

Tomaž Horvat  
državni svetnik

Številka: 104-01-1/2021/1  
Šempas, 19. 2. 2021

2

Gospod  
Alojz Kovšca  
predsednik  
Državnega sveta

**ZADEVA: Pobudi za okrepitev pristojnosti lokalnih skupnosti in javnih zdravstvenih zavodov na primarni ravni v zvezi z razpisi specializacij za zdravnike in doktorje dentalne medicine ter z njimi povezanimi izbirnimi postopki**

Na podlagi 66. in 98. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14, 26/15, 55/20 in 123/20) predlagam, da se na Ministrstvo za zdravje naslovi naslednji pobudi:

- 1. Razpise specializacij za zdravnike in doktorje dentalne medicine na nacionalni ravni in za posamezne izvajalce naj se tako z vidika števila kot vsebine specializacij v čim večji meri prilagodi potrebam v posameznem lokalnem okolju, pri čemer naj se lokalnim skupnostim in javnim zdravstvenim zavodom na primarni ravni zagotovi večji vpliv na sprejete odločitve na podlagi:**
  - sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19) ali/in
  - Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18 in 187/20) ter Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij (Uradni list RS, št. 67/17).
- 2. Predstavniku javnega zdravstvenega zavoda na primarni ravni, kadar kandidat za specializanta kandidira na razpisu za izvajalca v okviru izbirnega postopka, naj se:**
  - v okviru 16. člena Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov dodeli večje število možnih točk, s katerimi bo lahko vplival na končni izbor kandidata, ali
  - najde kakšen drug način za njegov večji vpliv na končni izbor.

### Obrazložitev:

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe imajo na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19; v nadaljevanju: ZZdrS) za naslednje koledarsko leto, najpozneje do 28. februarja tekočega leta, Zdravniški zbornici Slovenije sporočiti potrebe za posamezno vrsto specializacij, pri čemer naj bi upoštevali svoj program dela, starostno strukturo zdravnikov posameznih strok pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in razvoj izvajalca zdravstvene dejavnosti. Na podlagi sporočenih potreb izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, upoštevaje potrebe prebivalcev, mrežo javne zdravstvene službe in podatke iz registra zdravnikov, petčlanski odbor, sestavljen iz predstavnikov ministrstva, predstavnika zbornice, predstavnika Nacionalnega inštituta za javno zdravje in predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, za potrebe mreže javne zdravstvene službe dvakrat letno pripravi predlog števila in vrst specializacij za območje celotne države (t. i. nacionalni razpis) oziroma za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti (t. i. razpis za izvajalce). Podrobneje so postopki v zvezi s številom in vrstami specializacij urejeni v Pravilniku o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18 in 187/20) ter Pravilniku o delu Odbora za načrtovanje specializacij (Uradni list RS, št. 67/17).

Župani posameznih občin z Goriškega (Mestne občine Nova Gorica, občin Brda, Kanal ob Soči, Miren-Kostanjevica, Renče-Vogrsko in Šempeter Vrtojba) v zadnjem času intenzivno (tudi z javnim pismom, naslovljenim na Ministrstvo za zdravje, na katerega sicer še niso prejeli odziva) opozarjajo, da je trenutni način izbora specializantov takšen, da so specializacije na različnih področjih v zadnjih letih praktično nedosegljive za zaposlene v javnih zavodih oziroma za zainteresirane kandidate iz posameznih delov Slovenije.

Vodstva javnih zdravstvenih zavodov tako v marsikaterem delu Slovenije ostajajo brez možnosti rešitve čedalje bolj perečih kadrovskih stisk. Tako na primer Javni zavod Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica trenutno razpolaga z dvema timoma programa specialistične dejavnosti za čeljustno in zobno ortopedijo, pri čemer se že več let sooča z dejstvom, da se na javne razpise za prosto delovno mesto specialista v specialistični ambulanti nihče ne prijavi. Razpis je bil vsako leto najmanj dvakrat ponovljen in tudi v letu 2020 sta bila v objavljeni dva razpisa za prosto delovno mesto, vendar neuspešna. Navedeni javni zavod je tako že pet let primoran opravljati storitve v ambulanti v Šempetru pri Gorici s pomočjo zunanjih izvajalcev, v ambulanti v Novi Gorici pa specialistka čeljustne in zobne ortopedije že dve leti izpolnjuje pogoje za upokožitev, tako da grozi, da bo Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica ostal brez programa specialistične dejavnosti čeljustne in zobne ortopedije. Za delovanje specializiranega zavoda, kot je Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, bi bilo nujno treba imeti na voljo celoten nabor storitev na področju zobozdravstva, ki so na voljo lokalnemu prebivalstvu, zato se poziva k čimprejšnji ureditvi nastalih razmer.

Z opisanimi težavami se sicer soočajo na različnih koncih Slovenije, zato bi bilo tudi rešitve treba iskati na nacionalnem nivoju, ob zagotavljanju intenzivnejšega sodelovanja lokalnih skupnosti, ki dobro poznajo specifične, povezane s potrebami po zdravstveni oskrbi lokalnega prebivalstva, torej na primarnem zdravstvenem nivoju.

Trenutno v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov o razpisu specializacij odloča Odbor za načrtovanje specializacij, ki deluje pod okriljem Ministrstva za zdravje in ki, med drugim, v skladu s 6. členom Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij (Uradni list RS, št. 67/17) dvakrat letno, in sicer do 20. aprila in do 30. oktobra, na podlagi posebnih izračunov ministru za zdravje pripravi predlog števila in vrst specializacij zdravnikov za območje celotne države oziroma posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Izračune, ki služijo za pripravo predloga števila in vrst specializacij, pripravi stalna delovna skupina iz prvega odstavka 10. člena Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij, sestavljajo pa jo člani institucij, ki imajo svoje zastopnike tudi v Odboru za načrtovanje specializacij, in sicer Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.

V skladu z 2. členom prej navedenega pravilnika so razmerja med predstavniki posameznih prej naštetih institucij v Odboru za načrtovanje specializacij naslednja:

- dva predstavnika ministrstva, pristojnega za zdravje, ki sta v funkciji generalnega direktorja direktorata, pristojnega za zdravstveno varstvo in zdravstveno ekonomiko,
- en predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije, ki je predsednik organa, ki skrbi za izobraževanje zdravnikov,
- en predstavnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki vodi notranjo organizacijsko enoto, ki se ukvarja z zdravstvenim varstvom, in
- en predstavnik Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, ki je direktor združenja.

V navedeni odbor oziroma stalno delovno skupino za načrtovanje specializacij bi bilo glede na zaznane težave v lokalnem okolju tehtno vključiti tudi predstavnika lokalnih skupnosti oziroma predstavnike javnih zdravstvenih zavodov na primarni ravni, ki bi z izkušnjami in informacijami iz prakse, in ne zgolj na podlagi suhoparnih podatkovnih baz lahko pripomogli k načrtovanju specializacij na način, da bi se resnično zadostilo potrebam v posamezni lokalni skupnosti.

Kot izhaja iz Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) naj bi nov nacionalni plan zdravstvenega varstva sledil cilju zagotavljanja stabilnega javnega sistema zdravstvenega varstva in omogočal čim večjo dostopnost do sodobne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce Slovenije. Dostopnost do zdravstvene oskrbe je pri tem izpostavljena kot ena od poglobitnih vrednot vsakega zdravstvenega sistema. K izboljšanju dostopnosti zdravstvenega varstva je že leta 2014 pozvala tudi

Evropska komisija v svojem Sporočilu o učinkovitih, dostopnih in prožnih zdravstvenih sistemih (COM (2014) 215 final).

V navedeni resoluciji so kot pomemben sestavni del sistema, ki je zavezan skrbni za zdravje prebivalstva, večkrat omenjene tudi lokalne skupnosti (glede zmanjševanja razlik v zdravju na podlagi dostopnosti do zdravstvene oskrbe, preventivne aktivnosti itd.), ki pa v praksi pogosto ostajajo brez pravih vzvodov za izvajanje posameznih aktivnosti in ukrepov. V zgoraj navedeni primerih so namreč lokalne skupnosti zagotovile vse podlage za izvajanje določene zdravstvene dejavnosti, na težave pa naletele pri zagotavljanju primernega kadra, pri čemer se odločitve o obsegu posameznega poklicnega profila, ki jim je lahko na voljo, sprejema brez možnosti njihovega vpliva na končne odločitve.

V primerih kot je zgoraj navedeni se ne bi smelo iskanje ustreznih rešitev prepustiti zgolj lokalni ravni, ampak ustrezne rešitve oblikovati v dogovoru med nacionalno in lokalno ravni. Pri tem bi se moralo lokalni ravni in izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki delujejo v njenem okviru, dati tudi večjo težo pri odločanju o končno sprejetih ukrepih, v izpostavljenem primeru o številu in vrstah razpisanih specializacij, pa tudi v okviru izbora ustreznih kandidatov za razpisana prosta mesta za specializacijo.

V skladu s 7. členom Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov se v okviru nacionalnega razpisa za izvajalce opredeli vrste in število specializacij, razpis za izvajalca pa vsebuje tudi pregled izvajalcev, za katere se razpisuje posamezne specializacije. V okviru izbirnega postopka so s 16. členom istega pravilnika kot izbirna merila v obliki sorazmernega deleža možnega števila doseženih točk opredeljena:

- povprečna ocena dodiplomskega študija (do 20 točk),
- mnenja mentorjev in priporočila (do 20 točk),
- dosednji dosežki (do 20 točk),
- mnenje izbirne komisije na podlagi osebnega razgovora s kandidatom (do 40 točk, od česar pripada mnenju predstavnika izvajalca, kadar kandidat kandidira na razpis za izvajalca, do 5 točk).

Predstavniki izvajalca ima torej v sklopu vseh možnih točk, ki vplivajo na izbor kandidata na razpisu za izvajalca, zgolj minimalne možnosti vpliva na končni izbor, kljub temu, da bo izbrani kandidat zaposlen ravno pri njem in da izvajalec najbolje pozna svoje potrebe po kadrih in tudi potrebe lokalne skupnosti. Posledično se, poleg pobude za intenzivnejšo vključitev lokalnih skupnosti v pripravo in odločanje o številu in vrstah razpisanih specializacij glede na specifične potrebe v lokalnih okoljih, podaja tudi pobuda za dodelitev večjega vpliva izvajalcev zdravstvene dejavnosti v okviru kandidacijskega postopka za zasedbo razpisanih prostih mest za specializacijo.

Državni svetnik  
Tomaž Horvat, l.r.