



Datum: 12. 08. 2022
Številka: 983-1/2022-6

Spoštovani mestni svetniki,

Problematika zagotavljanja zdravnikov na primarni ravni absolutno presega zmožnosti in okvire posameznega zavoda. Presega celo državne meje, saj se z njo srečuje vsa Evropa. Zato nikakor ne gre, da bi vso problematiko zbanalizirali na nivo mikro okolja. Na področju naših občin ustanoviteljic je trenutno situacija še na zavidljivo dobri ravni, saj smo v preteklih letih uspeli zaposliti kar nekaj zdravnikov, nekatere celo predno smo zanje uspeli zagotoviti program in financiranje. Kljub temu pričakujemo bistveno poslabšanje v prihodnjih letih.

V Zdravstvenem domu Osnovno varstvo na problematiko opozarjamo že vrsto let. Večkrat letno redno objavljamo razpise za zaposlitev zdravnikov specialistov družinske medicine, sobnih zdravnikov in zdravnikov s strokovnim izpitom. Od leta 2018 smo zaposlili tri zdravnike specialiste družinske medicine, ki niso imeli mentorja v našem zavodu. Eden je specializiral za drugi zdravstveni dom, pa smo ga kljub vsemu uspeli pridobiti. Prav tako smo po opravljenem specialističnem izpitu zaposlili vse, to je štiri, naše specializante družinske medicine. Trenutno imamo na specializaciji dva specializanta družinske medicine. Zelo pomembno se nam zdi dejstvo, da imamo dovolj mentorjev za bodoče specializante, zato vzpodbujamo naše zdravnike, da ohranjajo naziv mentorja, za ta namen zagotavljamo tudi sredstva. Redno mentoriramo tudi študente obeh medicinskih fakultet in pripravnike po zaključenem strokovnem izpitu. Na ta način aktivno iščemo osebne kontakte z bodočimi specializanti in jim skušamo čim bolj približati naš tim in delo na primarnem nivoju zdravstva. Aktivno spremljamo in iščemo zdravnike iz držav bivše Jugoslavije. V zadnje pol leta smo bili v stiku s petimi zdravniki s tega področja. Nihče od njih ni bil zainteresiran za specializacijo iz družinske medicine, uspeli pa smo pridobiti specialistki pediatrije in dermatologije, za kateri smo trenutno v postopku pridobivanja vse potrebne dokumentacije. Glede na dolgotrajnost postopkov upamo, da ne bosta prej obupali, kakor bo dejansko prišlo do možnosti zaposlitve. Zdravstveni dom sredstev za štipendiranje študentov nima, to bi morale urejati občine. Je pa štipendiranje vprašljivo glede učinka. Študenta namreč lahko zavežeš le sorazmerno s štipendiranjem, to je največ za eno leto zaposlitve v zdravstvenem domu po zaključenem študiju, torej je lahko le eno leto zaposlen kot sobni zdravnik. V praksi se kaže, da se mladi študenti medicine ne želijo že v začetku študija vezati za specializacijo, saj želijo predhodno spoznati zelo raznolika strokovna področja, ki jih študij medicine nudi. Specializantov ni mogoče štipendirati, saj so zaposleni in za čas zaposlitve prejemajo plačilo.

Trenutna kadrovska slika v Zdravstvenem domu je taka, da ne moremo zagotoviti niti enega zdravnika za prevzem koncesionarskih programov iz družinske medicine. Iz naše strani bi bilo namreč neodgovorno prevzemati dejavnost, ki je ne moremo izvajati. Kadrovske je situacija glede družinskih zdravnikov sledeča: ena zdravnica je že več let odsotna iz zdravstvenih razlogov, dve zdravnici sta nepričakovano odpovedali delovno razmerje (ena iz osebnih razlogov, druga zaradi selitve na drugi konec Slovenije), eno zdravnico imamo na skrajšanem delovnem času iz zdravstvenih razlogov, tri zdravnice so odsotne zaradi porodniškega dopusta (ena od njih je porodniški dopust komaj nastopila, druga je dejansko še v bolniškem staležu in bo porodniško šele nastopila). Že zagotavljanje primerne nadomeščanja za vse navedene odsotnosti nam predstavlja velik izziv, ki ga rešujemo s pomočjo vključevanja specializantov, upokojenih zdravnikov, zdravnika koncesionarja ter številnimi nadurami ostalih zdravnikov, ki nemalokrat presegajo vse meje sprejemljivega in zmogljivega. Ne smemo namreč pozabiti tudi na dejstvo, da prav zdravniki, specialisti družinske medicine, poleg svojih osnovnih in dodatnih delovišč pokrivajo tudi vsa dežurstva ponoči, med vikendi in ob praznikih v Urgentnem centru Nova Gorica, saj so vključeni v 24 urno zdravstveno varstvo.



V Zdravstvenem domu si prizadevamo, da bi lahko zaposlenim zdravnikom omogočili delo po sprejetih strokovnih standardih in normativih, ki so priznani tudi s strani ZZSZ. To pomeni, da zdravnik lahko preneha opredeljevati paciente pri 1895 glavarinskih količnikih, saj prekomerno število opredeljenih pacientov skrajšuje čas za obravnavo posameznega bolnika in zmanjšuje možnost ustrezne strokovne obravnave, poleg tega pa dolgoročno vodi v izgorevanje že tako deficitarnega kadra. Če bi vsem zdravnikom, zaposlenim v Zdravstvenem domu, omogočili delo po trenutno veljavnih standardih in normativih, bi to pomenilo, da bi ob sedaj obstoječem številu zdravnikov, že samo iz tega naslova potrebovali dodatne štiri zdravnike. Če bi to želeli omogočiti še koncesionarjem, pa še dodatne štiri, ki jih pa trenutno na trgu dela ni. Iz navedenega sledi, da bomo ob postavljenem normativu glavarinskih količnikov ob upokojitvi dveh navedenih koncesionarjev dejansko potrebovali tri zdravnike za izvajanje vse dejavnosti.

Izpostavljeno je bilo, da se bo v naslednjih letih upokojilo še nekaj koncesionarjev. Ni težava samo v upokojevanju koncesionarjev. Na področju vseh šestih občin ustanoviteljic bo v naslednjih 5 do 10 letih poleg teh dveh koncesionarjev, ki odhajata v letošnjem letu, pogoje za upokožitev izpolnilo še 12 zdravnikov. Kako jih bomo nadomestili, Zdravstveni dom žal nima odgovora. Poleg tega kar nekaj zdravnikov razmišlja o zaposlitvi za skrajšan delovni čas, da bi se na tak način izognili dežuranju in vsem naduram, ki so jih ob polni zaposlitvi primorani izvajati proti lastnim željam.

Ker je situacija resnično pereča, smo se Zdravstveni domovi Severnoprimske regije povezali in se v letu 2021 dvakrat sestali s takratnim ministrom za zdravje. Na ministrstvu smo podali zelo konkretne pobude možnih rešitev primarnega zdravstva z opozorilom, da je morda čas, ko bi se lahko sistemsko ukrepalo na državni ravni in zaustavilo njegov razkroj, že zamujen. Ministru smo podali številne predloge.

Naj izpostavimo samo najbistvenejše:

- bistveno povečati vpis na obe medicinski fakulteti oziroma nova medicinska fakulteta v Novi Gorici;
- zdravnikom trajno zagotoviti, da je meja za opredeljevanje pri 1895 GK, z namenom, da se bodo mladi sploh želeli odločati za delo na primarni ravni;
- dejavnost zdravnikov na primarni ravni mora postati prepoznan deficitaren poklic, temu mora slediti tudi plačilo;
- dodatna diplomirana medicinska sestra v ambulantni;
- radikalna administrativna razbremenitev zdravnikov;
- ministrstvo za zdravje naj poskrbi za urgenten uvoz zdravnikov iz tujine;
- zagotoviti ugled dejavnosti na primarni ravni predvsem s strani kolegov specialistov na sekundarnem in terciarnem nivoju.

Novembra 2021 smo naše kadrovske težave in pričakovanja predstavili županom Severnoprimske regije na Seji sveta regije. Na osnovi naših aktivnosti smo bili 07.04.2022 povabljeni v Državni svet na 83. sejo Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide in na 82. sejo Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj. Ker se v nekaj mesecih ni nič premaknilo, smo se ponovno najavili na sestanek sedanjemu ministru za zdravje.

Na seji ste mestni svetniki izrazili tudi pomisleke nad zagotavljanjem prostorov za dejavnost primarnega zdravstva. Naj poudarimo, da je dejavnost Zdravstvenega doma zelo obsežna, da nikakor ne zajema zgolj in samo dejavnosti družinske medicine in da smo že sedaj razseljeni na številnih lokacijah po mestu. Prav tako želimo na tem mestu izpostaviti, da je v zadnjih 20 letih prav vsa sredstva za investicije zagotovil Zdravstveni dom sam iz privarčevanih sredstev, čeprav bi jih po zakonodaji dejansko morale zagotavljati občine ustanoviteljice. Razpravljali ste tudi o tem, da se koncesionari nahajajo v prostorih Zdravstvenega doma, kar je res, vendar zanje plačujejo najemnino, najverjetneje je tudi za paciente tako najbolj prav.



Bolj primerno, kakor vprašanje, zakaj si nekateri zdravniki morda želijo delovanja v obliki koncesije, ki je del javnega zdravstvenega sistema, se nam zdi vprašanje, kako bolnikom zagotoviti dostopnost do izbranega osebnega zdravnika, ne glede na njegovo obliko dela. Ali drugače; kako zdravnikom omogočiti take oblike dela, ki bi jim bile privlačne, da bi se odločili za delovanje na primarnem nivoju. Kakor zaposlitev v javnem zavodu tudi delovanje v obliki koncesije ni želja vseh zdravnikov. Je pa želja večine mladih, ki vstopajo na trg dela, da bi imeli možnost izbire in avtonomije, ko se odločajo, na kakšen način bodo zastavili svojo poklicno pot. Trenutno nismo na poziciji, da bi se lahko odločali, katero obliko bomo omogočali ali omejevali, ampak bi morali vso energijo usmeriti v iskanje idej in spodbud, da bi zagotovili takšne razmere, da bi se mladi zdravniki sploh odločali za delovanje na primarnem nivoju. Ne pozabimo, da sta sposobnim in ambicioznim mladim ljudem Evropa in svet odprta na dlani in da so zdravstveni poklici deficitarni v številnih bolj razvitih državah. Glavna težava je trenutno ta, da se mladi zdravniki sploh ne odločajo za specializacijo iz družinske medicine. Torej moramo narediti vse, da bodo tako razmere za delo v tem poklicu kakor oblike zaposlitve dovolj privlačne in prepričljive, da ta trend obrnemo. Trenutno smo od tega zelo daleč, saj si mladi prav na podlagi izkušenj in videnega v sklopu izobraževanja, zelo hitro ustvarijo sliko o tem, kaj jih čaka v trenutnih razmerah primarnega nivoja zdravstva. Če do sprememb ne bo prišlo, se nam bo zgodilo, da bo imeti izbranega družinskega zdravnika, pediatra in ginekologa velik privilegij, česar si pa nihče od nas ne želi. Obstajajo področja v Sloveniji, kjer je to že realnost.

Upam, da smo vam z napisanim orisali kompleksnost problema, ki ga posamezni zdravstveni dom lahko omili, ga pa nikakor ne more rešiti.

V upanju, da uspemo ohraniti normalno delovanje družinske medicine, vas lepo pozdravljamo.

S spoštovanjem,

Polona Campolunghi Pegan, dr. med., strokovna vodja

Petra Kokoravec, dr. med., direktorica

