Povzetek revizijskega poročila
Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela

Računsko sodišče je izvedlo revizijo učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela v obdobju od 1. 1. 2008 do 30. 9. 2019. Z revizijo se je Računsko sodišče odzvalo na številna opozorila zdravniške stroke v zadnjih letih, da v Sloveniji primanjkuje zdravnikov, še posebej pa zdravnikov družinske medicine.

Računsko sodišče je revidiralo poslovanje Ministrstva za zdravje in Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z zagotavljanjem učinkovitega vstopa zdravnikov na trg dela ter izboljševanja razmerja med potrebnim in razpoložljivim številom zdravnikov. Pri tem je prvenstveno iskalo odgovor na vprašanje, ali sta Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije poskrbela za to, da so dejanske potrebe po zdravnikih znane, ter na vprašanje, ali sta poskrbela za to, da so znani tudi razlogi za pomanjkanje zdravnikov, in ali se ti uspešno odpravljajo.

V obdobju, na katero se nanaša revizija, Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije po mnenju računskega sodišča nista bila učinkovitapri skrbi za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela, poleg tega pa ni bilo mogoče potrditi, da sta bila učinkovitapri izboljševanju razmerja med potrebnim in razpoložljivim številom zdravnikov. Računsko sodišče je namreč ugotovilo, da Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije nista poskrbela za ugotavljanje dejanskih potreb po zdravnikih niti za ugotavljanje razlogov za morebitno pomanjkanje zdravnikov v okviru posameznih specialnosti. Zaradi tega tudi nista mogla poskrbeti za to, da bi se razlogi za domnevno pomanjkanje zdravnikov uspešno odpravljali.

Glavna razloga za neučinkovito skrb pri vstopu zdravnikov na trg dela sta predvsem v tem, da ni mogoče ugotoviti dejanskih obstoječih zdravniških kapacitet niti ni mogoče oceniti potreb po dodatnih zdravnikih. Noben deležnik namreč ne ugotavlja, koliko efektivnih ur zdravniškega dela na mesec opravi posamezni zdravnik v okviru različnih oblik izvajanja zdravniške službe in pri različnih izvajalcih v mreži javne zdravstvene službe (kot na primer na podlagi pogodbe o zaposlitvi, podjemnih oziroma drugih pogodb civilnega prava ali na podlagi izstavljenih računov za opravljeno zdravstveno storitev). Podatki o tem, koliko je vsak posamezni zdravnik dejansko aktiviran v zdravniški službi, ne obstajajo, poleg tega pa ni vzpostavljen ustrezen sistem ocenjevanja potreb po zdravnikih.

Sistem ugotavljanja potreb po zdravnikih ni bil učinkovit predvsem zaradi odsotnosti vrste ključnih elementov, ki bi jih moralo zagotoviti Ministrstvo za zdravje, in sicer predvsem zaradi odsotnosti celovito določene mreže javne zdravstvene službe, določitve zdravniških delovnih mest, natančne metodologije za ugotavljanje potreb po zdravnikih in odsotnosti analiz obremenitev zdravnikov. Ker Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije tudi nista poskrbela za sistemsko ureditev ocenjevanja trenutnih, kratkoročnih in srednjeročnih potreb po zdravnikih, sta potrebe po zdravnikih ugotavljala vsako leto sproti, in sicer izključno v okviru javnih razpisov za specializacije. Ob odsotnosti predpisane natančne metodologije za ugotavljanje potreb sta tako pri vsakem razpisu pripravila lastni metodologiji, na podlagi katerih pa je bilo določanje števila in vrst specializacij večinoma nepregledno in arbitrarno. Pri določanju potreb po specializacijah so imeli največjo težo predlogi nacionalnih koordinatorjev, pri čemer pa njihova vloga ni bila vnaprej natančno določena in zato njihovo delovanje za potrebe določitve specializacij tudi ni bilo enotno. Določanje števila in vrst specializacij tako ni bilo pregledno, enotno niti natančno. Obstoječa ureditev je omogočala, da so se potrebe po zdravnikih in s tem po specializacijah v praksi ugotavljale "od spodaj navzgor" namesto od "zgoraj navzdol", kar je lahko pomenilo, da potrebe niso bile nujno realne. Zaradi tega je računsko sodišče ocenilo, da so bili postopki določanja specializacij neučinkoviti, saj ni bilo mogoče potrditi, da so bile določene tiste vrste in tako število posameznih vrst specializacij, po katerih so bile dejanske potrebe.

Ministrstvo za zdravje v 12-letnem obdobju ni poskrbelo za pripravo realnih zdravniških standardov in normativov, ki bi temeljili na izvedenih analizah dejanskih in možnih obremenitev zdravnikov in bi predstavljali eno od temeljnih podlag za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe. Namesto tega je prepustilo pripravo zdravniških standardov in normativov Zdravniški zbornici Slovenije in sindikatom. Ti so zdravniške standarde, ki temeljijo na glavarinskem sistemu, sprejeli leta 2011 v Modri knjigi standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov, Ministrstvo za zdravje pa jih je zaradi sočasnih stavk zdravnikov potrdilo, čeprav so bili pomanjkljivo pripravljeni in čeprav ni proučilo pričakovanih učinkov njihovega sprejetja na vzdržnost zdravstvenega sistema. Poleg tega tudi ni potrdilo, da so zdravniški standardi in normativi iz modre knjige, ki temeljijo na glavarinskem sistemu, realni in objektivni ter da predstavljajo ustrezno osnovo za ugotavljanje potreb po dodatnih zdravnikih in s tem ustrezno izhodišče za odpravljanje domnevnih preobremenitev nekaterih zdravnikov. Računsko sodišče je v reviziji na podlagi analize obremenitev družinskih zdravnikov ocenilo, da glavarinski količniki ne odražajo nujno realnega stanja glede obremenitve posameznega zdravnika. To je pomembno predvsem zato, ker je Ministrstvo za zdravje dopustilo, da je na glavarinski sistem vezana večina postopkov (kot na primer pravica zdravnikov do odklanjanja zavarovanih oseb, nagrajevanje zdravnikov, sporočanje potreb izvajalcev zdravstvene dejavnosti po zdravnikih v okviru postopkov določanja števila in specializacij).

Ob odsotnosti potrebnih podatkov za natančno ugotovitev obstoječih zmogljivostih zdravnikov ter ob odsotnosti natančno določene metodologije za ugotavljanje potreb po zdravnikih, Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije nista imela temeljnih pogojev za ugotavljanje primanjkljaja zdravnikov specialistov na določenih specialističnih področjih in po regijah. Vendar pa je Ministrstvo za zdravje v letu 2017 razvilo model, ki bi po mnenju računskega sodišča lahko bil podlaga za učinkovito načrtovanje zdravniškega kadra.

Ne glede na to, da Ministrstvo za zdravje ni zagotovilo ključnih podlag za ugotavljanje potreb po zdravnikih, je v zvezi z domnevnimi preobremenitvami zdravnikov izvajalo več aktivnosti in ukrepov, vendar pred tem ni analiziralo predvidenih učinkov teh ukrepov na zagotavljanje zdravniških kapacitet. Tako je med drugim uvedlo referenčne ambulante družinske medicine, omogočilo sklepanje podjemnih pogodb, zagotovilo nagrajevanje zdravnikov in uvedlo sistem podeljevanja soglasij in koncesij, vendar noben od navedenih ukrepov ni bil učinkovit s stališča zagotavljanja dodatnih zdravniških kapacitet in hkrati razbremenjevanja zdravnikov. Tako projekt referenčnih ambulant družinske medicine ni prispeval k reševanju problematike preobremenjenosti zdravnikov, temveč je celo povzročil neenako obravnavo družinskih zdravnikov in hkrati neenakost pri obravnavi zavarovanih oseb pri dostopu do preventivnih programov, saj v projekt niso bile vključene vse ambulante družinske medicine. Podobno tudi nagrajevanje zdravnikov za delo v okviru obstoječega ordinacijskega časa (brez zagotovitve reorganizacije dela), ki je bilo vezano na preseganje glavarinskih količnikov (in ne nujno na bistveno povečani obseg dela), ni učinkovalo na razbremenitev zdravnikov, temveč ravno obratno, obremenitve zdravnikov je le še povečevalo. Poleg tega je projektno nagrajevanje lahko pomenilo dvojno nagrajevanje za isto delo, saj so zavodi lahko zdravnike nagrajevali v okviru projekta in hkrati v okviru predpisov.

Stroški zaradi sklepanja podjemnih pogodb, ki so sicer predvidene za začasno, izredno delo, ne pa za stalnico v zdravstvenem prostoru, so se na sekundarni in terciarni dejavnosti v obdobju, na katero se nanaša revizija, izrazito povečevali (v letu 2013 so znašali 14.915.346 EUR, v letu 2018 pa že 22.690.321 EUR), Ministrstvo za zdravje pa ni proučilo gospodarnosti tega ukrepa v primerjavi z drugimi ukrepi (kot na primer v primerjavi z dodatnim zaposlovanjem).

Z opustitvijo izvajanja aktivnosti za optimizacijo in učinkovito upravljanje mreže javne zdravstvene službe na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter z opustitvijo natančne določitve pogojev, meril in kriterijev za potrditev potreb po koncesijah je Ministrstvo za zdravje omogočilo oblikovanje mreže javne zdravstvene službe predvsem glede na interese posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zdravnikov in občin, torej po principu "od spodaj navzgor". Zaradi opustitve izvajanja analiz obremenitev zdravnikov in analiz ustreznosti obstoječe organizacije dela zdravnikov pa v 12 letih ni ugotovilo, ali in koliko ter kateri zdravniki so preobremenjeni, in ni ugotovilo realnih razlogov za domnevne preobremenitve zdravnikov. Zato ni znano, zakaj naj bi bili zdravniki ob skoraj
32-odstotnem porastu števila vseh zdravnikov, zaposlenih v mreži javne zdravstvene službe
v 12-letnem obdobju, ter ob naraščanju letnega števila specializantov v tem obdobju (v letu 2008 jih je bilo 1.174, v letu 2019 pa že 1.714) in nenazadnje ob praktično nespremenjenem številu prebivalcev v Republiki Sloveniji v tem obdobju preobremenjeni. Kljub javnim opozorilom o alarmantni preobremenjenosti predvsem družinskih zdravnikov Ministrstvo za zdravje v 12 letih ni načrtovalo in posledično izvedlo nobene prepotrebne aktivnosti v zvezi z ugotovitvijo dejanskega stanja glede obremenitev zdravnikov in ukrepanja za odpravo takega stanja (kot na primer zagotovitev pogojev za povečanje vpisnih mest na medicinskih fakultetah, olajšanje postopkov za zaposlovanje tujih zdravnikov, spodbude zdravnikom za delo na ruralnih območjih, določanje ustreznega števila specializacij glede na potrebe prebivalcev po zdravnikih določene specialistične stroke in podobno).

Računsko sodišče je od Ministrstva za zdravje **zahtevalo izvedbo 9 popravljalnih ukrepov** in mu **podalo 11 priporočil** za izboljšanje vstopa zdravnikov na trg dela.

Ljubljana, 1. oktobra 2021