



Predsednica Republike Slovenije

NATAŠA PIRC MUSAR

Zdravstvena reforma



PREDSEDNIČIN FORUM



gp.uprs@predsednica-slo.si

[Spletna stran predsednice](#)

ZAKAJ?


Področje zdravstva je eno temeljnih strateških področij, ki mu kot predsednica Republike Slovenije želim nameniti posebno pozornost. Slovenija potrebuje celovito zdravstveno reformo, ki mora biti v iskanju dobrih rešitev za vse plod strpnega dialoga tako s stroko kot tudi civilno družbo. Kot prispevek k javni razpravi o prihodnosti zdravstva v Sloveniji smo zato organizirali **prvi predsedničin forum**, namenjen področju zdravstva, na katerem je aktivno sodelovalo več kakor 50 strokovnjakov s tega področja.

Kaj priporočam?

Na forumu smo se dogovorili, da bomo Vladi Republike Slovenije sporočili ključne ugotovitve strokovnjakov o tem, kateri so nujni ukrepi na tem področju. Menimo, da vam priloženo lahko koristi pri nadaljevanju odgovornega dela v procesu izboljšanja zdravstvene oskrbe državljanov tako pri reševanju akutnih izzivov, ki zahtevajo takojšnje ukrepanje, kot tudi pri pripravi in izvedbi celovite zdravstvene reforme.

Vsebinsko smo na forumu obravnavali tri ključna področja:


(1) najprej smo obravnavali **demografsko stanje** kot ključni izziv Slovenije, saj zdajšnji zelo neugodni trendi pomembno vplivajo na finančno vzdržnost zdravstvenega in pokojninskega sistema ter sistema dolgotrajne oskrbe. V tem okviru smo obravnavali tudi pomen večje raznovrstnosti (diverzifikacije) finančnih virov z vidika stabilnosti financiranja.



2) V drugem sklopu smo obravnavali pomen **kakovostne in učinkovite organizacije in upravljanja zdravstva** tako z vidika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) kot tudi vodenja javnih zdravstvenih zavodov ter odnosa med javnim in zasebnim pri izvajanju storitev.

(3) Obravnavali smo tudi **racionalizacijo in večjo učinkovitost pri izvajanju**, saj bo brez dobre organizacije razpoložljivih finančnih sredstev v zdravstvu vedno premalo. Ključna za transparentnost podatkov in boljšo organiziranost bo kakovostna digitalizacija, ki bo omogočila izboljšavo procesov in olajšala upravne postopke v zdravstvu ter prispevala k večji prijaznosti do uporabnikov zdravstva. Racionalizacijo lahko omogoči tudi boljša uporaba podatkov za nadaljnje načrtovanje zdravstvenih storitev po potrebah državljanek in državljanov. ZZZS opozarja tudi na možne prihranke na področju čedalje večjega zdravstvenega absentizma v Sloveniji. Med kratkoročnimi ukrepi bi tako morali znati poiskati rešitve v okviru obstoječega, še ne celovito reformiranega sistema.

Poleg takratnega ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana so na forumu aktivno sodelovali ugledni strokovnjaki s področja zdravstva in politike ter predstavniki civilnodružbenih organizacij. O demografskem stanju in ključnih izzivih na tem področju sta razpravljala prof. dr. Mitja Čok in prof. dr. Petra Došenović Bonča z Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani. Poglede na učinkovito organizacijo in upravljanje zdravstvenega sistema so predstavili prof. dr. Alojz Ihan iz UKC Ljubljana, dr. Dragan Kovačić, direktor Splošne bolnišnice Celje, in Kristina Modic iz Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo. Izhodišča za doseg večje učinkovitosti so opisali Luka Renko iz Sledilnika, prof. dr. Ivan Eržen, strokovni direktor NIJZ, in Tatjana Mlakar, generalna direktorica ZZZS. S komentarji so se v obravnavane vsebine vključili tudi drugi gostje foruma, strokovnjaki in delujoči na področju zdravstva ter tudi predstavniki opozicije.



Na dogodku smo vse, ki želijo prispevati k rešitvam v procesu priprave zdravstvene reforme, pozvali, naj nam sporočijo svoje predloge, zato smo v priloženem dokumentu (priloga 1) zbrali vse, kar smo prejeli. Prepričana sem, da celovita reforma ne more biti uspešna, če ne odpravimo vrzeli, za katere že danes vemo, da obstajajo in da jih je mogoče zapolniti z boljšo organizacijo, prav tako pa tudi z ne zelo obsežnimi popravki veljavnih predpisov s področja zdravstva. Če ne bomo popravili temeljev, nobena še tako dobra reforma ne bo uspešna.

Slišali in prebrali smo veliko koristnega, uporabnega, že znanega. Zavedamo pa se, da preprostih receptov za zdravstveno reformo ni.

Reforma je celovit in dolgoročni proces, zato ne moremo pričakovati ad hoc in kratkoročnega urejanja anomalij, kot bi želeli nekateri, saj je bil zdravstveni sistem v Sloveniji predolgo prepuščen stihiji in s tem razpadanju brez nujnih sprotnih sprememb oziroma prilagoditev trendom sodobnega časa in sveta (med drugim dolgoživosti prebivalstva, uvajanju novih tehnologij zdravljenja in podobno).

Ključen pa je tudi konsenz, saj je zdravstvo celovit in zdaj zelo »silosno« organizirani sistem. Če z reformo ne bodo soglašali vsi ključni deležniki sistema, ne more uspeti. Najpomembnejše za uspeh je zato sodelovanje različnih strok – torej t. i. medsektorski sistemski pristop s kakovostno koordinacijo in zaupanjem celotne vlade.

Po izkušnjah drugih držav je zdravstvena reforma zahteven in dolgotrajen proces, ki zahteva več mandatov in zato ni potreben le konsenz aktualne vladajoče politike, temveč **tudi opozicije**, kar pomeni, da se z vsako novo vlado ne morejo in ne smejo vedno znova rušiti predlagane, predhodno že usklajene rešitve in usmeritve. Kot predsednica si želim več dogovarjanja, iskanja soglasja in sodelovanja, ne pa a priori izključevanja in ignoriranja brez poslušanja in analiziranja argumentov drugače mislečih.



Jasno je, da moramo kot **bistveni, osnovni in nujni temelj ohraniti javni zdravstveni sistem**, ki bo omogočal vsem dostopne zdravstvene storitve, ki bo uporabnikom prijazen, ki bo sodobno digitaliziran, odgovorno voden in upravljan, hkrati pa ob vse višji medicinski inflaciji tudi dolgoročno finančno vzdržan.

Le z **dobro delujočim javnim zdravstvenim sistemom** bomo zaustavili tudi t. i. tiho privatizacijo in bo sistem deloval v dobro uporabnikom, ne pa posameznim interesnim in poklicnim skupinam, kar se danes kaže v tem, da državljani in državljanke zaradi dolgih čakalnih dob sami iščejo hitrejšo pot do zdravstva pri zasebnikih, in v razmahu zasebnih zavarovanj.

Tak sistem tudi spodbuja prehajanje zdravstvenega osebja iz javnih zavodov k zasebnikom, kar neposredno ogroža stabilnost javnega zdravstvenega sistema (primer radiologov).


V nadaljevanju navajam nekaj pomembnih ugotovitev in priporočil, ki so podrobneje opisani v priloženem gradivu s foruma in za katera menimo, da bi jih morali prednostno preučiti, čim prej pripraviti ustrezne kratkoročne ukrepe in jih upoštevati pri pripravi ključnih sistemskih sprememb.

Demografski podatki in dolgoročna finančna vzdržnost

Uvodna razpravljavca sta na forumu predstavila demografske trende, ki zahtevajo temeljit razmislek, saj pomembno vplivajo na dolgoročno finančno vzdržnost oziroma razpoložljivost finančnih sredstev za pokrivanje prihodnjih in čedalje večjih potreb v zdravstvu. Razmerje med prebivalci v delovni starosti (delovno aktivno prebivalstvo) in med prebivalci, ki so ekonomsko odvisni (mlajši in starejši), se namreč izrazito slabša, to pa že danes pomeni močan demografski pritisk na pokojninsko in zdravstveno blagajno, v višji starosti pa tudi na dolgotrajno oskrbo.

V zdajšnji ureditvi zdravstvenega sistema okrog 300 tisoč ljudi plača 57 odstotkov vseh zdravstvenih prispevkov, a ti že zdaj ne zadostujejo za plačilo vseh potrebnih storitev, kar vpliva na čedalje daljše čakalne dobe. Za zdravstvo je zelo značilna tudi medicinska inflacija, ki je posledica staranja (dolgoživosti) družbe, bistveno večjih pričakovanj po kakovostnih in zdravih letih tudi v starosti, novih zdravil, tehnologij in metod zdravljenja ter drugih pritiskov na razpoložljiva finančna sredstva.

Za uspešnejše reševanje teh izzivov bodo zato ključne tudi druge strukturne reforme, ki bodo omogočale dodatne prilive v te blagajne. Čeprav se v sedanjih družbenih razmerah to nerado sliši, se moramo zavedati, da so nujni ustrezní razvoj oziroma gospodarska rast in spodbujanje delovne aktivnosti, kajti le močno gospodarstvo, ki zagotavlja davčne vire in z večjim zaposlovanjem prispevke za zdravstvo in pokojnine, lahko zagotavlja dobro delujočo socialno državo in s tem potrebna javna sredstva za javno zdravstvo.



Pomembno je, da je pri financiranju slovenskega zdravstva, ki temelji na Bismarckovem modelu socialne države, poudarjen večinski delež javnih sredstev, pri čemer pa zasebnih sredstev ni mogoče popolnoma izključiti, vprašanje je le glede njihovega obsega in načina zbiranja ter jasnih razmejitev med obojim. V Sloveniji večino javnih sredstev zberemo s prispevki na plače, zelo malo pa iz proračuna.

Zasebna sredstva so se doslej zbirala z nedavno odpravljenim dopolnilnim zavarovanjem in, kar je pogosto prezrto, v približno enakem obsegu tudi z neposrednimi plačili iz žepa (nakup zdravil in drugih izdelkov v lekarnah brez recepta, samoplačniške zdravstvene storitve, dodatna zavarovanja za storitve pri zasebnih izvajalcih).

Čeprav zasebnih sredstev ni mogoče popolnoma izključiti in so del celotnih izdatkov za zdravstvo vseh razvitih držav z dobro delujočimi zdravstvenimi sistemi, mora Slovenija s ciljem kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva z dobro organizacijo in upravljanjem stremeti k temu, da delež javnih sredstev zagotavlja vsaj na ravni 80–85 odstotkov celotnih izdatkov za zdravstvo.


Dogovoriti se je treba, kako bomo zagotavljali dolgoročno finančno vzdržnost javnega zdravstvenega sistema in kako bomo dosegli večjo raznovrstnost (javnih) virov financiranja, da bodo manj odvisni od nihanj zaposlenosti in gibanja plač. Zato bo na državni ravni treba poiskati tudi druge, dodatne vire javnega financiranja.

Brez urejenih temeljev v javnem zdravstvu in javnem financiranju obstaja nevarnost pospešenega stihijskega razvoja popolnoma tržnega zdravstva in s tem neustrezne kombinacije virov financiranja.

Učinkovita organizacija in upravljanje

Z vidika kakovostnega načrtovanja, upravljanja in organiziranja zdravstva je ključna **vloga ZZZS**, ki mora svoje delovanje in ključne naloge reorganizirati tako, da se bo aktivno pogajal z izvajalci zdravstvenih storitev in tako postal aktivni kupec zdravstvenih storitev. Hkrati mora prevzeti aktivno vlogo zastopnika uporabnikov storitev (temelj so pregledni in uporabnikom prijazni podatki o dostopnosti zdravnikov in storitev). Načrtovanje zdravstvenih storitev in njihovega financiranja pa mora ZZZS v skladu s trendi sodobnega časa prilagoditi potrebam uporabnikov zdravstvenega sistema s kakovostno napovedno analitiko in upoštevanjem potreb družbe.

Pri upravljanju in učinkoviti organizaciji se izvajalci v javnem zdravstvu spoprijemajo s **kadrovskimi izzivi**, po eni strani s pomanjkanjem zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev glede na čedalje večje potrebe prebivalstva in prej navedene demografske trende (upokojevanje). Po drugi strani je za marsikoga delo pri zasebnikih (in tudi v tujini) privlačnejše, ne samo zaradi boljšega plačila, temveč predvsem zaradi boljših pogojev dela (manj upravnih opravil, boljša organiziranost dela, lepši prostori, manj dežurstev ali dela ob koncih tedna in podobno). V javnem zdravstvu, v katero so vključeni tako javni zdravstveni zavodi kot tudi koncesionarji, bo zato nujno treba razmisliti, kako pri javnih izvajalcih zagotoviti takšne pogoje, da zaposleni ne bodo motivirani za prehajanje v koncesijsko ali zasebno dejavnost, saj pomanjkanje določenega kadra že danes ovira nemoteno delovanje javnega zdravstva. Pri tem je potreben tudi razmislek, na katerih področjih je mogoče izenačiti njihove osnovne pogoje za delovanje in poslovanje, da bi odpravili neenak položaj javnih zavodov in koncesionarjev.



Poiskati je treba tudi vse **notranje rezerve v zdravstvenem sistemu** (kadri, izkoriščenost opreme in prostorov) in povečati produktivnost javnega sistema glede na potrebe prebivalstva. To pomeni pregledno spremljanje storilnosti dela ter izkoriščanje vseh kadrovskih in prostorskih zmogljivosti ter opreme. Potreben korak k boljši organizaciji dela, racionalizacijam, izkoriščanju vseh notranjih rezerv in večjim spodbudam zaposlenih v javnem sektorju, da ti ne bi iskali priložnosti za dodatni zaslužek v zasebnem sektorju, bi bile lahko spremembe Zakona o javnih zavodih.

Ta bi moral vodstvom (managementu) javnih zavodov omogočiti **spremljanje učinkovitosti dela zaposlenih**, jih primerno motivirati in nagrajevati, če bi opravili več dela, kot je to določeno s pogodbo o delu. Vodstvom je treba omogočiti, da pripravijo interne normative za redno delo in primerno variabilno nagrajevanje učinkovitejših sodelavcev. Razmisliti bi morali tudi o tem, kako izboljšati plačni sistem, da bi bil ta bolj vezan na število obravnavanih bolnikov in kakovost njihove obravnave.

V zvezi z vlogo vodstev javnih izvajalcev je odprto tudi **pereče vprašanje izdajanja soglasij zdravnikom za delo pri zasebnih izvajalcih**. Pri tem mora biti zelo jasno in pregledno opredeljeno, da zdravniki pri posameznem javnem izvajalcu v celoti opravijo vse obveznosti, ki jih izvajalcem s programom dodeli in plača ZZZS, in vse obveznosti iz njihove pogodbe o delu z javnim izvajalcem, zagotovljen pa mora biti tudi ustrezn nadzor. Navedeno mora biti nujni pogoj za izdajo soglasja.

Če ima posamezni zdravnik soglasje za delo pri več kot enem izvajalcu v zasebnem sektorju, je nadzor kakovosti nujen, da ne bi zaradi preobremenitev posameznega zdravnika prihajalo do zdravniških napak in zaradi njih do potrebe po nadaljnjem zdravljenju v javnem sistemu.

V razmislek dajem tudi idejo, da bi bolj spodbujali delo zdravnikov v celotnem javnem zdravstvenem sistemu, torej v več javnih zavodih, in sicer po vzoru sodnikov, ki jih je mogoče začasno napotiti na sodišča z zaostanki. Tudi sicer je v majhni Sloveniji v zdravstvenem sistemu treba poiskati in motivirati ne le zdravnike, temveč tudi medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje, ki bi bili pripravljeni sprejetičasne prerazporeditve, ko bi se to izkazalo za potrebno.

V okviru javnega zdravstva ne smemo pozabiti tudi na zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva in celostne obravnave tudi najtežjih bolnikov. Nujnih služb niti koncesionarji niti zasebni sektor namreč ne zagotavljajo.

Eden od večjih izzivov je tudi število ljudi brez osebnega zdravnika, kar je sicer začasno rešeno z ambulantami za neopredeljene, zagotovo pa to ne more ostati dolgoročno primerna rešitev, ker negira pravico do proste izbire zdravnika. Zdajšnji normativni limit je 1.895 glavarinskih količnikov, številni nosilci dejavnosti pa v praksi dokazujejo, da kljub bistveno večjemu številu opredeljenih pacientov dejavnost izvajajo kakovostno in učinkovito.

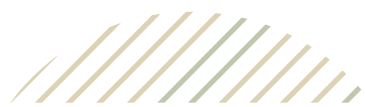
Notranje rezerve glede normativa družinskih zdravnikov bi lahko določili tako, da bi upoštevali število zavarovanih oseb, ki bi morale imeti izbranega zdravnika, in dejansko število izbranih zdravnikov. Ker bi bil tak glavarinski količnik višji od sedanjega, bi lahko tistim zdravnikom, ki bi imeli več opredeljenih pacientov od zdaj dogovorjenega standarda, preseganje dodatno finančno stimulirali.





V razpravi in gradivih smo dobili še nekaj predlogov za možne hitre prilagoditve, ki bi izboljšale procese, na primer:

- Formalno urediti prenos določenih kompetenc in nalog od zdravnika na drug zdravstveni kader. Ministrstvo za zdravje naj z razširjenimi strokovnimi kolegiji in dogovorom z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije pripravi usmeritve, da se na medicinsko sestro v ambulantni družinske medicine prenesejo opravila, kot so: priprava naročilnic za medicinske pripomočke, paketov e-receptov za kronične terapije, potnih stroškovnikov, nalogov za patronažo in podobno.
- ZZS naj v sodelovanju z medicinskima fakultetama zagotovi vključevanje specializantov v delo izbranih osebnih zdravnikov v nižjih letnikih specializacije in posodobitev kurikula specializacije.
- Primerna organizacija dela v okviru pogodbenega tima družinske medicine – ministrstvo za zdravje naj zadalži Nacionalni inštitut za javno zdravje, da poenostavi zbiranje (za zdravstveno-varstveno raven potrebnih) podatkov in digitalizira vprašalnike za delo v referenčnih ambulantah.



- Ministrstvo za zdravje in razširjeni strokovni kolegiji naj pripravijo usmeritve za zagotavljanje kakovosti izvajanja določenih storitev na daljavo.
- Takoj naj se začnejo uporabljati/izvajati predlogi za odpravljanje upravnih ovir, ki jih izvajalci v praksi prepočasi uresničujejo.
- S primerno organizacijo dela je mogoče čakajoče na prvi pregled (nad dopustno čakalno dobo) zelo optimizirati z minimalnim povečanjem obsega storitev na tim, torej je skrajšanje čakalnih dob mogoče z obstoječimi pogodbenimi timi, ki jih določijo razširjeni strokovni kolegiji in jih financira ZZS.

Kakovost in varnost: kakovost z osredotočenostjo na pacienta mora postati prva prednostna naloga zdravstvenega sistema in jo je treba meriti, spremljati, podatke pa javno objavljati. Bistveni element kakovosti je tudi specializiranost oziroma usmerjenost posameznih bolnišnic v posamezne specialnosti.

V Sloveniji nekaj takšnih dobrih primerov že poznamo, kot so na primer Golnik, URI Soča in Valdoltra. Nujno bi potrebovali bolnišnice, usmerjene v gerontologijo, negovalne bolnišnice in povečani obseg neakutne obravnave z rehabilitacijo, tak primer je sežanska bolnišnica.

Nujna je tudi reorganizacija porodnišnične dejavnosti, da se zagotovita večja kakovost in varnost porodnic in novorojencev. Celovita analiza specializiranosti porodnišnic in razlogov zanjo je bila pripravljena že leta 2011 v času ministra Dorjana Marušiča.

Nekaj argumentov za in proti je navedenih v članku časnika Delo: Porodnice za bližino doma, stroka za varnost.

Racionalizacija

Z vidika finančne vzdržnosti moramo poiskati tudi nujne racionalizacije v zdravstvu. Z reformo namreč v obstoječem sistemu ne bi smeli dopuščati slabe organizacije. Eden od izzivov je povečevanje absentizma – odsotnosti od dela zaradi zdravstvenega absentizma z več kot 17 milijoni izgubljenih delovnih dni v letu 2022.


Z vidika racionalizacije je ZZZS že pripravil konkretne predloge, s katerimi bi sistemsko uredili področje zdravstvenega absentizma.

Izhodišča so pripravljena in usklajena s ključnimi deležniki, sprejel jih je tudi Strateški svet za zdravje pod okriljem predsednika vlade, področno ministrstvo jih mora le še prenesti v zakon in jih nato čim prej začeti izvajati.

Velika težava je tudi prevelika možnost korupcije pri nakupu medicinske opreme. **Komisija za preprečevanje korupcije (KPK)** je z analizo delovanja javnega sektorja na področju zdravstva pregledala evidenčna in javna naročila 26-ih javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni ravni z desetimi največjimi dobavitelji medicinske opreme in ugotovila številna tveganja tako za korupcijo kot tudi nastanek kršitve integritete posameznikov.

Zato so, uradu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu pri ministrstvu za zdravje, izbranim javnim zdravstvenim zavodom ter drugim pristojnim organom poslali nova priporočila za njihovo ustrežnejše upravljanje.

Med njimi so izpostavili vzpostavitev skupnega sistema nakupa, konkretne ukrepe za centralizirano vodenje javnih naročil, uvedbo državne revizijske službe in usposabljanje zaposlenih.



Že večkrat sem povedala, da se mi zdi zelo nespametno, da vsakokratna vlada ne upošteva dobrih in smiselnih projektov prejšnje vlade. Prejšnja vlada je na primer na začetku leta 2022 dopolnila Zakon o javnem naročanju in tako omogočila ustanovitev urada vlade Republike Slovenije, ki bi bil pristojen za centralno cenovno evidenco za področje javnega naročanja medicinskih pripomočkov in medicinske opreme, in uzakonila možnost, da bi se vlada lahko kadar koli po pridobitvi mnenja urada odločila, da se za predmete javnega naročanja s področja zdravstva izvede skupno javno naročanje.


Sedanja vlada pa je junija istega leta z Zakonom o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema te določbe odpravila. Odpravo je obrazložila takole:

"Ker so določbe ZJN-3C v nasprotju z evropskim pravnim redom, v postopke javnega naročanja vnašajo dodatna korupcijska tveganja in povečujejo število netransparentnih postopkov ter jih v praksi ne bo mogoče izvajati, je bilo treba v te določbe poseči z interventnim zakonom (Zakonom o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema)."

Vir: 24ur.com, 26. 7. 2022

Ne glede na to, na kakšen način se tega področja lotimo, je z vidika rezerv nujno urejanje postopkov javnih naročil, sicer bo sistemsko tveganje za korupcijo ostalo. Glede na priporočila KPK in deljena pravna mnenja glede črtanih določb predlagam, da se ponovno razmisli o ustrezni ureditvi javnega naročanja v zdravstvu.

V zdravstvu pa je seveda nujna tudi pospešitev procesa digitalizacije, tako z vidika podpore procesom zdravstvenega osebja kot tudi prijaznosti do uporabnikov sistema in ne nazadnje transparentnosti podatkov, ki bodo prav tako pokazali že prej omenjene rezerve. Uporabniška izkušnja je in bo ključna, tudi za zaposlene v sistemu, ne le za paciente.



Na tem področju moramo nujno prisluhniti strokovnjakom podatkovnih znanosti in informatike, ki v praksi razumejo proces digitalizacije z vidika po eni strani uporabnikov in po drugi strani z vidika podpore kakovostnim procesom načrtovanja, organizacije in izvajanja.

Zdajšnji predlog zakona o digitalizaciji ne vključuje izvedbenih postopkov sprememb in ne upošteva ustavnoskladne pravice do varstva osebnih podatkov, na kar je opozorila tudi informacijska pooblaščenka v mnenju z dne 29. 6. 2023.

V razpravi je bilo poudarjeno tudi, da obstajajo zaprti podatkovni »silosi«, razdeljeni po institucijah, zato ni učinkovitega upravljanja v kriznih razmerah (kakor se je pokazalo med pandemijo covid-19 in ob popolnoma volonterskih rešitvah ekipe Sledilnika), kar je velika težava.

Zato moramo v prihodnje zagotoviti, da so podatki javni in dostopni ter strojno berljivi ob upoštevanju varovanja osebnih podatkov oziroma ustrezne stopnje anonimiziranosti.

Podatki so velika prednost in lahko pomembno prispevajo tudi k boljši organizaciji sistema.

Z vidika finančnega načrtovanja pa je bilo poudarjeno tudi to, da bi morali vzpostaviti državne stroškovne analize kot podlago za izračun realnih cen zdravstvenih storitev (zakonsko obvezo vodenja stroškov po pacientih/storitvah pri izvajalcih zdravstvenih storitev).

Podrobneje so vsi predlogi zajeti v priloženem gradivu strokovnjakov. Ob tem želim, da bi glede na pomembnost področja zdravstva, ki ima prej ali slej vpliv na življenja vseh nas, vodili aktivno zdravstveno politiko. Razmere so namreč zaskrbljujoče.



V razmislek kot primer dodajam navedbe iz časnika Finance z dne 21. 7. 2023:

"Letos je dalo odpoved 23 zdravnikov (brez specializantov in pripravnikov) oziroma delno odpoved 65 zdravnikov (krajši delovni čas na lastno željo),« pravijo v UKCL in dodajajo, da se je letos zaposlilo 31 zdravnikov (brez specializantov in pripravnikov). V pojasnilo dodajmo, da zdravniki dajo delno odpoved v bolnišnici večinoma zato, da tam sicer ohranijo večino plače in pravice do dopusta, bolniške in izobraževanja, hkrati pa se lahko za nekaj odstotkov delovnega razmerja zaposlijo pri koncesionarjih ali lastnih (popoldanskih) s. p., tako pa lahko še lažje, manj obdavčeno in morda tudi brez soglasja matičnega delodajalca delajo še kje drugje."

Tudi ta vsebina kaže, da so v javnih zdravstvenih zavodih nujne prevetritve in organizacijske spremembe, za kar pa po moji presoji ni potrebna širša reforma. So pa popravki nujni predhodni temelj zanjo.



Sklep

Preventivna medicina je medicina prihodnosti in učinkovite preventive ni brez širokega zaupanja v medicino in zdravstveni sistem. Tega pa ni mogoče doseči drugače kot z dobro izkušnjo – vsem dostopnim in učinkovitim javnim zdravstvom.

Morda bo spodaj zapisano delovalo nekoliko futuristično, a bi se morali vsi zavedati, da vendarle ni.

Po podatkih OECD (2017) je 25 odstotkov stroškov v zdravstvu izgubljenih, nepotrebnih. Ohranjanje zdravja, preventiva, socialni odnosi – vse to mora dolgoročno postati del novega in razširjenega razumevanja zdravja.

Zamišljati si moramo zdravstveni sistem, kjer so na enem mestu zbrani vsi bolnikovi anonimizirani podatki, obiski pri osebem zdravniku in specialistih, o predpisanih zdravilih, onkološkem zdravljenju ali vodenju bolnikove sladkorne bolezni, poleg tega pa tudi podatki o njegovem življenjskem slogu.

Takemu sistemu so nato lahko v pomoč še podatki preventivnih/presejalnih programov in napredne diagnostike za prepoznavo značilnosti morebitne bolezni, da lahko zdravnik ukrepa prej, preden bolezen nastane.

Tak sistem preprečuje ponavljanje različnih preiskav, ponovne hospitalizacije, tavanje v temi, pomeni krajšo zadržanost v bolnišnici, krajše bolniške odsotnosti in z delovnega mesta ter hitrejšo vrnitev v vsakdan.

Morda je potrebna nova družbena pogodba. Za zdravje. Takšna, v kateri pridobimo tudi kot družba, v kateri so zdravstvene rešitve tesno povezane s sociološkimi, socialnimi in okoljskimi vprašanji.

Takšna pogodba bi vzpostavila sistem, usmerjen v preventivo, promocijo zdravja in optimizacijo oskrbe. In morebiti tudi sistem poslovnih spodbud, ki nagrajuje boljšo »proizvodnjo« zdravja ter (zdravstveno) aktivnejše posameznike in bolnike, okrepljene v osebni odgovornosti in predanosti do zdravega načina življenja.


Zdravstvo niso le zdravniki. V zdravstvenem sistemu je pomembno, celo odločilno, celotno osebje, tim. Pomembna je vrhunska organiziranost. Dobro naoljeni stroj.

Potrebujemo sistem, ki bo zagotovil čim enotnejši in učinkovitejši (tudi digitalni) stik z zdravstvenim osebjem in ki jih bo razbremenil upravnih opravil. Potrebujemo sistem, v katerem bo človečnost prevladovala nad birokracijo.

Primer tega je nizozemski Buurtzorg. Buurtzorg je pionirska zdravstvena organizacija, ustanovljena leta 2006, z modelom celostne oskrbe pod vodstvom medicinskih sester; doseženi so bili izjemni finančni prihranki in večja produktivnost; Ernst & Young je ocenil, da bi lahko nizozemski zdravstveni sistem prihranil približno 40 odstotkov, če bi bila vsa oskrba zagotovljena na ta način.

Naj dobijo besedo tudi bolniki. Vendar je pri tem pomembna tudi **zdravstvena pismenost**. Bolnike moramo spodbujati in opolnomočiti, da so aktivni pri upravljanju svojih zdravstvenih in terapevtskih procesov. Treba pa je tudi povedati, da se finančno zdravstveno breme ne povečuje samo za državo, temveč tudi za posameznika, in povedati je treba tudi, kako je to breme mogoče zmanjšati.





Po podatkih poročila Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji iz leta 2022 je skoraj polovica Slovencev omejeno zdravstveno pismenih.

Zdravstvena pismenost obsega znanja, motivacijo in kompetence posameznikov za pridobivanje, razumevanje, presojo in uporabo dostopnih informacij na področjih zdravstvene oskrbe, preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

Številne raziskave zdravstveno pismenost namreč izpostavljajo kot pomemben odločilni dejavnik zdravja, saj je nižja stopnja te pismenosti povezana s slabšimi zdravstvenimi izidi, slabšim zdravjem, težjim obvladovanjem bolezni in večjo smrtnostjo.

Pri osebah z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti je umrljivost v petletnem obdobju po postavitvi diagnoze **50 odstotkov večja** kot pri osebah z visoko stopnjo zdravstvene pismenosti. Nizka stopnja zdravstvene pismenosti ključno omeji sposobnost ljudi, da se socialno vključijo v svojo skupnost.

Pritegniti je treba tudi lokalne akterje za več zaupanja. Potrebno namreč ni samo več denarja, temveč tudi več odgovornosti, več pogleda na celotno populacijo. NIJZ že ima sijajno orodje Zdrava občina za zdravo Slovenijo. Lokalna odgovornost za zdravje lahko naredi zdravstveno varstvo učinkovitejše, boljše in bolj osredotočeno na bolnika.

Potrebujemo lokalne/regionalne strukture, v katerih izvajalci zdravstvenega varstva prevzamejo odgovornost za lokalno skupnost/regijo, tudi z vidika pomoči pri navajanju na digitalne zdravstvene storitve oziroma pri njihovem obvladovanju, ali kot kontaktna točka, ki je prijazna starejšim (bolnim) uporabnikom, ki dejansko nikoli ne bodo do popolnosti obvladali digitalnega sveta.

Za pomoč pri idejah o novi družbeni pogodbi za zdravje se zahvaljujem Mateji Malnar Štembal.



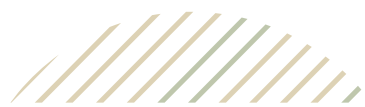
Lokalne skupnosti lahko zagotovijo, da so vsi sloji prebivalstva enako doseženi. Z dobro vpetostjo lokalnega okolja v skrb za zdravje se tudi bolj krepí odgovornost posameznika za njegovo zdravje in udeleževanje preventivnih akcij/programov, ki jih v Sloveniji ni malo.

- Nekaj povezav za širjenje obzorja: Zdrava občina za zdravo Slovenijo,
- O (slovenski) zdravstveni pismenosti (projekt se je končal 31. 12. 2022),
- NordicHealth 2030,
- centri za krepitev zdravja NIJZ.

Vsi si želimo ohraniti javno zdravstvo in mu pomagati, da se bo prilagajalo na zahtevne razmere. Začeto delo je treba nadaljevati.

Ker je zdravstvo med mojimi prednostnimi področji, sem pripravljena pomagati vedno in povsod, kjer bo moja pomoč potrebna in zaželena.

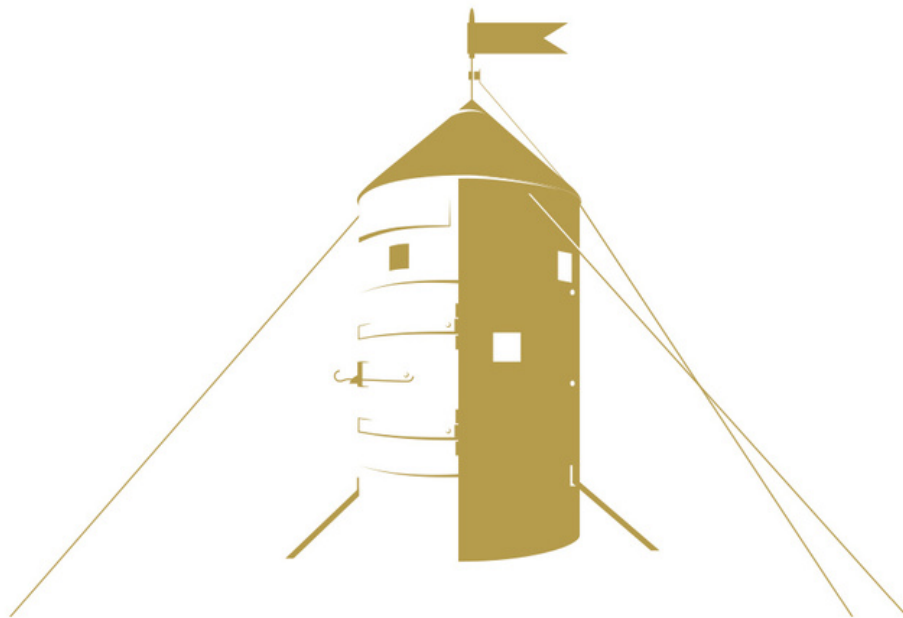
Nataša Pirc Musar
Predsednica Republike Slovenije





Predsednica Republike Slovenije

NATAŠA PIRC MUSAR



PREDSEDNIČIN FORUM