

Številka: VI-46/204-1
Datum: 10.10.2016

OBČINA TRBOVLJE
Mestni trg 4
1420 TRBOVLJE

ZADEVA: svetniške pobude
ZVEZA: dopis št. 032-9/2016-26 z dne 4.10.2016

UVOD

Pomanjkanje zdravnikov na vseh področjih delovanja, ki ga pokriva bolnišnica, je znano že leta, če ne desetletja. Trenutno stanje na področju števila zdravnikov ni popolnoma nič drugačno, kot je bilo v preteklih letih, le da je zahtevnost zdravljenja v luči napredka medicine drugačna, da se je v nekaterih dejavnostih povečalo število zdravstvenih storitev, zahtevnejši pa so tudi bolniki.

PREGLED GIBANJA ŠTEVILA ZDRAVNIKOV

Tabela 1: Gibanje števila zdravnikov po posameznih dejavnostih v obdobju 2006 do 2016

Dejavnost	2006			2011			1.10.2016			POTREBNO ŠTEVILO*	
	zdravniki specialisti	specializanti		zdravniki specialisti	specializanti		zdravniki specialisti	specializanti		zdravniki specialisti	specializanti javna mreža do leta 2024
		javna mreža	znani plačnik		javna mreža	znani plačnik		javna mreža	znani plačnik		
interna medicina z dializo	6		1	7		2	7	2	14	9	
kirurgija	5		2	5			7	1	8	4	
ginekologija s porodništvom	4			4		3	4,6	1	6	2	
pediatrija	4			3			2,2	1	5	3	
anestezija	3			4	1		3,6	3	6	4	
radiologija	0			0		2	2		4	3	
urgentni zdravnik									5	5	
nevrologija										2	
transfuzija	1			0			0		0	0	
SKUPAJ	23		3	23	1	7	26,4	7	48	32	

*javljene potrebe Zdravniški zbornici Slovenije za spomladanski razpis specializacij (2017) iz javne mreže; v podatkih so upoštevane dejanske potrebe in predvidene upokojitve; ciljno leto 2024 pomeni, da bi morala najkasneje takrat končana specializacija

V letošnjem letu sta prekinila delovno razmerje dva zdravnika specialista s področja interne medicine in nefrologije iz osebnih razlogov (dolga vožnja na delo iz Gorenjske in Dolenjske), s področja kirurgije (vožnja), predvidevajo se še dve upokojitvi in verjetno še ena prekinitve delovnega razmerja zaradi osebnih razlogov (vožnja).



2.2

V Splošni bolnišnici Trbovlje redno objavljamo prosta delovna mesta zdravnikov, vendar brezuspešno.

Glede na pomanjkanje zdravnikov na vseh področjih dejavnosti v bolnišnici pa se z zunanjimi izvajalci sklepajo pogodbe civilnega prava - podjemne pogodbe, in sicer

- za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva
- za izvajanje ambulanto specialistične dejavnosti.

Problematiko sklepanja pogodb civilnega prava je dodatno zaostril ZUJF (Zakon o uravnoteženju javnih financ), ki je omejil sklepanje drugih pogodb civilnega prava samo na podjemne pogodbe ob soglasju (zadnja verzija) sveta zavoda, kjer je podjemnik zaposlen. Soglasje je izdano na določeno število ur in za omejeno obdobje (12 ali 6 mesecev). Pretek soglasij za delo v drugem zavodu največkrat ni usklajen s sejami svetov zavodov, tako da bi morali za ta čas prekiniti vsakršno sodelovanje in bi v tem primeru popolnoma paralizirali izvajanje določenih dejavnosti v bolnišnici. Delo brez soglasja je sicer nezakonito po ugotovitvi Računskega sodišča, ki izvaja pregled sklepanja podjemnih pogodb v bolnišnici. Drugi problem, ki se nanaša na podjemne pogodbe, pa je v določitvi višine plačila. Splošna bolnišnica Trbovlje je pri sklepanju pogodb z zunanjimi izvajalci ravnala na način, ker le ti nadomeščajo redno zaposlene, da so plačani na enak način kot redno zaposleni delavci. Na tem področju Računsko sodišče ugotavlja (končnega poročila še ni v času pisanja tega dokumenta), da na vseh področjih sklepanja podjemnih pogodb, predpisi niso povsem jasni, da bi lahko izvajalci sledili le-tem, predvsem na bolnišničnem delu, vendar stališče bolnišnice, da je plačilo za opravljeno zdravstveno storitev enako kot bi ga opravljal redno zaposleni, ni bilo pravilno, saj bi podjemniki morali dobiti znatno nižje plačilo, kar je določeno v izvedbenem pravilniku. Ne glede na predhodne ugotovitve pa je bila s takšnim načinom ravnanja bolnišnice preprečena prekinitve dejavnosti na večini področij.

Če bi bilo dovolj zdravnikov, se bolnišnica ne bi posluževala sklepanja podjemnih pogodb razen v primerih, kjer zaposlitev na obseg programa ne bi bila racionalna.



PREGLED GIBANJA REALIZACIJE PROGRAMA V POSAMEZNIH OBDOBJIH

Število potrebnih zdravnikov in tudi drugih delavcev je odvisno od realizacije in financiranja zdravstvenih storitev. Dodatno število ali druge vrste zdravstvenih storitev, ki bi bile v pretežni meri namenjene potrebam zasavskih bolnikov, je zelo težko pridobiti, saj so širitve programa odvisne od vsakoletnega Splošnega dogovora, katerega določijo partnerji podpisa Dogovora na podlagi predlogov izvajalcev in potreb prebivalcev. Takšen način dogovarjanja širitev ni odraz dejanskih potreb prebivalcev na posameznih področjih, pač pa največkrat odraz razmerja moči in razpoložljivih sredstev. Širitve programov so neposredni povezavi z razpoložljivim kadrom – zdravniki, ki so nosilci izvajanja posameznih vrst zdravstvenih programov.

V letu 2007 se je v bolnišnici pričela izvajati povsem na novo urološka in nevrološka specialistična ambulantna dejavnost. V letu 2015 se bolnišnica ni mogla vključiti v redni program izvajanja preventivnega programa DORA, ker je bila republiška strategija postavljena na način, da je bilo premalo žensk v Zasavju, da bi zadostili vsem kriterijem za samostojno opravljanje dejavnosti. V tem primeru se je upoštevala Zasavska regija.

Pomanjkanje predvsem internistov, za uspešno izvajanje programa pa je potreben tudi nevrolog in zaposlitev ni bila realizirana kljub izvedenemu razpisu in osebnih pogovorih s posameznimi zdravniki nevrologi, pa je onemogočeno vključevanje Splošne bolnišnice Trbovlje v republiški projekt TeleKap. V bolnišnici razpolagamo z vso potrebno infrastrukturo za vključitev, vendar ne z izvajalci. Projekt TeleKap se izvaja na področju možganske kapi. Zasavje je po podatkih o obolevnosti na tem področju nad slovenskim povprečjem in bi bilo za preživetje in rehabilitacijo bolnikov ključnega pomena, da se čimhitreje vključimo v projekt.

Pregled gibanja programa je prikazan v spodnjih tabelah

Tabela 2: Pregled realizacije na specialistični bolnišnični dejavnosti

Število hospitaliziranih bolnikov	REALIZACIJA			INDEKS	
	2006	2011	2015	2015/2006	2015/2011
interni oddelek	1.605	1.682	2.063	128,54	122,65
gin.-por. oddelek	2.064	2.246	1.800	87,21	80,14
kirurški oddelek	1.782	2.007	1.874	105,16	93,37
pediatrični oddelek	743	619	960	129,21	155,09
skupaj bolniki	6.194	6.554	6.697	108,12	102,18
število porodov	442	526	513	116,06	97,53



Tabela 3: Pregled realizacije programa specialistično ambulantni dejavnosti

Merska enota za prikazovanje v tabelah je točka

Vrsta specialistične ambulante	REALIZACIJA			INDEKS	
	2006	2011	2015	2015/2006	2015/2011
internistične	153.762	204.781	239.007	155,44	116,71
ginekološke	86.347	101.010	88.203	102,15	87,32
kirurške z urologijo	136.294	171.178	153.646	112,73	89,76
ortopedske	7.056	12.002	9.465	134,14	78,86
pediatrične	24.551	28.433	32.897	134,00	115,70
nevrolška		6.827	7.205		105,54
Fizioterapija	59.255	76.735	2.849	4,81	3,71
Radiologija	124.501	138.712	169.220	135,92	121,99
CT diagnostika		1.678	3.238		192,97
Anest.reanim.	28.595	14.710	19.515	68,25	132,67
Transfuzija	18.185	prenos na ZTM LJ			
Klinični lab.***	266.483	258.248	313.119	117,50	121,25
Dializa I	2.987	983	272	9,11	27,67
Dializa II	202	334	485	240,10	145,21
Dializa III	5.227	7.346	7.902	151,18	107,57
Skupaj dialize	8.416	8.663	8.659	102,89	99,95

* samo ambulantne točke brez hospitala

** urološka in nevrolška dejavnost od leta 2007 dalje

*** samo za specialistične in zunanje ambulante

AKTIVNOSTI BOLNIŠNICE NA PODROČJU DOLGOROČNEJŠEGA ZAGOTAVLJANJA ZDRAVNIKOV

Kot izhodišče za opis aktivnosti bolnišnice na področju sprememb obstoječega načina odobravanja specializacij navajamo pregled števila specializantov iz javne mreže, ki so zaposleni po posameznih zdravstvenih zavodih. Letošnji podatki so nekoliko ugodnejši kot v preteklih letih kjer je bilo število in delež specializantov še znatno nižji. Ker podatki o številu specializantov ni javno dostopno, smo jih pridobili posredno preko podatkov, ki so osnova za obračun plač specializantov, objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Tudi sedanje število specializantov, ki so zaposleni v bolnišnici, ne daje po izkušnjah nikakršne garancije, da se bodo po končani specializaciji dejansko zaposlili v Splošni bolnišnici Trbovlje. Njihova obveznost je le ta, da se zaposlili v ljubljanski regiji, kamor po opredelitvah ZZZS sodi tudi zasavska regija.



TABELA 1: ZBIRNI PREGLED SPECIALIZACIJ IZ JAVNE MREŽE (AVGUST 2016)

IZVAJALCI	AKONTACIJA PLAČ AVGUST 2016	ŠTEVILO SPECIALIZANTOV	STRUKTURA
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	1.083.612	417	29,30
SPECIALNE BOLNIŠNICE	133.354	51	3,61
UKC LJ IN MB	1.161.455	447	31,40
PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE	80.432	31	2,17
SOČA in ZTM	18.200	7	0,49
NIJZ in NLZOH	69.550	27	1,88
ZDRAVSTVENI DOMOVI	1.027.452	395	27,78
KONCESIONARI	124.800	48	3,37
SKUPAJ	3.698.855	1423	100,00

TABELA 2: ANALITIČNI PREGLED SPECIALIZACIJ IZ JAVNE MREŽE (AVGUST 2016)

IZVAJALCI	AKONTACIJA PLAČ AVGUST 2016	ŠTEVILO SPECIALIZANTOV	STRUKTURA
SB Brežice	59.800	23	1,62
SB Celje	218.400	84	5,90
SB Nova gorica	111.800	43	3,02
SB Ptuj	44.200	17	1,19
SB Izola	123.709	48	3,34
SB Jesenice	98.800	38	2,67
SB Murska Sobota	147.529	57	3,99
SB Novo mesto	130.000	50	3,51
SB Slovenj Gradec	133.774	51	3,62
SB Trbovlje	15.600	6	0,42
UKC LJUBLJANA	730.275	281	19,74
UKC MARIBOR	431.180	166	11,66
Bolnišnica Topolšičica	2.600	1	0,07
Bolnišnica za ginekologijo Kranj	10.400	4	0,28
Bolnišnica Sežana	7.800	3	0,21
Bolnišnica za ženske bolezni Postojna	5.200	2	0,14
Klinika Golnik	27.090	10	0,73
Onkološki inštitut Ljubljana	46.800	18	1,27
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	33.464	13	0,90
Psihiatrična bolnica Begunje	7.800	3	0,21
Psihiatrična bolnišnica Idrja	18.200	7	0,49
Psihiatrična bolnišnica Ormož	0	0	0,00
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	12.245	5	0,33
Psihiatrična klinika Ljubljana	42.187	16	1,14
Rehabilitacijski inštitut Soča	13.000	5	0,35
Zavod za transfuz.medicino Ljubljana	5.200	2	0,14
NIJZ	46.150	18	1,25
NLZOH	23.400	9	0,63
Zdravstveni domovi	1.027.452	395	27,78
Koncesionarji	124.800	48	3,37
SKUPAJ	3.698.855	1.423	100,00

Vir: Zdravniška zbornica Slovenije,
Sredstva za sofinanciranje specializacij, obračun julij 2016

Za primerjavo navajamo, da je bil podatek v januarju 2014 še bolj neugoden, saj je imela bolnišnica 3 specializante, delež pa je bil 0,25.



Podatki v preglednici ne potrebujejo komentarja, saj so dovolj zgovorni in kažejo sliko bodočih dogajanj na področju izvajanja zdravstvenih storitev v Zasavju, razen če ne bo prišlo do drastičnih sprememb in se bodo specializanti po končani specializaciji iz ljubljanske regije zaposlili v Zasavju.

Vsi poskusi, zahteve za spremembo zakonodaje (Zakona o zdravniški službi), ki bi vplival na način odobravanja specializacij za statistično regijo Zasavje, pisna opozorila na Ministrstvo za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije, aktivno vključevanje Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za reševanje problematike na področju odobravanja specializacij v javni mreži, vključevanja zaposlenih preko organov Zdravniške zbornice Slovenije niso prinesli vidnih rezultatov na področju odobravanja specializacij.

Iz vseh podatkov je razvidno, da se bolnišnica srečuje s pomanjkanjem zdravnikov, zato ne moremo mimo dejstva, da ne bi dodatno prikazali vse aktivnosti, ki se bile s strani Splošne bolnišnice Trbovlje v preteklih letih opravljene, da bi se stanje vsaj dolgoročno izboljšalo. O problematiki in aktivnostih so bili neposredno z dopisi ali posredno preko letnih poslovnih poročil seznanjeni vsi akterji, ki imajo moč, da bi vplivali na spremembe, pa le te niso zaznali ali jih niso hoteli zaznati.

Zdravstvo se je dolga leta srečevalo z izrazitim pomanjkanjem ključnih kadrov za opravljanje zdravstvenih storitev, še posebej pa v regijah, ki so v tranziciji doživele hujše gospodarske pretrese, dodatno pa jih je poglobila gospodarska recesija, ki se je pričela po letu 2008. Med te regije sodi tudi Zasavje, ki je trenutno na najnižjem razvojnem nivoju: gospodarstvo se je razsulo, regija je socialno in demografsko ogrožena, sodobna prometna infrastruktura je regijo obšla, srečuje se le s posledicami neustreznih okoljskih razmer preteklosti.

Na pomanjkanje zdravnikov v Zasavju, še posebej v Splošni bolnišnici Trbovlje vplivata dva ključna faktorja, in sicer

- a) slabo gospodarsko stanje regije
- b) način razpisovanja in odobravanja specializacij zdravnikov, ki ga po pooblastilu Ministrstva za zdravje izvaja Zdravniška zbornica Slovenije.



Slabo gospodarsko stanje, s katerim se že leta (če ne kar desetletja) spopada zasavska regija, je botrovala dejstvu, da se vse več mladih v iskanju boljše prihodnosti izseljuje in si išče službe zunaj domačega okolja. Ko govorimo o poklicu zdravnik, je to zaradi vsesplošnega pomanjkanja le-teh še toliko bolj opazno. Ne glede na navedeno, pa ostaja potreba po obstoju naše bolnišnice, saj so zdravstvene storitve in njihova dostopnost eden pomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na kvaliteto ljudi, ki živijo v tem okolju. Za nas kot bolnišnico je torej prišel v poštev zgolj en cilj, ki smo se ga trudili zasledovati skozi vsa leta našega delovanja: ohraniti zdravstveno dejavnost na nivoju in v obsegu, ki bo ljudem iz zasavske (in okoliških) regij nudil kakovostne zdravstvene storitve.

Da bi vzpodbudili študente, da bi se po končanem študiju zaposlili v Zasavju, **smo se vključili v regijsko štipendijsko shemo**, ki za Splošno bolnišnico Trbovlje pomeni dolgoročno naložbo – naložbo v kadre. Med drugim smo štipendirali 8 študentov Medicinske fakultete. Danes naj bi bil to najpomembnejši vir pri pridobivanju ključnega kadra – zdravnikov, vendar smo naleteli še na eno oviro, in sicer omejene možnosti financiranja specializacij preko javne mreže. Od vseh štipendistov trije že opravljajo specializacijo, eden čaka že leto dni kot sobni zdravnik specializacijo, dva štipendista po končanem pripravništvu zaradi pomanjkanja sredstev nismo mogli zaposliti za poln delovni čas, za skrajšan delovni čas se nista odločila, en štipendist je v postopku vračila štipendije, ker ima druge življenjske ambicije, dva štipendista pa ne prejemata več štipendije, ker regijske štipendijske sheme ni več.

Še večji problem pri zagotavljanju zdravniškega kadra **predstavlja način razpisovanja in odobravanja specializacij zdravnikov**, kar izvaja Zdravniška zbornica Slovenije po pooblastilu Ministrstva za zdravje. Specializacije se razpisujejo in odobravajo po regijah, ki niso statistične, pač pa so oblikovane po principu območnih enot ZZZS. Po tem principu je Zasavje del ljubljanske regije. Tako se potrebe ugotavljajo za ljubljansko regijo, prav tako se specializacije odobravajo za ljubljansko regijo. Glede na pomanjkanje zdravnikov so se le-ti po končani specializaciji vedno zaposlili praviloma v UKC Ljubljana. Ves čas sedanjega načina razpisovanja in odobravanja specializacij se iz javne mreže v Splošni bolnišnici Trbovlje ni zaposlil noben zdravnik, ki je končal specializacijo iz področja dejavnosti, ki se opravljajo v bolnišnici, prav tako sta bili do leta 2013 odobreni le dve specializaciji kandidatoma iz javne mreže, ki sta se bila



pripravljena zaposliti v Zasavju (kasneje sredi specializacije še ena). Vsi drugi kandidati za specializacije iz Zasavja niso zadostili izbirnim kriterijem in so izpadli iz javne mreže.

Da bi kljub temu poskrbeli za ustrezno kadrovsko strukturo na področju zdravništva, smo se odločili, da kandidate za specializacije financiramo **po sistemu »znani plačnik«**. V tem primeru so bile kandidatom odobrene specializacije s strani Zdravniške zbornice Slovenije. V preteklih letih smo financirali po tem sistemu 8 specializantov iz tekočih sredstev poslovanja. Do oktobra 2016 je iz te kvote končalo specializacijo 6 specializantov in so se zaposlili v bolnišnici (eden od teh je že napovedal prekinitev delovnega razmerja).

V letu 2013 je bila zdravstvenim zavodom s sklepom Ministrstva za zdravje odvzeta edina možnost, ki je vodstvom zdravstvenim zavodom omogočala vpliv na pridobivanje ključnega kadra preko specializacij – ukinjena je bila možnost financiranja specializacij zdravnikov po sistemu »znani plačnik«.

Kronologija pregleda aktivnosti Splošne bolnišnice Trbovlje:

a) s področja zakonodaje:

- posredovan predlog za spremembo in dopolnitev Pravilnika o vrstah, vsebini in poteka specializacij zdravnikov na MZ v letu 2005
- posredovana pobuda za spremembo in dopolnitev Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov na MZ v letu 2009.

Predlogi/pobude niso bile sprejete.

b) obveščanje resornega ministrstva o problematiki specializacij zdravnikov

- dopisi z dne 7.11.2005, 15.11.2005, 5.11.2006, 10.6.2011, 22.12.2011, 19.10.2012, 6.12.2012, 2.4.2013, 27.8.2016, 10.10.2016

Reakcije oz. odgovorov ni bilo, razen 1 x, in sicer v letu 2012.

c) obveščanje Zdravniške zbornice Slovenije o problematiki specializacij zdravnikov

- dopisa z dne 15.11.2005, 5.11.2006
- zahteva oz. dopis strokovnega direktorju predsedniku komisije za specializacije o nujnem sklicu sestanka z dne 25.1.2007
- dopis predsednici zdravniške zbornice dne 27.9.2012 in sestanek.

Ni bilo nikakršne reakcije oz. odgovora, razen sestanev v oktobru 2012 pri predsednici zbornice.



d) vabila specializantom in specialistom (posredovana preko ZZS)

- vabila specializantom interne medicine v letu 2008
- vabila specializantom pediatrije v letu 2013.

Ni bilo nikakršnega odziva.

e) posredovane potrebe po zdravnikih specialistih kot podlaga za razpis specializacij iz javne mreže:

VRSTA SPECIALIZACIJE	POSREDOVANI PODATKI O POTREBAH PO ZDRAVNIKIH SPECIALISTIH KOT PODLAGA ZA RAZPIS SPECIALIZACIJ IZ JAVNE MREŽE PO LETIH															
	LETO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anesteziologija, reanim., periop. Inten. medicina	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4
Interna medicina	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3	6
Interna medicina-za potrebe dialize (nefrologija)		1	1	1	2	2	2	2	2	2				1	0	2
Intenzivna medicina										1	1	1	1	0	1	1
Splošna kirurgija	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4
Pediatrija	1	1	1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3
Ginekologija in porodništvo	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
Radiologija	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Urgentna medicina															5	5
Nevrologija															1	1
SKUPAJ ŠTEVILO POTREB SBT	10	10	11	14	17	15	22	24	24	25	20	21	22	20	25	31
ŠTEVILO ODOBRENIH SPECIALIZACIJ	0	0	0	0	0	0	1 (splošna kirurgija)	0	0	1 (AR)	0	1 (gin por.) samo 2 leti	1 (int.med.)	3 (2 AR + 1 ped.)	2 (1 sploš. krg. in 1 int.med.)	2 (1 sploš. krg. in 1 int.med.)
ŠTEVILO ZAPOSILTEV IZ LJUBLJANSKE REGIJE IZ JAVNE MREŽE PO KONČANI SPECIALIZACIJ														1 (splošna kirurgija) + 0,5 (gin.)		

Potrebe z učinki zaposlitev iz javne mreže niso bile realizirane.

3. Mnenje MZ glede težav SB Trbovlje v zvezi s specializacijami z dne 1.4.2014

»Razlogi, zakaj SB Trbovlje ni uspešna pri pridobivanju potrebnih specializantov, čeprav so njihove potrebe upoštevane pri pripravi razpisa, so:

1. Regijski princip razpisovanja, ki določa da se specializacije razpisujejo za regijo in ni vezan na izvajalce zdravstvenih storitev v skladu z veljavno zakonodajo.
2. Omejeno število razpisnih mest, za katera so izbrani kandidati z najvišjimi točkami, ki se praviloma odločajo za UKC Ljubljana.
3. Tudi če kandidati, katerim sedaj specializacije plačuje SB Trbovlje, vstopijo ponovno v postopek javnega razpisa specializacij in so izbrani za regijo, ni zagotovila, da se bodo tudi zaposlili v SB Trbovlje, ker imajo obveznosti samo do regije.



Ukrepi in aktivnosti, ki jih je sprejelo ministrstvo za reševanje enakomerne regionalne pokritosti javnega zdravstvenega sistema so:

1. Spremljanje in aktivno sodelovanje predstavnika ministrstva pri sami pripravi podatkov za razpis pri ZZS. Sodelovanje omogoča preglednost in sprotno reševanje potreb izvajalcev. Razpis se pripravlja glede na dejanske potrebe in upoštevajoč finančno vzdržnost zdravstvenega sistema.
2. **Komentar SBT: V KONKRETNEM RAZPISU 1.4.2014 TO NI BILO UPOŠTEVANO, SAJ NI BILA RAZPISANA SPECIALIZACIJA ZA AR, ZA INTERNO PA LE 1.**
3. Ministrstvo je pri ZZS zahtevalo, da se razpis pripravi tako, da so vsi kandidati, ki so v postopku izbire za napotitev na specializacijo, obravnavani enako, tako da se pri vseh preverjajo enaka merila, ki so v naprej jasno določena.
4. Enakomerno regionalno pokritost javnega zdravstvenega sistema bo ministrstvo zagotovilo s pripravo mreže zdravstvenega varstva na vseh nivojih in s spremembo predpisov glede razpisovanja specializacij.
5. Na podlagi ZUJF-a je Ministrstvu za zdravje omogočen mehanizem presojanja ustreznih zaposlitev glede na potrebe zdravstvenega zavoda.
6. Ministrstvo je predlagalo spremembo Zakona o zdravniški službi (18. in 23. člen) in Pravilnika, ki bo omogočal, da se specializacije razpisujejo glede na potrebe določenega zavoda. Po pogodbi glede specializacije bi moral specializanti imeti obveznosti vezane na zavode in ne na regije. V tem primeru se bo v naprej vedelo, da je izbran kandidat za npr. SB Trbovlje. **Naše aktivnosti so v trem trenutku ustavljene zaradi neuskkljenosti z zdravniškimi organizacijami.**«

Da je sedanji način razpisovanja in dodeljevanja neustrezen in ne zagotavlja kadra izvajalcem zdravstvenih storitev glede na potrebe v sorazmerju, je bilo praviloma vsako leto s predlogi o potrebnosti spremembe zakonodaje obveščeno tako Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije vse od leta 2005 dalje. Efekta ni bilo, kljub prepoznavi vsaj problematike na tem področju v zadnjem letu.

Da bi tudi kratkoročno zagotovili zadostno število zdravnikov, smo se aktivno vključili tudi v izvajanje **Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist**, sprejet konec leta 2010. Na osnovi tega zakona je bila tujim zdravnikom, ki so izrazili željo, da bi se zaposlili v Splošni bolnišnici Trbovlje, izdano pismo o nameri, da jih bomo po končanih postopkih zaposlili. Postopki urejanja dokumentacije, preverjanja znanja in usposabljanja v t.i. prilagoditvenem obdobju so bili



dolgotrajni, administrativno zelo zahtevno, tako da se je namen zakona izrodil in ni prinesel pričakovanega učinka.

S problematiko pomanjkanja zdravnikov in aktivnostmi bolnišnice so bili seznanjeni tudi člani sveta zavoda bolnišnice preko vsakokratnih poročil, ki jih sprejema sveta zavoda.

PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVO

Za kratkoročno reševanje problematike predlagamo:

1. po hitrem postopku sprememba Zakona o zdravniški službi – 18. člen, kateri se spremeni na način, da se Zasavska regija upošteva kot subregija v območju ljubljanske regije in se ločeno odobravajo specializacije za te regije ali pa, da se člen spremeni na način, da se upoštevajo statistične regije
2. vpliv na »jesenski razpis specializacij 2016« na način, da bo rešena najbolj pereča problematika v Zasavju
3. »spomladanski razpis specializacij 2017« pripraviti na način, da bo rešena najbolj pereča problematika v Zasavju
4. interventno dopolniti SD 2016 preko Aneksa, da se zdravniki, ki čakajo na specializacijo, lahko zaposlijo tudi na sekundarnem nivoju (bolnišnice, urgentni centri)
5. prospektivno po UC načrtovati specializacije s področja urgentne medicine (pripraviti terminski plan s številom specializacij) in s tem seznaniti izvajalce
6. pripraviti obvezno navodilo, da mora biti specializant vsaj enkrat tedensko v JZZ, kjer bo po končani specializaciji zaposlil oz. je zaposlen v času specializacije.

Mogoče je takšen način ravnanja zdravstvene politike predpriprava na zdravstveno reformo, tako v preteklosti kot napovedano za konec leta ali v začetku prihodnjega leta. Nad vsem bi se morali zelo resno zamisliti in mogoče preprečiti nepopravljivo škodo za občane Zasavja.

S spoštovanjem,

Marina Barovič, univ.dipl.ekon.
Direktorica



Posredovano po elektronski pošti:

- naslovu
- predsednici sveta zavoda
- predsedniku FIDES-a v bolnišnici
- strokovni direktorici
- kadrovske službi
- arhivu bolnišnice



