REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000
F: +386 1 478 1607
E: gp.gs@gov.si
http://www.vlada.si/

Številka: 00104-38/2018/5
Datum: 22. 2. 2018

Odgovor na poslansko vprašanje Tomaža Lisca v zvezi z izbiro osebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Predlog odgovora na pisno poslansko vprašanje poslanca Tomaža Lisca v zvezi z izbiro osebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Poslanec Državnega zbora Republike Slovenije Tomaž Lisec je na Vlado Republike Slovenije naslovil vprašanje v zvezi z izbiro osebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

V poslanskem vprašanju poslanec Tomaž Lisec navaja:

»Pravico do izbire osebnega zdravnika imajo vse zavarovane osebe. Pri tem si zavarovane osebe lahko izberejo osebnega zdravnika splošne medicine, osebnega zobozdravnika, ženske pa tudi osebnega ginekologa. Osebnega zdravnika si zavarovana oseba izbere po svoji lastni presoji med zdravniki v zdravstvenem domu ali med zasebnimi zdravniki, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z ZZZS. Izbiro opravi tako, da pri zdravniku izpolni ustrezno listino. Zobozdravnik, ki ima sklenjeno pogodbo z ZZZS in izpolnjuje pogoje za izbranega zobozdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število opredeljenih oseb na zobozdravnika v svoji dejavnosti na območju območne enote ZZZS, kjer ima sedež dejavnosti. Osebnega zdravnika si lahko zavarovana oseba praviloma izbere v kraju njenega stalnega ali začasnega prebivališča. V primeru, če si zavarovana oseba izbere osebnega zdravnika v kraju izven stalnega ali začasnega prebivališča, nima pravice do povračila potnih stroškov za potovanje do osebnega zdravnika.

Po meni znanih podatkih iz konca leta 2017 je v Sloveniji v osnovnem zdravstvu le 805 splošnih in družinskih zdravnikov ter 296 pediatrov. Že pred leti so izračunali, da ima zdravnik za vsakega pacienta povprečno zgolj sedem minut časa. Da bi lahko delali bolj kakovostno, bi morali imeti več časa, torej manj pacientov. Leta 2013 je ministrstvo za zdravje sprejelo zavezo, da bo do leta 2018 v javni mreži 1281 družinskih zdravnikov in 408 pediatrov. Družinskih zdravnikov je kar 37 odstotkov manj, kot bi jih glede na potrebe prebivalcev potrebovali, pediatrov je za 27 odstotkov manj. Po novih normativih za bolj kakovostno delo, sprejetih spomladi 2017, ima vsak zdravnik lahko vpisanih povprečno 1200 pacientov, in ne več 2500. Ker ima večina že vpisnih preveč pacientov, nove odklanjajo. Pacienti, ki še nimajo svojega osebnega zdravnika, zato ponekod nimajo kam. Poiskati ga je treba kje drugje, zdravstvena blagajna pa naj bi povrnila stroške prevozov do njega.

Predsedniki sedmih strokovnih zdravniških organizacij in profesorji so decembra 2017 Vlado RS pisno pozvali, naj takoj sprejme ukrepe, ki bodo zagotovili varno in kakovostno zdravstveno oskrbo vsem

prebivalcem Slovenije. Administrativna prisila, da so zdravniki vse bolj obremenjeni in morajo delati tudi na več delovnih mestih hkrati, za paciente ni ustrezna, opozarjajo. Ni rešitev v dodatnem plačilu zdravnikov. Vlada mora takoj zagotoviti sredstva in zaposliti dodatne zdravnike povsod po Sloveniji.

Tudi zdravstvena blagajna (ZZZS) opozarja, da je nujno treba zaposliti več zdravnikov v osnovnem zdravstvu, za kar bi leta 2018 potrebovali dodatnih 16 milijonov evrov, ki jih ZZZS nima. Pričakuje jih iz državnega proračuna.«.

V povezavi z navedenim je poslanec Tomaž Lisec Vladi Republike Slovenije postavil naslednja vprašanja:

»1. Katere ukrepe je Vlada RS sprejela v letih 2015, 2016 in 2017, da bi prišlo do hitrejšega in lažjega zaposlovanja novih zdravnikov?
2. Koliko od teh novih zaposlitev je bilo na primarni ravni (število in odstotki)?
3. Koliko ljudi v Republiki Sloveniji nima izbranega svojega osebnega zdravnika splošne medicine, osebnega zobozdravnika in osebnega ginekologa (število in odstotki)?
4. Koliko ljudi v občinah Radeče, Sevnica, Krško, Brežice, Kostanjevica na Krki, Bistrica ob Sotli nima izbranega svojega osebnega zdravnika splošne medicine, osebnega zobozdravnika in osebnega ginekologa (število in odstotki)?«.

Vlada Republike Slovenije podaja naslednji odgovor na zastavljena vprašanja.

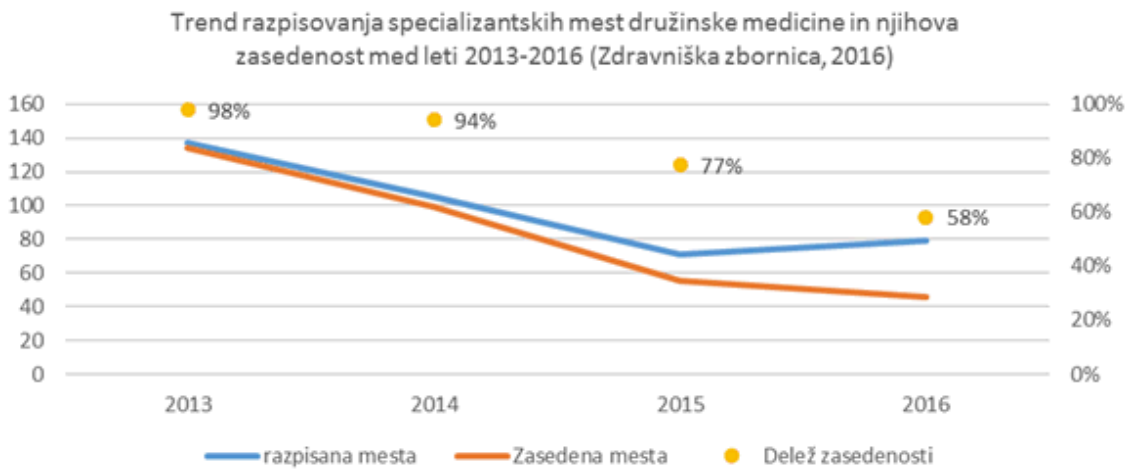
Pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe se sistemi zdravstvenega varstva, tudi v Sloveniji, srečujejo z mnogimi izzivi. Kot enega ključnih odgovorov na spremenjene zdravstvene potrebe in razmere mednarodna strokovna skupnost predlaga: krepitev primarnega zdravstva, ki lahko zagotovi večjo odzivnost sistema zdravstvenega varstva na spremenjene potrebe; bolj celovito obravnavo pacientov; povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva nasploh. Hkrati lahko deluje kot povezovalec in usmerjevalec med zdravstveno in socialno obravnavo kroničnega bolnika in starostnika. Dokazano je, da so sistemi zdravstvenega varstva v evropskih državah z močnim primarnim zdravstvom uspešnejši: boljše je zdravje prebivalstva, manjše so razlike v zdravju in manj je nepotrebnih hospitalizacij (D. S. Kringos et al., Building primary care in a changing Europe, Evropski observatorij za spremljanje zdravstvenih sistemov in politik, 2015).

Za izboljšanje dostopa in kakovosti zdravstvene oskrbe pacientov in za krepitev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je bilo že izvedeno več aktivnosti.

Leta 2011 se je na področju družinske medicine začelo z uvajanjem t. i. referenčnih ambulant družinske medicine (v nadaljnjem besedilu: RADM), ki predstavljajo organizacijsko in vsebinsko nadgradnjo dela v ambulanti osebnega zdravnika. Namen projekta je bil izboljšati kakovost dela v splošnih ambulantah tako, da bi poslej delovale podobno kot ostale ambulante na osnovni ravni na dispanzerski način, tj. z aktivnim pristopom k promociji zdravja, s presejanem za najbolj aktualne zdravstvene probleme odrasle populacije in s sistematičnim vodenjem ter spremljanjem najpogostejših kroničnih bolezni in z individualno ali skupinsko zdravstveno vzgojo. V ta namen se je v standardu splošne ambulante obstoječemu timu za polovico delovnega časa pridružila ustrezno usposobljena diplomirana medicinska sestra, ki bo vsem pacientom referenčne ambulante po potrebi svetovala pri preventivnih dejavnostih. Ta prispeva k celoviti obravnavi pacientov s stabilno kronično boleznijo, vključno z izobraževanjem pacientov in zagotavlja aktiven pristop k preventivni dejavnosti (preventivni pregledi). V Sloveniji trenutno deluje 733 referenčnih ambulant družinske medicine). V letu 2017 je bila opravljena celovita analiza kakovosti dela RADM. Rezultati analize so pokazali: naraščanje števila registriranih pacientov v RADM, kar kaže na umestitev RADM v obstoječi sistem dela. Zadovoljstvo pacientov in zaposlenih je na visoki ravni, dejanski učinki sistematičnega dela z odraslo populacijo pa bodo vidni šele čez nekaj let. Z letošnjim letom pa se projekt zaključuje. Upoštevajoč rezultate projekta RADM postajajo obvezni sestavni del ambulant splošne oziroma družinske medicine.

V letu 2013 je Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) pripravilo Javno mrežo primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji za področji ambulante splošne oziroma družinske medicine in pediatrije na primarni ravni. Za določanje mreže na primarni ravni je ministrstvo upoštevalo združen sistem glavarine, ki se meri s številom opredeljenih oseb in sistem glavarinskih količnikov kot uteži, ki so vezane na starostne skupine opredeljenih oseb. Cilj mreže je bil krepitev primarne ravni s povečanjem števila razpisnih mest za specializacije glede na potrebe prebivalcev, zagotavljanje enake dostopnosti do zdravstvenih storitev, uvajanje ukrepov za razbremenitev zdravnikov (referenčne ambulante, patronažne službe, učne ambulante, itd.). Kadrovski cilj mreže je bil v obdobju 2014–2018 zagotoviti en tim specialistične ambulante družinske medicine oziroma pediatrične ambulante na 1.500 prebivalcev. Za doseganje kakovosti in varnosti ter enake dostopnosti prebivalstva pa naj obremenitev zdravnika ne bi bistveno presegala 2.000 glavarinskih količnikov.
Ugotovljeno je bilo, da bi za doseganje tega cilja morali zagotoviti 1364 zdravnikov za področje celotne Slovenije, kar pomeni potrebo po dodatnih 318 zdravnikih v naslednjih petih letih. S tem namenom je bilo v letih 2013 do 2016 skupaj razpisanih 392 specializacij iz družinske medicine, v letu 2017 pa 60 specializacij iz družinske medicine.

Slika 1: Trend razpisovanja specializantskih mest družinske medicine in njihova zasedenost med leti 2013-2016 (Zdravniška zbornica, 2016)

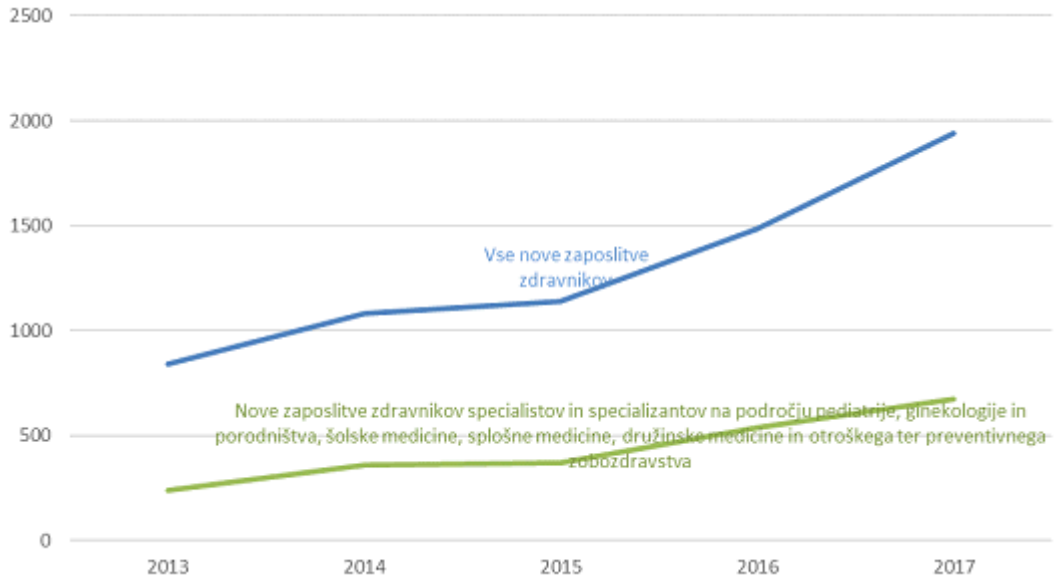


V zadnjih letih je število novih zaposlitev zdravnikov v Republiki Sloveniji postopoma naraščalo, in sicer za 2.3-kratnik; od 842 novih zaposlitev v letu 2013 do 1937 novih zaposlitev zdravnikov v letu 2017. Naraščalo je tudi število novih zaposlitev na področju primarne ravni, kjer navajamo število novih zaposlitev na naslednjih specialnostih: pediatrija, ginekologija in porodništvo, šolska medicina, splošna medicina, družinska medicina, otroško ter preventivno zobozdravstvo; povečanje za 2.8-kratnik; od 239 novih zaposlitev v letu 2013 do 674 novih zaposlitev v letu 2017.

V teh letih se je povečal tudi delež zaposlitev na omenjenih področjih v primerjavi z vsemi zaposlitvami zdravnikov; v letu 2013 je bil delež zaposlitev na teh področjih 28 % vseh zaposlitev zdravnikov, v letu 2017 pa 37 %. Delež povečevanja novih zaposlitev na področjih specialnosti, ki pokrivajo primarno raven, napram novim zaposlitvam vseh zdravnikov, se je torej od leta 2013 do 2017 povečal za 9 odstotnih točk.

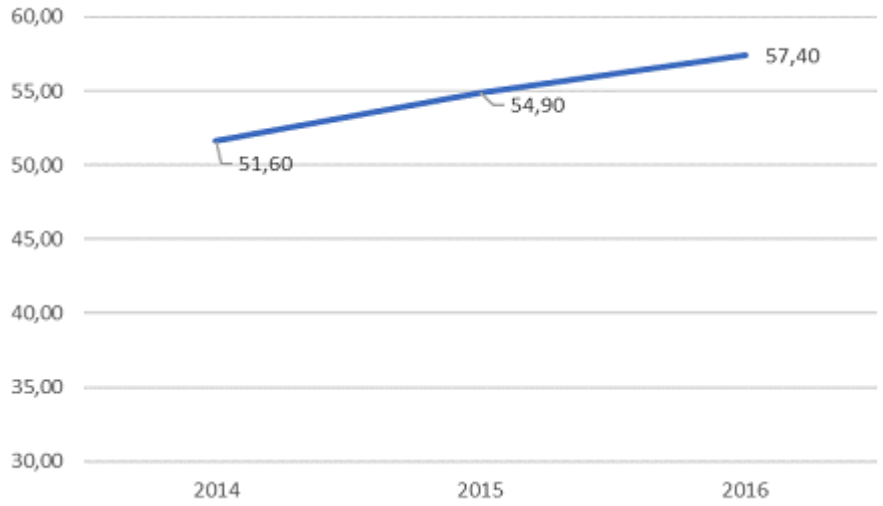
V letu 2018 (na dan 1.1.2018) je bilo novih zaposlitev na področju teh specialnosti 6, na vseh področjih (ne glede na specialnost) skupaj pa 19 novih zaposlitev s prvim dnem leta 2018.

Slika 2: Število novih zaposlitev zdravnikov v letih 2013-2018 (NIJZ, baza RIZDDZ, 2018).



Nadalje najnovejši podatki kazalnika splošne in družinske medicine, ki so zaposleni v zdravstvu na 100 000 prebivalcev Slovenije (slika 3), na voljo za leto 2016, kažejo povečanje za skoraj 6 dodatnih zdravnikov več na 100 000 prebivalcev kot leta 2014, kar predstavlja povečanje za 11 % zdravnikov splošne in družinske medicine na 100 000 prebivalcev.

Slika 3: Kazalnik Viri v zdravstvu - Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu / 100.000 (NIJZ, 2018)



Navedeno povečanje je rezultat večjega števila razpisovanja specializacij, kakor tudi zaposlovanja zdravnikov specialistov v mreži javne zdravstvene službe.

Nadalje so z namenom izboljšanja položaja zdravnikov že pred samim podpisom Sporazuma o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti (v nadaljnjem besedilu: Sporazum) med ministrstvom in FIDESOM potekala pogajanja za spremembo kolektivne pogodbe za zdravnike in »zobozdravnike«. V pogajanjih je bila posebna pozornost namenja mladim zdravnikom specialistom, kakor tudi zdravnikom specializantom, saj naj bi se vrednotenje delovnega mesta specializanta določilo na način, da slednje ni odvisno od dolžine trajanja specializacije. Uvedba standardov in normativov dela zdravnikov, ki jih predvideva Sporazum, bo pomenila, da bodo obremenitve bolj enakomerno razporejene. Hkrati uvedba standardov in normativov zagotavlja boljše pogoje za delo zdravnikov in kakovostno zdravstveno oskrbo ter omogoča managementu optimalno kadrovsko načrtovanje zdravnikov v prihodnje. S Sporazumom se določa tudi dolžnost delodajalcev, da bi upoštevaje normative dela zdravnikov zaposlovali zdravnike po zaključenem specialističnem izpitu.

Nadalje je bil v juliju 2017 sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 40/17; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS-F), ki je določil nov način določanja specializacij zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, in sicer se pri načrtovanju specializacij upošteva potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, potrebe prebivalcev, mrežo javne zdravstvene službe in podatke iz registra zdravnikov. ZZdrS-F je nadalje z namenom zagotovitve zaposlitve mladih zdravnikov, ki niso uspeli pridobiti specializacije, uvedel 6-mesečno dodatno usposabljanje, t.i. sekundariat. Prav tako se z namenom razbremenitve osebnih izbranih zdravnikov omogoča specializantu družinske medicine, da lahko opredeljuje paciente. S tem se razbremenjuje zdravnike specialiste na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, prebivalcem Slovenije pa se omogoča lažji in hitrejši dostop do zdravniških storitev. Istočasno se v regijah kjer je število zdravnikov pod povprečjem omogoči pridobitev specialistov, specializantom pa se omogoči lažji prehod iz statusa specializanta v status specialista. ZZdrS-F je na novo določil tudi zavezo izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, za potrebe katerega je opravljal specializacijo zdravnik na podlagi razpisa za izvajalca, da po zaključenem specialističnem izpitu zaposlijo zdravnike za najmanj enkratno časovno obdobje trajanja specializacije. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je podal potrebo po novem specialistu in za potrebe katerega je opravljal specializacijo zdravnik na podlagi razpisa za izvajalca, zdravnika specialista po končani specializaciji pa ne zaposli ali ga ne zaposli najmanj za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije, mora v proračun Republike Slovenije povrniti vse stroške oziroma njihov sorazmerni del glede na obdobje trajanja zaposlitve, ki so nastali v zvezi s specializacijo, razen plač in drugih prejemkov iz delovnega razmerja zdravnika specializanta.

Nove zaposlitve v mreži javne zdravstvene službe so vezane tudi na nove zdravstvene programe in širitve obstoječih zdravstvenih programov, ki so dogovorjeni z vsakoletnim splošnim dogovorom, ki se sprejema na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K). Na podlagi Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016 je bila dogovorjena širitev programov družinske medicine in otroškega in šolskega dispanzerja v višini 26,35 timov. V letu 2017 je bila ta širitev 23,27 timov, v letu 2018 pa v višini 54,42 timov.

Nadalje se v skladu z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) pripravlja strategija razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji do leta 2025. Namen te strategije bo določiti ukrepe za ustrezno prilagajanje osnovne zdravstvene dejavnosti spremenjenim zdravstvenim potrebam prebivalstva v vseh življenjskih obdobjih. Zdravstvena oskrba bo vključevala več preventivne dejavnosti in temeljila na skupnostnih pristopih in opolnomočenju pacientov. Strategija razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti do leta 2025 bo izhodišče za spremembe v organizaciji dela, ki bodo vodile k bolj celoviti, kakovostni, povezani, koordinirani in s tem bolj integrirani zdravstveni oskrbi v osnovni zdravstveni dejavnosti. Strategiji bo sledil tudi akcijski načrt.

Menimo, da smo z vsemi že navedenimi aktivnostmi in da bomo z nadaljnjimi aktivnostmi (povečanje razpisovanje specializacij upoštevajoč potreb, širitev programov, sprejem strategije, itd.), ki so namenjeni krepitvi primarne ravni zdravstvene dejavnosti, izboljšali dostopnost do celovite, kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacientov ter vzpostavili pogoje za njihovo opolnomočenje in upoštevanje njihovih pričakovanj.

Glede izbranega osebnega zdravnika in zobozdravnika, bi uvodoma radi pojasnili, da imajo vse zavarovane osebe pravico do izbora osebnega zdravnika in zobozdravnika ter, da jim ta pravica ni kratena zaradi domnevnega pomanjkanja zdravnikov v Republiki Sloveniji.

Po podatkih ZZZS na dan 25. 1. 2018 v Republiki Sloveniji pri aktivnih zdravnikih, pogodbenih izvajalcih zdravstvenih storitev, ni imelo izbranega osebnega zdravnika, naslednje število zavarovanih oseb[1] po dejavnostih:

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO V R Slovenija	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	2.059.079	1.938.208	120.871	5,87
Zobozdravstvo	2.059.079	1.573.915	485.164	23,56
Ginekologija	902.485	681.626	220.859	24,47

Ob tem pripominjamo, da so v teh podatkih zajeti tako novorojeni otroci, kot tudi zavarovane osebe, ki še niso izbrale osebnega zdravnika npr. zaradi upokojitve predhodnega osebnega zdravnika.

Po podatkih ZZZS na dan 25. 1. 2018 ni imelo izbranega osebnega zdravnika, pri aktivnih zdravnikih, po **občinah,** (navedenih v poslanskem vprašanju), naslednje število zavarovanih oseb, po dejavnostih:

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO RADEČE[2]	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	4.366	2.841	1.525	34,93 *
Zobozdravstvo	4.366	3.754	612	14,02
Ginekologija	1.942	1.694	248	12,76

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO SEVNICA	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	17.516	16.953	563	3,21
Zobozdravstvo	17.516	15.011	2.505	14,30
Ginekologija	7.475	6.469	1.006	13,46

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO KRŠKO	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	26.602	25.397	1.205	4,53

[1] Zavarovana oseba- v tabelah je skrajšana kot ZO

[2] Odstopajoč delež neopredeljenih zavarovanih oseb pri splošni dejavnosti za občino Radeče, je predvidoma posledica dejstva, da gre za prikaz opredelitev pri aktivnih zdravnikih, fluktuacija teh v občini Radeče pa je bila v zadnjem letu velika.

Zobozdravstvo	26.602	21.648	4.954	18,62
Ginekologija	11.260	8.813	2.447	21,73

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO BREŽICE	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	23.608	22.147	1.461	6,19
Zobozdravstvo	23.608	16.944	6.664	28,23
Ginekologija	10.393	8.100	2.293	22,06

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO KOSTANJEVICA	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	2.489	2.446	43	1,73
Zobozdravstvo	2.489	2.154	335	13,46
Ginekologija	1.082	856	226	20,86

DEJAVNOST	ŠT. VSEH ZO BISTRICA OB S.	ŠT. OPREDELJENIH	NEOPREDELJENIH ZO	
			število	%
Splošna	1.386	1.360	26	1,88
Zobozdravstvo	1.386	1.097	289	20,85
Ginekologija	605	422	183	30,21

Nadalje izpostavljamo, da ZZZS na svoji spletni strani 4-krat letno, in sicer aprila (podatki na dan 28.2.), julija (podatki na dan 31.5.), oktobra (podatki na dan 31.8.) in januarja (podatki na dan 30.11.) objavlja podatke o izbranih osebnih zdravnikih in njihovem doseganju slovenskega povprečja v dejavnosti, ki zavarovanim osebam lahko služijo kot pomoč pri izbiri osebnega zdravnika.