



**144. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA  
POMANJKANJE ZDRAVNIKOV – RESNICA ALI UTVARA**

Novo mesto, 19. in 20. oktober 2007

## **IMAMO V SLOVENIJI DOVOLJ ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV**

PREGLED STANJA IN PRIMERJAVA Z EVROPO

*Branko Pirš*

Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

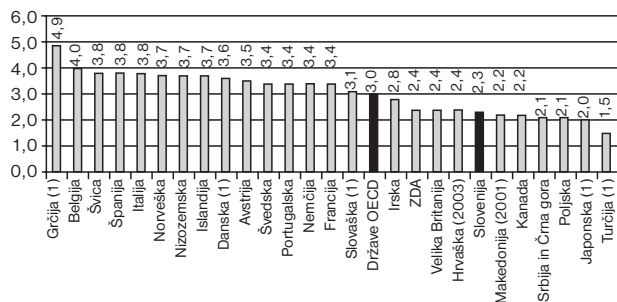
Načrtovanje potreb po človeških virih v zdravstveni oskrbi je zapostavljena tema, o kateri se sicer veliko razpravlja, vendar metodološke slabosti še niso razrešene. Glede na to, da gre pri izdatkih za opravljeno delo večina denarja iz zdravstvenega sistema, je presenetljivo, da je načrtovanje in raziskovanje učinkovitega načrtovanja zapostavljeno tudi v zdravstvenih sistemih razvitih držav. Politika načrtovanja zdravstvene oskrbe je osrednja tema držav, ki se soočajo s pomanjkanjem zdravnikov. V večini primerov ta sledi ekonomskemu kazalcem, predvsem izdatkom za zdravstvo. V načrtu zdravstvenega sistema države moramo upoštevati, da je potrebno izobraziti zadostno število ljudi, da ob določenem času zagotovimo zdravstveno oskrbo za pokritje potreb prebivalstva za ceno, ki si jo lahko privoščimo.

Načrtovanje zdravstvene delovne sile ni proces, ki se podreja samo ponudbi in potrebam, ampak je odvisen predvsem od političnih odločitev in sledi vrednotam, ki so opredeljene v organizaciji nacionalnega zdravstvenega sistema.<sup>1</sup> Tako tudi metoda za oceno potrebe po zdravstveni oskrbi odseva politične in ekonomske določbe ter socialne vrednote, ki so v skladu z zdravstvenim sistemom. V sistemu, kjer je financiranje zagotovljeno z javnimi sredstvi, so podlage za izračun potreb glavne determinante potrebe in epidemiološki podatki, kar je značilnost sistema odločanja tudi v naši državi. Namen procesa načrtovanja je iskanje ravnotežja oziroma uravnavanje med tem, kaj je dostopno v pogojih, postavljenih v procesu, in med tem, kaj je potrebno, da se zdravstvena oskrba zagotovi v skladu z načrtom. Za oceno potreb in zahtev po človeških virih v zdravstveni oskrbi obstaja več metod. Različne metode uporabljajo različna predvidevanja in različne vrste podatke za izračun stroškov. Za dobro oceno je potrebnih veliko podatkov in predvidevanj tako za zdravstveni sistem kot za ustanove, kjer poteka izobraževanje. Za določevanje potreb po zdravstvenih delavcih so v svetu v uporabi štiri metode: glede na potrebe, glede na zahteve, glede na razmerje med številom zdravstvenih delavcev in številom prebivalcev in glede na postavljene cilje. Vsaka od metod ima omejitve in slabosti, zato je najboljša metoda kombinacija dveh ali več.

Zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev je močno odvisno od števila izobraženih zdravstvenih delavcev. Prav tako je izpolnjevanje potreb in zahtev bolnikov možno samo ob zadostnem številu zdravstvenega osebja. Poročilo organizacije WHO o zdravju predstavlja osnovo za program dela s človeškimi viri v letih 2006–2015.<sup>2</sup> Prioritete, ki so zapisane v programu, so: zagotavljanje učinkovitih strategij upravljanja z delovno silo, okrepitev z novo delovno silo, pomoč že obstoječim delavcem za izboljšanje delazmožnosti, zmanjševanje števila zdravstvenih delavcev, ki zapustijo delovno mesto v zdravstvenem sistemu. Prav zadnje predstavlja v številnih državah Evropske unije, ki se soočajo s pomanjkanjem delavcev v zdravstvu (EU), znaten odstotek delavcev in tako dodatno prispeva k neravnovesju med številom specialistov, neenakomerni razporejenosti v regijah, slabim delovnim pogojem in šibki bazi znanja.<sup>3,4</sup>

Načrtovalci velikokrat ne razpolagajo s podatki, ki bi zajemali celoten zdravstveni sistem, zato načrtovanje mnogokrat predstavlja tehnični proces, ki zagotavlja predvsem kvantitativne vidike, medtem ko je kvalitativni vidik velikokrat zapostavljen. Posebno težavo predstavlja zbiranje podatkov, ki so časovno in metodološko neusklajeni. Načrtovanje števila zdravnikov poteka po načelu zagotavljanja števila specialistov, ne zajema pa drugih poklicev, ki sodelujejo v zdravstvenem sistemu oziroma ne predvideva sodelovanja, recimo v tiskem delu, v katerem lahko nadomestni delavci opravijo določena dela. Številni avtorji predlagajo prilagoditev in izboljšave obstoječih metod, ki pa so značilno povezane z določenimi slabostmi zdravstvenega sistema.

V Sloveniji je bilo konec marca leta 2007 po podatkih registra Zdravniške zbornice Slovenije registriranih 4666 zdravnikov, aktivnih v zdravniški službi. Med aktivne zdravnike se po dogovoru všteto zdravniki, zaposleni v bolnišnicah, zdravstvenih domovih oziroma v javnih zavodih, ki so financirani s strani ZZS, kot tudi zdravnike zasebnike s koncesijo ali brez. Nekaj več kot 22 % aktivne zdravniške populacije predstavljajo specializanti. Ostali zdravniki od 5934 registriranih so bodisi zaposleni na fakultetah, v javni upravi, na inštitutih in v drugih podjetjih ali so upokojeni.

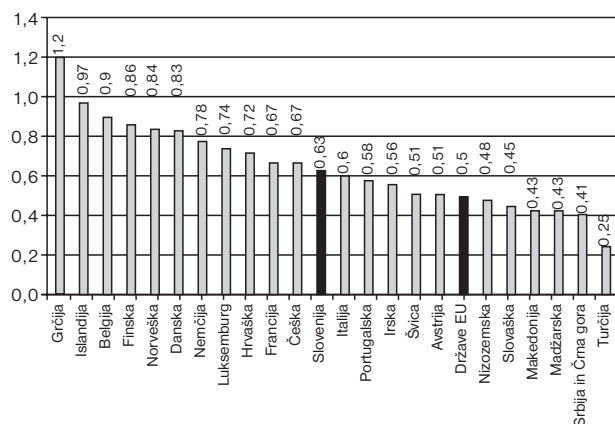


Sl. 1. Število zdravnikov na 1000 prebivalcev. Vir: *Health Care Resources, OECD, 2007 in WHO, Whostat, 2006. Opomba: 1 – podatki za leto 2005.*

Kaj te številke pomenijo v evropskem merilu, je prikazano na sliki s številom zdravnikov na 1000 prebivalcev (Sl. 1). Povprečje v članicah OECD znaša 3,0 aktivne zdravnike na 1000 prebivalcev. Izračun povprečja naj bi po dogovoru upošteval samo aktivne zdravnike z licenco in specializante. Nekatere države se tega pravila ne držijo povsem, bodisi zato, ker nimajo natančnih podatkov, oziroma določenih kategorij zdravnikov ne morejo uvrstiti glede na postavljene pogoje. Na primer: Francija, Grčija, Nizozemska in Portugalska, ki poročajo o visokem povprečju zdravnikov, v svoji bazi podatkov ohranjajo tudi določeno število upokojenih zdravnikov, nezaposlenih zdravnikov, zdravnikov, zaposlenih v industriji oziroma raziskovalnih organizacijah. Prikazana razmerja tako niso primerna za neposredni izračun primanjkljaja v drugih državah. Je pa res, da ta odstopanja v večini primerov ne presegajo več kot 10 % predstavljene vrednosti in tako povprečje predstavlja dober približek. Slovenija zaostaja za povprečjem za 0,7 zdravnik na 1000 prebivalcev, za nekaterimi državami EU pa vsaj za 1–2 zdravnika na 1000 prebivalcev.

Glede števila zobozdravnikov so podatki nekoliko bolj spodbudni, saj smo s številom zobozdravnikov celo nad povprečjem EU, čeprav premorejo nekatere države še enkrat toliko zobozdravnikov, kot jih za poslujemo pri nas (Sl. 2).

Omejitev, koliko zdravnikov bomo izobrazili, je seveda v prvi vrsti odvisna od vpisa na medicinski fakulteti in nato od dotoka diplomantov, ki se odločijo nadaljevati delo kot specializanti za določeno specialistično področje. Razpis specializacij v okviru javnega pooblastila pripravi Zdravniška zbornica dvakrat letno v sodelovanju z ZZZS in ministrstvom za zdravje. Meril, ki jih zbornica upošteva za določitev števila razpisanih specializacij, je več: merilo zastopanosti vrste specializacije v regiji in v primerjavi s povprečjem števila specialistov v EU, podatke o potrebnem nadomeščanju zdravnikov za obnavljanje obstoječe mreže, po-



Sl. 2. Število zobozdravnikov na 1000 prebivalcev. Vir: *European health for all database, 2005.*

trebe, ki jih javijo javni zavodi ter omejitve zaradi omejenega števila specializantskih delovnih mest v kliničnih ustanovah.<sup>5</sup> S tem se v prvi vrsti zagotavlja enakomerna razporejenost specialistov po regijah. Tako sestavljen sistem je trenutno najboljši način za izračun oziroma najbolj stvarno oceno primanjkljaja zdravnikov.

Pripravljen projekcije oziroma napovedi ne kažejo možnosti kratkoročnega prirastka k številu zdravnikov. Pričakovanja o prihodu zdravnikov iz tujine se niso uresničila. Prirastek ostaja na predvideni ravni 1 %, ki ga je že pred leti določila vlada. Ob upoštevanju vseh dejavnikov po izračunih Zbornice trenutno v Sloveniji primanjkuje 400–500 zdravnikov specialistov. Ob upoštevanju povečanega števila diplomantov bomo z nadaljnjo rastjo števila zdravnikov ob upoštevanju predvidenega zmanjševanja števila prebivalcev po letu 2010 dosegli povprečje EU v številu zdravnikov na 1000 prebivalcev leta 2020.

## Literatura

1. Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aregawi M, et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. *Health Policy Plan* 2005; 20: 267–76.
2. WHO. Human resources for health. Models for projecting workforce supply and requirements. Geneva: World Health Organization; 2001.
3. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet* 2004; 364: 1984–90.
4. El-Jardali F, Jamal D, Abdallah A, Kassak K. Human resources for health planning and management in the Eastern Mediterranean region: facts, gaps and forward thinking for research and policy. *Hum Resour Health* 2007; 5: 9.
5. Fras Z. Zdravnikov premalo – kaj pa kakovost? *ISIS* 2006; 14(2): 30.