



Številka: 0120-35/2019/2

Datum: 8. april 2019

Zadeva: Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o etičnih izzivih čakalnih dob v slovenskem zdravstvu

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME RS) je v skladu s svojimi pristojnostmi iz 1. odstavka 60. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in v prepričanju, da je zdravstvena varnost državljanov pomembna civilizacijska pridobitev, učinkovitost zdravstvenega sistema pa zrcalo odgovornosti zdravstvene politike in izvajalcev zdravstvenih storitev, sprejela stališče o etičnih izzivih, ki so v slovenskem zdravstvu povezani s čakalnimi dobami. KME RS ocenjuje, da nedopustno dolge čakalne dobe ovirajo zdravstvo pri uresničevanju njegovega poslanstva, prizadevajo verodostojnost zdravstvene politike in ugled zdravstvenih ustanov, pa tudi izvajalcev zdravstvenih storitev. Storitve, na katere se mora nedopustno dolgo čakati, povečujejo zdravstvena tveganja, vplivajo na bolniške odsotnosti, zvišujejo stroške zdravstva, bolnikom in izvajalcem zdravstvenih storitev povzročajo stiske in s tem predstavljajo izzive, za katere je po mnenju KME RS potrebno sprejeti etično še sprejemljive rešitve.

KME RS se pridružuje ugotovitvam, da je v sodobnem zdravstvu pojav čakalnih dob pogojen z več prepletajočimi se vzroki in posledicami. Daljše življenje povečuje razširjenost kroničnih bolezni in stanj, medicinski napredek pa je povezan z vse dražjimi zdravili, posegi in tehnološkimi rešitvami. Oboje povečuje obstoječe in ustvarja nove zdravstvene potrebe. Stroški zdravstva povsod prehitujejo ekonomsko rast in v javnih zdravstvenih sistemih se povečuje razkorak med zadovoljevanjem zdravstvenih potreb na eni in razpoložljivimi sredstvi na drugi strani. Posledične čakalne dobe sodijo med največje izzive sodobnega zdravstva in v zdravstveno verigo vključenim deležnikom zastavljajo politična, organizacijska in etična vprašanja. V slovenskih razmerah je za njihovo razreševanje potrebno sodelovanje državnega zbora, vlade, ministrstva za zdravje in zdravstvenih ustanov na eni ter slehernega zdravnika, medicinske sestre ali drugega zdravstvenega delavca na drugi strani. Ob tem je po mnenju KME RS potrebno upoštevati ključne vrednote zdravstvene etike - dobronamernosti, neškodljivosti, pravičnosti in avtonomije bolnikov. Dolgo čakanje na storitve prizadeva vse našete vrednote, posebej pa izpostavlja vrednoto pravičnosti, v okviru katere želi KME RS opozoriti na načelo zdravstvene, časovne in socialne pravičnosti. KME RS prvo pojmuje kot prilagodljivo stopnjo nujnosti po zdravstvenem ukrepanju, drugo kot spoštovanje stopnji nujnosti prilagojenih časovnih terminov in tretjo kot enakopravno obravnavo zdravstvenih potreb.

Na ravni posameznih deležnikov je njihov odnos do vseh oblik zdravstvene pravičnosti povezan z njihovimi pristojnostmi, dolžnostmi in odgovornostmi. Pravičnost zdravstvene politike presojava z zadovoljenostjo zdravstvenih potreb družbe in specifičnih potreb posameznih skupin, z enakopravno dostopnostjo do zdravstvenih storitev in z zadovoljstvom javnosti. Zdravstvena politika zdravstvo oblikuje in zato izzivov čakalnih dob ne more prepuščati v reševanje zgolj zdravstvenim ustanovam in izvajalcem zdravstvenih storitev. Spričo vzrokov, ki čakalne dobe pogojujejo, jih po mnenju KME RS samo z dodatnimi sredstvi ni mogoče odpraviti. Med poglavitnimi organizacijskimi in etičnimi izzivi čakalnih dob so tudi neurejene in nepregledne čakalne liste in po zdravstvenih področjih v zvezi s posameznimi diagnozami in

stanji neopredeljeni še sprejemljivi čakalni časi. Neurejenost čakalnih list v sistemu zdravstva vzdržuje nepotrebne napetosti, ki jih je na nacionalni ravni potrebno odpraviti s preglednim upoštevanjem zdravstvene, časovne in socialne pravičnosti. Prav bi bilo, da politika v sodelovanju z zdravstvom in s predstavniki bolnikov, ob usklajenosti z razpoložljivimi sredstvi, opredeli pojem in strukturo čakalne dobe ter odgovorno sodeluje pri oblikovanju strokovno upravičenega, preglednega določanja nujnosti splošnih in specifičnih zdravstvenih potreb. V obveščeni javnosti naj vzdržuje zavest, da so čakalne dobe usklajene s preglednimi potrebami bolnikov in pravično delitvijo sredstev, ne pa z vedno znova poudarjanim varčevanjem v zdravstvu.

Urejanje čakalnih dob se pri nas v prvi vrsti usmerja na vodstva in izvajalce zdravstvenih storitev v bolnišnicah in zdravstvenih domovih ter na v javni zdravstveni sistem vključene koncesionarje. Pri tem bi jim bila v veliko pomoč na nacionalni ravni sprejeta učinkovita, nezapletena orodja in navodila. V posameznih ustanovah so za iste storitve različne čakalne dobe, kar opozarja na neenakomerno obremenjenost, izkoriščenost opreme in organizacijo dela. Zdravstvena politika naj bi z zdravstvenim zavarovanjem vred še upoštevala, da izpolnjevanje pretiranih administrativnih zahtev, ki se nalaga na ramena zdravstvenih delavcev, krajša obravnavi bolnikov namenjeni čas, zmanjšuje kakovost storitev in prizadeva časovno pravičnost. Po mnenju KME RS se je potrebno izogibati nadvladi administracije nad zdravstveno stroko in nad potrebami bolnikov.

Narava zdravstvenih potreb je različna in njihove strokovne ocene so lahko v razkoraku z osebnim doživljanjem bolnikov. Za izvajalce zdravstvenih storitev predstavljajo čakalne dobe večja poklicna tveganja, večjo verjetnost obtožb o zanemarjanju potrebne zdravstvene skrbnosti in tožb zaradi s čakanjem nastalih škod na zdravju. V takih pogojih so jim lahko v pomoč poklicne organizacije in društva, katerih strokovna telesa naj opredelijo, kdaj ob neizogibnem čakanju nastopi odgovornost do bolnika in kako naj se potrebna skrbnost izkazuje med čakanjem na odloženo storitev. Slovensko javnost in društva bolnikov naj opozarjajo na določila, ki otežujejo ali onemogočajo časovno preglednost in pravičnost čakalnih dob.

KME RS še ugotavlja, da so v nekaterih državah že pred leti pristopili k preglednemu urejanju in vodenju čakalnih list in čakalnih časov in da so že znane rešitve, ki lahko tudi v Sloveniji pomagajo čakalne dobe urediti in voditi na način, ki ga je ob vseh njihovih posledicah možno še etično zagovarjati.



Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko
dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME