdravstva. Digitalizacija mora biti načrtovana tako, da bo nudila pomoč in poenostavitev dela zdravstvenih delavcev.

5. Uskladitev trajanja specializacij s povprečnim trajanjem specializacij v Evropski uniji.

Specializacija je bistvenega pomena za usposabljanje zdravnikov in njihovo sposobnost za samostojno delo, vendar je meja med znanjem specializanta in specialista zabrisana. S specializacijo se usposabljanje ne konča, zdravnik se mora tudi po zaključku specializacije še naprej usposablјati.

Zato je možno zaradi pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji nekatere specializacije nekoliko skrajšati in s tem prilagoditi povprečnemu trajanju specializacij v Evropi.

6. Vzpostavitev in razvoj standardov in normativov dela zdravnika

Oblikovanje standardov in normativov za delo zdravnika je pomembno v prvi vrsti za organizacijo dela in načrtovanje kadrov. Poleg tega mora biti zdravniško delo ustrezno glede na trajanje in zahtevnost umeščeno v plačevanje zdravstvenih storitev. Do neke mere je možno doseganje standardov in normativov oziroma njihovo preseganje vgraditi v plače zdravnikov, a je pri tem treba biti pozoren na zahtevnost dela. Preveliko normiranje zdravnikovega dela ne sme negativno vplivati na zahtevnejše obravnave, ki jih je težko normirati.

7. Vzpostavitev plačnih sorazmerji

Urediti je treba plačni sistem za zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki bo sorazmeren plačnim sistemom v razvitem delu Evropske unije tako v razmerju zdravniške plače in povprečne ali minimalne plače v državi kot v razmerju plač med posameznimi poklicnimi skupinami v zdravstvu.

8. Postopno približevanje Evropski direktivi o delovnem času (40+8)

S povečevanjem zaposlenih v zdravstvu je treba stremeti v uresničevanju Evropske direktive o delovnem času. Delo preko polnega delovnega časa mora biti stimulatивно nagrajeno. Plačilo mora odražati zahtevnost in odgovornost dela.

9. Uvedba normativnega mehanizma za administrativno razbremenitev

Minister za zdravje bo s pravilnikom določil, katera administrativna opravila in obveznosti, ki so jih skladno z akti za izvrševanje javnega pooblastila ZZZS-ja dolžni izvajati izvajalci zdravstvene dejavnosti, se prenesejo v izvajanje samemu ZZZS-ju.

10. Izenačitev ureditve kritja stroškov zdravstvenih storitev v tujini s kritjem stroškov zdravstvenih storitev v Sloveniji pri zasebnem izvajalcu

Predlaga se višina delne refundacije takšnih stroškov zavarovane osebe v višini 100 % vrednosti zdravstvene storitve, ki jo sicer iz obveznega ter dopolnilnega zavarovanja krijejo ZZZS oz. ponudniki dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

11. Spremembe pri sistemu javnega naročanja v zdravstvu

Predlagamo prilagojen mehanizem oddajanja javnih naročil s ciljem povečanja transparentnosti in zagotavljanja cen, ki so karseda blizu realnim cenam na evropskem trgu.

Predlagane spremembe je 15. maja 2023 podprla Skupščina Zdravniške zbornice.