**Povzetek revizijskega poročila *Obravnava problematike raka prostate***

Računsko sodišče je izvedlo revizijo uspešnosti *Ministrstva za zdravje* (v nadaljevanju: ministrstvo) pri obravnavi problematike raka prostate v obdobju od leta 2014 do 15. 9. 2017. Računsko sodišče je ocenilo, da ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, *ni bilo uspešno*.

Podatki o incidenci raka prostate kažejo, da je to v Sloveniji najpogostejši rak pri moških in drugi najpogostejši rak skupno. Njegova incidenca je do leta 2011 strmo naraščala, po tem letu pa se je ustalila pri nekaj več kot 1.400 novoodkritih rakov letno. Prav tako se je ustalilo število umrlih zaradi raka prostate pri nekaj več kot 350 oseb letno. Podatki so na voljo zgolj do leta 2014, saj način zbiranja in obdelave podatkov ni omogočal objavljanja ažurnejših podatkov o obsegu raka prostate.

Ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni razpolagalo s pravilnimi, točnimi in ažurnimi podatki o čakalnih dobah na področju urologije, saj vzpostavljena informacijska infrastruktura tega ni omogočala. Podatki, s katerimi pa ministrstvo je razpolagalo, pa kažejo, da je v obdobju, na katero se nanaša revizija, na prvi pregled pri urologu vsak mesec prek dopustne čakalne dobe v povprečju čakalo 434 oseb, povprečna čakalna doba pa je znašala 140 dni. V letu 2017 je bil vzpostavljen sistem eNaročanje, ki omogoča vpogled v čakalne dobe večine zdravstvenih storitev, vendar podatki v sistemu še niso bili pravilni, točni in ažurni. Ministrstvo ni analiziralo vzrokov za nastanek predolgih čakalnih dob, zato ob sprejemanju odločitev in izboru ukrepov za skrajševanje čakalnih dob ni razpolagalo s točnimi in ažurnimi informacijami, ki bi omogočile izbor pravilnih ukrepov ter preverjanje njihovih učinkov. Kljub temu je ministrstvo v letih 2016 in 2017 sprejelo več ukrepov za skrajšanje čakalnih dob, vendar vsi niso bili takšne narave, da bi problem predolgih čakalnih dob odpravljali tudi dolgoročno.

Ministrstvo ni imelo neposrednega in stalnega vpogleda v podatke o številu urologov v javni zdravstveni mreži. Po zadnjih dosegljivih podatkih (za leto 2014) število urologov v Sloveniji znaša le 46 odstotkov povprečja števila urologov držav Evropske unije. Predvsem v letih 2016 in 2017 se je število urologov občutno povečalo zaradi večjega števila razpisanih specializacij. Ministrstvo še ni izvedlo analize potreb prebivalstva oziroma ni vzpostavilo sistema spremljanja potreb prebivalstva, na podlagi katerega bi bilo mogoče oceniti potrebno število urologov v prihodnje. Dobro poznavanje trenutnega stanja oziroma kadrovskih zmožnosti in napoved prihodnjih kadrovskih potreb, ki temelji na analizi potreb prebivalstva in demografskih trendov, sta pomembna za ustrezno ukrepanje za zagotovitev primerne kadrovske strukture.

Odločanje o razvoju kadrovske strukture je vezano tudi na določitev mreže javne zdravstvene službe. Ministrstvo še ni določilo javne mreže zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni, kjer bi opredelilo vrsto in obseg dejavnosti, ki jo zagotavljajo posamezni izvajalci zdravstvenih storitev, s človeškimi in drugimi viri, potrebnimi za opravljanje določene dejavnosti. Prav tako ni pripravilo analiz, vezanih na organizacijo urološke dejavnosti, ki bi lahko bile podlaga za morebitne spremembe v organizaciji urološke dejavnosti, predvsem v zasledovanju cilja večje specializiranosti bolnišnic. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je operacije raka prostate izvajalo devet izvajalcev, pri čemer sta večino – od približno 900 operacij letno – izvedla dva izvajalca.

Ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni razpolagalo s podatki o razpoložljivosti operacijskih dvoran in relevantne opreme za izvedbo operacij na področju urologije ter ni pripravilo analiz, kakšne operativne kapacitete bi bilo treba zagotoviti za zagotovitev ustrezne in pravočasne obravnave uroloških bolnikov. Podatki, ki jih je računsko sodišče pridobilo od bolnišnic, kažejo, da pomanjkanje razpoložljivosti operacijskih dvoran in pomanjkanje zdravstvenega kadra (predvsem urologov, anesteziologov in medicinskih sester v operacijskih dvoranah) predstavljata oviro in onemogočata izvedbo večjega števila operacij, kar podaljšuje čakalne dobe za urološke operacije. Te so v posameznih bolnišnicah za nekatere posege (pri nemalignih obolenjih) znašale tudi do dve leti.

Bolj učinkovito obravnavo bolnikov bi omogočila tudi informatizacija medicinske dokumentacije (standardizacija ključnih tipov medicinskega zapisa, informatizacija popisa bolezni in enoten spletni popis bolezni za vsakega bolnika z maligno boleznijo), vendar je ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, še ni zagotovilo. Informatizacija tovrstnih zapisov bi omogočila tudi lažjo primerjavo kakovosti zdravljenja bolnikov z rakom prostate oziroma onkoloških bolnikov na splošno. K večji kakovosti obravnave bolnikov in enaki obravnavi bolnikov bi prispeval tudi sprejem kliničnih smernic in kliničnih poti za obravnavo bolnikov z rakom prostate, ki pa v Sloveniji na sekundarni in terciarni ravni še niso bile sprejete.

Ljubljana, 27. novembra 2017