

# NORMIRANJE DELA ZDRAVNIKOV IN ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNE OBRAVNAVE BOLNIKOV

IVICA FLIS SMAKA

Zdravstveni center Flis d.o.o., Maribor, Slovenija.

E-pošta: ivica.flis@gmail.com.

**Povzetek** Zdravnik je temeljni odgovorni nosilec opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki mora pri uresničevanju svojih pravic, svoboščin in dolžnosti vselej ravnati tako, da varuje nepristranskost in neodvisnost izvajanja zdravniške službe in ugled zdravniškega poklica. Zdravnik sme samostojno opravljati zdravniško službo, ko izpolnjuje pogoje in predpise delovnopravne zakonodaje ter pogoje Zakona o zdravniški službi. Zakon o zdravstveni dejavnosti ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje organizacij in posameznikov znotraj zdravstva. V nobenem uradnem aktu ni navodil ali obligacij, ki bi narekovale in odredjale normirano delo zdravnika.

**Ključne besede:**

zdravnik,  
bolnik,  
normirano  
delo,  
zakonske  
podlage,  
človeški  
viri

# STANDARDIZATION OF THE DOCTOR'S WORK AND PROVIDING QUALITY TREATMENT OF PATIENTS

IVICA FLIS SMAKA

Zdravstveni center Flis d.o.o., Maribor, Slovenija.  
E-pošta: ivica.flis@gmail.com.

**Abstract** The fundamental responsibility of providing health care services falls to the doctor, who must always act impartially and thus act to protect the medical profession's reputation, as he exercises his rights and freedoms and fulfills his duties. As per the law, a doctor may, independently from the state, provide medical services that abide by the requirements and regulations of the labor laws and the Medical Practitioners Act. The Health Services Act governs the content and performance of health care services, the public medical service, and the connection of organizations and individuals within healthcare. There are no rules or obligations in any official laws or directives that would regulate and decree a doctor's standardized work.

**Keywords:**

doctor,  
patient,  
standardized  
work,  
legal  
basis,  
human  
basis

## **1 Uvod**

Vsaj deset let poteka polemika o prenovi in preoblikovanju zdravstvenega sistema, a dejanskih sprememb v sistemu in organizaciji zdravstvene službe ni prav veliko. V vsem tem času je nosilec tima in glavna odgovorna oseba ostal zdravnik. In v vsem tem času se je izjemno povečal obseg administrativnih obvez in postopkov: vpisi, soglasja, natančno beleženje vsakega koraka in vsakega najmanjšega postopka ali dogodka. V vseh teh letih sta izjemno napredovali stroka in tehnologija, razvili so se številni novi diagnostični postopki. Na ta način se je veliko starih preiskovalnih tehnik posodobilo, dodale so se nove in seveda so se razvijale tudi nove terapije, nova zdravila. Z vsemi novostmi in predvsem z enormno administracijo se je na pleča zdravnika zgrnilo in se zgrinja enormna količina dodatnega dela (nepovezanega s samo stroko). A v vsem tem času se na področju organizacije zdravstvenega sistema ni zgodilo nič, osnovno zavarovanje ostaja v rokah ZZZS, ki na osnovi Zelene knjige iz davnih devetdesetih let strumno kroji in predvsem reže pravice bolnikov, krati pravice zdravnikov. ZZZS zagotavlja denar in delovne obremenitve zdravnikov, a nima pristojnosti poseči v organizacijo. Ministrstvo ima pristojnost in piše zakone, a ne zagotavlja denarja... Znotraj tega začaranega kroga se zdravniki znajdemo v primežu in stiski med: bolniki, stroko, etiko, normami in pravili ZZZS, med navodili in omejitvami Ministrstva, omejitvami lastnih organizacij, drugih zakonodajnih odredb. Še najmanj vpliva na naše delo strokovnost in znanje, vse manj je časa za težave in stiske bolnikov. Tako se zmeraj znova v naših utrujenih glavah porajajo številna vprašanja in najpogosteje: kje so zakonske podlage za takšne norme in kdaj spet bomo lahko delali to, kar je naše poslanstvo?!

## **2 Namen in poslanstvo**

Delo zdravnika obsega diagnostične postopke, zdravljenje in spremljanje bolnikovega stanja. Zdravnik je torej poklic in v njem oseba, ki se poklicno ukvarja s prepoznavanjem bolezenskih stanj in težav posameznikov ter z zdravljenjem bolnikov. Veda, ki se je mora zdravnik naučiti, je medicina. Medicina je zelo široka znanost, razdeljena na posamezne zvrsti ali specializacije.

Študij medicine je včasih trajal pet let, sedaj traja šest let, sledi eno leto pripravništva in strokovni izpit, nato specializacija. Vsaka specializacija zahteva še štiri do šest dodatnih let študija. Zaključí se s specialističnim izpitom. Tako izšolan zdravnik specialist misli, da lahko samostojno opravlja svoje delo, dokler se ne sooči z realnostjo.

Delo zdravnika je pretežno intelektualno, vse bolj tudi administrativno, zahteva široke psihofizične sposobnosti in veliko mero odgovornosti, vključevanje in povezovanje drugih specialnosti ali drugih strok, upoštevanje etike, varovanja podatkov ter osebne integritete, znanje komunikacije, retorike in pisanja, obvladovanje digitalnih naprav in pripomočkov ter obvladovanje različnih stresnih situacij. Delo neredko poteka v več izmenah, pogosto z dežurstvi ponoči ali ob vikendih.

Specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine lahko po navodilih Zelene knjige izvaja preglede bolnikov različnega obsega in trajanja: kratek lokalni pregled traja tri minute in zelo obsežen celotni pregled trinajst minut, dodatnih sedem minut je na voljo za t. i. oskrbo. Zelo obsežen pregled obsega osebno, družinsko, socialno, delovno anamnezo, zunanji pregled celotnega telesa z oceno fizičnega in psihičnega stanja, avskultacijo, perkusijo toraksa, palpacijo abdomna, bezgavk in dojk, natančen pregled gibalnega aparata, orientacijski pregled čutil in živčevja, pregled glave in vratu, kože, merjenje pritiska, temperature, perifernega pulza in po potrebi še kak natančnejši pregled določene regije ali organa, uda.

Oskrba v specialistični ambulanti pomeni: pregled dokumentacije, ki jo bolnik prinese s seboj ter oceno te dokumentacije oziroma rezultatov predhodnih preiskav pri drugih zdravnikih, oceno opravljenega prvega pregleda in preiskav specialista, napotitev z izpisom napotnic za dodatne laboratorijske, rentgenske in druge preiskave ali specialistične preglede, predpis zdravil in receptov, analizo zbranih podatkov in mnenj, postavitve delovne in zaključne diagnoze, pripravo načrta zdravljenja in rehabilitacije, oceno delazmožnosti ali opravljanja šolskih in drugih obveznosti, predpis postopkov rehabilitacije in kronološki potek izvajanje zdravljenja, dajanje injekcij ali infiltracij glede na tim zdravstvenih delavcev iz te stroke, dajanje navodil in nasvetov, edukacija vaj in postopkov za gibanje, po potrebi napotkov za terapevtske gibalne tehnike in pripomočke, izdajanje napotnic, dokazil o delazmožnosti, potrdil za povračilo potnih stroškov, naročanje na kontrolni pregled ter vpis vseh izvidov, mnenj, diagnoze, terapij in drugih ugotovitev v

računalniški zdravstveni program, zapis vseh šifer za opravljene storitve, finančno ovrednotenje izvedenih del in zaključevanje vsakega primera sproti. Skupaj torej 20 minut za obširen pregled in oskrbo.

Vzporedno se širi ideja o personalizaciji medicine, o empatični pojasnilni dolžnosti, o tem, da naj bo vsak bolnik deležen individualne obravnave, da zdravnik mora imeti čas za bolnika in da mora ohraniti vsa načela in predvsem slediti Hipokratovi prisegi. Da mora upoštevati novosti v stroki, slediti sodobnim smernicam in načelom zdravljenja, upoštevati socialni položaj in vse stiske posameznika. In spet brez tehtnega preudarka in načrta: ali kdo od snovalcev teh smernic sploh pozna vse nianse zdravniškega dela, ali pozna meje človeške zmogljivosti in stiske zdravnikov, ki jim to delo naložijo?

Zasebniki smo sklenili pogodbe z zavarovalnico, misleč, da se bomo v zasebni praksi lahko posvetili bolnikom celostno, da nas ne bo omejeval sistem velikih centrov, da bomo s tako imenovano butično enoto naredili vse to, kar danes dejansko narekujejo sodobne smernice in česar veliki centri ne zmorejo. A sčasoma smo spoznali, da smo s to pogodbo podpisali le mezdno normo na letni ravni, ki natančno določa, koliko bolnikov lahko na leto obravnavamo. Z aneksom iz decembra 2010 smo morali podpisati tudi število prvih in kontrolnih pregledov ali natančneje: do pike natančno so nam določili, koliko bolnikov lahko sprejmemo v obravnavo na prvi in koliko na ponovni (kontrolni) pregled v tekočem letu. In do pike natančno si lahko izračunamo dnevno normo, ki pri večini znaša vsaj trideset bolnikov oziroma obravnav na dan. Pri marsikom več. In natančno je določeno, koliko lahko traja prvi in koliko kontrolni pregled: prvi do največ dvanajst (12) minut in kontrolni sedem (7) minut. Moji stroki zavarovalnica prizna po enem bolniku en prvi pregled in samo en kontrolni pregled za eno diagnozo. In natančno je določeno, kaj lahko v tem času bolniku sploh ponudimo – vse po navodilih t. i. »Zelene knjige« storitev, ki obstaja že nekaj desetletij in velja še dandanes. V tej »Zeleni knjigi« storitev seveda ni novih storitev medicinske stroke (če se le da ostajajo v njej samo stari medicinski posegi in postopki), zakaj novosti bi podražile storitve in dvignile stroške zavarovalnici. In seveda ima vsaka storitev svoje točke in seveda zavarovalnica predpiše vsakemu zdravniku zasebniku tudi število točk, ki jih lahko »porabi« na leto. Ker veljamo medicinci za bolj neuke matematike, si iz navedenega najbrž naj ne bi znali izračunati, koliko točk pripada posameznemu bolniku oziroma obisku. A do te stopnje smo matematiko vsi absolvirali – žal. Žal zato, ker je prav klavrno pogledati te številke!

Ujeti smo v kletko ambulante vsakodnevno, v spone norm in normativov te zavarovalnice, ki nam narekuje, da se ne smemo in ne moremo pogovarjati z bolnikom – z osebo in človekom, ki morda ta pogovor potrebuje bolj in veliko bolj kot katerokoli zdravilo ali preiskavo. »Pogovor ali posvet« namreč ni storitev, ki bi jo zavarovalnica priznavala in je ni na seznamu v »Zeleni knjigi«. Tako ob tistem osnovnem orodju (komunikacija z bolnikom) nimamo storitve, ki bi jo obračunali, ni časovnega normativa po tem, ko z nekom v pogovoru rešujemo njegove težave. Tudi pojasnilna dolžnost ni na seznamu storitev »Zelene knjige«. V vsej zmedi in kaosu in pritiskih razbolelih ljudi se je težko znajti. Zdravje človeka je ogroženo ali morda toži za bolečinami, se zlomi od utrujenosti in finančnih stisk, težav na delu, razmer v družini... Močno prisoten je strah pred izgubo službe, strah pred nesposobnostjo za delo in še kaj. Veliko ljudi je vsak dan pred vrati, različnih poklicev, raznolikih socialnih položajev, statusov. Veliko različnih zgodb. Kako opredeliti čas ali besedo v tem normiranem sistemu, kjer niti ta osnovna oblika (pogovor) nima časovnih in sploh nobenih opredelitev?

### 3 Omejitve

Zdravnik mora redno spremljati vse novosti svoje specialnosti, kakor tudi novosti v medicini nasploh, poznati mora ustrezna zdravila, terapije in postopke in se ves čas seznanjati z aktualnimi novimi dognanji na področji farmakologije, medicinske tehnologije in diagnostičnih postopkov, digitalizacije, zakonodaje. Zdravnik mora pri svojem delu upoštevati etiko in moralo, pojasnilno dolžnost z vsemi vidiki retorike, empatije in lepopisja, upoštevati mora pravila službe, poklica in delodajalca. Predvsem in najbolj mora upoštevati bolnika, njegove težave, družinske in druge okoliščine, pogosto tudi delovne zahteve.

Vsa načela, vključno s Hipokratovo zaprisego, postanejo predvsem sanje, ko se zdravnik sooči z dejanskim stanjem in okoliščinami v delovnem procesu, kjer so okoliščine vse prej kot idealne, časovni normativi pa nerealno napeti. Časovne normative opredeljuje plačnik (ZZZS), spet na osnovi starih izhodišče iz Zelene knjige (1982) in ta ZZZS vztrajno vsakodnevno postavlja dodatne pogoje in obljube, ki jih zdravnik mora spremljati in izvajati. Uradniki in administratorji ZZZS skorajda vsak dan poskrbijo za kakšno novo odredbo in omejitev pri delu in praktično sploh ni možno, da bi zdravnik sam vsakodnevno spremljal te omejitve in izume. A uradniki ZZZS ne poskrbijo za dodatno osebo in plačilo tistega, ki bi

dnevno bral in tolmačil njihove izume, ki na vseh medicinskih področjih neumorno režejo pravice bolnikov in vztrajno nalagajo nova bremena na pleča zdravnika.

ZZZS in Ministrstvo se nadgradita še z drugimi inštitucijami, ki zahtevajo, da zdravnik poroča o čakalnih dobah, o izvedenih delovnih urah, o boleznih vseh vrst in še čem. Torej delo, ki bi ga morali v resnici opraviti administratorji in uradniki vseh teh silnih ustanov, prelagajo na pleča zdravnika. Najverjetneje zato, da zdravnika popolnoma izčrpajo in utrudijo in seveda podplačajo, tako da sploh ni več zmožen misliti – zlasti ni zmožen nobenega aktivnega upora in razmišljanja s svojo glavo. Na ta način (iz zdravstvene blagajne) dobro plačani administratorji vztrajno uničujejo intelekt visoko izšolanih medicinskih specialistov.

Ob vsem že naštetem, zdravnika zasebnika s koncesijo doleti še vrsta dodatnih omejitev (inšpekcij), ki nimajo nobene povezave s stroko: redni nadzori ZZZS (administrativni, finančni, delovni čas), sanitarni, tržni in davčni predpisi, požarna varnost, zakonske omejitve.

#### **4 Vrednotenje dela in norme**

Vrednotenje dela in vsebine zdravnikovega dela je že nekaj let predmet diskusij in številnih razprav. Z ekonomiko in matematiko ga (kljub naravoslovni osnovi) ni moč v celoti ovrednotiti, prav tako ne z vsebinskimi ali časovnimi okvirji in tudi ne z merjenjem ter vrednotenjem obremenitev pri delu. Vsi dosedanji poskusi so bili bolj ali manj neuspešni, zato vrednotenje še zmeraj temelji na osnovah Zelene knjige iz davnega leta 1982. Ogromen napredek tehnologije, uvedba novih materialov in novih aparatov so pripeljali nove ali prenovljene postopke, tudi v medicini. Na ta način se delo ni poenostavilo, obseg se je celo povečal. Digitalizacija večine vsebin zahteva poznavanje in rokovanje z novimi orodji, administrativnim delom, obseg poročanja se je enormno povečal. Sočasno se je povečala tudi odgovornost, dodala se je pojasnilna dolžnost, osveščenost in integriteta bolnikov je narasla - brez da bi kdorkoli pomislil ali načrtoval tudi systemske rešitve za ta povečan obseg dela. In ker je nosilec dejavnosti zdravnik, so večino tega povečanega obsega del naložili kar na pleča zdravnika – v istem časovnem obsegu in z istimi količniki.

Kot delovni pripomoček je bila leta 1982 izdana Zelena knjiga, uradno poimenovana kot Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjava dela. Temu se je leta 2011 priključil še Šifrant vrst zdravstvene dejavnosti (VZD). Šifrant vrst zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju VZD) je temeljni šifrant, ki se uporablja za razvrščanje poslovnih subjektov v zdravstveni dejavnosti.

Zelena knjiga na približno 200 straneh je seznam zdravstvenih storitev, opremljenih s šifro, vsebino zdravstvene storitve, kadrovskim normativom, časovnim normativom v minutah in točkovno vrednostjo. Ta seznam so pred mnogo leti dejansko sestavili zdravniki – takrat je bilo to mišljeno kot pripomoček za zdravnike in druge zdravstvene delavce.

Zelena knjiga in šifrant sta oblikovana z namenom zagotoviti primerljivost podatkov o zdravstveni dejavnosti, a čemer se zagotavlja enotno evidentiranje podatkov. Šifranti so priloga k Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in materialov. Podatki nastajajo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, različni uporabniki pa jih uporabljajo za namene upravljanja sistema, obračuna in financiranja, za statistične namene itd. Šifranti so izdelani in usklajeni na nacionalni ravni med Ministrstvom za zdravje (MZ), Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ).

Podobno kot točke pri specialistih, je glavarina pri splošnih zdravnikih. Sedanji sistem glavarinskih standardov in količnikov za zdravnike je nasploh problematičen. Količniki namreč spremljajo bolnike zgolj po njihovi starosti, druge dejavnike, ki pomembno vplivajo na dejanske obremenitve njihovih zdravnikov, pa zanemarjajo. Niti točke niti količniki in tudi ne glavarina ne razkrivajo, kako pogosto ti bolniki prihajajo k zdravniku, ne razkrivajo, kakšno je njihovo zdravstveno stanje, niti s kakšnimi težavami prihajajo bolniki ali koliko so stari. V resnici so ti pomisleki že dolgo časa znani, vendar država doslej ni storila ničesar, da bi jih odpravila. Že 2010 je vlada sprejela sklep, s katerim je odredila, da ZZZS »v roku šestih mesecev pripravi standarde in normative storitev in pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so podlaga za določanje cen zdravstvenih storitev«. Pol leta se počasi razteguje v celo desetletje, a ZZZS naloge ni opravil. Čeprav mu je nalogo še enkrat naložila kar njegova skupščina, in sicer s sklepom 12. januarja 2018. Toda vse do danes teh standardov nismo dobili. V tej vrzeli, ki nastaja med izvajalci in »krojači« zdravstvenega sistema, se vse vrti v napačno smer. Eni krivijo zasebnistvo, drugi



izvajalce nasploh, a dejansko je sitem zastarel, nerealen in povsem neprijazen bolniku.

Vse inštitucije podatke želijo in zahtevajo, vse ostalo delo je spet prevajeno na pleča zdravnika, ki je nosilec in je odgovoren za natančnost, zbiranje in posredovanje. Ali je to zares delo, ki ga naj izvaja zdravnik? Zdravnik, ki bi naj delal z bolniki, se posvetil bolnikom in njihovim težavam? Zdravnik, ki naj bi spočit in neobremenjen z neumnostmi razmišljal o rešitvah in podpori bolnikov, o zdravljenju teh bolnikov, o primernih postopkih diagnostike in »ta pravih« diagnozah, zdravilnih? Nekateri specialisti so kirurgi ali urgentni zdravniki – ali um administratorjev pomembnih inštitucij sploh dojema, kakšno delo v resnici ti zdravniki opravljajo? Ali sploh dojamajo, da zdravnik nima časa posedati in zanje pisati poročil ter administrirati? Ali sploh vedo, da je zdravnik namenjen zdravljenju bolnikov?

## **5 Želje bolnikov**

»Zdrav človek ima sto želj, bolnik pa le eno.« (slovenski pregovor)

Ljudje načeloma pričakujejo od strokovno usposobljenega zdravnika različno – najprej in predvsem visoko strokovnost, znanje. V praksi se izkaže, da ima prijaznost čarobno moč, štejeta tudi umirjenost in stabilnost, veliko pripomore empatija in spretnost retorike. Seveda je še veliko ljudi, ki nemalokrat pričakujejo od zdravnika, da bo s čarovnijo rešil številne težave in bolečine kar naenkrat, da ima visoko postavljene vrednote, popolno znanje govorništva, izredno izurjenost v pisani besedi (izvidih), brezmejno potrpljenje in brezmejno sposobnost iskanja rešitev.

## **6 Zaključek**

Za resno in odgovorno iskanje rešitev, še bolj za skrbno delo z bolnikom, bi morali biti zdravniki prosti vseh ostalih misli in skrbi. Biti predvsem in samo zdravnik. A v tem neurejenem sistemu (zlasti za zdravnike zasebnike) pogosto mrgoli skrbi: kdaj pride delovni inšpektor, kdaj tržni in kdaj davčni, kdaj imam sanitarni nadzor in požarno varnost? In kdaj bo moj pogodbeni partner (oz.njegovi zaposleni na ZZZS) odredil nadzor opravljenih storitev (to je finančni nadzor in pomeni pregled zabelešk v izvidih in njihov obračun), nadzor prisotnosti na delovnem mestu v skladu z delovnim časom, nadzor čakalne knjige in knjige naročanja, nadzor še česa, za kar

sploh ne vemo, da lahko nadzirajo. Vsakem izmed naštetih nadzorov lahko ob kršitvi stane zasebnika nekaj tisoč evrov kazni: v primeru nedoseganja norme sledi kazen; preseganje norme se prav tako kaznuje; preveč opravljenih kontrolnih pregledov je spet kazen. A nikjer in nikogar ne zanima ali delamo v dobro bolnikov ali koga drugega. Pomembni so le dokumenti, papirji. Ne preverja se zadovoljstvo bolnikov ali njihovo zdravstveno stanje, tudi ne strokovnost ali znanje. Vse težje je ubežati mislim o razvrednotenju človeka – bolnika, ki bi mu moral biti zdravstveni sistem namenjen in v centru katerega bi moral dejansko biti bolnik. Vse bolj postaja ta bolnik le izgovor za vrtenje točk, količnikov in glavarine, kjer zavarovalnica zmeraj znova ustvari nove podlage za boljši lastni zaslužek in večji dobiček. In vse bolj se odmika leto 2005, ko je odredba Evropske unije zahtevala uvedbo konkurenčnih zavarovalnic tudi v Sloveniji. Zaradi neizpolnitve te slovenske obveze do EU vsako leto naša država plača kazen, zajetno vsoto denarja.

In tudi v tem delu zdravstvenega sistema se težko znebimo občutka, da državi v resnici ni mar za državljane. Dober gospodar poskrbi z svoje premoženje in za svoje delavce, sodelavce. Tako ostaja na eni strani velik spispek želja bolnikov in na drug vse bolj izmučeni, izgoreli zdravniki.

### Pravni viri

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS): Uradni list RS, št. 72/06 s spremembami.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej): Uradni list RS, št. 23/05 s spremembami.

Zdravstvena skupnost Slovenije, Zavod SRS za zdravstveno varstvo. (1982). ZZZS. Pridobljeno s Knjiga - ENOTNI seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela:  
<https://www.zzzs.si/zzzs/indok/indokr.nsf/78254c7e647cc298c125649d00406365/7d79918e805f35d6c12564d100201405?OpenDocument>.