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/

Predsednik Državnega zbora

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	23 -03- 2017
Šifra:	020-07/17-227/3
Povezava:	100-01/17- A
EPA:	EU:
Sign. zn.:	
Kratica:	

Številka: 00104-134/2017/7
Datum: 23. 3. 2017
Zveza: dopis št.: 020-07/17-0227 z dne 21. 2. 2017

Na podlagi 249. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10 in 80/13) vam pošiljam:

– Odgovor na poslansko vprašanje Tomaža Lisca v zvezi s kadrovsko podhranjenostjo slovenskih bolnišnic,

ki ga je Vlada Republike Slovenije sprejela na 127. redni seji dne 23. 3. 2017.

Mag. Lilijana Kozlovič
generalna sekretarka

Priloga: 1

Podpisnik: Lilijana Kozlovič
Izdajatelj: Republika Slovenija
Številka certifikata: 76 32 9e c4 (

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: 00104-134/2017/6
Datum: 23. 3. 2017

Odgovor na poslansko vprašanje Tomaža Lisca v zvezi s kadrovsko podhranjenostjo slovenskih bolnišnic

Poslanec Državnega zbora Republike Slovenije Tomaž Lisec je na Vlado Republike Slovenije naslovil vprašanje v zvezi s kadrovsko podhranjenostjo slovenskih bolnišnic.

V poslanskem vprašanju poslanec Tomaž Lisec navaja:

»Splošna bolnišnica Brežice s svojimi storitvami oskrbuje približno 70.000 prebivalcev brežiške, krške in sevniške občine oz. Posavja, v njej pa se zdravi tudi del prebivalcev sosednjih območij. Poleg težav, povezanih s poslovanjem, se v bolnišnici ukvarjajo tudi s kadrovskimi problemi. Kot manjša bolnišnica, za prihod kadrov od drugod niso zanimivi, pestita pa jo tudi nezadostno število razpisanih specializacij in beg specializantov v večje kraje. Najbolj kadrovsko problematična sta radiološki in kirurški oddelek.

Direktorica brežiške bolnišnice Nataša Avšič Bogovič je za STA navedla, da bi glede na potrebe potrebovali še devet zdravnikov. Dodatno še dva kirurga, enega ginekologa, dva radiologa, dva anesteziologa ter pediatra in internista. Kadrovske zagate sedaj rešujejo z zunanjim izvajalci oziroma zdravniki specialisti ter nadurnim delom, kar pa tej zdravstveni ustanovi povzroča dodatne stroške.

Vse navedeno vpliva na čakalne dobe.

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

»1. Kakšne sistemske ukrepe pripravljate, da se slovenske bolnišnice ne bodo srečevale s kadrovsko podhranjenostjo?

2. Kakšne kratkoročne ukrepe pripravljate, da se bo nemudoma izboljšala kadrovska podhranjenost slovenskih bolnišnic?

3. Kakšne dodatne izboljšave in ukrepe lahko pričakujemo v Posavju, da prebivalci Posavja ne bodo v depreviligiranem položaju na področju sekundarne zdravstvene oskrbe?«.

Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) podaja naslednji odgovor.

Vlada RS v vezi navedb po premajhnem številu razpisanih specializacij primarno pojasnjuje, da je bilo v zadnjih letih razpisanih večje število specializacij kot je diplomantov. Nadalje je potrebno poudariti, da pri pripravi razpisov specializacij tako Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) kot tudi Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica) sledita javljenim potrebam izvajalcev zdravstvene dejavnosti, upoštevajoč upokojitve,

trajne prekinitve in že obstoječe specializante v sistemu. Število novih specializacij se določi za vso državo in za vsako regijo posebej.
Zbornica je v namen poročanja izvajalcem zdravstvene dejavnosti posredovala tudi podrobna navodila, pri čemer je opredelila način poročanja ter kategorije poročanja, in sicer izvajalci zdravstvene dejavnosti zbornici poročajo število potreb zaradi predvidenih upokojitev, število potreb zaradi odhoda ter kategorijo drugo (v katero sodijo, npr. povečanje števila zaposlenih zaradi širitve programa). Na tej podlagi je zbornica za leto 2016 s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti skupaj prejela javljenih 1472,6 potreb po novih zdravnikih specialistih različnih specialnosti (in sicer, npr. družinska medicina 191, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina 111, ginekologija in porodništvo 81, intenzivna medicina 11, interna medicina 146,2, kardiologija in vaskularna medicina 31, ortopedska kirurgija 18, patologija 17, pediatrija 168, radiologija 71,5 itd.). Vendar pa javljene potrebe s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne odražajo dejanskega stanja v Republiki Sloveniji, kajti slednji pri poročanju ne upoštevajo specializantov, ki že opravljajo specializacijo za potrebe javne zdravstvene mreže za njihovo regijo, se pravi so že v sistemu. Prav tako se je pri pregledu javljenih potreb s strani javnih zdravstvenih zavodov v preteklosti velikokrat izkazalo tudi, da izvajalci zdravstvene dejavnosti podajo potrebo po novih specialistih, kljub temu, da za njihovo zaposlitev nimajo priznanega programa s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
Pri izračunih potreb za prvi javni razpis specializacij zdravnikov v letu 2016 za potrebe javne zdravstvene mreže je bilo ugotovljeno, da je v sistemu več specializantov, kot je predvidenih upokojitev v letu 2016, saj je v bilo v začetku leta 2016 v sistemu 1582 specializantov, predvideno pa naj bi se upokojilo 1081 zdravnikov specialistov. Nadalje je bilo ugotovljeno, da je v sistemu tudi več specializantov, kot je bilo javljenih potreb po novih specialistih. Število specializantov v sistemu je že v letu 2015 preseglo število javljenih potreb po novih specialistih, in sicer za 27%.

Za regijo Krško je bilo od leta 2014 razpisanih 40 specializacij, od tega je 10 specializacij ostalo nezasedenih. Nadalje je iz podatkov zbornice razvidno, da je bilo 26 specializacij od 40 ih razpisanih za sekundarni nivo. Posledično temu je Splošna bolnišnica Brežice pridobila nove specializante, od leta 2013 do leta 2016 se je število specializantov povečalo za 8.

Po mnenju Vlade RS gre v primeru kadrovske podhranjenosti za večplasten problem, po eni strani je razlog načina razpisovanja novih specializacij, ki je za regije in celotno državo, zato določeni zdravstveni zavodi v regiji niso uspeli pridobiti novih specialistov, specializanti so po zaključku specializacije namreč zavezani sprejeti ponudbo za delo v regiji in ne pri določenem izvajalcu. Po drugi strani pa je razlog kadrovske podhranjenosti tudi v nepravilni organizaciji dela, nepravilnem načrtovanju znotraj določenega zdravstvenega zavoda ter tudi osebnih okoliščinah.

Glede na vse navedeno je bilo ugotovljeno, da kadrovsko načrtovanje ne poteka kot usklajen proces, zato je kot dolgoročni ukrep v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16; v nadaljnjem besedilu: ReNPZV16–25) določeno, da bo ministrstvo začelo z načrtovanjem kadrovskih virov v zdravstvu glede na potrebe prebivalstva. Ministrstvo bo v spremembah zakonodaje, ki so predvidene v tem letu, pripravilo izhodišča za načrtovanje kadrov v zdravstvu, na podlagi katerih bo v prihodnjih petih letih zagotovilo način načrtovanja kadrovskih virov v zdravstvu, ki bo temeljil na potrebah prebivalstva, upošteval spreminjajočo se demografsko strukturo in sledil cilju enake dostopnosti do kakovostnih zdravstvenih storitev. Ministrstvo že pripravlja spremembo zakonodaje, ki bo uredila načrtovanje specializacije na način, da bo več in bolj upoštevana izkazana potreba izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter demografska struktura prebivalstva, hkrati pa se bo tudi ministrstvu omogočalo vodenje politike načrtovanja kadrov v zdravstvu.

Z namenom izboljšanja položaja (tudi mladih) zdravnikov je že bil sklenjen Sporazum o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti, ki med drugim predvideva vzpostavitev standardov in normativov dela zdravnikov za zagotovitev boljših pogojev za delo zdravnikov in kakovostno zdravstveno oskrbo, določitev novih delovnih mest zdravnikov in specializantov ter vzpostavitev vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob ter povečanje kakovosti zdravstvene oskrbe, ki vključuje tudi merila in kriterije za nagrajevanje zaposlenih. Prav tako uveljavitev standardov in normativov za delo zdravnikov omogoča managementu optimalno kadrovsko načrtovanje zdravnikov v prihodnje. Z navedenim sporazumom se določa tudi dolžnost delodajalcev, da bi upoštevaje normative dela zdravnikov, zaposlovali zdravnike po zaključenem specialističnem izpitu.

Ministrstvo pripravlja tudi novo zakonodajo, ki bo managementu javnih zdravstvenih zavodov omogočala večjo avtonomijo pri zaposlovanju kadrov.

Ministrstvo bo v tem mesecu v smislu kratkoročnih ukrepov izdalo tudi Odredbo o zgornji meji števila ponudb za delo v Republiki Sloveniji za leto 2017, s katero bo omogočilo zaposlitev tujih zdravnikov specialistov.

Ne moremo se strinjati z navedbo, da so prebivalci Posavja v depreviligiranem položaju na področju sekundarne zdravstvene oskrbe, kar izhaja tudi iz zgoraj navedenih podatkov. Namreč vsem regijam se namenja enako pozornosti glede načrtovanja zdravnikov specialistov v državi. Kot je že bilo navedeno zgoraj, se v javnem razpisu določi število novih specializacij za vso državo in za vsako regijo posebej. Torej se določi število novih specializacij za vsako regijo na isti način, upoštevajoč javljene potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti, upokojitve, trajne prekinitve in že obstoječe specializante v sistemu.