

Vili Perner, pooblaščen revizor in državni notranji revizor

Kdaj do standardov delovanja sistema javnega zdravstva v Sloveniji?

Uvod

Slovensko zdravstvo je v globoki krizi, o čimer govore (vsaj) naslednja dejstva: 1. kadrovske problemi, od mizernih plač vsega osebja do preobremenjenosti tako višjega strokovnega kot nižje strokovnega osebja, 2. politično kadrovanje na ključna in najodgovornejša delovna mesta (primer Kliničnega centra Ljubljana), 3. negospodarnost in/ali korupcija pri postopkih nabavljanja medicinske opreme, kot tudi pri nabavi drugega medicinskega materiala, 4. nered na področju določanja cen zdravil, 5. zavožene investicije, vsaj v pogledu pravočasnosti dokončanja in enormnih prekoračitev predračunskih vrednosti, 5. vmešavanje vlade v rešitve, ki bi morale biti predmet dogovora med nosilci zdravstvene dejavnosti, 6. nedelovanje systemskega nadzora kakovosti, 7. pogosto nejasno odzivanje strokovnih organizacij in združenj pri pojavih anomalij. Spisek je pripravljen na osnovi spremljanja dogajanj v slovenskem zdravstvu v medijih.

Z našim prispevkom bi želeli opozoriti predvsem na v javnosti manj vidne in poznane rešitve, ki lahko v več pogledih pripomorejo k odpravi težav v zdravstvu, kjer pa bi morala ključno vlogo odigrati zdravstvena stroka, ob pogoju, da ji oblast ponudi moralno in finančno podporo. Na ta način tudi ministrici za zdravje ne bo potrebno ob pojavi »kriznih« težav nenehno nastopati v vlogi »dežurnega gasilca«, kar tako ali tako ni njena naloga.

Prikaz izhodišč za opredelitev standardov delovanja sistema javnega zdravstva v Sloveniji

Za razumevanje naših nadaljnjih izvajanj je potrebno vedeti, da bo govor o sistemu javnega zdravstva in ne o posamičnih postopkih, kot so na primer protokoli in navodila za neposredno izvajanje zdravstvenih storitev »na terenu« (klinike, bolnišnice, zdravstveni domovi, specialistične ambulante, itd.), kar pomeni, da nas bodo zanimale predvsem *splošne* in/ali *organizacijske značilnosti* sistema javnega zdravstva kot celote.

Pod pojmom *sistem* razumemo zamisel celote, ki sestoji iz množice sestavin ter iz množice povezav med sestavinami in z okoljem in je naše zanimanje usmerjeno v organizacijske sisteme, kamor uvrščamo tudi *sistem zdravstva*. Za uspešno in učinkovito delovanje *sistema zdravstva* je v prvi vrsti odgovorna izvršilna oblast, to je *Ministrstvo za zdravje*, na drugih ravneh pa še strokovne organizacije in združenja.

Nadalje, **standarde** predstavljajo splošno sprejeta pravila in navodila, ki v danih okoliščinah določajo takó nekatere značilnosti proizvodov in storitev ter njihovega nastajanja, kot tudi ravnanja in vedénja ljudi.

Zdravstvo je dejavnost, katere temeljni razpoznavni znak so **storitve**, kar je posebej poudaril tudi v.d. direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v intervjuju v DELU, 5.9. 2015, kjer bi veljalo prisluhniti še drugim kritičnim pogledom o stanju v slovenskem zdravstvu.

Naše zanimanje bomo zdaj usmerili v **sistemske standarde** izvajanja storitev v javnem zdravstvu. Slednje je potrebno - kot je to značilno za postavitve standardov na kateremkoli področju - opazovati skozi njihovo strukturo, kakor tudi skozi proces(e) uresničevanja, ki delovanje standardov vsebinsko opredeljuje(jo).

Ko je govor o strukturi in procesih za uresničevanje standardov, veljajo naslednja pravila: 1. s **poimenovanjem** standard najširše opredeli področje delovanja standarda, čemur sledi 2. določitev **kvalifikatorjev** standarda; le-ti standard razdelijo na vsebinske sklope, ki jih standard obravnava (pri računovodskih standardih se na primer pojavljajo vsebinski sklopi, kot so: (i) pripoznavanje sredstev [obveznosti, prihodkov, odhodkov] ter njihovo, (ii) začetno računovodsko merjenje, (iii) prevrednotovanje, (iv) uskupinjevanje, (v) razkrivanje (vi) opredelitev ključnih pojmov ter (vii) pojasnila) – **strukturna opredelitev standardov** in 3. na koncu so podani še prikazi **vsebin** in/ali **zahtev** v okviru posamezni kvalifikatorjev (vsebinskih sklopov), ki so bodisi v obliki opisov in/ali količinskih (vrednostnih) opredelitev in služijo kot merilo za ugotavljanje obsega in/ali stopnje uresničevanja standarda; šele na osnovi slednjega dobi standard svojo dokončno vsebino – **procesna opredelitev standardov**.

Pri našem poskusu preučitve standardov delovanja sistema javnega zdravstva v Sloveniji, smo želeli najti sistemski dokument, na osnovi katerega bi preučili kako in v kolikšni meri je skladen s pravili, ki smo ji za postavitev standardov prikazali zgoraj. Edini dokument, ki nam je vsaj v grobem omogočil pregled uporabe gornjih pravil, smo našli v Uradnem listu Republike Slovenije št. 72/2008, z dne 17.7. 2008, v objavljeni *Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«* (v nadaljnjem besedilu: *Resolucija*), kjer je problematika zdravstvenega sistema zelo široko zajeta in prikazana ter obenem omogoča nadaljnjo poglobljeno razmišljanje o dodatnih in novih rešitvah, ki jih iz vidika obravnave sistemskih standardov v zdravstvu v *Resoluciji* pogrešali. Tudi danes ni stanje nič drugačno.

V kolikor smo želeli *Resolucijo* analizirati vsaj iz vidika podobnosti zgornji procesni opredelitvi standardov (izhajali smo iz priloge v »Tabeli ukrepov za doseg ciljev«), medtem ko poimenovanja standardov in njihove strukturne opredelitve v *Resoluciji* ni, smo naleteli na naslednje težave: 1. *cilje* izražajo predvsem splošna pričakovanja (njihovo uresničevanje je zato težko meriti), 2. *kazalniki* ne vključujejo načrtovanih učinkov na procese in stanja pri posameznih prednostnih področjih, 3. *naloge* (v primerih, ko gre za več »nosilcev«), niso dovolj natančno »pripisane« posamičnim nosilcem; tveganja, ki lahko vplivajo na (ne)uresničevanje nalog niso opredeljena in rangirana, skupaj z ukrepi in nosilci odgovornosti

za ublažitev in/ali odpravo tveganj; niso opredeljeni osebki za nadzor nad izvajanjem nalog; ni opredeljeno (med)fazno poročanje o realizaciji nalog, skupaj z določitvijo osebkov, odgovornih za poročanje,

Na spletni strani *Ministrstva za zdravje* smo poskušali najti tudi poročilo o izvajanju in rezultatih *Resolucije*, a ga na žalost nismo zasledili. Če imamo v mislih pomembnost obravnavanega dokumenta za izvajanje poslanstva zdravstvenega sistema, lahko opisano dejstvo sprejmemo kot povsem nerazumljivo in zaskrbljujoče.

Nacionalni program standardov delovanja javnega zdravstva v Združenih državah Amerike (National Public Health Performance Standards Program)

Pri iskanju rešitev za sistemsko postavitev standardov v javnem zdravstvu na osnovi zahtev, ki smo jih doslej opisali, smo najprimernejši pristop zasledili v ameriškem *Nacionalnem programu standardov delovanja javnega zdravstva* (v nadaljevanju: *NPSDJZ*), ki je v ZDA nastal v okviru *Ministrstva za zdravje in storitve prebivalstvu* (Department of Health & Human Services), katerega domicil je v ameriški zvezni državi Georgia. Glavni nosilec in izvajalec projekta, pa je bila (in še vedno je) vladna agencija *Centri za nadzor in preprečevanje bolezni* (Centers for Disease Control and Prevention – krajše: *CDC*), ki deluje v okviru *Ministrstva za zdravje in storitve prebivalstvu*. V kolikor se želi bralec поблиže seznaniti z *NPSDJZ*, ga najde na spletni strani <http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/index.htm>.

(Za informacijo: Proračun CDC za fiskalno leto 2015 znaša 6,7 milijarde dolarjev [približno 5,7 milijarde evrov], medtem ko celoten proračun Republike Slovenije za leto 2015 znaša na prihodkovni strani 8,6 milijarde evrov. Proračun CDC na ta način predstavlja 0,7% od 1,02 bilijona dolarjev vseh proračunskih sredstev ameriškega ministrstva za zdravje ali 77,9 % celotnega slovenskega proračuna za leto 2015).

Med promotorji *NPSDJZ* najdemo še pet nacionalnih zdravstvenih združenj in fundacij, štiri sponzorje in organizatorja marketinških ter komunikacijskih aktivnosti.

NPSDJZ je *instrument za ocenjevanje* delovanja javnega zdravstva, temelječ na uporabi standardov »dobre prakse«, ki se je izoblikovala in razvila iz široko zasnovanega stanovskega pregledovanja in testiranja (t.i. peer review) v osmih ameriških zveznih državah in 382 lokalnih zdravstvenih organizacijah.

Standarde predstavlja ***desetih bistvenih (essential) storitev javnega zdravstva***, njihove skupne značilnosti pa so naslednje: a. standardi se osredotočajo na ***celovitost sistema javnega zdravstva***, b. standardi opisujejo ***optimalno raven delovanja***, raje kot zagotavljanje minimalnih pričakovanj. c. standardi so namenjeni podpori procesov ***izboljševanja kakovosti***.

Deset ***bistvenih storitev***, ki so predmet *NPSDJZ*, je naslednjih: 1. motrenje (monitoring) statusa zdravja z namenom identificiranja problemov z zdravjem, 2. diagnosticiranje in raziskovanje zdravstvenih problemov in zdravstvenih nevarnosti (hazards), 3. informiranje, izobraževanje in usposabljanje prebivalstva o zdravstvenih zadevah. 4. mobiliziranje

partnerstva z namenom identificiranja in reševanja zdravstvenih problemov, 5. razvijanje politik in načrtov, ki podpirajo prizadevanja za izboljšanje stanja zdravja na individualni, lokalni in državni ravni, 6. sprejemanje zakonov in predpisov, ki varujejo zdravje in zdravstveno varnost, 7. povezovanje prebivalstva (uporabnikov) z osebjem zdravstvene oskrbe in zagotavljanje elementov zdravstvene oskrbe, ki drugače ni zagotovljena, 8. zagotovitev usposobljenega osebja za javno in osebno zdravstveno oskrbo 9. ocenjevanje uspešnosti, dostopnosti in kakovosti osebnih zdravstvenih storitev ter storitev za najširše skupine prebivalstva, 10. raziskave o novih pogledih in inovativnih rešitvah zdravstvenih problemov

Vsaka od naštetih bistvenih storitev na ravni zveznih držav je vsebinsko opredeljena s štirimi **kvalifikatorji**, ki postavljajo za storitve zahteve glede: 1. načrtovanja in izvajanja, 2. tehnične pomoči in podpore, 3. ocenjevanja (evalvacije) in izboljšav in 4. virov (človeških/tehničnih/finančnih).

Pri vsakem kazalniku so vedno podani opisi, ki prikazujejo značilnosti **optimizacije storitev** (imenujejo jih modelni standardi), čemur sledi serija **ocenjevalnih vprašanj**, s katerimi se izvaja **merjenje delovanja** posamezne bistvene storitve in njenih sestavin. Pomembno je vedeti, da postavljena vprašanja in podvprašanja, v kolikor jih iz vprašalne oblike »prevedemo« v povedno obliko, dejansko pomenijo podrobne opise in zahteve posamičnih standardov in/ali njihovih sestavin.

Pri izpolnjevanju ocenjevalnih vprašalnikov je pri vsakem vprašanju in/ali podvprašanju možno podati štiri vrste odgovorov (ocen): a. zahtevi je v bistvenem obsegu zadovoljeno (več kot 75% opisane/zahtevane aktivnosti se izvaja), b. zahtevi je v dobršni meri zadovoljeno (več kot 50%, vendar ne več kot 75% opisane/zahtevane aktivnosti se izvaja), c. zahtevi je le delno zadovoljeno (več kot 25%, vendar ne več kot 50% opisane/zahtevane aktivnosti se izvaja), d. zahtevi ni zadovoljeno (ne več kot 25% opisane/zahtevane aktivnosti se izvaja).

Istčasno se točkuje še posamična vprašanja, kjer se vsako izvorno vprašanje izhodiščno ovrednoti z 1 točko, v kolikor pa je slednje razčlenjeno na podvprašanja, dobi izvorno vprašanje 0,3 točke, vsa podvprašanja pa skupaj pa 0,7 točke.

S kombinacijo obeh vrst točkovanj pridemo do skupne ocene za vsako in za vse ravni hierarhične lestvice vprašanj, ali z drugimi besedami v odstotkih izraženo izpolnjevanje zahtev posameznega standarda v ožjem pomenu (kazalnika) in »njegovih« podvprašanj na eni strani, kakor tudi za posamezno bistveno storitev in celoten sistem storitev zdravstva, na drugi strani.

Z namenom uspešne **organizacije za izvedbo programa** merjenja delovanja bistvenih storitev sistema javnega zdravstva pri udeležencih programa, je Agencija CDC pripravila »**Priročnik za uporabnike programa**«, kjer se lahko udeleženci seznanijo in poučijo o: 1. **elementih zasnove programa** za ocenjevanje delovanja sistema javnega zdravstva (bistvenih storitev), 2. **pripravah na izvedbo** programa, kar se nanaša zlasti na: seznanitev z ocenjevalnimi instrumenti, odločitev za pristop k izvedbi programa, organizacijo izvedbe programa, določitev udeležencev programa 3. **izvedbi programa**, kar obsega: usmerjanje udeležencev,

izpolnjevanje ocenjevalnih instrumentov (vprašalnikov), 4. predaji izpolnjenih vprašalnikov centru za izdelavo ocene rezultatov programa, 5. aktivnostih za izboljšanje delovanja bistvenih storitev na osnovi prejete ocene rezultatov programa ter s tem povezana izdelava akcijskega načrta izboljšav, 6. rednem spremljanju (monitoringu) ter poročanju o procesu izboljšav programa.

Na osnovi vsega doslej povedanega smemo reči, da *NSPDJZ* predstavlja izredno velik in pomemben strokovni ter organizacijski podvig, katerega uspeh je zagotovljen samo s tesnim sodelovanjem med oblastvenimi organi in strokovnimi organizacijami.

Na koncu ostane le še, da ugotovimo, kako je (bil) *NSPDJZ* ocenjen s strani zunanjih strokovnih opazovalcev.

Iz raziskave »Ocena veljavnosti nacionalnih standardov delovanja zdravstva na osnovi ocenjevalnega instrumenta za lokalno raven« (*Public Health Reports*, January-February 2002), ki sta jo skupaj izvedla »Center for Health Services Management and Research in Kentucky School of Public Health, University of Kentucky, Lexington, KY«, za namene našega prikaza povzemamo glavno ugotovitev, kjer je navedeno, da so udeleženci programa slednjega sprejeli kot visokokakovostno merilo delovanja javnega zdravstva na lokalni ravni ter da zaradi svojih potencialov ocenjevalni instrument o delovanju zdravstva na lokalni ravni predstavlja pomemben dosežek, ki ga je vredno upoštevati, s ciljem doseganja izboljšav v zdravstvenem sistemu na lokalni ravni.

O standardih delovanja sistema javnega zdravstva v Sloveniji

V Sloveniji sistemskih standardov, s pomočjo katerih bi merili uspešnost in učinkovitost delovanja sistema javnega zdravstva na način, opisan v našem prispevku, (še) nismo razvili. Prepričani smo, da je prikazan pristop merjenja delovanja sistema javnega zdravstva, uporabljen v ZDA, lahko učinkovit pripomoček na poti k izboljšanju delovanja sistema javnega zdravstva v Sloveniji. Menimo, da bi bilo zelo koristno, da bi *Ministrstvo za zdravje*, v kolikor gredo razmišljanja o uvedbi sistemskih standardov delovanja zdravstva vsaj približno v podobni smeri kot smo jo opisali v našem prispevku, navezalo stike in/ali povabilo k sodelovanju ameriško Agencijo CDC, kjer se s to problematiko intenzivno ukvarjajo že več kot desetletje. Vsekakor pa je čimprejšnja uvedba standardov za merjenje uspešnost in učinkovitosti delovanja *sistema* zdravstva v Sloveniji naloga, kateri moramo posvetiti vso dolžno skrb in pozornost.

Ljubljana, 10. 9. 2015