



Številka: 060-1/2019/239
Ljubljana, dne 21. 3. 2022
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: Poročilo Vlade Republike Slovenije v zvezi s pozivom Računskega sodišča Republike Slovenije za ukrepanje za odpravo nesmotnosti, ugotovljenih pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela – predlog za obravnavo
1. Predlog sklepov vlade:
Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji pod točko dne sprejela naslednji SKLEP: Vlada Republike Slovenije je sprejela Poročilo Vlade Republike Slovenije v zvezi s pozivom Računskega sodišča Republike Slovenije za ukrepanje za odpravo nesmotnosti, ugotovljenih pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela in ga pošlje Računskemu sodišču Republike Slovenije. Mag. Janja Garvas Hočevar v. d. generalnega sekretarja Priloga: - Poročilo Vlade Republike Slovenije v zvezi s pozivom Računskega sodišča Republike Slovenije za ukrepanje za odpravo nesmotnosti, ugotovljenih pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela Prejemniki: - Računsko sodišče Republike Slovenije
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
/
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
- Janez Poklukar, minister - Tanja Lovšin, v. d. generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
/
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:
/
5. Kratek povzetek gradiva:

Računsko sodišče RS je v revizijskem poročilu Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela, oktobra 2021, MZ naložilo 9 ukrepov, ki se nanašajo na sistemsko reševanje problematike upravljanja zdravstvenega sistema. MZ je v času od oktobra 2021 do januarja 2022, ko je bil rok za odzivno poročilo, pripravilo načrt ukrepov, od katerih sta bila za RSRS dva zadovoljiva, trije delno zadovoljivi in štirje nezadovoljivi.

Nezadovoljivi in delno zadovoljivi ukrepi se nanašajo na pravno ureditev pristojnosti za zagotavljanje ustreznih podatkov o zdravniških kapacitetah, spremljanje potreb po zdravnikih, optimizacijo mreže javne zdravstvene službe in določitev razporeda zdravniških delovnih mest, analize učinkov glavarinskega sistema in analize števila, vrste ter zahtevnosti obravnav pacientov, analize obremenitve zdravnikov, učinek nagrajevanja zdravnikov na njihovo obremenitev ter evidence koncesij in financiranje programov koncesionarjev.

Za vse navedene ukrepe na MZ potekajo aktivnosti ureditev stanja, predvsem na področju urejanja evidenc in metodologij, ki bodo omogočale sprejemanje sistemskih odločitev za učinkovito upravljanje zdravstvenega sistema.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA/NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):				
– prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,				
– odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih				

proračunov,

- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,

- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA/NE

(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)

Ministrstvo za zdravje upošteva 9. člen Poslovnika Vlade Republike Slovenije ocenjuje, da ni potrebe po sodelovanju javnosti.

(Če je odgovor DA, navedite:

Datum objave:

V razpravo so bili vključeni:

- nevladne organizacije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.
- .

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:

DA/NE

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:

DA/NE

Janez Poklukar
minister

Poročilo Vlade Republike Slovenije v zvezi s pozivom Računskega sodišča Republike Slovenije za ukrepanje za odpravo nesmotnosti, ugotovljenih pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela

Vlada Republike Slovenije je Ministrstvu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) dne 2. 3. 2022 posredovala Poziv za posredovanje predloga poročila o ukrepih ministrstva za odpravo nesmotnosti, ugotovljenih pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela (v nadaljnjem besedilu: Poziv). Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: RSRS) poziva Vlado Republike Slovenije, da zaradi nezadovoljivo oziroma ne v celoti zadovoljivo izkazanih popravljalnih ukrepov za odpravo nesmotnosti začne z nadzorom nad delom in izvajanjem nalog Ministrstva za zdravje in s tem zagotovi, da bodo nesmotnosti odpravljene. S spremljanjem izvajanja aktivnosti MZ naj zagotovi, da bo med drugim pričelo s:

- pripravo določenih predlogov predpisov, pripravo določenih predlogov sprememb in dopolnitev predpisov,
- začelo s pripravo podlag za optimizacijo mreže javne zdravstvene službe,
- začelo z izvedbo določenih analiz (učinkov glavarinskega sistema, obremenitve zdravnikov, stroškov in učinkov projektnega nagrajevanja zdravnikov, itd),
- vzpostavilo ažurno in popolno evidenco o vseh podeljenih koncesijah oziroma vseh soglasjih občinam na podeljene koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti ter pristopilo k aktivnostim, s katerim bo zagotovilo, da ZZZS financira izvajanje le tistih dejavnosti in programov koncesionarjev, ki imajo vsa ustrezna dovoljenja in soglasja,
- da v roku 30 dni po prejemu poziva pisno poroča računskemu sodišču, kako je odločila o tem pozivu.

RSRS je v revizijskem poročilu Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela, oktobra 2021, MZ naložilo 9 ukrepov, ki se nanašajo na sistemsko reševanje problematike upravljanja zdravstvenega sistema. MZ je v času od oktobra 2021 do januarja 2022, ko je bil rok za odzivno poročilo, to je v času, ko je bila na MZ izjemno otežena situacija zaradi izvajanja nalog za obvladovanje okužb s COVID-19, pripravilo načrt ukrepov, od katerih sta za RSRS dva zadovoljiva, trije delno zadovoljivi in štirje nezadovoljivi.

Nezadovoljivi in delno zadovoljivi ukrepi se nanašajo na pravno ureditev pristojnosti za zagotavljanje ustreznih podatkov o zdravniških kapacitetah, spremljanje potreb po zdravnikih, optimizacijo mreže javne zdravstvene službe in določitev razporeda zdravniških delovnih mest, analize učinkov glavarinskega sistema in analize števila, vrste ter zahtevnosti obravnav pacientov, analize obremenitve zdravnikov, učinek nagrajevanja zdravnikov na njihovo obremenitev ter evidence koncesij in financiranje programov koncesionarjev.

Za vse navedene ukrepe na MZ potekajo aktivnosti ureditev stanja, predvsem na področju urejanja evidenc in metodologij, ki bodo omogočale sprejemanje sistemskih odločitev za učinkovito upravljanje zdravstvenega sistema.

V nadaljevanju navajamo pregled dokumentacije v zvezi z revizijskim poročilom Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela:

- Revizijsko poročilo RSRD Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela št. 320-5/2019/40 z dne 1. 10. 2021,
- Odzivno poročilo MZ št. 060-1/2019/224 z dne 31. 12. 2021,
- Poziv RSRS za dopolnitev odzivnega poročila št. 320-5/2019/44 z dne 5. 1. 2022,
- Dopolnitev odzivnega poročila MZ št. 060-1/2019/229 z dne 14. 1. 2022,
- Porevizijsko poročilo RSRS – Popravljalni ukrepi pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela št. 320-5/2019/53 z dne 28. 2. 2022,
- Poziv RSRS Vladi RS za ukrepanje za odpravo nesmotnosti, ugotovljenih pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela št. 00600-1/2022/1 z dne 1. 3. 2022.

V nadaljevanju poročamo o aktivnostih, povezanih z vsako od zahtev RSRS, navedenih v Pozivu, ki jih mora zagotoviti MZ.

1. Začeti s pripravo predlogov sprememb in dopolnitev predpisov, s katerim bo:

- a) Določeno, kateri deležnik bo odgovoren za zagotavljanje zanesljivih točnih, ažurnih in popolnih podatkov in jih tudi celovito zagotavljal, in sicer predvsem podatkov o številu zdravnikov in zdravniških kapacitetah (v FTE) v okviru mreže javne zdravstvene službe ter hkrati tudi v okviru zasebne zdravstvene službe, kadar so zdravniki aktivirani v obeh segmentih zdravstvene službe (posebej za javno zdravstveno službo in posebej za zasebno zdravstveno službo).

MZ in Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), ki sta upravljavca baze podatkov Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov (Zbirka NIJZ št. 16; Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu -v nadaljnjem besedilu: RIZDDZ), ter Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) kot pogodbeni obdelovalec podatkov so trenutno v procesu usklajevanja Pogodbe o obdelavi osebnih podatkov. V tej pogodbi, za katero je načrtovano, da bo podpisana najkasneje do konca aprila 2022, bodo bolj natančno opredeljene obveznosti, ki se nanašajo na posameznega upravljavca zbirke podatkov (NIJZ in MZ). Osrednjo vlogo upravljalca in tudi naloge z vidika zagotavljanja zanesljivih točnih, ažurnih in popolnih podatkov bo tako kot do sedaj imel NIJZ. V pogodbo bo vključeno določilo, da bo NIJZ redno poročal MZ o stanju v zvezi z upravljanjem podatkov, v poročilu pa bi moral še posebej izpostaviti če bi se ugotovilo, da izvajalci neažurno ali nepravilno vnašajo podatke. NIJZ in MZ bosta v navedeni pogodbi dogovorila tudi notranje kontrole za spremljanje pravilnosti podatkov, za katere so zadolženi izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi poročevalci (npr. zbornice).

NIJZ in MZ bosta dogovorila sistem za sprotno posodabljanje podatkov v RIZDDZ. MZ je v okviru nalog urejanja RIZDDZ pripravil predlog imenovanja Delovne skupine za koordinacijo razvoja aplikacije Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, ki je sestavljena iz predstavnikov MZ, ZZZS in NIJZ, vodil pa jo bo MZ. Namenjena je usklajeni nadgradnji RIZDDZ in okrepitvi sodelovanja ključnih uporabnikov aplikacije. Glede na to, da je največ odstopanj opaznih zaradi zapoznelega vpisa podatkov izvajalcev v RIZDDZ, bosta prvi nalogi posodobitev RIZDDZ in posodobitev funkcionalnosti aplikacije, ki je predvidena do konca leta 2022 in bo omogočala avtomatičen uvoz podatkov ZZZS o zaposlitvi zdravstvenih delavcev. Taka možnost je že predvidena v prilogi 1 (Zbirka NIJZ 16) Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ). S tem bo zagotovljena ažurnost, popolnost in točnost podatkov o številu zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zaposlenih na podlagi pogodbe o zaposlitvi pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, torej v okviru mreže javne zdravstvene službe in v okviru zasebne zdravstvene službe. Ta naloga bo vključena v Program dela in finančni načrt NIJZ za leto 2022, ki je trenutno še v postopku usklajevanja.

Za pridobitev podatkov o zaposlenih npr. zdravnikih pri več izvajalcih zdravstvene dejavnosti po različnih oblikah delovnega razmerja ali drugih oblikah pogodbenega sodelovanja bomo na MZ proučili možnost najbolj učinkovitega pridobivanja podatkov ter pripravili predlog spremembe ZZPPZ. Zagotoviti je namreč treba avtomatski vnos podatkov v RIZDDZ tudi pri drugih oblikah dela, kjer taki podatki obstajajo. MZ bo predlog sprememb ZZPPZ pripravilo do konca leta 2022, z namenom sprejema in začetka uporabe v letu 2023. Do takrat bo ostalo poročanje o drugih oblikah dela obveznost izvajalcev, kot je opredeljeno v veljavnem ZZPPZ. Pri tem pojasnjujemo, da izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži tudi pri drugih oblikah dela (npr. podjemne pogodbe) zdravnike pravočasno vpisujejo v RIZDDZ, saj brez tega vpisa zdravnik, ki dela pri izvajalcu, ne bi mogel izdajati receptov ali napotovati pacienta k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
1.	Imenovanje Delovne skupine za koordinacijo razvoja aplikacije RIZDDZ	MZ	NIJZ, ZZS	31. 3. 2022
2.	Podpis pogodbe o obdelavi osebnih podatkov	MZ	NIJZ, ZZS	30.4.2022
3.	Posodobitev RIZDDZ	MZ	NIJZ, ZZS	31.12.2022
4.	Sprememba ZZPPZ-predlog besedila	MZ	NIJZ	31.12.2022
5.	Sprememba ZZPPZ-sprejem zakona	MZ	Predlagatelj: Vlada RS, sprejme DZ RS	31.12.2023

- b. Poskrbelo za odpravo ureditve, ki omogoča podvajanje spremljanja istih podatkov v okviru različnih evidenc (pri različnih deležnikih).

Obveznost vodenja registrov opredeljuje več predpisov, pri tem pojasnujemo, da je register iz 35. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk, v nadaljevanju: ZZDej) širši in poleg zasebnega zdravnika oziroma zasebnega doktorja dentalne medicine vključuje tudi preostale zasebne zdravstvene delavce in zasebne zdravstvene sodelavce, register iz 31. člena 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 – ZdZPD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21, v nadaljevanju: ZZdrS) pa samo zdravnike oziroma doktorje dentalne medicine.

MZ bo z vzpostavitvijo polne funkcionalnosti RIZDDZ za potrebe upravljanja sistema zdravstvenega varstva ter dejavnim sodelovanjem z NIJZ glede zagotavljanja pravilnosti podatkov zagotovilo, da se bodo uporabljali izključno podatki iz tega registra. V RIZDDZ so dolžni poročati izvajalci zdravstvene dejavnosti, vse pristojne poklicne zbornice in še naprej ostaja osrednja zbirka podatkov o vseh zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih ter izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Dodatno se z dopolnitvijo in nadgradnjo RIZDDZ v letu 2022 zagotavlja avtomatizirano prejemanje podatkov v RIZDDZ iz vseh zbornic, s čimer se še dodatno zagotavlja usklajenost podatkov v RIZDDZ.

ZZS in druge zbornice z javnimi pooblastili kot npr. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije bodo vodenje registrov za potrebe izvajanja svojih nalog v zvezi s članstvom v zbornici zagotavljale še naprej. Pri tem pojasnujemo, da so v register zdravnikov pri ZZS vključeni le člani ZZS. Za zdravnike, ki ne opravljajo zdravniške službe dela s pacienti oziroma ne delajo na zdravniških delovnih mestih, članstvo v zbornici ni obvezno in taki zdravniki zato niso vpisani v zbornični register. Med navedenimi registri tako ne gre za podvajanje, saj se vpisi oseb v njem ne prekrivajo v celoti.

V skladu z določbo Zbirke NIJZ št. 16 ZZPPZ pa so zbornice dolžne poročati v RIZDDZ, kar mu daje osrednje mesto.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
6.	Polna funkcionalnost RIZDDZ	MZ	NIJZ	31.12.2022

2. Začeti s pripravo predpisa, s katerim bo:

- a. določeno, kateri deležnik in kako naj bi spremljal trenutne, kratkoročne in dolgoročne potrebe po zdravnikih ter kateri deležnik in kako naj bi pripravljali strategije o

specialistični dejavnosti glede pričakovane potrebe po zdravnikih s posameznih specialističnih področij,

MZ kot upravljavec sistema zdravstvenega varstva v okviru celovitega upravljanja pripravlja strategije za posamezna področja zdravstvene dejavnosti, ki poleg podatkov o zdravstvenem stanju prebivalstva, predstavljajo osnovo za izračun potreb po izvajalcih zdravstvene dejavnosti. MZ bo v okviru celovite reforme zdravstvenega varstva, ki je vključena tudi v Načrt za okrevanje in odpornost, pripravil spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter tudi spremembo ZZDej, ki bo vključevala tudi geografsko razporeditev posameznih dejavnosti. Na tej podlagi bo NIJZ pripravil strokovne osnove za načrtovanje mreže izvajalcev zdravstvene dejavnosti. V projekcijah potreb, ki jih NIJZ pripravlja in so bile že obsežno obrazložene v odzivnem poročilu, so opredeljeni tudi trenutni manki ali viški posameznih zdravnikov specialistov na posameznem območju. Ti podatki pa so tudi vhodni podatki za kratkoročno načrtovanje dejavnosti, ki se vsako leto realizira skozi Splošni dogovor, na podlagi katerega kadre zagotavljajo posamezni izvajalci.

Pri MZ je oblikovan in s sklepom št. 603-14/2022/7 z dne 14. 2. 2022 imenovan Odbor za načrtovanje specializacij (sestavljajo ga predstavniki izvajalcev, ZZS, NIJZ in MZ), ki dvakrat letno pripravi predlog števila posameznih vrst specializacij s področja medicine in dentalne medicine za potrebe mreže javne zdravstvene službe. Pri odločanju o številu specializacij odbor upošteva:

- potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti po novih specialistih,
- mrežo javne zdravstvene službe (na primer pregled programov),
- podatke iz registra zdravnikov,
- podatek o povprečnem številu specialistov na 1.000 prebivalcev v državah Evropske unije,
- potrebe prebivalstva (čakalne dobe, obolevnost),
- strategije, predloge nacionalnih koordinatorjev specializacij in število diplomantov ter
- projekcije potreb, ki jih pripravi NIJZ.

Pri tem dodatno pojasnjujemo, da je NIJZ pripravil dva scenarija ugotavljanja potreb po zdravnikih izbranih specialnosti do leta 2035. Prvi scenarij omogoča ohranjanje skupnega števila zdravnikov v posamezni vrsti zdravstvene dejavnosti (fokus je torej na dejavnosti), ne glede na heterogenost strukture specialistov, ki delajo v tej dejavnosti. Predmetni scenarij zanemara dejstvo, da je tudi ostale specialiste treba načrtovati, vendar imajo tako še vedno svoje 'mesto'. Drugi scenarij izhaja iz načrtovanja kadra v dejavnosti izhajajoč iz predpostavke, da je v posamezni vrsti zdravstvene dejavnosti zaposlena samo ena specialnost. V tem primeru načrtujemo primarno specialnost in šele nato dejavnost. Pri tem gre za ožji pogled na posamezno specialnost in šele nato na dejavnost. *Za načrtovanje specializacij NIJZ predlaga uporabo prvega scenarija.* Kot primer bi lahko navedli urgentno medicino na primarni ravni zdravstvenega varstva (npr. v satelitskih urgentnih centrih), kjer delo opravljajo specialisti urgentne medicine in specialisti družinske medicine.

MZ s tem vpliva na zagotavljanje zadostnih kadrov na posameznih področjih zdravstvene dejavnosti. Ta postopek pomeni dolgoročno načrtovanje posamezne specialnosti za najmanj pet let ali več, saj bodo kandidati, ki se bodo v letošnjem letu prijavili na razpisu specializacij, specialistični izpit opravljali v roku 4 – 6 let.

V skladu z določili Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16, 36/21, 82/21 in 189/21) MZ opravlja naloge na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti itd. NIJZ skladno z ZZDej zagotavlja strokovno podporo ministrstvu in zdravstvenemu inšpektoratu, ki vključuje spremljanje in vrednotenje zdravstvenega varstva, proučevanje dostopnosti z vidika

zadovoljevanja potreb prebivalstva ter pripravo strokovnih podlag za načrtovanje zdravstvenih zmogljivosti. Kot je razvidno iz zgornjih obrazložitve, NIJZ že zagotavlja spremljanje trenutnih, kratkoročnih in dolgoročnih potreb po zdravnikih za pediatrijo, ginekologijo, kirurgijo, ortopedijo, infektologijo, dermatologijo, družinsko medicino, revmatologijo, psihiatrijo, otroško nevrologijo, otroško in mladostniško psihiatrijo, nevrologijo, v letu 2022 pa bo pripravil še dodatne projekcije, kot bo razvidno iz Programa dela in finančnega načrta NIJZ za leto 2022, za preostanek specialnosti bodo projekcije vključene še v Program dela za leto 2023.

Z dejavnejšo vlogo MZ ter izvajanjem že obstoječih predpisov kot upravljavca sistema zdravstvenega varstva na vseh ravneh, ki izhaja predvsem iz določitve mreže in razporeditve zdravniških delovnih mest, kar je z nalogami in roki opredeljeno v nadaljevanju tega poročila, bo ustreznost načrtovanja zagotovljena.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
7.	Programa dela in finančnega načrta NIJZ – seznam projekcij	MZ	NIJZ	31. 3. 2022
8.	Sprememba ZZVZZ in ZZdej-predlog besedila	MZ	MZ	30.6.2023
9.	Sprememba ZZVZZ in ZZdej - sprejem zakona	MZ	Predlagatelj: Vlada RS, sprejme DZ RS	31.12.2023
10.	Spremljanje trenutnih, kratkoročnih in dolgoročnih potreb po zdravnikih (in poročanje Odboru za načrtovanje specializacij dvakrat letno)	MZ	NIJZ, ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije	periodično dvakrat letno (februar/marec in avgust/september)
11.	Priprava dodatnih projekcij za manjkajoče specialnosti	MZ	NIJZ	31.12.2023

- b. Določena natančna metodologija ugotavljanja potreb po zdravnikih specialistih posameznih specialističnih strok, ki bo vključevala merila in kriterije za enotno določanje potreb po dodatnih zdravnikih na ravni države in izvajalcev zdravstvene dejavnosti

V skladu z določbami Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij (Uradni list RS, št. 67/17 in 16/21) je za pripravo metodologije zadolžena in s strani ministra s sklepom št. 603-17/2022/14 z dne 7. 3. 2022 imenovana stalna delovna skupina, ki zagotavlja podporo Odboru za načrtovanje specializacij. Ta pripravlja model načrtovanja, ki obsega metodologijo ocenjevanja potreb prebivalstva in povpraševanja po zdravnikih, scenarij potreb in povpraševanja po zdravnikih ter matematični model za izračunavanje potrebnega in pričakovanega števila zdravnikov, upošteva finančne zmožnosti in zmogljivosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in dvakrat letno na podlagi podatkov pripravi izračune števila in vrst specializacij zdravnikov za območje celotne države oziroma posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti s pomočjo modela načrtovanja.

MZ bo do oktobra 2022 pripravil spremembo Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij, v katerega bo vključena tudi metodologija ugotavljanja potreb po zdravnikih specialistih posameznih specialističnih strok, ki bo vključevala merila in kriterije za enotno določanje potreb po dodatnih zdravnikih na ravni države in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Načrtovane aktivnosti:

Zap.	AKTIVNOST	ODGOVORNI	DELEŽNIKI	ROK
------	-----------	-----------	-----------	-----

št.		NOSILEC		
12	Imenovanje delovne skupine, ki zagotavlja pomoč Odboru za načrtovanje specializacij	MZ	NIJZ, ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije	31. 3. 2022 (že imenovana 7.3.2022)
13.	Sprememba Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij	MZ	NIJZ, ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije	31.10.2022

- c. Določen način pridobivanja podatkov o potrebah po zdravnikih (kot na primer od izvajalcev zdravstvene dejavnosti ali od drugih deležnikov, pristojnih za ugotavljanje potreb in vodenje evidenc),

Način pridobivanja podatkov o potrebah po zdravnikih določata prvi odstavek 18. člena ZZdrS in 10. člen Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij. Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe ZZS sporočajo potrebe za posamezne vrste specializacij, pri čemer upoštevajo:

- program dela,
- starostno strukturo zdravnikov posameznih strok pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in
- razvoj izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Potrebe sporočajo v dva obrazca na spletni strani ZZS:

- V prvega sporočajo kratkoročne potrebe zaradi smrti zdravnika, enostranske odpovedi delovnega razmerja, stalnega pomanjkanja zdravnikov ali že realiziranih širitev programov, za katere še nimajo zagotovljenega kadra.
- V drugi obrazec javljajo dolgoročne potrebe zaradi upokojitev in predvidenih širitev programov (širitve, ki še niso bile realizirane v splošnem dogovoru).

Odbor za načrtovanje specializacij (oziroma zanj MZ) od leta 2020 dalje še dodatno poziva izvajalce zdravstvene dejavnosti, da ločeno sporočijo še potrebe po specializacijah, za katere že imajo kandidate, nato pri odločanju o razpisu specializacij za posamezne izvajalce upošteva predvsem te potrebe. Ta način ugotavljanja potreb po zdravnikih je bil sprejet, ker so izvajalci zdravstvene dejavnosti izpostavili problematiko, ko imajo kandidata, ki je zainteresiran za opravljanje določene specializacije pri njih, če pa specializacija za njihov zavod ni razpisana, tako izgubijo kandidata. Seveda pa je ta podatek (o potrebah po specializaciji z znanimi kandidati) upoštevan le pri odločanju Odbora za načrtovanje specializacij o številu in vrstah razpisanih specializacij za posameznega izvajalca, ne vpliva pa na postopek izbire kandidata za specializacijo, ki ga vodi ZZS.

Poleg tega Odbor za načrtovanje specializacij, kot že navedeno zgoraj, pri odločanju o predlogu razpisa števila in vrst specializacij med drugim upošteva starostno strukturo obstoječih zdravnikov specialistov, število obstoječih specializantov, povprečno število specialistov na 1.000 prebivalcev v državah Evropske unije (podatki Eurostat) in na podlagi tega izračunano število specialistov, ki bi jih potrebovali za doseg evropskega poprečja do leta 2035 (upoštevano obstoječe število specialistov in specializantov, predvidene upokojitve in trajanje specializacije), od letos dalje pa tudi izračun potreb po zdravnikih do leta 2035, ki ga je pripravil NIJZ (oba scenarija sta opisana v točki 2.a, pri čemer se uporabi prvi scenarij).

Na tej podlagi je izračunano število dodatnih specialistov, ki bi jih potrebovali za doseg potrebnega števila specialistov do leta 2035 (upoštevaje obstoječe število specialistov in specializantov, predvidene upokojitve in trajanje specializacije).

Kot dodaten element pri odločanju se uporabi še mnenja nacionalnih koordinatorjev specializacij o potrebah po specializacijah.

Ko bo pripravljena mreža javne zdravstvene službe (aktivnosti opredeljenje v točki 3b), bo ugotavljanje potreb po posameznih specialistih bolj sistematično. Takrat bo MZ, v sodelovanju z NIJZ in ZZZS ter ZZZS, ponovno preveril ustreznost načina pridobivanja podatkov in po potrebi dodatno spremenil Pravilnik o delu Odbora za načrtovanje specializacij.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
14.	Sprememba Pravilnika o delu Odbora za načrtovanje specializacij	MZ	NIJZ, ZZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije	31.10.2022

3. Začeti s pripravo podlag za optimizacijo mreže javne zdravstvene službe, pri čemer mora MZ izkazati, da je pristopilo k:

- a) Pripravi nacionalnega načrta kadrovskih virov v zdravstvu

V predlogu Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031, ki je v zaključni fazi priprave na MZ in v Načrtu za okrevanje in odpornost je predvideno, da se bo v naslednjih letih pomanjkanje posameznih zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov v primarnem zdravstvenem varstvu, reševalo tudi z vključevanjem drugih kompetentnih zdravstvenih delavcev in sodelavcev v izvajanje nekaterih storitev. Priprava nacionalnega načrta kadrovskih virov je zelo zahteven proces, zato je MZ že v letu 2021 pristopilo najprej k pripravi Nacionalne strategije za trajnostno upravljanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v mreži javne zdravstvene službe 2022-2035. Minister je s sklepom št. 170-25/2021/4 z dne 17. 8. 2021 imenoval posvetovalno skupino za pripravo nacionalne strategije za trajnostno upravljanje razpoložljivosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Priloga strategije je Akcijski načrt za izvajanje nacionalne strategije za trajnostno upravljanje razpoložljivosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v mreži javne zdravstvene službe za obdobje 2022 – 2025.

Vsebina dokumenta vključuje mednarodne primerjave in izpostavitev globalnih izzivov, potrebe pacientov po zdravstvenih storitvah in storitvah dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, izhodišča glede upravljanja zdravstvenih (so)delavcev, razpoložljivost zdravstvenih (so)delavcev v Sloveniji, in naslavlja naslednja prednostna področja:

- razvoj kadrovske politike,
- strateško in institucionalno upravljanje,
- osredotočenost na zdravstvene (so)delavce,
- zagotavljanje in upravljanje s podatki / zbirkami podatkov,
- odziv sistema izobraževanja in usposabljanja na razmere na trgu dela in potrebe pacientov,
- krepitev partnerstva znotraj in med različnimi sektorji ter z uporabniki storitev za osredotočenost na pacienta,
- načela, prednostna področja in strateški cilji ter akcijski načrt 2022-2025.

Namen je povezati in nadgraditi vse obstoječe aktivnosti za trajnostno upravljanje razpoložljivosti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev za delo v okviru javne zdravstvene mreže in dolgotrajne oskrbe. Dokument je priloga tega poročila. Izhajajoč iz strateških usmeritev bo MZ še v letu 2022 pripravil nacionalni načrt kadrovskih virov, ki bo zajemal aktivnosti vključenih resorjev, plačnika, pristojnih zbornic in združenj ter izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILCI	DELEŽNIKI	ROK
15.	Predlog Nacionalne strategije za trajnostno upravljanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v mreži javne zdravstvene službe 2022-2035	MZ	ZZS, Zbornica zdravstvene in babiške nege, NIJZ	15.4.2022
16.	Predlog Akcijskega načrta za izvajanje nacionalne strategije za trajnostno upravljanje razpoložljivosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v mreži javne zdravstvene službe za obdobje 2022 – 2025	MZ	ZZS, Zbornica zdravstvene in babiške nege, NIJZ	15.4.2022
17.	Nacionalni načrt kadrovskih virov	MZ	ZZS, Zbornica zdravstvene in babiške nege, NIJZ	31.12.2022

- b. Pripravi natančnih meril in kriterijev za optimizacijo mreže javne zdravstvene službe, ki bodo temeljili vsaj na zdravstvenem stanju, številu, starostni in socialni strukturi prebivalcev, enakih pogojih oziroma možnostih za uporabo zdravstvenih storitev, potrebnem obsegu posamezne dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter hkrati na finančnih zmožnostih zdravstvene blagajne

NIJZ od leta 2016 pripravlja celovite informacije o zdravju prebivalstva, ki so predstavljene na ravni Slovenije, statističnih regij, upravnih enot in občin, objavljene pa so tudi na spletni strani <http://obcine.nijz.si/>. S tem je omogočen prikaz stanja posameznih območij in primerjave med njimi. Podatki so osnova za odločanje in aktivnosti lokalnih odločevalcev v zvezi z načrtovanjem dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. Nacionalni podatki so osnova za načrtovanje dejavnosti na ravni celotne države.

Za pripravo meril načrtovanja mreže javne zdravstvene službe (glede na naloge, ki izhajajo iz opredelitev v ReNPZV) bosta MZ in NIJZ v Programu dela in finančnem načrtu NIJZ za leto 2022 dogovorila pripravo strokovnih podlag za izdelavo modela meril za mrežo, predvsem z vidika, katere zdravstvene dejavnosti je potrebno načrtovati na nivoju občin, katere na nivoju statističnih regij, katere pa na nivoju celotne države.

Celoten proces priprave meril bo vodil MZ. Pri oblikovanju bosta sodelovala tako ZZS kot NIJZ. V letu 2022 bodo oblikovana merila za oblikovanje mreže. Skladno s temi merili bo MZ v letu 2023 pripravil osnutek kriterijev za specializacijo izvajalcev.

Iz oblikovane mreže zdravstvene dejavnosti bodo izhajale tudi opredelitve zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe (zahteva pod točko e), kot eden od gradnikov mreže, saj so zdravniki temeljni nosilci opravljanja zdravstvene dejavnosti pri večini vrst zdravstvene dejavnosti.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
18.	Vključitev naloge priprave	MZ	NIJZ	31.3.2022

	meril v Program dela in FN NIJZ 2022			
19.	Vzpostavitev delovne skupine	MZ	NIJZ, ZZZS	30.4.2022
20.	Določitev metodologije za pripravo modela	MZ	NIJZ, ZZZS	30.6.2022
21.	Prvi osnutek meril načrtovanja mreže	MZ	NIJZ, ZZZS	30.9.2022
22.	Dokončno oblikovana merila za načrtovanje mreže	MZ	NIJZ, ZZZS	31.10.2022
23.	Pilotna uporaba meril za oblikovanje mreže na vsaj dveh VZD	MZ	NIJZ, ZZZS	31.12.2022
24.	Sprejem meril za načrtovanje mreže	MZ		30.6.2023

- c. Pripravi predloga sprememb in dopolnitev predpisov glede natančne določitve in razmejnitve primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti

ZZDej že opredeljuje, katere zdravstvene dejavnosti se opravljajo na različnih ravneh zdravstvenega varstva. V 2. členu namreč določa, da se zdravstvena dejavnost opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost. Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. V nadaljevanju zakon bolj podrobno določa zdravstveno dejavnost na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Zakon tudi določa, da so v razmerju do osebnega zdravnika vsi drugi zdravniki, ki sodelujejo pri zdravstveni obravnavi posameznika na sekundarni in terciarni ravni, napotni zdravniki. Le izjemoma, kadar določena kronična bolezen na podlagi strokovnih kriterijev zahteva trajen nadzor na specialistični ravni, lahko napotni zdravnik prevzame bolnika v stalno zdravstveno oskrbo. O tem se mora dogovoriti z bolnikovim osebnim zdravnikom, ki ga mora tudi redno obveščati o bolnikovem zdravstvenem stanju in svojih ukrepih.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva: Skupaj za družbo zdravja (v nadaljevanju ResNPZV 2016-2025) podrobno naslavlja sodelovanje med ravnmi.

Do konca meseca marca 2022 bo pripravljen predlog Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031, ki področju sodelovanja med ravni posveča posebno pozornost, in sicer predvideva dve ključni aktivnosti: nadgradnja timskega dela v PZV s ciljem celostne obravnave pacienta, ki vključuje ukrepe za opredelitev ključnih področij in vlog v timu, da se ustrezno naslovijo potrebe pacienta in izdelava načrta in postopno uvajanje razširitve kompetenc na druge izvajalce v timu ter vzpostavitev sistema učinkovitih mehanizmov sodelovanja med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti, ki vključuje ukrepe: vzpostavitev rednih strokovno izobraževalnih posvetovanj med ravnmi zdravstvenega sistema in različnimi poklicnimi skupinami, vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za večjo uporabo e-posveta in e-konzultacije in vzpostavitev elektronskega dostopa vsem sodelujočim v obravnavi pacienta do potrebnih informacij o zdravju in zdravstvenem stanju (enoten e-karton pacienta).

V posameznih delih sistema je žezagotovljen celovit oz. integriran pristop do bolnika (dober primer je obravnava bolnika s sladkorno boleznijo) v celotnem procesu obravnave. Potrebno bo še nadgraditi in dosledno uveljaviti funkcijo koordinatorskega delavca (*case manager*) v celotnem sistemu, ki bo za bolnika načrtoval obravnavo, ga usmerjal in mu svetoval. Ključni bodo tudi protokoli sodelovanja med različnimi specialnostmi in ravnmi, kot jih v poglavju 6.2.2 predlaga ResNPZV. Osnova za izboljšanje povezovanja so opredeljene klinične poti, vzpostavljeni protokoli komunikacije med različnimi ravnmi, specialnostmi in službami (vključno s socialnim varstvom) in zagotovljen ustrezen informacijski sistem (poglavje 6.3).

Bistvene za zagotavljanje celovitega pristopa vseh ravni zdravstvenega varstva so tudi strokovne klinične smernice, ki podpirajo integrirano/celovito zdravstveno oskrbo pacienta in jih sprejemajo strokovna združenja (na primer Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, 2016).

Na področju duševnega zdravja smo, na primer, skladno s poročilom SZO iz leta 2015 in z v DZ sprejetim nacionalnim programom za duševno zdravje (ResNPDZ 2018-2028), z uvajanjem vstopne-triažne službe v vsakem Centru za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljevanju CDZOM) in s pripravo protokolov triaže, v kateri bodo sodelovali vsi regijski timi, zagotovili ustrezno povezovanje vseh ravni pri obravnavi nujnih primerov otrok in mladostnikov z akutno ogroženostjo zaradi duševne motnje. Vključeni so vsi delujoči specialisti/specialistke otroške in mladostniške psihiatrije v javni zdravstveni mreži.

Z namenom multidisciplinarne obravnave in boljše dostopnosti do oskrbe vključno s povezovanjem med ravnmi in navigacijo bolnika po sistemu je bila vzpostavljena tudi mreža 25 regijskih CDZO, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo odraslih ter starejših na geografskih območjih z okvirno 80.000 prebivalci. V okviru CDZO se vzpostavlja služba za triažo in konziliarna služba.

Čeprav je na vseh področjih obravnave kroničnih bolnikov zaželen in v strateških dokumentih poudarjen prenos posameznih delov obravnave na primarno raven, predvsem z vidika dostopnosti, v Sloveniji ti procesi kljub izhodiščem in ciljem v praktično vseh strateških dokumentih in strokovnih smernicah še vedno potekajo prepočasi. Razlogov je več, med ključnimi pa so razlike v financiranju in nagrajevanju, pomankanje ustreznega kadra na primarni ravni, nedelujoč sistem spremljanja celovite kakovosti ter neustrezna informacijska podpora. Prav na teh področjih ministrstvo za zdravje v prihodnjih letih načrtuje, tudi v okviru črpanja EU sredstev, pomembne premike. Vzpostavili smo nov Direktorat za razvoj zdravstvenega sistema, ki bo ključen za vzpostavitev tistih elementov v sistemu, ki jih je potrebno okrepiti za zagotavljanje boljšega sodelovanja med ravnmi ter bolj celovite oskrbe bolnika in za prenos posameznih storitev s sekundarne na primarno raven. Gre za nadgradnjo digitalizacije v zdravstvu, vzpostavitev sistema celovite kakovosti in strateškega in na potrebe prebivalstva osredotočenega načrtovanja kadrovskih virov v zdravstvu. Samo z razvojem naštetih področij lahko pričakujemo, da bomo uresničili cilje vseh prej naštetih dokumentov in v praksi v celoti udejanili tudi strokovne smernice na posameznih področjih obravnave bolnikov s kroničnimi in drugimi boleznimi in stanji

Podrobneje so vrste dejavnosti opredeljene v Pravilniku o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 63/18, 25/19, 47/19, 173/20 in 153/21), ki vrste zdravstvene dejavnosti določa za namen zagotavljanja enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter oblikovanja in vodenja zbirk podatkov, ki so skupni MZ, ZZS in NIJZ, ter vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za njihovo opravljanje. S podrobnejšo delitvijo za posamezne zdravstvene storitve, za katere se izvajanje pogosteje spreminja skladno s strokovnimi smernicami (npr. obravnavo in vodenje bolnikov s sladkorno boleznijo), se v zadnjem času od specialistov na sekundarni ravni zdravstvenega varstva seli k družinskemu zdravniku na primarni ravni medtem ko zdravstvena dejavnost *Endokrinologija, diabetologija in tireologija v bolnišnični dejavnosti* ali *Endokrinologija, diabetologija in tireologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti* ostajata del sekundarne ravni zdravstvenega varstva).

Ob naslednji noveli ZZDej je zato treba preučiti potrebo po preoblikovanju drugega odstavka 17. člena.

Po sprejemu meril za načrtovanje mreže bo MZ ponovno podrobneje opredelil vse vrste zdravstvene dejavnosti. Sprejemu meril bo sledilo načrtovanje mreže za posamezne VZD.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
25.	Predlog Strategije razvoja primarnega zdravstvenega varstva	MZ	ZZS, ZdrZZS	31.3.2022
26.	Posodobljena opredelitev vseh	MZ	NIJZ	30.9.2023

	vrst zdravstvenih dejavnosti in načrtovanje mreže posameznih VZD			
27.	Strategija digitalizacije zdravstva	MZ	MZ, NIJZ, JZZ, ZZZS, ZZZS	30. 9. 2022
28.	Novela ZZDej (17. člen)	MZ		31. 12. 2023

- d. Pripravi podlage za aktivno in učinkovito sodelovanje lokalnih skupnosti pri optimizaciji mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni (kot na primer poziv in /ali usmeritve občin glede vsebine sodelovanja) in/ali pripravi predloga sprememb in predpisov glede obstoječe razmejitve pristojnosti med državo in lokalnimi skupnostmi,

MZ je večjo vlogo pri načrtovanju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva v letu 2021 izkazalo z dvema aktivnostma:

- z vključitvijo sistemskega sofinanciranja investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji s sprejemom Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (ZZSISZ). Pri sofinanciranju investicij je sodelovanje z občinami pomembno z vidika spodbujanja investicij za zagotavljanje izvajanja zdravstvene dejavnosti na način, da se zagotavlja enaka dostopnost za vse prebivalce Slovenije, ter
- s pripravo Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. Tudi v pripravo Strategije, ki bo naslovljala ključne razvojne dejavnike primarnega zdravstvenega varstva, so vključeni predstavniki občin, odgovorni za organizacijo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

MZ je s sklepom št. 024-5/2022/10 z dne 17. 2. 2022 imenovalo delovno skupino za reševanje izzivov primarne ravni, ki jo sestavljajo predstavniki MZ, zdravstvenih domov, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in lokalnih skupnosti (občin). Nalogi delovne skupine sta koordinacija predstavnikov različnih deležnikov za identifikacijo in razreševanje ključnih izzivov zdravstva na primarni ravni in predlog nadaljnjih korakov za krepitev zdravstva na primarni ravni (kratko-, srednje- in dolgoročni ukrepi). Skupina deluje do 15.4.2022.

Do konca leta 2022 MZ načrtuje še spremembo oz. dopolnitev Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.), kjer bo sodelovanje občin prav tako pomembno prispevalo k oblikovanju končnih rešitev ob določitvi metodologije za posodobitev mreže nujne medicinske pomoči, vključno s satelitskimi urgentnimi centri.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
29.	Izvrševanje Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 preko javnih razpisov za občine	MZ	Lokalne skupnosti, JZZ	31.12.2031 (prvi razpis za primarni nivo že v teku)
30.	Delovna skupino za reševanje izzivov primarne ravni	MZ	MZ, ZD, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, lokalnih skupnosti	15.4.2022
31.	Sprememba Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči	MZ	MZ, ZD, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, lokalnih skupnosti	31.12.2022

- e. Določitvi predloga razporeda zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe

Iz oblikovane mreže zdravstvene dejavnosti (opredeljene aktivnosti pod točko 3b) bodo izhajale tudi opredelitve zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe, kot eden od gradnikov mreže, kjer so zdravniki ključni nosilci večine dejavnosti.

Načrtovane aktivnosti: aktivnosti so enake kot so opredeljene v točki 3b

4. Začeti z izvedbo analize:

- a. Učinkov obstoječega glavarinskega sistema
- b. Števila, vrste in zahtevnosti obravnav pacientov na dan/mesec/leti pri določenem številu zdravnikov (na primer s pomočjo metode opazovanja in popisa procesov v okviru zdravniške službe na reprezentativnem vzorcu zdravnikov) in bo na podlagi rezultatov analize presodilo ustreznost zdravniških standardov in normativov in pripravilo njihovo posodobitev

MZ bo v Program dela in Finančni načrt NIJZ vključilo pripravo analiz podatkov, ki jih NIJZ zagotovi iz statističnih podatkov, ki jih spremlja za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Na podlagi rezultatov teh analiz bo MZ pripravilo plan dodatnih analiz obravnav pacientov z drugimi metodami, po potrebi tudi z metodami opazovanja in popisa procesov.

Ta naloga bo vključena v Program dela in finančni načrt NIJZ za leto 2022.

Učinek obstoječega glavarinskega sistema ter števila, vrste in zahtevnost obravnav pacientov na dan/mesec/leto bo del analize predvidene pri odgovoru za točko 5 (izvedba analize za primarni nivo, ki bo izvedena iz podatkov o opredeljenih pacientih in opravljenih storitvah, ki jih zbira ZZZS). ZZZS bo analizo izvedel do konca oktobra 2022. Na podlagi izsledkov analiz bo MZ pripravil predloge za sistemske ureditve do junija 2023.

Prilavljavec: MZ, v sodelovanju z ZZZS, rok za pripravo: junij 2023

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
32.	Priprava analize podatkov, ki jih spremlja za posameznega izvajalca	NIJZ	MZ, ZZZS	31.12.2022
33.	Priprava analize podatkov o opredeljenih pacientih in opravljenih storitvah	ZZZS	MZ, NIJZ	31.10.2022
34.	Pregled rezultatov NIJZ in ZZZS in plan dodatnih analiz	MZ	NIJZ, ZZZS	31.5.2023

5. Začeti z izvedbo analize obremenitev zdravnikov ob upoštevanju števila pacientov ter števila, vrste, zahtevnosti in dolžine obravnav (obiskov), in sicer naj analiza obremenitev vključuje različne razloge za obremenitve (kot na primer obremenitve v okviru in izven okvira ordinacijskega časa ambulant, obremenitve zaradi aktiviranja zdravnikov pri več različnih izvajalcih in programih, obremenitve zaradi opravljanja nadur, obremenitve zaradi obsega opravljanja zdravniške službe v okviru koncesij in hkrati v okviru zasebne mreže zdravstvene službe)

Način plačevanja zdravnikov v primarnem zdravstvenem varstvu v Sloveniji temelji na plačevanju glavarine in storitev. Več zunanjih strokovnjakov opozarja, da je potrebno obračunske modele prilagoditi na način, da se vključujejo elementi kakovosti. OECD na splošno opozarja na to, da je potrebna uvedba novih oblik plačil v kombinaciji z obstoječimi bolj tradicionalnimi plačilnimi mehanizmi, ki bi spodbujala izvajalce k usklajevanju preventivnih in kurativnih dejavnosti. Tak primer bi bilo lahko enotno plačilo za kronične bolezni.

Kot že pojasnjeno MZ načrtuje spremembe modela financiranja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. V letu 2022 bo izvedena analiza za primarni nivo zdravstvenega varstva, in sicer za družinsko oziroma splošno medicino in pediatrijo. Analiza bo zajemala število opredeljenih pacientov in izvedenih storitev. Pri tem se na MZ zavedamo, da

število izvedenih storitev ni nujno sorazmerno s kakovostjo obravnave pacienta niti z izidom zdravljenja.

Poleg tega bo analiza izvedena še za nekaj specialističnih dejavnosti v zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti. Pri tem bo poseben poudarek na analizah, ki temeljijo na pregledu potrebnih storitev, da se bo v prihodnje lahko plačevalo celovito obravnavo pacientov s posamezno boleznijo ali posameznimi simptomi in ne več posameznih storitev (npr. posebej MR namesto, da je MR le del diagnostičnega postopka). Načrtujemo izvedbo analiz za pet specialističnih zdravstvenih storitev.

Glede na to, da z vsemi vhodnimi podatki za izvedbo analize razpolaga ZZZS, bo te analize do konca oktobra 2022 opravil ZZZS. MZ in NIJZ bosta po potrebi prispevala podatke, s katerimi razpolagata. Na podlagi izvedenih analiz bo MZ skupaj z ZZZS v letih 2023 in 2024 postopno uvedel nove oblike plačevanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

MZ je za leto 2021 v sistem poročanja v okviru letnih poročil o poslovanju JZZ že na novo vključil obrazec za poročanje o soglasjih, izdanih zdravstvenim delavcem za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi 53.b člena ZZDej in podjemnih pogodbah, sklenjenih na podlagi 53.c člena ZZDej.

Obrazec je dostopen na <https://www.gov.si teme/izvajanje-zdravstvene-dejavnosti/> - Letna poročila javnih zdravstvenih zavodov 2021 - Obrazec 9, soglasja in podjemne pogodbe bolnišnic za leto 2021 (primer za bolnišnice).

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
35.	Obdelava podatkov o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah	MZ	JZZ	31.10.2022
36.	Izvedba analize za primarni nivo in pet specialističnih storitev	ZZZS	MZ	31.10.2022
37.	Priprava predloga za sistemske spremembe v okviru Splošnega dogovora	MZ	ZZZS	Ob sprejemanju splošnega dogovora za leto 2023

6. Začeti z izvedbo analize stroškov in učinkov projektnega nagrajevanja zdravnikov zaradi domnevnih preobremenitev na podlagi glavarinskega sistema v primerjavi s stroški in učinki dodatnega zaposlovanja zdravnikov

Za pridobitev določenih podatkov o izplačanih plačah po vseh kategorijah (osnovna plača, dodatki, nadure itd.) je MZ že vzpostavil intenzivno sodelovanje z MJU in bo v letu 2022 aktivno pričel uporabljati aplikacijo Skrinja, s pomočjo katere bo pridobil prej omenjene podatke po izvajalcih in po skupinah delovnih mest.

Prav tako je bil decembra 2021 sprejet posebni vladni projekt za nagrajevanje timov ambulant družinske medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja. Za namen spremljanja rezultatov projekta se bo izvedla analiza, iz katere bo izhajalo število opredeljenih oseb na nosilca posamezne ambulante družinske medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja po mesecih od začetka izvajanja projekta ter število obiskov v teh ambulantah v enakem časovnem obdobju. MZ bo vmesno poročilo o izvajanju in rezultatih projekta za obdobje 1. 1. 2022 - 31. 12. 2022 pripravil najkasneje do 28. 2. 2023. Analiza se bo po potrebi dopolnila še z drugimi parametri na podlagi podatkov ZZZS.

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNA OSEBA	DELEŽNIKI	ROK
38.	Priprava vmesne analize projekta za nagrajevanje timov ambulant družinske medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja	MZ	ZZZS	28.2.2023
39.	Priprava končne analize projekta za nagrajevanje timov ambulant družinske	MZ	ZZZS	28.2.2024

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNA OSEBA	DELEŽNIKI	ROK
	medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja			
40.	Priprava predloga za sistemske spremembe v okviru Splošnega dogovora	MZ	ZZZS	Ob sprejemanju splošnega dogovora za leto 2024

7. Vzpostaviti ažurno in popolno evidenco o vseh podeljenih koncesijah oziroma vseh soglasjih občinam na podeljene koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti ter pristopilo k aktivnostim, s katerimi bo zagotovilo, da ZZZS financira izvajanje le tistih dejavnosti in programov koncesionarjev, ki imajo vsa ustrezna dovoljenja in soglasja, in da je v primeru ugotovitve financiranja brez ustreznih podlag ustrezno ukrepalo.

V letu 2021 je MZ začelo z aktivnostmi (vključno z intenzivnimi usposabljanji za vpogled in vnašanje podatkov na NIJZ) za vzpostavitev enotne evidence v sklopu RIZDDZ, ki bo vsebovala vse zgoraj navedene podatke. Tako bodo podatki zbrani na enem mestu, povezani pa bodo tudi z zunanjimi registri (npr. Poslovni register Slovenije).

Glede na to, da je dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti predpogoj za podelitev koncesije, se v RIZDDZ najprej vpišejo vsa dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

MZ je v letu 2022 pospešeno nadaljeval aktivnosti za ažuriranje RIZDDZ, kjer je kot ena prvih aktivnosti opredeljen vnos vseh izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Zaenkrat so v register vnesena vsa dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (na podlagi 3. člena ZZDej) in odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev (na podlagi 35. člena ZZDej), ki so bila izdana v prvih dveh mesecih leta 2022 ter v celotnem letu 2021 in 2020. MZ je od 7. 2. 2022 do 18. 3. 2022 v RIZDDZ vnesel 424 dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločb o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev (podatek se nanaša na novo izdana dovoljenja oziroma odločbe o vpisu). Ob tem MZ dodaja, da smo vse do sedaj vpisane izvajalce zdravstvene dejavnosti, vpisane v RIZDDZ, obvestili glede aktiviranja RIZDDZ in obveznosti poročanja, ki jih imajo do NIJZ. Glede na navedeno MZ ocenjuje, da bodo vsa dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev v RIZDDZ vnesena do 30. 6. 2022.

Po vnosu vseh izdanih dovoljenj in odločb iz prejšnjega odstavka bo MZ vnesel koncesije, ki so bile podeljene na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti (na podlagi drugega odstavka 44. člena ZZDej). Temu pa bo sledil vnos soglasij, izdanih na koncesije, ki jih za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podelijo občine. Celoten proces bo zaključen predvidoma do konca leta 2022.

V nadaljevanju se bodo vsi podatki na MZ vnašali sproti ob izdanem dovoljenju, odločbi ali soglasju.

MZ bo na svoji spletni strani zagotovil tudi objavo podatkov o izdanih dovoljenjih za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kot to zahteva drugi odstavek 3.c člena ZZDej, podeljenih koncesijah in izdanih soglasjih. V prihodnosti načrtujemo nadgradnjo RIZDDZ na način, da bo vsak zainteresirani lahko prišel do zelenega podatka s spletnim iskalnikom.

MZ je od 17. 12. 2017 podatke o podeljenih koncesijah na primarni ravni vodil ročno v tabeli (Excel), v kateri je zbiral podatke o podeljenih koncesijah na primarni ravni (tj. podatke, ki so navedeni v drugem odstavku 44.k člena ZZDej-K). Prav tako je vodil tabelo (Excel) za področje koncesij na sekundarni ravni, in sicer zgolj podatke o koncesionarju (naziv koncesionarja), vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo slednji opravlja, in območni enoti ZZZS, kjer se navedena koncesija opravlja. NIJZ je zato v letu 2019 nagradil RIZDDZ in mu dodal postavke, ki jih za podelitev koncesije in za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (slednje predstavlja predhodni pogoj za podelitev koncesije) določa ZZDej. S temi dodanimi funkcionalnostmi v RIZDDZ se omogoča vodenje Registra zasebnih zdravstvenih delavcev,

Evidence dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti in Evidence koncesij. V proces vnosa in vzdrževanja podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti so vključena tudi poslovna pravila, ki zagotavljajo pravičen potek in pravilno vsebino podatkov (formalne in logične ter križne kontrole nad podatki).

ZZDej v 41. členu ZZDej-K v prehodnih in končnih določbah določa, da morajo koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona uskladiti izvajanje dejavnosti z določbami tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena zakona, z določbami druge alineje prvega odstavka 44.č člena zakona pa v roku treh let od uveljavitve tega zakona. Navedeni roki so bili na podlagi 57. člena Zakona o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21, 112/21 – ZNUPZ in 206/21 – ZDUPŠOP) podaljšani do 17. 12. 2022, zato MZ z navedenimi aktivnostmi še ni začelo.

MZ in ZZZS sta v februarju 2022 vzpostavila stalno sodelovanje za ureditev področja, kjer se preverjajo do sedaj ugotovljene neskladnosti na področju podeljenih koncesij in pripravljajo ukrepi za odpravo teh neskladnosti. V obdobju januar 2022 – marec 2022 se MZ osredotoča na vrnjene koncesijske programe koncesionarjev in je začel z aktivnostmi, da se navedene programe v skladu z drugim odstavkom 42. člena ZZDej preda v izvajanje javnim zdravstvenim zavodom. Če slednji ne bodo mogli prevzeti koncesijskih programov, se bo za nerazporejene koncesijske programe izvedel javni razpis za podelitev koncesije, ki je načrtovan v drugi polovici aprila 2022.

MZ je do sedaj pregledalo obe posredovani tabeli ZZZS glede nujne ureditve koncesij, in sicer glede neoddanih koncesijskih programov in glede širitev koncesijskih programov koncesionarjev na podlagi aneksov, ki so bili sprejeti na podlagi vsakoletnega splošnega dogovora, za vse OE ZZZS. Usklajevanje koncesijskih aktov koncesionarjev (odločb in pogodb) bo MZ pričel v naslednjem tednu (od 21. 3. 2022 dalje).

MZ bo v ta namen pregledal pravne podlage za financiranje koncesijskih dejavnosti po posameznih območnih enotah ZZZS, pri tem pa tesno sodeloval z ZZZS. Če bodo ugotovljena neskladja v upravnih aktih, ki jih je izdal MZ, bo navedene v najkrajšem času uskladal. Če pa bo ugotovljeno, da neskladja obstajajo v povezavi s financiranjem programa pri ZZZS, bo na navedeno opozoril ZZZS in zahteval uskladitev navedenih pogodb. Ob tem bomo izpostavili, da se financiranje programov dejansko lahko izvaja šele na podlagi prehodno veljavnih zakonitih upravnih aktov in sklenjenih ustreznih pogodb.

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNA OSEBA	DELEŽNIKI	ROK
41.	Obvestilo izvajalcem o aktiviranju RIZDDZ in obveznosti poročanja, ki jih imajo do NIJZ	MZ	NIJZ, izvajalci zdravstvene dejavnosti	28. 2. 2022 (poslan 4. 2. 2022)
42.	Preverjanje do sedaj ugotovljene neskladnosti na področju podeljenih koncesij in ukrepi za odpravo teh neskladnosti	MZ	ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnost	30.4.2022
43.	Usklajevanje koncesijskih aktov koncesionarjev	MZ	ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnost	30.6.2022
44.	Pregled pravnih podlag za financiranje koncesijskih dejavnosti	MZ	ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnost	31.12. 2022

Seznam prilog:

- Akcijski načrt za izvajanje nacionalne strategije za trajnostno upravljanje razpoložljivosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v mreži javne zdravstvene službe za obdobje 2022 – 2025 (v pripravi);

