

Smrtni krči slovenskega zdravstva

Slovenske bolnišnice in zdravstveni domovi so zaradi pomanjkanja kadra nevarni za bolnike — anonimna anketa Mladih zdravnikov Slovenije

V medijih so pogoste zgodbe o kolapsu zdravstvenega sistema. Otroška srčna kirurgija. Očesna kirurgija. Premalo družinskih zdravnikov. Vendar mladi zdravniki, ki delamo v ustanovah po celi Sloveniji, vemo, da je podobnih zgodb mnogo več. Vodstva bolnišnic in oddelkov pred javnostjo težave minimalizirajo za lastno korist.

Zato smo Mladi zdravniki Slovenije izvedli anketo med svojimi kolegi, na podlagi katere smo želeli dobiti vpogled, za kako obsežen pojav gre. Žal so rezultati ankete pokazali, da imamo krizo bolnišnic in zdravstvenih domov po vsej državi. To nas ne čudi, saj že leta opozarjamo politike, da je potrebno urediti delovne razmere v bolnišnicah in zdravstvenih domovih. Kar si zdravniki od vsega najbolj želimo, so varne in urejene razmere, v katerih je možno obravnavati bolnike po strokovnih standardih. Žal zaradi razmer to ni več mogoče, zato nas skrbi za varnost pacientov.

V anketi je sodelovalo 62 mladih zdravnic in zdravnikov, ki so skupaj navedli 69 različnih primerov, kjer je v zadnjih nekaj letih zaradi pomanjkanja zdravstvenega osebja, predvsem zdravnikov, prišlo bodisi do ukinitve neke zdravstvene dejavnosti ali (dela) oddelka bodisi je bilo močno okrnjeno delovanje oddelka ali kakšen načrtovani program ni zaživel. 72% sodelujočih v anketi pozna več takšnih primerov, 21% pa pozna en takšen primer.

Kot osrednje razloge za odhode zdravnikov, medicinskih sester ter drugih zdravstvenih delavcev so kolegi največkrat navedli prekomerne obremenitve, nekonkurenčno plačilo ter slabe odnose.

V nadaljnjih vprašanjih smo kolege vprašali, katere so ustanove, kjer poznajo takšne primere. Pri tem najbolj izstopa UKC Ljubljana, o katerem je poročalo 15 zdravnikov, kar je razumljivo, saj je to največja ustanova v Sloveniji, kjer je zbranih največ naših kolegov specializantov, ki so se odzvali tudi na anketo. Sledi SB Novo mesto, o kateri je poročalo devet zdravnikov, nato SB Celje s poročili sedmih kolegov. Ob tem opozarjamo, da naš seznam 69 primerov, kjer kolegi opažajo velike težave, nikakor ni popoln, saj v anketi niso sodelovali vsi zdravniki, ampak samo mladi zdravniki iz mnogih, a vendar ne vseh ustanov. Prilagamo seznam ustanov, kjer kolegi poročajo o skrčenih ali ukinjenih programih zaradi hudega pomanjkanja kadra. V nadaljevanju sledijo še pretresljiva pričevanja kolegov. Ob tem menimo, da je seznam le izhodišče za oris dejanskega stanja. Sami podatkov, zbranih z anonimno anketo, nismo dodatno preverjali.

Za zaključek — Ministrstvo za zdravje že leta razpolaga z mnogimi predlogi, ki bi izboljšali delovne pogoje, zadržali kader v bolnišnicah in zdravstvenih domovih ter tako omogočili boljšo zdravstveno oskrbo bolnikov. Žal pa na Ministrstvu za zdravje namesto tega vlečejo veliko škodljivih potez, nazadnje z interventnim zakonom za zdravstvo. Z njimi tkejo pot nadaljnjemu razkroju zdravstvenega sistema v Sloveniji. Kot vidimo, so posledice razkroja v praksi vidne že danes. Če se na primeru Slovenskih železnic jezimo zaradi zamud vlakov, na primeru Darsa zaradi gneče na avtocestah in na področju energetike zaradi drage elektrike, se cena nedelujočega zdravstva žal meri v izgubljenih življenjih in izgubljeni kvaliteti življenja. Politiki pa – nam in vam – dalje obljublajo sladke laži.

Seznam ustanov, kjer je predvsem zaradi pomanjkanja kadra prišlo do ukinjenih ali okrnjenih zdravstvenih dejavnosti:

UKC Ljubljana

- *internistična prva pomoč,*
- *pediatrični kardiološki oddelek*
- *oddelek za intenzivno terapijo in nego otrok,*
- *pediatrična klinika – oddelek za otroško nevrologijo*
- *klinika za ORL in CFK*
- *omejeno delovanje internističnih oddelkov zaradi pomanjkanja zdravnikov in sester,*
- *očesna klinika*
- *dermatovenerološka klinika*
- *infekcijska klinika*
- *ortopedska klinika*

UKC Maribor:

- *operativna dejavnost zaradi pomanjkanja anesteziologov,*
- *plastična kirurgija,*
- *nevrokirurgija*
- *žilna kirurgija,*
- *skrčen program diagnostike.*

Univerzitetna Psihiatrična klinika Ljubljana:

- *več oddelkov*

SB Novo mesto:

- *urgentna služba / IPP,*
- *nevrologija,*
- *pulmološki oddelek,*
- *kardiološki oddelek,*
- *gastroenterološki oddelek,*
- *urologija,*

- *revmatologija*
- *služba za urgentne gastroskopije,*
- *hematologija*
- *krčenje postelj na vseh oddelkih interne medicine,*
- *slabo izvajanje ambulantnih specialističnih dejavnosti zaradi odhoda zdravnikov oz. prerazporeditve na delovišča za zagotavljanje neprekinjene zdravstvene oskrbe*

SB Celje:

- *urgentna služba,*
- *kardiološki oddelek,*
- *pulmološki oddelek*
- *IPP,*
- *urologija,*
- *gastroenterološki oddelek,*
- *revmatologija,*
- *dermatologija,*
- *maksilofacialna in oralna kirurgija,*
- *operativni in ambulantni program okulističnega oddelka,*
- *radiologija.*

SB Jesenice:

- *radiologija*
- *Internistični oddelki*
- *kirurgija*

SB Slovenj Gradec

- *urgentna služba – EHP (enota za hitre preglede)*
- *ginekologija*
- *endokrinološka ambulanta*

SB Nova Gorica:

- *radiologija*
- *internistika*
- *nevrologija*

SB Brežice:

- *internistika*

SB Topolšica:

- *zaprtje amb. za motnje dihanja*

ZD Idrija:

- *ginekologija*
- *družinska medicina*

ZD Ljubljana:

- *družinska medicina,*

- *pediatrija,*
- *otroška in mladostniška psihiatrija,*
- *urgentna služba (SNMP),*
- *pulmološka ambulanta,*
- *kardiološka ambulanta*

ZD Škofja Loka:

- *pulmološka ambulanta*
- *urgentna služba*

ZD Brežice:

- *internistični programi*

ZD Litija:

- *pediatrija*

ZD Žalec:

- *družinska medicina*

ZD Slovenske Konjice:

- *center za duševno zdravje*

Bolnišnica Sežana:

- *tirološka ambulanta*
- *kardiološka ambulanta*

ZD Radlje ob Dravi

- *pediatrija*

ZD Maribor:

- *pediatrija*
- *zaprtje ambulante družinske medicine v Malečniku*

Inštitut za mikrobiologijo Ljubljana:

- *več laboratorijev*

Navajamo nekaj pričevanj iz različnih ustanov po vsej Sloveniji:

Nekateri oddelki v terciarnih zdravstvenih ustanovah:

- Razmere za delo so katastrofalne, zato je to najbolj osovraženo delovišče v UKC. Najtežje bolnike večinoma obravnavamo specializanti, ki smo prepuščeni sreči, če imamo tisti dan dobrega nadzornega, ki je pripravljen pomagat in zna tudi kaj intenzivne medicine. Občasno so nadzorni specialisti neusposobljeni za obravnavati zahtevne primere (že dolga leta ne delajo več z intenzivinimi bolniki) in smo tako prepuščeni samemu sebi. Večino časa kličemo po oddelkih in prosimo za postelje, da bi lahko bolnike kam sprejeli, prostora pa ni nikjer. Tako najtežji bolniki ležijo tudi po ambulantah in hodnikih, kar je strokovno nesprejemljivo. Prisiljuje se nas v delo v razmerah, ki lahko hitro vodijo v strokovno napako. Zaradi dela na IPP se kolegi več ne odločajo za internistične specializacije.

- Plastična kirurgija – iz vrhunskega oddelka postala splošna kirurška praksa za odstranjevanje znamenj in ateromov-vsi, ki so kaj veljali, so šli privat.
- Zaradi pomanjkanja zdravnikov in sester se je več oddelkov zaprlo. Nekateri še naprej obratujejo, kadrovske primanjkljaje navkljub, strokovni nivo je pod vprašajem.
- Ignorantski odnos vodstva do načina strokovnega dela in ravnovesja med službo in privatnim življenjem; posledično preobremenjenost na delovnem mestu, izgorevanje, nemogoč strokovni razvoj zaradi nenehnega krpanja lukenj zaradi odhodov in pomanjkanja specialistov.
- Zaradi preobilice dela sta oddelek zapustili izkušeni specialistki, med preostalimi je prišlo do nekaj hujših kroničnih bolezni in zato daljših bolniških odsotnosti. Subspecialistična obravnava se je skrčila, preostali pa zato garajo, v službo prihajajo predčasno, nato podaljšujejo delo preko časa svoje uradne izmene. V formaciji je nekaj mladih, ki pa potrebujejo ne le uradno specializacijo ampak še nekaj let dela, da bodo lahko paciente obravnavali na vrhunski ravni, kakršno si želimo za najbolj vrhunsko ustanovo za obravnavo otrok z nevrološkimi obolenji v Sloveniji. Vendar ti mlajši kolegi potrebujejo tudi mentorsko spremljanje starejših specialistov, ki so nekateri mednarodno priznani strokovnjaki svojega področja. Težava je, da zaradi preobilice svojega dela s pacienti (kar je posledica pomanjkanja specialistov) ti izkušeni specialisti težko najdejo čas za mentoriranje mlajših kolegov v formaciji, kar na dolgi rok pomeni nezadostno prenašanje znanja in manj strokovno oskrbo enih izmed na sploh najzahtevnejših pacientov (otrok z najtežjimi živčnimi obolenji, kot npr. spinalna mišična atrofija, težki epileptični sindromi itd.).
- Trenutno zagotavljamo dežurno službo predvsem na račun solidarnosti nekaterih starejših kolegic specialistk klinične mikrobiologije, ki kljub dopolnjenim 55 letom ostajajo vključene v dežurno službo. Ob trenutni odsotnosti jasne vizije za prihodnost pričakujem odhod nekaterih specialistk klinične mikrobiologije, prav tako dvomim, da bo specializacija, ki že tako ni med najbolj "privlačnimi", postala zanimiva za naslednjo generacijo mladih zdravnikov, če se bo politika ignoriranja mladih zdravnic nadaljevala in bo to prisililo najbolj entuziastične mlade zdravnice v odhod.
- Zaradi katastrofalnih odnosov je kliniko zapustilo vsaj 100 sester, nekaj so jih nadomestili, večine ne. vodstvo ni ukrepalo oz se sedaj še vedno vede kot da je isto kot leta 2010. zaradi zmanjšanja obsega se mora del posegov premikati v prihodnost ker enostavno ni prostora da bi vse

operirali in jih imelo na oddelku. odnosi so na psu. Zaposlilo se ni vsaj 4ih specializantov ki so postali specialisti. Kliniko sta zapustila dva uveljavljena specialista tako da je v rinologiji ostala relativno velika luknja. Specializanti ne želijo opravljati specializanti v LJ saj nimajo ničesar od tega.

Urgenca Ljubljana:

- Urgentnega centra v Ljubljani sploh še ni. Imamo več ločenih urgentnih ambulant, ki med sabo niso povezane. IPP je del interne klinike. V ambulanti delajo pretežno specializanti interne medicine in nekaj specializantov urgentne medicine. Specialisti teh ambulant praktično ne delajo več. Razmere so katastrofalne. Bolniki čakajo po več ur ali celo dni na hodnikih. Nadzor je pomanjkljiv. Celotni bolniki z vazoaktivno podporo ležijo na hodnikih brez monitoringa. Delo v kirurškem bloku opravljajo predvsem specializanti kirurških strok ter specializanti urgentne medicine. SNMP je tretja enota. Je del ZD Ljubljana. Tudi tukaj ni več večjega priliva mlajših specialistov, delovna obremenitev pa je vsak mesec večja. Vsi trije deli urgence delujejo vsak zase. Obravnava bolnikov je daleč od optimalnega; z vidika bolnikov, obravnave in ekonomike. Brez, da se ustanovi enotni urgentni center in se tam zaposlene ustrezno plača, neke prihodnosti ni. Mladi specialisti bodo odšli. Tam pa bodo ostali predvsem mlajši zdravniki (sobni, sekundariji in nekaj specialistov). To pa bo znatno vplivalo na kakovost zdravljenja in, žal, tudi na izid zdravljenja.

Oddelki splošnih bolnišnic:

- Operativni program Okulističnega oddelka. Operacije katarakte, ostala samo dva starejša specialista, ki jih še izvajata (ne polni program). Prenehanje izvajanja okuloplastične kirurgije in operacij strabizma. Ukinitvev urgentne službe na področju oftalmologije, iz vsakodnevne popoldanske ambulante na en dan v tednu (sobota). Okrnjena ambulanta za otroško oftalmologijo in strabizem, okrnjene splošne ambulante. V preteklosti več odpovedi mlajših specialistov, v letu 2023 odhod dveh mladih specialistk in posledično okrnjen program. Zaradi zaviranja vodstva o prenašanju operativnega znanja na mlajše kolege izguba programov in odhajanja mladih specialistov. Službo urgentne oftalmologije v popoldanskem času, med vikendi in prazniki prevzemata UKC Mb in Lj. Specializacijo trenutno opravljajo 3 specializantke, vendar to ni dovolj, pomanjkanje specialistov, tudi takšnih z znanjem operative.
- Z odhodom več zdravnikov specialistov se je močno skrčil obseg diagnostike, ambulantne dejavnosti, število postelj na oddelkih. Dva oddelka (gastroenterološki in pulmološki) imata samo po enega

specialista, ostali so odšli. Razmere povečujejo pritisk na urgentni center, ker je sprejemanje pacientov v hospitalno obravnavo oteženo. Kvaliteta zdravstvene oskrbe je ravno tako padla, napram stanju izpred nekaj let.

- Drastičen upad strokovnosti obravnave na internističnih oddelkih, zlasti v urgentni službi, zaradi odhoda mnogih izkušenih in dobrih internistov v privat sektor. Mladi zdravniki se trudimo, vendar nas je premalo, zato delamo preveč (nekateri tudi po 6-8 dežurstev mesečno), smo skurjeni. Nimamo mentorjev, mladi zdravniki povsem na začetku poti so prepuščeni samim sebi
- Nekoč je obstajal maksilofacialni oddelek, imeli smo 3,5 koncesij ambulantne kirurgije in 0.5 hospitalne koncesije. Bilo nas je 5 specialistov, mladih in zelo zagnanih, želeli smo si razširitve dejavnosti oddelka. Vedno znova smo naleteli na laži in slabo podporo vodstva. Do splošne anestezije smo težko prišli, izborili smo si en operativni dan na teden, pa še takrat anestezist ni bil razpisan zgolj pri nas, prav tako smo morali večkrat odstopiti operacijsko urgentnim primerom. Vodstvo zopet ni imelo posluha. Večkrat so nam, med vrsticami, povedali, da je naša primarna dejavnost v bolnici ambulantno delo. Na koncu sva dva specialista odšla. Predno sem dal odpoved, smo bili pri strokovnem direktorju, kjer smo mu povedali, da želimo delati in da nam motivacija pada. Odziva ni bilo. Trenutno so tam zaposleni trije – eden na dolgotrajni bolniški, dva delno zaposlena. Ob petkih ambulante sploh ne delajo več, ostalo se dela minimalno.. Žal je nezainteresiranost vodstva pripeljala, da so ljudje v regiji ostali brez primerne oskrbe.
- Kardiološki oddelek – ambulante ne delujejo, oddelek se je zmanjšal na polovico, odhod več kot 10 zdravnikov v 2 letih
- Krčenje postelj na vseh oddelkih Interne medicine, slabo izvajanje ambulantnih specialističnih dejavnosti zaradi odhoda zdravnikov oz. prerazporeditve na delovišča za zagotavljanje neprekinjene oskrbe
- Priznana sta dva reanimobila, ki sta bila vrsto let tudi realizirana, dokler se ni urgencia zacela ocasi rusiti in je urgentni center celje zapustilo kar 10 zdravnikov specialistov urgentne medicine, se nekaj specializantov zamenjalo delodajalca. Sedaj komaj pokrijejo en reanimobil, pa se to večkrat z neustreznim kadrom (sobni zdravniki).
- Odhod specialistov za diagnosticiranje perifernih žilnih obolenj ter odsotnost dovolj radiologov za pokritje UZ diagnostike (le-ta je mogoča samo v dopoldanskem času od pon-pet, v času dežurstev in vikendov ni v bolnici niti enega radiologa, ki bi lahko opravil npr UZ trebuha za izključitev vnetja slepiča...)

- V roku 1 leta sta odšla dva mlada specialista. Razlog so bile konstantne pripravljenosti, v katere so ju razpisovali. Plačilo za pripravljenost je žaljivo nizko, niso se spoštovala pravila glede maksimalnega dopustnega števila pripravljenosti v mesecu. Ambulantno naročanje je močno presegalo standarde in normative za stroko. Konstantno razpisovanje na dve delovišči naenkrat.
- Zaradi pomanjkanja zdravnikov in sester se je več oddelkov zaprlo. Nekateri še naprej obratujejo, kadrovskem primanjkljaju navkljub, strokovni nivo je pod vprašajem.
- Odhodi specialistov v privatni sektor (internistov ter radiologov), kjer imajo neprimerno manjše obremenitve, prijetnejše delo in nimajo dela ponoči in čez vikend. Posledično smo ostali internisti razporejeni na delo v UC (kjer dela le 1 specialist urgentne medicine), s čimer ne moremo izvajati naše primarne dejavnosti (ambulante, endoskopije). Zaradi odpovedi radiologov pa praktično stoji hospitalna diagnostika, dostopnost je pomembno zmanjšana tudi v urgentnem centru.
- Zaradi pomanjkanja zdravnikov in sester na internističnih in kirurških oddelkih so tisti, ki ostajajo, preobremenjeni; v zadnjih letih jih je bilo več na dolgotrajni bolniški odsotnosti zaradi izgorelosti. Težave zaradi pomanjkanja medicinskih sester (srednjih in diplomiranih) rešujejo tako, da kolegicam in kolegom medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom na omenjenih oddelkih pomagajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki primarno delajo na drugih oddelkih, večina na oddelku za ginekologijo in porodništvo.
Glede prihodnosti: vedno manj diplomantov medicinske fakultete se odloča za specializacijo iz interne medicine (in deloma kirurgije), ker vidijo, kako preobremenjeni so njihovi starejši kolegi, ki delajo v teh vejah medicine.
Prihodnost bi bila bolj optimistična, če bi lahko bolnišnica zaposlila več izkušenih specialistov, kar bo mogoče le, če jih bo prišlo toliko, da bodo delovne obremenitve na enega približno normalne (ne pa redno prekomerne, na kar smo se zadnja leta navadili kot, da je to običajno). Izkušene slovenske specialiste bi iz tujine/privatne prakse nazaj v slovenske bolnišnice lahko privabili le, če bi jim lahko ponudili ustrezne delovne pogoje (primerno usposobljeno in dovolj številno podporno ekipo – druge zdravstvene kadre, primeren delovni urnik in organizacijo dela, kakovostno opremo in udobne delovne prostore – torej tisto, kar imajo v tujini ali kot zasebniki).
- Sredi delta vala pandemije COVID-19 so jeseni l. 2021 zaradi pomanjkanja zdravstvenega osebja zaprli pulmološki oddelek – da,

oddelek za pljučne bolnike. Paciente s COVID 19, ki so potrebovali hospitalizacijo, so tako zdravili na infektološkem oddelku in na oddelku za intenzivno interno medicino, kjer so se kolegom intenzivistom in infektologom pridružili maloštevilni preostali pulmologi.

- Prvotni odhodi radiologov so pripeljali do preobremenjenosti preostalih, kar je privedlo do novih odhodov in vzporedno vključevanje zunanjih sodelavcev za pokrivanje pripravljenosti (odčitavanje CT na daljavo), s čimer se je povsem izgubila možnost izvajanja UZ v času dežurstev ter direktna komunikacija med zdravniki raznih specialnosti in radiologi.

Nekateri zdravstveni domovi:

- V zadnjih treh letih je iz zdravstvenega doma odšlo 14 specialistov družinske medicine. ZD je ostal skoraj prazen. Vodstvo pa se je ob odhodih posmehljivo znašalo nad posamezniki. Rešitve ni na vidiku.
- Zaradi boljših delovnih pogojev odšla zdravnica pred cca 6 meseci nato še 2 koncesionarja (zaradi odnosov vodstva ZD in občine). Te ambulante sedaj nihče ne pokriva oziroma se na razpis za prevzem ambulant/koncesije ni javil nihče. Tako je naš kraj izgubil 3 ambulante družinske medicine.
- Čaka se na zaposlitev psihiatra, ki bi bil nosilec dejavnosti-dokler ga ni, se Center ne more vzpostaviti
- Zaradi boljše urejenega delovnega časa in možnosti neopravljanja dežurne službe je veliko specialistov zapustilo ZD. Odšli so v drug ZD, ki to omogoča ali h koncesionarjem. Specialisti, ki v ZD ostanejo, morajo prevzeti tudi paciente od specialistov, ki so odšli, večina pa ima že v svoji ambulatni opredeljenih več pacientov, kot je predvideno. ZD pa še vedno ni pripravljen urediti razmer.

Vaši,

Mladi zdravniki Slovenije