Podpisnik: Marija Milojka Kolar Celarc
Izdajatelj: sigov-ca
Serijska številka: ac 97 cc ad
Datum podpisa: 21:56, 23.03.2016
Referenčna številka: 001-30/2016/3

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Državni zbor RS
Dr. Milan Brglez, predsednik
Šubičeva ulica 4
1000 Ljubljana

REPUBLIKA SLOVENIJA - DRŽAVNI ZBOR
Prejeto: 25-03-2016
Šifra: 020-07/16-148/3
Povezava: 501-07/16-5
EPA: EU:
Sign. zn.:
Kratica:

Številka: 001-30/2016/3
Datum: 7. 3. 2016

Zadeva: Odgovor na pisno poslansko vprašanje poslanca Marijana Pojbiča v zvezi s pomanjkanjem anesteziologov v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor
zveza: vaš dopis, št. 020-07/16-0148/002 z dne 1. 2. 2016

Spoštovani,

V nadaljevanju vam podajamo odgovor na pisno poslansko vprašanje, zastavljeno s strani poslanca Marijana Pojbiča v zvezi s pomanjkanjem anesteziologov.

V nadaljevanju pošiljamo odgovor na zastavljena vprašanja.

1) Kdo ima pooblastilo, da skrbi za zadostno število zdravnikov specialistov posameznega profila na ravni države?

Pojasnjujemo vam, da se načrtovanje število zdravnikov specialistov posameznega profila na ravni države začne s potrebami, ki jih za prihodnja leta Zdravniški zbornici in Ministrstvu javijo zavodi.
Načrtovanje zdravnikov specialistov določenega profila v zavodu, in posledično kasneje, se glede na način razpisovanja specializacij torej začne z izraženo potrebo javnega zavoda po novem specialistu na Zdravniško zbornico Slovenije in Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), kar bo obrazloženo v nadaljevanju.
Skladno z Zakonom o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ in 40/12 – ZUJF) specializacije zdravnikov sodijo med javna pooblastila Zdravniške zbornice Slovenije. Zdravniška zbornica Slovenije tako načrtuje, spremlja in nadzoruje pripravništvo, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja zdravnikov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje (71. člen Zakona o zdravniški službi). 18. člen Zakona o zdravniški službi določa, da specializacijo odobri zdravnikom Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi javnega razpisa, ki se izvede za posamezna območja, določena s predpisi o zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: regija). Razpisne pogoje, postopek razpisa in odobritve specializacije somostojno določi Zdravniška zbornica Slovenije, minister nato poda soglasje. Pri tem pripominjamo, da je bilo Zdravniški zbornici Slovenije podeljeno javno pooblastilo za

načrtovanje, spremljanje in nadzorovanje sekundariata, specializacije in drugih oblik podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti že z Zakonom o zdravstveni dejavnosti v letu 1992. Javna pooblastila pa je slednja začela izvajati v letu 1994.
Z Zakonom o zdravniški službi se je prešlo na drugačen način načrtovanja specializacij, in odobravanja specializacij ter plačevanja specializacij, in sicer na regijski princip. Slednje je bilo uveljavljeno z uveljavitvijo Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov v letu 2003, ki ga je sprejela Zdravniška zbornica.
Na podlagi 10. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09 – popr., 22/10, 76/11 in 48/15) kratkoročne in dolgoročne potrebe po novih specialistih za posamezna področja za potrebe mreže javne zdravstvene službe ugotavlja Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi predvidene strategije o specialistični dejavnosti, dejanskih podatkov iz zdravniškega registra in obvestil izvajalcev javne zdravstvene službe. Strategija o specialistični dejavnosti obsega kratkoročne in srednjeročne napovedi potreb po zdravnikih specialistih in mreže zdravnikov specialistov po posameznih regijah ter za državo v celoti. Pooblaščeni izvajalci o potrebah po novih specialistih enkrat letno obveščajo ministrstvo ter Zdravniško zbornico Slovenije.
Na podlagi podatkov iz prejšnjega odstavka in skladno s številom prostih specializantskih delovnih mest, Zdravniška zbornica Slovenije s soglasjem ministra pristojnega za zdravje, vsako leto določi število novih specializacij za posamezna strokovna področja. Število novih specializacij se določi za vso državo in za vsako regijo posebej.

Glede na navedeno pravno podlago ministrstvo pripravljeni razpis lahko le korigira, upoštevajoč npr. dolge čakalne dobe, nezadostno upoštevanje potreb izvajalcev (če jih izvajalci sploh posredujejo na ministrstvo) in tudi sprejete strategije in mreže.

2) Zakaj se vsem regijam v državi ne namenja enake pozornosti glede tega vprašanja?

Ne moremo se strinjati z navedbo, da se v državi ne namenja vsem regijam enake 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, kar je naloga Zdravniške zbornice Slovenije.

3) Kje je razlog, da prihaja do pomanjkanja zdravnikov specialistov v posameznih regijah, kot se je to zgodilo v primeru anesteziologov v UKC Maribor?

Menimo, da gre za več plasten problem, ki ni zgolj posledica nepravilnega načrtovanja novih zdravnikov specialistov, nepravilne organizacije dela in nepravilnega načrtovanja znotraj določenega zdravstvenega zavoda temveč tudi osebnih okoliščin, kakor tudi nasprotovanj preućitvi drugih praks izvajanja anesteziološke dejavnosti v primerljivih državah EU. Ne moremo tudi mimo dejstva, da so bile omejitve zaposlovanja v preteklosti posledica Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12, 25/13 – odl. US, 46/13 – ZIPRS1314-A, 56/13 – ZŠtip-1, 63/13 – ZOsn-I, 63/13 – ZJAKRS-A, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 101/13 – ZDavNepr, 107/13 – odl. US, 85/14, 95/14, 24/15 – odl. US, 90/15 in 102/15), ki ga je sprejel Državni zbor RS.

Na ministrstvu se strinjamo, da se način razpisovanja novih specializacij za regije in celotno državo ni izkazal za najboljšega, saj 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, zato že pripravljamo 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. Prav tako bomo preučili prakse izvajanja anesteziološke dejavnosti v drugih državah članicah Evropske unije.

4) Zakaj je edino ZZS dodeljeno javno pooblastilo, da lahko odloči o tem, kateri specializant se bo zaposlil kot specializant v posamezni bolnišnici?

Pooblastilo, ki ga navaja poslanec, izhaja iz Zakona o zdravniški službi. Slednji namreč v tretjem odstavku 23. člena določa, da se specializant zaposli za čas trajanja specializacije praviloma v javnem zdravstvenem zavodu, ki ga na podlagi meril določi Zdravniška zbornica Slovenije, in sicer v regiji, za katero opravlja specializacijo. Vsebinsko pooblastilo iz tretjega odstavka 23. člena Zakona o zdravniški službi sodi med naloge, ki spadajo v javna pooblastila Zdravniške zbornice Slovenije.
Kot že navedeno ministrstvo v tem delu pripravlja spremembo zakonodaje, ki bo predvidoma sprejeta v tem letu.

5) Zakaj nekatere specializacije trajajo bistveno dlje kot v preteklosti?

Medicina je ena izmed najbolj napredujočih se ved, ki se nenehno spreminja, zato od zdravnikov zahteva dodatna znanja in spretnosti, ki v preteklosti niso bila potrebna. Temu sledijo tudi programi specializacij. Poudarjamo, da je Slovenija glede trajanja programov specializacij primerljiva s trajanjem programov specializacij v drugih državah EU, npr. anesteziologija v trajanju 6 let je tudi v Avstriji, Portugalski, Poljski, Finska, UK (celo 7 let), Irska). Hkrati dodajamo, da je že v Zakonu o zdravniški službi v tretjem odstavku 18. člena določeno, da morajo biti programi specializacij po vsebini primerljivi s programi drugih držav članic Evropske unije, če ti obstajajo, in smejo biti največ eno leto daljši od obdobja, ki je določeno kot minimalno v skladu z Direktivo 2005/36/ES. Strinjamo se, da je potrebno dolžinam in trajanju programov specializacij posvetiti ustrezno pozornost, saj je trend podaljševanja trajanja posameznih specializacij nevzdržen.

6) Glede mentorstva

Glede na veljavni Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov Zdravniška zbornica Slovenije določa in imenuje glavne mentorje, neposredne mentorje specializantom pa določajo zdravstveni zavodi oziroma pooblaščeni izvajalci, kjer se opravlja specializacija. Nadzor nad delom mentorjev izvaja Zdravniška zbornica Slovenije preko koordinatorjev in nadzornikov kakovosti, prav tako Zdravniška zbornica Slovenije vsako leto za glavne mentorje pripravlja delavnice, v katerih se mentorji seznanijo in naučijo o načinu predaje mnenja, o obveznostih in dolžnostih, ki jih imajo. Delodajalci glavnega mentorja lahko zgolj predlagajo, nimajo pa pristojnosti nadzora nad njimi, prav tako delo mentorja tudi ni strošek delodajalca, temveč gre plačilo iz letnega načrta specializacij (gre za stroške, ki se plačujejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja).

7) Vpogled v osebne mape s strani delodajalca

V skladu z Zakonom o zdravniški službi specializant do delodajalca nima nobenih delovnih obveznosti, ohrani pa vse pravice iz delovnega razmerja. Preverjanje opravljanja obveznosti po programu specializacije je v skladu z Zakonom o zdravniški službi in Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov naloga glavnih in neposrednih mentorjev in Zdravniške zbornice Slovenije, in ne delodajalca. Glede vpogleda delodajalca je to prepuščeno presoji specializanta in glavnega mentorja. Praviloma je delodajalec seznanjen s kroženjem specializanta ter z znanjem, ki ga je pridobil. Izjeme so redke.

8) Sodelovanje specializanta pri delu

Zakon o zdravniški službi določa, da smejo specializanti opravljati zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja. Ne glede na navedeno pa lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev. Ob tem bi radi poudarili, da prav učenje skozi delo ob pravilnem vodenju s strani mentorja zagotavlja boljšo usposobljenost in v nadaljevanju tudi hitrejšo samostojnost novega specialista. V novi zakonodaji bomo na primernejši način uredili tudi samostojnost dela specializanta.

9) Zaveza za delodajalca

Obveznosti specializanta, da se zaposli v regiji, za katero je specializiral določa Zakon o zdravniški službi. Zaveza za regijo je posledica ureditve načina odobravanja specializacij, namreč kot obrazloženo predhodno, imamo razpisovanje za regije in državo kot celoto, in ne za določenega izvajalca, zato tudi ne more biti zaveze za delodajalca.

10) Oblikovanje kadrovske politike s strani direktorjev

Tudi na ministrstvu se strinjamo, da je potrebno direktorjem bolnišnic omogočiti, da lahko sami oblikujejo kadrovsko politiko, zato bomo v spremembah zakonodaje določili drugačen način upravljanja zdravstvenih zavodov in uredili načrtovanje ter vodenje 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 vodenja politike načrtovanja kadrov v zdravstvu.

S spoštovanjem,

Milojka Kolar Celarc
ministrica

Vročiti:
- Državni zbor RS, gp@dz-rs.si – po e-pošti