DRŽAVNI ZBOR
P R E J E T O 13.5.2019, 020-07/19-0502/3, 501-05/19-0014/3

Datum podpisa: 15:52, 29.04.2019
Referenčna številka: 001-107/2019/2

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO EKONOMIKO

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 69 76
F: 01 478 69 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

DRŽAVNI ZBOR RS
Mag. Dejan Židan, predsednik
Šubičeva 4
1000 Ljubljana
e-naslov: gp@dz-rs.si

Številka: 001-107/2019-2
Datum: 17. 4. 2019

Zadeva: Odgovor na poslansko vprašanje poslanke Jelke Godec v zvezi s čakalnimi dobami v zdravstvu

Spoštovani,

Na Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) smo prejeli pisno poslansko vprašanje poslanke Jelke Godec, v zvezi z čakalnimi dobami v zdravstvu. V nadaljevanju posredujemo odgovor na zastavljena vprašanja.

Ministrstvo nima podatkov, na podlagi katerih je bila podana izjava predhodnega ministra Sama Fakina, da se šest oziroma sedem let ni posvečalo pozornosti čakalnim dobam. Pojasnjujemo, da so se v preteklem obdobju, to je v obdobju ministrice Milojke Kolar Celarc in ministra Sama Fakina izvajale aktivnosti oz. ukrepi za obvladovanje problematike čakalnih dob. Med dolgoročne ukrepe štejemo novelo Zakona o pacientih pravicah, novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti in sistem za spremljanje in vodenje čakajočih in čakalni dobi eNaročanje, ki se je začel polno uporabljati v letu 2018.

Kratkoročni ukrepi so bili predvsem usmerjeni v zagotavljanje dodatnih finančnih sredstev za izvajanje dodatnega obsega programa oz. plačila preseganja pogodbenega programa z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) ter posebni vladni projekt za obvladovanje čakalnih dob in zagotavljanje večje kakovosti zdravstvene obravnave.

Razpoložljiva sredstva ZZZS so se, kot je razvidno iz razreza sredstev po letih od 2013 do 2019, upoštevaje potrebe pacientov in zmožnosti izvajalcev, usmerjala v širitve programov ter boljše vrednotenja zdravstvenih storitev. Uravnoteženo poslovanje javnih zdravstvenih zavodov in obvladovanje čakalnih dob, vključno z zagotavljanjem kakovostne, strokovne in izboljšane obravnave pacientov so cilji, ki jih z vsakoletnih dogovorom zasledujejo vsi partnerji, ki sodelujejo pri pripravi dogovora.

Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je bilo v letu 2013 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 1.602.448.133 EUR, kar je 69,98 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 64,98 %, se je namenil specialističnim ambulantam in bolnišničnemu zdravljenju, osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo namenjenih 23,47 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 7,33 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,21 %.

Širitve v okviru Splošnega dogovora in aneksi za pogodbeno leto 2013 so se nanašale na:

- širitve na podlagi predlogov Zdravstvenega sveta in na področju specialistično ambulantne dejavnosti (1,8 mio EUR);
- postopno uvedbo 82 novih referenčnih ambulant (1,7 mio EUR dodatnih sredstev);
- opredelitev in nova uvedba štirih timov skupnostne psihiatrije v višini 672 tisoč EUR;
- širitve kapacitet v socialno varstvenih zavodih v višini 2,2 mio EUR v letu 2013;
- razširitev programa DORA na regionalne bolnišnice;
- uvrstitev testiranja HIV, HBV in HCV med ločeno zaračunljiv material;
- 100 robotsko asistiranih radikalnih prostatektomij v vrednosti 238.200 EUR.

Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je bilo v letu 2014 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 1.668.516.107 EUR, kar je 70,94 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 65,47 %, se je namenil specialistično ambulantnemu in bolnišničnemu zdravljenju, osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo namenjenih 23,16 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 7,20 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,17 %.

Širitve in boljše vrednotenje v okviru Splošnega dogovora in aneksov za pogodbeno leto 2014 so vključevale naslednje novosti:
- za krepitev primarne ravni javnega zdravstva je bilo namenjenih dodatnih 8,5 mio EUR na letni ravni, prav tako so se na primarni ravno pilotsko vzpostavile "okrepljene ambulante", kjer je lahko zdravnik brez specializacije pomagal pri izvajanju nujne medicinske pomoči. Za to je bilo namenjenih 1,7 mio EUR na letni ravni;
- boljše vrednotenje dejavnosti forenzične psihiatrije z dodatnimi finančnimi sredstvi v višini 1,4 mio EUR, kar pomeni, da se je lahko na psihiatričnem oddelku UKC Maribor, kamor so bili napoteni zaporniki, zagotovilo dodatno število postelj in povečalo obseg zdravstvenih storitev;
- s spremenjenim končnim letnim obračunom se je izvedlo boljše vrednotenje prospektivnih programov, in sicer zagotovitev dodatnih 2,8 mio EUR za izvedbo večjega števila operacij na odprtem srcu, ortopedskih operacij, operacij na ožilju ipd. v letu 2014. Plačilo se je izvedlo tudi za nazaj, kot poračun končnemu letnemu obračunu za leto 2013, s čimer se je tem izvajalcem tudi za leto 2013 namenilo dodatnih 2,8 mio EUR finančnih sredstev za izvajanje zdravstvenih programov v bolnišnici (operacije na odprtem srcu, ortopedske operacije, koronografije, operacije na ožilju ipd), s ciljem tudi zmanjševanja čakalnih vrst, v višini 5,5 mio EUR;
- dodatne širitve ambulantnih programov (v ambulanti za maksilofacialno in oralno kirurgijo, dermatološki, kardiološki, nevrološki, ortopedski, revmatološki in urološki ambulanti) in programa MR v skupni višini 6,6 mio EUR;
- plačilo endoprotez kolka in kolena, koronografij, ortopedskih operacij rame, operacij hrbtenice, endoprotez gležnja, operacij ušes, nosu, ust in grla, operacij žolčnih kamnov, operacij na ožilju in operacij kile izvajalcem do 10 % preseganje pogodbenega plana, pri čemer je sprememba veljala od 1. 1. 2014 v višini 2,279 mio EUR na letni ravni;
- boljše vrednotenje in širitve nekaterih programov iz Aneksa 2 so bile ocenjene na 33,9 mio EUR na letni ravni oz. 22,9 mio EUR za leto 2014 (plačilo za leto 2014 je bilo izvedeno v letu 2015).

Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je bilo v letu 2015 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 1.731.210.591 EUR, kar je 71,27 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 65,70 %, se je namenil specialistično ambulantnemu in bolnišničnemu zdravljenju, osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo namenjenih 22,96 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 6,93 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,41 %.

S širitvami in boljšim vrednotenjem v okviru Splošnega dogovora in aneksi za pogodbeno leto 2015 je bilo dogovorjeno tudi:
- povišanje cen zdravstvenih storitev za obdobje 1. 7. 2015 do 31. 12. 2015 za 2,12 %,

- dodatna sredstva za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (dodatna sredstva za 150 referenčnih ambulant v letu 2015, širitve programa SVIT na populacijo od 69. do 74. leta in ZORA, za cepiva proti pnevmokoknim okužbam za dojenčke, za razvojne ambulante, za okrepljene ambulante,..);
- boljše vrednotenje nekaterih programov (patološke in citološke preiskave, razvojne ambulante,..);
- plačilo slikovne diagnostike (MR, CT, PET CT, preiskave z ultrazvokom, rentgenske in mamografske preiskave, ki niso del programa DORA) za odkrivanje ali zdravljenje rakavih bolezni od 1. 11. 2015 po doseženi realizaciji;
- zagotovitev sredstev za delovanje 10 urgentnih centrov (za triažo in sprejem, opazovalno enoto) ter za dispečerske centre zdravstva;
- širitev programa fizioterapije (26,3 timov), širitev programa DORA na regionalne bolnišnice, dodatek za okrepljene ambulante, presejanje diabetične retinopatije;
- določeno je bilo, da se pri končnem letnem obračunu za leto 2015 izvajalcem plača do 20 % preseganja teh programov v primerjavi s pogodbeno dogovorjenim obsegom in 20 % preseganje prvih specialističnih pregledov za skrajšanje čakalnih dob.

Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je bilo v letu 2016 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 1.786.095.009 EUR, kar je 70,38 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 65,51 %, se je namenil specialistično ambulantnemu in bolnišničnemu zdravljenju, osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo namenjenih 23,28 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 6,72 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,50 %.

S širitvami in boljšim vrednotenjem v okviru Splošnega dogovora in aneksov za pogodbeno leto 2016 je bilo opredeljeno:
- povišanje cen zdravstvenih storitev od 1. 6. 2016 do 31. 12. 2016 za 3, 6 %.
- izvajanje enkratnih dodatnih programov v letu 2016 v višini 7,9 mio EUR z namenom skrajševanja čakalnih dob, in sicer za storitve: koronografije, EMG, operacije hrbtenice, ortopedske operacije rame, artroplastike kolena, posegi in operacije na perifernem žilju ter dimeljske kile pri odraslih;
- plačilo prvih pregledov po realizaciji. Če bi izvajalci zmogli in bili pripravljeni narediti vse prve preglede, bi jim to prineslo še dodatnih 8 mio EUR;
- dodatne širitve na primarni in sekundarni ravni in boljše vrednotenje nekaterih programov (določbe glede ureditve delovanja pediatričnih urgentnih centrov ter novi standardi, opredeljen nov standard za forenzično psihiatrijo, uvedba dispečerskih centrov, preiskave za nadzorne kužnine za vse izvajalce, ki opravljajo zdravstvene storitve, višji materialni stroški za program revmatologije), katerega manjši del je bil plačan marca 2017 po končnem obračunu storitev in programov za leto 2016, pretežni del pa se nanaša na leto 2017.

Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je bilo v letu 2017 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 1.874.176.063 EUR, kar je 69,87 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 66,23 %, se je namenil specialistično ambulantnemu in bolnišničnemu zdravljenju, osnovnemu zdravstvenemu varstvu je bilo namenjenih 22,36 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 6,82 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,59 %.

V Splošnem dogovoru in aneksi za pogodbeno leto 2017 je obseg večine programov zdravstvenih storitev ostal enak kot v predhodnem letu, razen programov na primarni ravni, programov z dolgimi čakalnimi dobami in programov v socialnovarstvenih zavodih, ki so obsegali 4 mio EUR za ZZZS, in sicer so bile širitve predvidene za zdravstveno-vzgojne centre, SB Izola (program urologija), SB Novo mesto (operacije na stopalu - hallux valgus, srčni spodbujevalec in koronarografije) in SB Murska Sobota (boljše vrednotenje akutne bolnišnične obravnave).

Določeno je bilo tudi, da enkratni dodatni program iz leta 2016, ki se nanaša na operacije kile, ortopedske operacije rame, endoproteze kolena, operacije na ožilju – arterije in vene ter operacije hrbtenice, v letu 2017 postane del rednega programa. Dodatno pa se je v letu 2017 izvajal enkratni dodatni program za skrajševanje čakalnih dob 2017, ki je imel za leto 2017 za ZZZS ocenjene finančne posledice v višini 28,9 mio EUR. Izhodišča za plačilo dodatno opravljenih storitev v okviru enkratnega dodatnega programa 2017 pa so bila naslednja:

- za artroskopske operacije je bilo plačano preseganje do števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na dan 1. 1. 2017;
- koronografija in perkutani posegi na srcu in srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah so bili plačani po realizaciji brez omejitev;
- za operacije na stopalu – hallux valgus ter operacije na ožilju – krčne žile (akutna in enodnevna obravnava) je bilo plačano preseganje do 20 % plana za leto 2017;
- za prospektivne operacije (endoproteza kolena in kolka, operacija hrbtenice in kile, operacije na ožilju – arterije in vene, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacija žolčnih kamnov ter ortopedska operacije rame) je bilo plačano preseganje do 30 % plana za leto 2017;
- vsi prvi pregledi v specialistični ambulantni dejavnosti so bili plačani po realizaciji, poleg tega pa je bila tudi celotna realizacija točk nad pogodbenim planom, plačana do 20 % preseganja pogodbenega plana točk;
- revmatologija v specialistični ambulantni dejavnosti je bila plačana po realizaciji, z dodatkom 100,69 EUR za vsak prvi pregled nad pogodbenim planom;
- diagnostika – rentgen je bil plačan po realizaciji;
- diagnostika – ultrazvok - dodatno je bilo plačano do 20 % preseganje pogodbenega plana točk;
- diagnostika – preiskave na računalniški tomografiji in magnetni resonanci so bile 2017 plačane po realizaciji, pri čemer se je vrednost storitve za magnetno resonanco znižala za 2,3 %, vrednost storitve za računalniško tomografijo pa za 1,3 %;
- povečanje zdravstvenih programov na primarni, sekundarni ter terciarni ravni, pri čemer je finančni učinek predlogov za leto 2017 znašal 1,5 mio EUR in 10,8 mio EUR za leto 2018. Med predlogi so bile vključene širitve za UPK Ljubljana (financiranje za vzpostavitev pedopsihiatričnega oddelka), UKC Ljubljana (program pedopsihiatrija), ZD Grosuplje (splošna ambulanta) ter URI-Soča (plačilo drugih zdravil v fizikalni in rehabilitacijski medicini). Vključena je bila tudi dispečerska služba, nov model financiranja urgentnih centrov ter referenčne ambulante.

Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je bilo v letu 2018 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 1.983.023.767 EUR, kar je 69,37 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 65,68 %, se je namenil specialistično ambulantnemu in bolnišničnemu zdravljenju, osnovnemu zdravstvenemu varstvu je bilo namenjenih 23,09 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 6,56 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,68 %.

V skladu s Splošnim dogovorom in aneksi za pogodbeno leto 2018 so bile**:**

- linearno povišane cene zdravstvenih storitev za 5 % na letni ravni za vse izvajalce, dodatna sredstva pa so se namenila tudi za informatizacijo;
- plačilo enkratnih dodatnih programov za določene posege v operativni dejavnosti, dodatno plačilo ločeno zaračunljivega materiala v dejavnostih revmatologije in urologije ter plačilo MR, CT, RTG in UZ preiskav po realizaciji;
- povečanje zdravstvenih programov za določene izvajalce na primarni in sekundarni ravni v višini 1,8 mio EUR za leto 2018 ter plačilo preseganja za nekatere programe v višini 5,5 mio EUR. V okviru tega je bilo določeno plačilo do 5 % preseganja programa v specialističnih zunaj bolnišničnih dejavnostih, ki se planirajo v točkah ter operacij karpalnega kanala, operacij sive mrene ter vitreoretinalne kirurgije, programa zobozdravstva za odrasle in zobozdravstva za mladino ter ortodontije;

- dodatno se je namenilo 0,9 mio EUR za dežurno službo in 1,2 mio EUR za financiranje razlike med urgentnimi centri;
- prospektivni bolnišnični in zunaj bolnišnični programi, ki so bili že vključeni v enkratni dodatni program so se plačali po realizaciji, poleg teh pa še endoproteze gležnja, angiografije, operacije karpalnega kanala, odstranitev osteosinteskega materiala ter operacije ženske stresne inkontinence;
- zagotovljeno je bilo plačilo do 20 % preseganja programov v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti in dejavnosti zobozdravstva, ob pogoju, da izvajalec v koledarskem letu obravnava vsaj 250 različnih zavarovanih oseb na tim, pa tudi do 20 % preseganje programa fizioterapije.

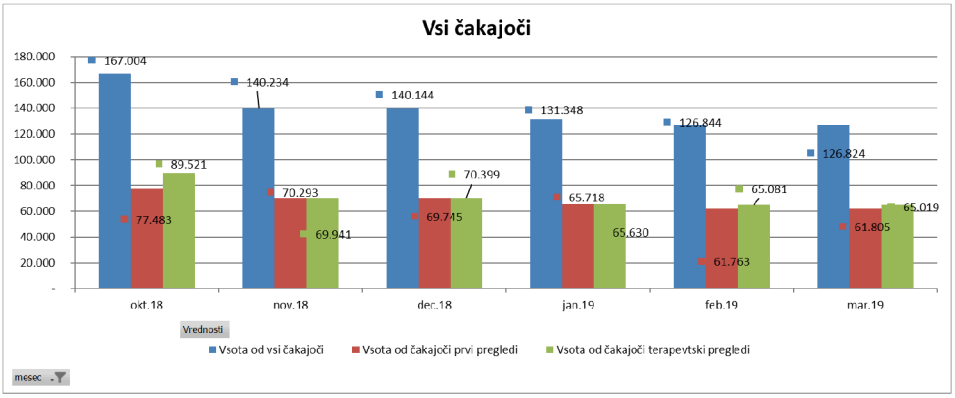
Za izvajanje programov zdravstvenih storitev je v letu 2019 iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja predvidenih 2.142.462.356 EUR, kar je 70,2 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež sredstev za izvajanje programa zdravstvenih storitev, to je 66,33 %, se namenja specialistično ambulantnemu in bolnišničnemu zdravljenju, osnovnemu zdravstvenemu varstvu je namenjenih 22,84 % sredstev, dejavnosti socialnih zavodov 6,56 % ter dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferom neprofitnim organizacijam 4,25 %.

V okviru Splošnega dogovora za leto 2019 so za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov in povečanje programa dogovorjene naslednje novosti in s tem dodatna sredstva**:**

- na podlagi v letu 2018 zaključenih pogajanj med sindikati in Vlado in sklenitve aneksa h kolektivnim pogodbam se določi povišanje plačnih razredov kot podlago za kalkulacije cen zdravstvenih storitev. Posledično se zaradi tega povišajo cene zdravstvenih storitev, skupni finančni učinek ukrepa je 104 milijone EUR oziroma 88 milijonov EUR iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- v povišanju plačnih razredov je v celoti upoštevan predlog Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, za javne zdravstvene zavode je povišanje upoštevano v polovični višini. Cene zdravstvenih storitev se tako povišajo za JZZ za cca 5 %, za SVZ (socialno varstvene zavode) pa za cca 6,7 %;
- za posamezne podvrste dejavnosti se določi najmanjše planirano število prvih pregledov, v primeru preseganja tega praga se vsi prvi pregledi plačajo po 10 % višji ceni. S tem spodbujamo izvajalce, da naredijo več prvih pregledov na področju 16-tih specialnosti: rehabilitacija, ortopedija, revmatologija, otorinolaringologija, kardiologija in vaskularna medicina, fiziatrija, ginekologija, infektologija, internistika, alergologija, okulistika, pulmologija, splošna kirurgija, urologija, tireologija, dermatologija;
- za program mladinskega zobozdravstva se opredeli 15 % plačilo preseganja, hkrati se predvidi 5 % povečanje normativa;
- za družinsko medicino je za dodatnih 95 referenčnih ambulant namenjenih 3,5 milijona EUR. S tem so referenčne ambulante vključene v vse ambulante družinske medicine;
- v SD 2019 je vključena širitev za dodanih 32 ambulant splošne/družinske medicine (dodatna sredstva na letni ravni 4,2 milijona EUR) in 21 ambulant otroškega in šolskega dispanzerja (dodatna sredstva na letni ravni 2,9 milijona EUR);
- za oddelek intenzivne otroške in adolescentne medicino Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani je zagotovljenih 866 tisoč EUR, kar bo zadostovalo za obravnavo okoli 120 otrok in mladostnikov;
- Nevrološka klinika UKC LJ za dodaten program prejme 2,6 milijona EUR;
- Dispečerska služba (za financiranje mreže) prejme 1,7 milijona EUR;
- SB Celje bo lahko povečala dostopnost na področju rehabilitacije, za to je namenjenih 374 tisoč EUR;
- za večjo dostopnost so namenjena dodatna sredstva za ortodontijo, razvojnim ambulantam;
- turistični ambulanti v Bovcu in Bohinju prejmeta 121 tisoč EUR;
- 2. faza aktivne registracije registra raka, širitev registra raka na pljučnega raka prejme 147 tisoč EUR;

Seveda so na vseh segmentih še priložnosti za izboljšave in nadgradnja sistema za spremljanje podatkov, h katerimi bomo v naslednjem obdobju tudi aktivno pristopili. Nekatere aktivnosti že izvajamo, kot npr. priprava sprejema Aneksa 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2019, kjer bomo s ciljem izboljšanja organizacije in pogojev dela ter razbremenitev družinskih zdravnikov določili, da zdravniki lahko zavračajo nove paciente, ko enkrat dosežejo 1.895 glavarinskih količnikov. V pripravi je tudi Odredba o spremembi odredbe o zgornji meji števila ponudb za delo v letu 2019, s katero bomo zapolnili vrzel manjkajočih zdravnikov in priznanje njihove poklicne kvalifikacije na podlagi posebnega zakona v Sloveniji (kvota je določena za 55 specialistov družinske medicine).

Kot pojasnjeno, je Ministrstvo za zdravje izvajalo ukrepe in aktivnosti ter zagotavljalo dodatna finančna sredstva za obvladovanje problematike na področju čakalnih dob. Glede na zadnje podatke, ki jih spremlja in objavlja Nacionalni inštitut za javno zdravje je razvidno, da se je število vseh čakajočih na dan 1. 3. 2019 glede na dan 1. 10. 2018 zmanjšalo za 40.180 čakajočih oz. za 24,05 %, kar je vzpodbudno, še posebej, če se bo ugoden trend tudi v prihodnje nadaljeval.



Konkretni načrti za obvladovanje čakalnih dob do konca leta 2019 bodo vsebina Aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2019. Načrtujemo dvig cene vseh prvih pregledov glede na razpoložljiva finančna sredstva. Za uveljavitev višje cene prvih pregledov za leto 2019 je potrebna še predhodna sprememba Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje od 2018 do 2020. Poleg tega nadaljujemo z aktivnostmi za spremembe na področju Zakona o pacientovih pravicah, specializacij in modela financiranja za družinsko medicino, s poudarkom na ruralnih okoljih, poenostavitvijo beleženja zdravstvenih storitev v sistemu ZZZS in drugimi spremembami tako podzakonskih aktov, kot uskladitvijo pravil ZZZS s partnerji, pred sprejemom Splošnega dogovora.

Velik del aktivnosti za obvladovanje problematike čakalnih dob nosijo izvajalci zdravstvene dejavnosti. Meseca marca 2019 je ministrstvo javne zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, pozvalo k pripravi aktivnosti in nalog za obvladovanje problematike čakalnih dob na ravni zavoda, do konca leta 2019. Tu so mišljene predvsem aktivnosti povezane z organizacijskimi ukrepi, kot npr. zagotavljanje dodatnih ambulant, izmensko delo, zaposlitev kadra po končani specializaciji, nadurno delo idr.. Nemogoče je napovedati trend priliva pacientov v prihodnje zato se strinjamo z izvajalci zdravstvene dejavnosti, da čakalne dobe nastajajo predvsem zaradi demografskih kazalnikov (staranje prebivalstva), večje ozaveščenosti in zahtev pacientov po storitvah, kar pomeni, da bodo potrebe po storitvah predvidoma še večje in ne manjše. Edino z ukrepi kot navedeno (specializacije, optimalna zasedenost prostorov, opreme in kadra, poenostavitve tako v beleženju storitev kot tudi razbremenitev zdravstvenega osebja s podpornimi aktivnostmi, reorganizacijo dela v javnih zdravstvenih zavodih glede na potrebe) bo mogoče problematiko čakalnih dob na dolgi rok obvladovati do te mere, da bo zagotovljena optimalna dostopnost do kakovostne in čim hitrejše zdravstvene obravnave.

Podatki o številu prebivalcev, ki čakajo na posamezne zdravstvene storitve, se redno zbirajo in posodabljajo v sklopu nacionalnega spremljanja čakalnih dob, ki ga izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje. Državljani in vsa zainteresirana javnost lahko dostopa do informacij o dolžinah čakalnih dob za izbran nabor zdravstvenih storitev in specialističnih ambulant. Nacionalni inštitut za javno zdravje mesečno pripravlja in javno objavi poročila o čakalnih dobah in številu čakajočih pacientov.

S spoštovanjem,

Aleš Šabeder
Minister za zdravje

Vročiti:
- Državni zbor RS, gp@dz-rs.si