



Številka: 00600-1/2022/5

Datum: 31. 3. 2022

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

Zveza: dopis št. 320-5/2019/53 z dne 28. 2. 2022

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 poziva Vlado Republike Slovenije, da zaradi nezadovoljivo oziroma ne v celoti zadovoljivo izkazanih popravljalnih ukrepov za odpravo nesmotnosti začne nadzor nad delom in izvajanjem nalog MZ in s tem zagotovi, da bodo nesmotnosti odpravljene. S spremljanjem izvajanja aktivnosti MZ naj zagotovi, da bo med drugim:

- začelo pripravo določenih predlogov predpisov, pripravo določenih predlogov sprememb in dopolnitev predpisov,
- začelo pripravo podlag za optimizacijo mreže javne zdravstvene službe,
- začelo 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 katerimi bo zagotovilo, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije financira izvajanje le tistih dejavnosti in programov koncesionarjev, ki imajo vsa ustrezna dovoljenja in soglasja,
- v roku 30 dni po prejemu Poziva pisno poročala RSRS, kako je odločila o tem Pozivu.

Računsko sodišče je v revizijskem poročilu Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela oktobra 2021 MZ naložilo devet 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 Računsko sodišče 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 zmogljivostih, 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 obravnave 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 za ureditev stanja, predvsem na področju urejanja evidenc in metodologij, ki bodo omogočale sprejemanje sistemskih odločitev za učinkovito upravljanje zdravstvenega sistema.

V nadaljevanju je 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 Računskega sodišča 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 Računskega sodišča Popravljalni ukrepi pri reviziji zagotavljanja učinkovitosti vstopa zdravnikov na trg dela št. 320-5/2019/53 z dne 28. 2. 2022,
- Poziv Računskega sodišča Vladi Republike Slovenije 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 Računskega sodišča, navedenih v Pozivu, ki jih mora zagotoviti MZ.

1. Začeti pripravo predlogov sprememb in dopolnitev predpisov, s katerimi bo:
 - a) Določeno, kateri deležnik bo odgovoren za zagotavljanje zanesljivih, točnih, ažurnih in popolnih podatkov in jih bo tudi celovito zagotavljal, in sicer predvsem podatkov o številu zdravnikov in zdravniških zmogljivostih (v FTE) v okviru mreže javne zdravstvene službe ter 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 najpozneje do konca aprila 2022, bodo natančneje opredeljene obveznosti, ki se nanašajo na posameznega upravljavca zbirke podatkov (NIJZ in MZ). Osrednjo vlogo upravljavca in tudi naloge z vidika zagotavljanja zanesljivih, točnih, ažurnih in popolnih podatkov bo tako kot do zdaj 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 opozoriti, 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, ki so dolžnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti in drugih poročevalcev (npr. zbornice).

NIJZ in MZ bosta dogovorila sistem za sprotno posodabljanje podatkov v RIZDDZ. MZ je v okviru nalog urejanja RIZDDZ pripravilo 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, vodilo pa jo bo MZ. Namenjena je usklajeni nadgradnji RIZDDZ in okrepitvi sodelovanja ključnih uporabnikov aplikacije. Ker je največ odstopanj zaznanih 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 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ). S tem bodo zagotovljene 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 v različnih oblikah delovnega razmerja ali drugih oblikah pogodbenega sodelovanja bomo na MZ preučili možnost najučinkovitejšega pridobivanja podatkov in 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 sprejetja 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 – sprejetje zakona	MZ	predlaga 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 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 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk; v nadaljnjem besedilu: 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 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) pa samo zdravnike oziroma doktorje dentalne medicine.

MZ bo z vzpostavitvijo polne funkcionalnosti RIZDDZ za potrebe upravljanja sistema zdravstvenega varstva ter z dejavnim sodelovanjem z NIJZ glede zagotavljanja pravilnosti podatkov zagotovilo, da se bodo uporabljali izključno podatki iz tega registra. V RIZDDZ, v katerega so dolžni poročati izvajalci zdravstvene dejavnosti in vse pristojne poklicne zbornice, še

naprej ostaja osrednja zbirka podatkov o vseh zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih ter izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Dodatno bo z dopolnitvijo in nadgradnjo RIZDDZ v letu 2022 zagotovljeno avtomatizirano prejetanje podatkov v RIZDDZ iz vseh zbornic, s čimer bo še dodatno zagotovljena usklajenost podatkov v RIZDDZ.

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) in druge zbornice z javnimi pooblastili, 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 pojasnjujemo, 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 pripravo predpisa, s katerim bo:
 - a. Določeno, kateri deležnik in kako naj spremlja trenutne, kratkoročne in dolgoročne potrebe po zdravnikih ter kateri deležnik in kako naj pripravlja 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 so poleg podatkov o zdravstvenem stanju prebivalstva osnova za izračun potreb po izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V okviru celovite reforme zdravstvenega varstva, ki je vključena tudi v Načrt za okrevanje in odpornost, bo pripravilo spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk in 15/22; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter spremembo ZZDej, ki bo vključevala tudi geografsko razporeditev posameznih dejavnosti. Na tej podlagi bo NIJZ pripravil strokovne podlage 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 primanjkljaji ali presežki posameznih zdravnikov specialistov na posameznem območju. Ti podatki so tudi vhodni podatki za kratkoročno načrtovanje dejavnosti, ki se vsako leto realizira s splošnim dogovorom, na podlagi katerega kadre zagotavljajo posamezni izvajalci.

Pri MZ je bil 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 na leto 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 (npr. 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 naj dodatno pojasnimo, 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 (poudarek je torej na dejavnosti), ne glede na heterogenost strukture specialistov, ki delajo v tej dejavnosti. Ta scenarij zanemara dejstvo, da je tudi druge specialiste treba načrtovati, vendar imajo tako še vedno svoje »mesto«. Drugi scenarij se opira na načrtovanje 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 najprej za ožji pogled, torej na posamezno specialnost, šele nato širše, 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 zadostnega števila 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 prijavili na letošnji razpis specializacij, specialistični izpit opravljali čez štiri, pet ali šest 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, preučevanje dostopnosti z vidika zadovoljevanja potreb prebivalstva ter pripravo strokovnih podlag za načrtovanje zdravstvenih zmogljivosti. Kot je razvidno iz zgornjih obrazložitvev, 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; projekcije za preostanek specialnosti bodo vključene še v Program dela za leto 2023.

Z dejavnejšo vlogo MZ in 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 zagotovljena ustreznost načrtovanja.

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 ZZZV in ZZDej – sprejetje zakona	MZ	predlaga 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 na leto (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) metodologije pripravi 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 pripravi 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, ter dvakrat na leto na podlagi podatkov pripravi izračune števila in vrst specializacij zdravnikov za območje celotne države oziroma posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti z uporabo modela načrtovanja.

MZ bo do oktobra 2022 pripravilo 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. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
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 (npr. 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 prvi obrazec vpisujejo 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 vpisujejo dolgoročne potrebe zaradi upokojitev in predvidenih širitev programov (širitev, ki še niso bile realizirane v splošnem dogovoru).

Odbor za načrtovanje specializacij (oziroma zanj MZ) od leta 2020 izvajalce zdravstvene dejavnosti dodatno poziva, da ločeno sporočijo še potrebe po specializacijah, za katere že imajo kandidate, in 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 opozorili na problematiko, ko kandidata, zainteresiranega za opravljanje določene specializacije pri njih, izgubijo, če specializacija za njihov zavod ni razpisana. Seveda 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 je bilo že navedeno, 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 Eurostata) 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 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 uporabijo mnenja nacionalnih koordinatorjev specializacij o potrebah po specializacijah.

Ko bo pripravljena mreža javne zdravstvene službe (aktivnosti, opredeljene v točki 3.b), bo ugotavljanje potreb po posameznih specialistih bolj sistematično. Takrat bo MZ v sodelovanju z NIJZ, ZZS in ZZS spet preverilo ustreznost načina pridobivanja podatkov in po potrebi dodatno spremenilo 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, ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije	31. 10. 2022

3. Začeti 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 prihodnjih letih pomanjkanje posameznih zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov v primarnem zdravstvenem varstvu, odpravljalo 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 leta 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.

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.

Dokument vsebinsko zajema mednarodne primerjave in opis globalnih izzivov, potrebe pacientov po zdravstvenih storitvah in storitvah dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, izhodišča glede upravljanja zdravstvenih (so)delavcev in razpoložljivost zdravstvenih (so)delavcev v Sloveniji ter obravnava naslednja prednostna področja:

- razvoj kadrovske politike,
- strateško in institucionalno upravljanje,
- osredotočenost na zdravstvene (so)delavce,
- zagotavljanje in upravljanje podatkov/zbir podatkov,
- odziv sistema izobraževanja in usposabljanja na razmere na trgu dela in potrebe pacientov,
- krepitev partnerstva znotraj sektorjev in med različnimi sektorji ter z uporabniki storitev za usmerjenost na pacienta,
- načela, prednostna področja in strateške cilje 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. Na podlagi strateških usmeritev bo MZ še v letu 2022 pripravilo 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	MZ	ZZS, Zbornica zdravstvene in babiške nege, NIJZ	15. 4. 2022

	zdravstvenih delavcev in sodelavcev za delo v mreži javne zdravstvene službe za obdobje 2022–2025			
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 sta omogočena prikaz stanja po posameznih območjih in primerjava 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 Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja; v nadaljnjem besedilu: ReNPZV16–25) 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 treba načrtovati na ravni občin, katere na ravni statističnih regij, katere pa na ravni celotne države.

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

Iz oblikovane mreže zdravstvene dejavnosti bodo izhajale tudi opredelitve zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe (zahteva iz točke 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 meril v Program dela in finančni načrt NIJZ 2022	MZ	NIJZ	31. 3. 2022
19.	Vzpostavitev delovne skupine	MZ	NIJZ, ZZS	30. 4. 2022
20.	Določitev metodologije za pripravo modela	MZ	NIJZ, ZZS	30. 6. 2022
21.	Prvi osnutek meril načrtovanja mreže	MZ	NIJZ, ZZS	30. 9. 2022
22.	Dokončno oblikovana merila za načrtovanje mreže	MZ	NIJZ, ZZS	31. 10. 2022
23.	Pilotna uporaba meril za oblikovanje mreže na vsaj	MZ	NIJZ, ZZS	31. 12. 2022

	dveh vrstah zdravstvene dejavnosti			
24.	Sprejem meril za načrtovanje mreže	MZ		30. 6. 2023

- c. Pripravi predloga sprememb in dopolnitev predpisov glede natančne določitve in razmejitve 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 podrobneje 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; tega mora tudi redno obveščati o bolnikovem zdravstvenem stanju in svojih ukrepih.

ReNPZV16–25 podrobno opredeljuje sodelovanje med ravnmi.

Do konca marca 2022 bo pripravljen predlog Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031, ki področju sodelovanja med ravnmi namenja posebno pozornost, in sicer predvideva dve ključni aktivnosti:

- nadgradnjo timskega dela v planu zdravstvenega varstva s ciljem celostne obravnave pacienta, ki vključuje ukrepe za opredelitev ključnih področij in vlog v timu, da se ustrezno upoštevajo potrebe pacienta, ter izdelavo načrtov in postopno uvajanje razširitve kompetenc na druge izvajalce v timu, ter
- vzpostavitev sistema učinkovitih mehanizmov sodelovanja med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti, ki vključuje vzpostavitev rednih strokovnoizobraževalnih posvetovanj med ravnmi zdravstvenega sistema in različnimi poklicnimi skupinami, vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za večjo uporabo e-posveta in e-konzultacije ter vzpostavitev elektronskega dostopa do potrebnih informacij o pacientovem zdravju in zdravstvenem stanju (enoten e-karton pacienta) za vse sodelujoče v obravnavi pacienta.

V posameznih delih sistema je že zagotovljen celovit oziroma integriran pristop do bolnika (dober primer je obravnava bolnika s sladkorno boleznijo) v celotnem procesu obravnave. Treba bo še nadgraditi in dosledno uveljaviti funkcijo koordinatorja obravnave (angl. *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 ReNPZV16–25. 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 celovito oziroma integrirano zdravstveno oskrbo pacienta. Sprejmejo jih strokovna združenja (npr. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, 2016).

Na področju duševnega zdravja smo npr. skladno s poročilom SZO iz leta 2015 in z v DZ sprejetim nacionalnim programom za duševno zdravje (Rezolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028; v nadaljnjem besedilu: ReNPDZ18–28) z uvajanjem vstopne/triažne službe v vsakem centru za duševno zdravje otrok in mladostnikov 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 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 centrov za duševno zdravje odraslih, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo odraslih ter starejših na geografskih območjih z okvirno 80.000 prebivalci. V okviru te mreže se vzpostavljata 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 skoraj vseh strateških dokumentih in strokovnim smernicam še vedno potekajo prepočasi. Vzrokov je več, med ključnimi pa so razlike v financiranju in nagrajevanju, pomanjkanje ustreznega kadra na primarni ravni, nedelujoč sistem spremljanja celovite kakovosti ter neustrezna informacijska podpora. Prav na teh področjih MZ v prihodnjih letih načrtuje pomembne premike, med drugim v okviru črpanja sredstev EU. Na novo smo vzpostavili Direktorat za razvoj zdravstvenega sistema, ki bo ključen za vzpostavitev tistih elementov v sistemu, ki jih je treba okrepiti za zagotavljanje boljšega sodelovanja med ravnmi in celovitejše oskrbe bolnika ter za prenos posameznih storitev s sekundarne na primarno raven. Gre za nadgradnjo digitalizacije v zdravstvu, vzpostavitev sistema celovite kakovosti ter strateškega in k potrebam prebivalstva usmerjenega načrtovanja kadrovskih virov v zdravstvu. Samo na podlagi razvoja naštetih področij lahko pričakujemo, da bomo uresničili cilje vseh prej naštetih dokumentov in v praksi v celoti udeležili 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 za namen zagotavljanja enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter oblikovanja in vodenja zbirk podatkov, ki so skupni MZ, ZZZS in NIJZ, ter vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za njihovo opravljanje. S podrobnejšo delitvijo se posamezne zdravstvene storitve, pri katerih se izvajanje pogosteje spreminja skladno s strokovnimi smernicami (npr. obravnava in vodenje bolnikov s sladkorno boleznijo), v zadnjem času od specialistov na sekundarni ravni zdravstvenega varstva selijo k družinskim zdravnikom na primarni ravni, medtem ko zdravstveni dejavnosti endokrinologija, diabetologija in tireologija v bolnišnični dejavnosti ter 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 sprejetju meril za načrtovanje mreže bo MZ ponovno podrobneje opredelilo vse vrste zdravstvene dejavnosti. Sprejetju meril bo sledilo načrtovanje mreže za posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
25.	Predlog Strategije razvoja primarnega zdravstvenega varstva	MZ	ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije	31. 3. 2022
26.	Posodobljena opredelitev vseh vrst zdravstvenih dejavnosti in načrtovanje mreže posameznih vrst zdravstvene dejavnosti	MZ	NIJZ	30. 9. 2023
27.	Strategija digitalizacije zdravstva	MZ	MZ, NIJZ, javni zdravstveni zavodi, ZZS, 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 (npr. 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 systemskega sofinanciranja investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji s sprejetjem 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;
- s pripravo Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva; tudi v pripravo strategije, ki bo zajela 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 oziroma dopolnitev Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.), tako da 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	MZ	lokalne skupnosti, javni zdravstveni zavodi	31. 12. 2031 (prvi razpis za primarno raven je že v teku)

	slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 prek javnih razpisov za občine			
30.	Delovna skupina za reševanje izzivov primarne ravni	MZ	MZ, ZD, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, lokalne skupnosti	15. 4. 2022
31.	Sprememba Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči	MZ	MZ, ZD, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, lokalne skupnosti	31. 12. 2022

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

Na podlagi oblikovane mreže zdravstvene dejavnosti (aktivnosti, opredeljene v točki 3.b) bodo opredeljena tudi zdravniška delovna mesta v mreži javne zdravstvene službe kot eden od gradnikov mreže, v kateri so zdravniki ključni nosilci večine dejavnosti.

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

4. Začeti izvedbo analize:

a. Učinkov obstoječega glavarinskega sistema

b. Števila, vrste in zahtevnosti obravnav pacientov na dan/mesec/leto pri določenem številu zdravnikov (npr. z uporabo metode opazovanja in popisa procesov v okviru zdravniške službe na reprezentativnem vzorcu zdravnikov) in na podlagi izsledkov analize presoditi ustreznost zdravniških standardov in normativov ter pripraviti njihovo posodobitev

MZ bo v Program dela in finančni načrt NIJZ vključilo pripravo analiz podatkov, ki jih NIJZ zagotovi na podlagi statističnih podatkov, ki jih spremlja za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Na podlagi izsledkov 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 zahtevnosti obravnav pacientov na dan/mesec/leto bo del analize, predvidene pri odgovoru v točki 5 (izvedba analize za primarno raven izvedena na podlagi 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 pripravilo predloge za sistemske ureditve do junija 2023.

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

Načrtovane aktivnosti:

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 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 (npr. 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 obračunske modele treba prilagoditi tako, da se v njih upoštevajo tudi elementi kakovosti. OECD na splošno poudarja, da je potrebna uvedba novih oblik plačil v kombinaciji z obstoječimi bolj tradicionalnimi plačilnimi mehanizmi, ki bi izvajalce spodbujala k usklajevanju preventivnih in kurativnih dejavnosti. Tak primer bi bilo lahko enotno plačilo za kronične bolezni.

Kot je bilo že pojasnjeno, MZ načrtuje spremembe modela financiranja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. V letu 2022 bo izvedena analiza za primarno raven zdravstvenega varstva, in sicer za družinsko oziroma splošno medicino in pediatrijo. Analiza bo zajemala število opredeljenih pacientov in izvedenih storitev. Na MZ se ob tem zavedamo, da število izvedenih storitev ni nujno sorazmerno s kakovostjo obravnave pacienta ali z izidom zdravljenja.

Analiza bo 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 plačevala celovita obravnava pacientov s posamezno boleznijo ali posameznimi simptomi, ne več posamezne storitve (npr. magnetna resonanca, namesto da bi bila le del diagnostičnega postopka). Načrtujemo izvedbo analiz za pet specialističnih zdravstvenih storitev.

Ker ima vse vhodne podatke za izvedbo analize ZZZS, bo te analize do konca oktobra 2022 opravil ZZZS. MZ in NIJZ bosta po potrebi prispevala podatke, ki jih imata. Na podlagi izvedenih analiz bo MZ skupaj z ZZZS v letih 2023 in 2024 postopno uvedlo nove oblike plačevanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

MZ je za leto 2021 v sistem poročanja v okviru letnih poročil o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov 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 pogodb, 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).

Načrtovane aktivnosti:

Zap. št.	AKTIVNOST	ODGOVORNI NOSILEC	DELEŽNIKI	ROK
35.	Obdelava podatkov o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah	MZ	javni zdravstveni zavodi	31. 10. 2022
36.	Izvedba analize za primarno raven 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 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 vzpostavilo intenzivno sodelovanje z Ministrstvom za javno upravo in bo v letu 2022 aktivno začelo uporabljati aplikacijo Skrinja, z uporabo katere bo pridobilo omenjene podatke po izvajalcih in po skupinah delovnih mest.

Decembra 2021 je bil sprejet posebni vladni projekt za nagrajevanje timov ambulant družinske medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja. Za namen spremljanja rezultatov projekta bo izvedena 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 od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 pripravilo najpozneje do 28. 2. 2023. Analiza se bo po potrebi dopolnila še z drugimi parametri na podlagi podatkov ZZZS.

Načrtovane aktivnosti:

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 medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja	MZ	ZZZS	28. 2. 2024
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 k podeljenim koncesijam v primarni zdravstveni dejavnosti ter pristopiti 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

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

Ker 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 v letu 2022 pospešeno nadaljuje aktivnosti za ažuriranje RIZDDZ, pri čemer je kot ena prvih aktivnosti opredeljen vnos vseh izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Za zdaj 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 bili izdani v prvih dveh mesecih leta 2022 ter v letih 2021 in 2020. MZ je od 7. 2. 2022 do 18. 3. 2022 v RIZDDZ vneslo 424 dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločb o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev (podatek se nanaša na novoizdana dovoljenja oziroma odločbe o vpisu). Ob tem MZ dodaja, da smo vse do zdaj 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 vneseni do 30. 6. 2022.

Po vnosu vseh izdanih dovoljenj in odločb iz prejšnjega odstavka bo MZ vneslo koncesije, ki so bile podeljene na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti (na podlagi drugega odstavka 44. člena ZZDej). Temu bo sledil vnos soglasij, izdanih h koncesijam, ki jih za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podelijo občine. Celoten proces bo končan 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 zagotovilo tudi objavo podatkov o izdanih dovoljenjih za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kot to zahteva drugi odstavek 3.c člena ZZDej, o podeljenih koncesijah in izdanih soglasjih. V prihodnosti načrtujemo nadgradnjo RIZDDZ, tako da bo vsak zainteresirani lahko prišel do želenega podatka s spletnim iskalnikom.

MZ je od 17. 12. 2017 podatke o podeljenih koncesijah na primarni ravni vodilo ročno v tabeli (Excel), v kateri so zbrani podatki o podeljenih koncesijah na primarni ravni (tj. podatki, navedeni v drugem odstavku 44.k člena ZZDej-K). Vodilo je tudi tabelo (Excel) za področje koncesij na sekundarni ravni, in sicer samo podatke o koncesionarju (naziv koncesionarja), vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja, in območni enoti ZZZS, v kateri 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 je predpogoj za podelitev koncesije) določa ZZDej. S temi dodanimi funkcionalnostmi v RIZDDZ je omogočeno 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 pravi potek in pravilno vsebino podatkov (formalne in logične ter križne kontrole nad podatki).

ZZDej po 41. členu ZZDej-K v prehodnih in končnih določbah določa, da morajo koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, sklenjene pred uveljavitvijo tega zakona, v dvanajstih 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 navedenih aktivnosti še ni začelo.

MZ in ZZZS sta v februarju 2022 vzpostavila stalno sodelovanje za ureditev področja, pri katerem se preverjajo do zdaj ugotovljene neskladnosti glede podeljenih koncesij in pripravljajo ukrepi za odpravo teh neskladnosti. V obdobju od januarja do marca 2022 se MZ osredotoča na vrnjene koncesijske programe koncesionarjev in je začelo aktivnosti, da se navedeni programi v skladu z

drugim odstavkom 42. člena ZZDej predajo v izvajanje javnim zdravstvenim zavodom. Če jih ti ne bodo mogli prevzeti, se bo za nerazporejene koncesijske programe izvedel javni razpis za podelitev koncesije, načrtovan za drugo polovico aprila 2022.

MZ je do zdaj pregledalo obe posredovani tabeli ZZZS glede nujne ureditve koncesij, in sicer glede neodanih koncesijskih programov in glede širitev koncesijskih programov koncesionarjev na podlagi aneksov, ki so bili sprejeti na podlagi vsakoletnega splošnega dogovora, za vse organizacijske enote ZZZS. Koncesijske akte koncesionarjev (odločb in pogodb) bo začelo usklajevati 21. 3. 2022.

MZ bo v ta namen pregledalo pravne podlage za financiranje koncesijskih dejavnosti po posameznih območnih enotah ZZZS, pri tem pa bo tesno sodelovalo z ZZZS. Če bodo v upravnih aktih, ki jih je izdalo MZ, ugotovljena neskladja, jih bo v najkrajšem času uskladilo. Če bo ugotovljeno, da neskladja obstajajo v povezavi s financiranjem programa pri ZZZS, pa bo na navedeno opozorilo ZZZS in zahtevalo uskladitev pogodb. Ob tem bomo opozorili, da se financiranje programov dejansko lahko izvaja šele na podlagi prehodno veljavnih zakonitih upravnih aktov in ustreznih pogodb.

Načrtovane aktivnosti:

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 zdaj ugotovljene neskladnosti na področju podeljenih koncesij in ukrepi za odpravo teh neskladnosti	MZ	ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnosti	30. 4. 2022
43.	Usklajevanje koncesijskih aktov koncesionarjev	MZ	ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnosti	30. 6. 2022
44.	Pregled pravnih podlag za financiranje koncesijskih dejavnosti	MZ	ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnosti	31. 12. 2022

Mag. Janja Garvas Hočevar
vršilka dolžnosti generalnega sekretarja

Priloga:

- 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 (osnutek)