

Naslov: Ni zdravnikov. Ni medicinskih sester. Kaj zdaj?

Avtor: ANDREJ MOŽINA JELKA MLAKAR

Rubrika/Oddaja: POGLEDI

Žanr: KOMENTAR

Površina/Trajanje: 1.024,58

Naklada: 31.150,00

Gesla: ZDRAVSTVO, ČAKALNE DOBE V ZDRAVSTVU, BOLNIŠNICE, ZDRAVILA,



TRIBUNA

Andrej Možina vs. Jelka Mlakar

Ni zdravnikov. Ni medicinskih sester. Kaj zdaj?



DR. ANDREJ MOŽINA
PRESEDNIK ZDRAVNIŠKE
ZBORNICE SLOVENIJE

Slovenska zdravstvena scena je zadnjih šest let zaznamovana z velikim finančnim primanjkljajem, ki je le deloma posledica svetovne recesije. Ohlajanje gospodarstva povzroča negativne učinke na zdravstvo v celoti, ki se z vse večjimi težavami spopada z restriktivnimi organizacijskimi in finančnimi ukrepi. Večina zdravstvenih ustanov in še posebej bolnišnic je v dolgovih in v likvidnostnih težavah, od tod tudi vse večji neposredni in še posebej nevarni posredni pritiski na zaposlene v zdravstvu pri zmanjševanju stroškov. Posledica ožemanja zdravstva so vse slabša volja in motivacija 32 tisoč zaposlenih v zdravstvu, vse bolj opazno zaostajanje slovenske medicine za dosežki hitro razvijajoče se medicine v svetovnem merilu, nezadovoljstvo državljanov z vse daljšimi

čakalnimi dobami in storitvami. Osrednja težava današnjega zdravstva je statičnost, pomanjkanje vizije in volje po EU primerljivi organiziranosti zdravstva. V zadnjih desetih letih je dozorelo vsesplošno spoznanje, da je treba organiziranost zdravstva spremeniti, in vendar se nič ne zgodi. Pogledi in vizije na spremembe, če sploh obstajajo, so zelo različni, sposobnosti sporazumevanja so skromne, ministri se menjajo kot po tekočem traku.

Kako najbolj objektivno oceniti zdravstvo in ga predstaviti javnosti? Primerjave z drugimi državami niso preproste, vendar obstajajo. Po raziskavi ECH Slovenija zaseda solidno 17. mesto med 34 državami Evrope. Glede kakovosti in dostopnosti do zdravstvenih storitev smo torej nekje v povprečju EU. Tudi glede učinkovitosti in smotrne rabe zdravstvenega denarja si nimamo kaj očitati. Po primerljivi kupni moči porabimo letno v Sloveniji 1850 evrov na prebivalca, v EU-27 pa je povprečje 2500 evrov. Pomembni kazalci zdravstvenih sistemov, kot so ležalne dobe, število bolnišnic, racionalno predpisovanje in

potrošnja zdravil, so ugodni in primerljivi povprečju EU.

Primerjave racionalne rabe človeških virov v zdravstvenem sistemu (Eurostat; OECD Health data 2013) kažejo, da imamo v Sloveniji 249 zdravnikov na 100.000 prebivalcev, v EU-27 pa 346. Razlika je velika in pojasnjuje obremenjenost zdravnikov, v družinski medicini še posebej pojav izgorelosti, pomanjkanje časa za bolnike in deloma tudi daljše čakalne dobe. Število zdravnikov v Sloveniji že dve desetletji spremlja nerazumevanje med monopolno zdravstveno blagajno in slovenskimi zdravniki oziroma kar celotno sfero vseh izvajalcev zdravstvenih storitev. Navkljub upravičenim zahtevam po povečanju števila izvajalcev nosilnega poklica v zdravstvu smo število zdravnikov v zadnjih desetih letih povečali za manj kot osem odstotkov. Pri posameznih specialistih je zaznati velika odstopanja od povprečja EU, kar še posebej velja za družinske zdravnike, patologe, kardiologe, urologe, urgentne zdravnike, nevrologe in psihiatre. Po podatkih registra zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije se je število aktivnih zdravnikov (specializanti in specialisti) v letih 2000-20014 povečalo za



40 odstotkov, kar so dobri obeti. Do leta 2012 smo imeli problem premajhnega števila diplomantov medicinskih fakultet, od tod dalje pa višek mladih in pomanjkanje denarja in volje, da jih umestimo v zdravstveni sistem. Navkljub težavnim pogovorom se stanje preskrbljenosti z zdravniki v Sloveniji izboljšuje in projekcije kažejo, da lahko z zaposlovanjem vseh diplomantov in ob predvidenih upokojitvah dosežemo povprečje EU do leta 2020. Očitki monopolno razmišljujoče zdravstvene blagajne gredo v smer večje produktivnosti, ki že tako obremenjene zdravnike prisiljuje v tveganja hitre obravnave bolnikov. Pri tem moramo imeti v mislih, da so

*Še vedno
solidni po
kakovosti,
a hodimo po
robu in precej
tvegamo*

stroški vseh zdravnikov v zdravstvenem proračunu relativno majhni oziroma okoli 13 odstotkov.

Kaj pa dejavnost zdravstvene nege? Slovenski prebivalci oziroma zdravstveni sistem premore, če pogledamo mednarodno statistično primerjavo - po podatkih za leto 2011 - 840 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev, kar Slovenijo uvršča na visoko deseto mesto med državami EU-27. Pred Slovenijo so le Irska, Nemčija, Združeno kraljestvo, Danska, Finska, Švedska, Francija, Nizozemska in Luksemburg, torej države, ki imajo zelo dobre zdravstvene sisteme in porabijo za zdravstvo dvakrat ali trikrat več denarja na prebivalca kot Slovenija. Zanimiv je tudi podatek, da je v EU-27 razmerje med številom zdravnikov in medicinskih sester v povprečju 2,5 medicinske sestre na zdravnika, v Sloveniji pa 3,3 medicinske sestre na zdravnika, kar je 32 odstotkov več od povprečja EU. Po tem kriteriju se Slovenija uvršča na šesto mesto držav EU z največ medicinskimi sestrami na število zdravnikov. Povsem možno je, da je pri nekaterih izvajalcih ali pa predvsem posameznih oddelkih v bolnišnicah premalo medicin-

skih sester; iz različnih razlogov, od organizacijskih, finančnih, zadržanosti od dela zaradi bolezni ali drugih razlogov ali pa preprosto nezmožnosti pravilno načrtovati delo in razporediti sestre v bolnišnici tako, da bodo vse približno enako obremenjene.

Slovensko zdravstvo je navkljub vse večjim težavam, ki jih dnevno doživljamo, finančni podhranjenosti in vse daljšim čakalnim dobam, še vedno solidno po svoji kakovosti. Vendar hodimo po robu in precej tvegamo. Ne toliko zaradi finančne podhranjenosti kot zaradi nesposobnosti in neznanja, kako ustrezno prilagoditi zdravstveni sistem novim razmeram. Razvoj medicine je namreč silovit in tako vse dražji, ozaveščenost in zahteve državljanov vse večje, demografska slika skrb zbujajoča, državne finance javnega sektorja vse bolj pod zahtevami uravnoteženja. Denarja v zdravstvu nikoli ne bo dovolj za vse želje in pričakovanja pacientov. Rešitev kvadrature kroga je zdravstvena reforma, katere uspeh je odvisen od sposobnosti izgradnje družbenega in političnega konsenza.



JELKA MLAKAR

PRESEDNICA SINDIKATA
DELAVCEV V ZDRAVSTVENI
NEGI SLOVENIJE

V slovenskem zdravstvu in socialnem varstvu se medicinske sestre soočamo s številnimi problemi, ki jih poskušamo reševati zadnjih 10, 20 let. Vedno znova jih skupaj z rešitvami predstavljamo aktualnim resornim ministrom (za zdravje, socialno varstvo, javno upravo); rezultatov pa ni. Danes, po skoraj šestih letih recesije, so naše plače na ravni leta 2002. In nas je iz dneva v dan manj, pacienti pa nas iz dneva v dan bolj potrebujejo. K sreči se v zdravstvu in socialni trenutno še ne ukinjajo delovna mesta; vsi, ki smo zaposleni za nedoločen čas, smo za zdaj še varni, a tega ne moremo trditi za naše mlade kolegice in kolege, ki imajo pogodbo o zaposlitvi za določen čas ali sploh nimajo možnosti zaposlitve. Na zavodu za

zaposlovanje je prijavljenih okoli 1300 srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in tudi že okoli 200 diplomiranih medicinskih sester. Če pogledamo malo čez meje naše države, so zgodbe zelo drugačne: tudi v državah, kot je na primer Italija, zapirajo zdravstvene domove, bolnišnice in medicinske sestre, zdravniki in drugi ostanejo na cesti.

Obdobje, ki prihaja, bo zagotovo terjalo mnogo energije, vztrajnosti in dokazovanja, da bomo skozi zdravstveno reformo, ki vsekakor mora priti, ohranili, kar imamo; delovna mesta, plače, pravice. Še več: zahtevamo kadrovske normative in zdravo delovno okolje, zahtevamo, da se sodelavci in nadrejeni do nas obnašajo dostojno in pošteno, zahtevamo, da medicinske sestre po 60. letu ne bodo več v enem delovnem dnevu dvignile, obrnile ali preložile 850 kilogramov in več. Zakaj zahtevamo kadrovske normative? Da se bomo lahko prešteli in dokazali, koliko nas je premalo v slehernem delovnem okolju. Drugače povedano: da se bo vodstvo zavoda, ko bo moralo zmanjšati število zaposlenih,

odločilo za druge sodelavce in ne za medicinske sestre. To ni zgolj tveganje, to je žal že zgodba tega trenutka. Zaradi recesije je že peto leto zahteva države (zakon o uravnoteženju javnih financ), da zmanjšamo število javnih uslužbencev za odstotek letno; torej nas je že približno pet odstotkov manj kot leta 2009. Pa že takrat nas je bilo po raziskavi več kot 20 odstotkov premalo za varno in kakovostno zdravstveno nego pacientov. Seveda od zavoda do zavoda različno. Tam, kjer vodstvo razume pomen zdravstvene nege in vlogo medicinskih sester, so to zahtevo izpolnjevali z odhodi in odpuščanjem drugih delavcev, marsikje so "udarili z uravnilovko", brez presoje, koga bolj potrebujemo v zdravstvu in socialni. Medicinske sestre smo tako obremenjene na delovnih mestih, da se izčrpavamo, da številne med nami pregorijo in omagajo, bežijo v bolnišnico ali iščejo drugo delovno mesto ali celo gredo iz poklica. Postajamo nevarne sebi in pacientom. Naše delo ni v celoti plačano. Nadure se kopičijo, ker jih s prostimi dnevi ne moremo potrošiti, saj potem spet dve medicinski sestri delata za tri.



Da bomo poskušali ohraniti raven plač na sedanji ravni in jih v primeru dviga BDP povišati, ni nobenega dvoma. Ne bo pa lahko. V proračunu za to leto in v zavezi Bruslju, ki so jih dale naše prejšnje vlade, stoji zmanjšanje izdatkov za javni sektor za tri do pet odstotkov. To pomeni, da se za toliko zmanjša število zaposlenih ali pa masa za plače. Mi nismo podpisali zadnjega dogovora sindikatov z vlado o podaljšanju varčevalnih ukrepov, doleteli pa so nas vseeno. Če nas je premalo, zahteve po zdravstveni negi pa vedno večje, je nesporno, da smo medicinske sestre bolj obremenjene. Zato bi potrebovali dvigala za nepokretne

Delo sester ni v celoti plačano, ob bremenih postajajo nevarne sebi in pacientom

paciente, moč in roke še kakšnega sodelavca, da ne bi v tej moderni dobi raziskave dokazovale, da je delo medicinske sestre fizično napornejše od dela rudarja ali gradbenega delavca. Da o psihičnih naporih, stresih in vsakodnevnih travmah sploh ne govorimo. Če k vsemu temu dodamo še, da se možnost upokojitve z vsakim dnem bolj oddaljuje, da že danes velja starostna meja okoli 60 let in 40 let delovne dobe, je nujno preprečiti, da bi medicinske sestre delale na najzahtevnejših delovnih mestih za svoj 65. rojstni dan.

Marsikdaj si že tako težke delovne pogoje zagrenimo z medsebojnim obračunavanjem, ki nam vsem samo škoduje, koristi morda komu tretjemu. Vodstvo zavodov se marsikje obnaša kot v sužnjelastniški dobi; v krizi se takšno neprimerno in nezakonito obnašanje pojavlja še pogosteje. Grožnje z odpovedjo in zapovedi zaposlenim so danes prisotne v številnih zavodih. Vsakodnevno se v pravno službo našega sindikata vrstijo pritožbe medicinskih sester o mobingu, ki ga izvajajo številni vodilni delavci, nenazadnje tudi naše kolegice. Nekateri direktorji grozijo

vodilnim medicinskim sestram, če poslušno ne razporejajo manjšega števila sester v eno izmeno, ker same vedo, da s tem ogrožajo najprej paciente, s preobremenjenostjo pa posledično tudi kolegice. Problemi se kopičijo, medicinske sestre vidimo in predlagamo možne izboljšave; vendar potrebujemo sogovornike na strani tistih, ki odločajo o zdravstveni politiki. Najprej dialog z ministrico za zdravje.

Poslušajo nas politiki, poslanci, vlada. Žal se zdi, da v tej naši prelepi in ljubi deželici zaleže zgolj komuniciranje preko medijev ali grožnje s stavko. Pa še tukaj imamo medicinske sestre smolo. Če s stavko zagrozijo policisti, se zgane cel državni aparat, saj policisti s kaznimi polnijo proračun. V našem primeru je zgodba bistveno drugačna - me bi s stavko najbolj prizadele tiste, ki smo jim z našim poslanstvom v prvi vrsti zavezane; naše paciente in varovance. Tega se zavedamo najprej same, to vedo tudi tisti, ki v zavodih ali v vrhu države kreirajo našo usodo. Potrebujemo podporo naših državljanov, društev bolnikov, celotne družbe. Sicer bo od vsega skupaj ostal le glas vpijočega v puščavi.



(Tit Košir)