



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 061-09-2/2018/3
Ljubljana, 16. 7. 2018

Osnutek

Z A P I S N I K

2. izredne seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v torek, 3. 7. 2018, v sobi 209/II, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 13.30 uri in se zaključila ob 14.40 uri.

Prisotni:

- predsednik: Boris Šuštaršič,
- podpredsednik: mag. Peter Požun,
- člani: Igor Antauer, dr. Matjaž Gams, Tomaž Horvat, Ladislav Rožič, Jože Smole in
- nadomestni član: Samer Khalil (nadomeščal Lidija Jerkič).

Opravičeno odsotni:

- člani: Mitja Gorenšček, Lidija Jerkič in Alojz Kovšca.

Ostali prisotni:

- dr. Ana Medved, Tanja Mate, Tina Jamšek, Zdenka Jagarinec, Ministrstvo za zdravje,
- Žiga Novak, Zdravniška zbornica Slovenije,
- Brigite F. Žgajnar, Delo.

Sejo je sklical predsednik komisije Boris Šuštaršič, vodil pa jo je podpredsednik mag. Peter Požun.

Dnevni red (8 ZA, 0 PROTI):

1. Mnenje k Predlogu zakona o dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-G) – nujni postopek, EPA 16-VIII

Ad 1)

Komisija je obravnavala Predlog zakona o dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-G), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po nujnem postopku predložila Vlada Republike Slovenije.

Komisija predlog zakona **podpira** (8 ZA, 0 PROTI).

Komisija ugotavlja, da se s predlagano novelo zakona omogoča začasno opravljanje zdravniške službe za strokovnjake iz tretjih držav v Republiki Sloveniji, ki bodo v primeru sprejema obravnavane novele lahko opravljali storitve v naši državi, brez da bi jim bila priznana poklicna kvalifikacija v Sloveniji, in sicer pod določenimi pogoji – da prejmejo povabilo izvajalca zdravstvene dejavnosti, da so začasno vpisani v register in da zanje jamčijo trije strokovnjaki iz Slovenije (nacionalni koordinator specializacije in dva zdravnika specialista, imenovana za mentorja). Z navedenim ukrepom se ureja predvsem zatečeno stanje na področju otroške srčne kirurgije.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Zdravniške zbornice Slovenije, ki podpira vnos novega 12.č člena v obstoječo zakonodajo, izraža pa pomisleke glede sprejemanja zakona po nujnem postopku in glede prehodnih določb, zapisanih v 3. členu predloga zakona. Navedene določbe po mnenju Zdravniške zbornice Slovenije retroaktivno in neutemeljeno dopuščajo opravljanje zdravstvene dejavnosti tistim, ki so slednjo začeli izvajati pred uveljavitvijo predložene novele, brez da bi se preverjalo izpolnjevanje pogojev iz predlaganega novega 12.č člena zakona. Zbornica tako ocenjuje, da bo zaradi navedenega posega omogočeno nezakonito opravljanje zdravniške službe brez izdaje upravnega akta in onemogočeno izvajanje ustreznega nadzora nad delom strokovnjakov iz tretjih držav. Prav tako meni, da ni primerno, da slednjim ne bo treba izpolnjevati pogoja znanja slovenskega jezika na ravni C1, saj naj bi slednje v bistveni meri vplivalo na kakovost komunikacije med zdravnikom in pacientom.

Kot ugotavlja komisija Ministrstvo za zdravje navedene pomisleke zavrača kot neutemeljene in pojasnjuje, da je bil 3. člen predloga zakona v tekst novele vnesen zaradi zagotovitve javnega interesa in kontinuirane zdravstvene obravnave na področju otroške srčne kirurgije. Trenutno je namreč primanjkljaj domačih ustreznih kadrov na tem področju tolikšen, da bi lahko nastala večja škoda za zdravje otrok, ki potrebujejo zdravstvene storitve tujih strokovnjakov, če se predlagatelj ne bi poslužil omenjenega retroaktivnega posega.

Komisija poudarja, da bi do sprejema ukrepov za razrešitev kadrovske stiske na področju otroške srčne kirurgije morale priti že veliko prej ter da bi bilo treba razmišljati o podobnih rešitvah tudi za ostala področja specialnosti v zdravstvu, kjer bi se lahko pojavile podobne težave. Pri tem je bila v razmislek dana uzakonitev primerljive ureditve tudi na drugih ravneh zdravstvenega varstva, saj se s pomanjkanjem določenih zdravstvenih poklicnih profilov (npr. anestezirov) soočajo tudi splošne bolnišnice in področje družinske medicine. Pozvano je bilo tudi k premisleku o omilitvi pogojev iz predlaganega novega 12.č člena, saj bi v praksi in ob morebitnih potrebah po strokovnjakih tudi na drugih področjih, ne samo na področju otroške srčne kirurgije, trenutno precej ostro opredeljeni pogoji lahko povzročili težave pri izvajanju zakonodaje.

Komisija sicer sprejema pomisleke Zdravniške zbornice Slovenije kot legitimne ter pristojno ministrstvo poziva k še bolj aktivnemu dialogu z zdravniki, vendar pa je v razpravi večina članov komisije izpostavila specifičnost nastale situacije, v kateri mora pretehtati cilj reševanja življenj otrok ali drugih pacientov nad pogoji glede znanja slovenskega jezika in razprav o monopolu izvajanja nadzora nad zdravstvenimi

storitvami. Komisija namreč ocenjuje, da je Ministrstvo za zdravje s strokovnega vidika dovolj podkovo, da bo lahko uspešno izvajalo nadzor nad izpolnjevanjem pogojev iz novele zakona in utemeljeno izdajalo odločbe za opravljanje zdravniške službe v skladu z novim 12.č členom ZZdrS.

V razpravi je bilo izraženo ločeno mnenje enega od članov komisije, ki je podprl pomisleke Zdravniške zbornice Slovenije, in ocenil, da je znanje slovenskega jezika absolutni predpogoj za kakovostno zdravstveno oskrbo, ostali člani komisije pa so menili, da slednje ne bi smelo predstavljati večjih težav, saj se lahko zagotovi ustrezno tolmačenje. Glede na to, da v slovenskem zdravstvenem sistemu vsak zdravnik oziroma kirurg na terciarni ravni deluje v timu (z ostalimi zdravniki, medicinskimi sestrami itd.), v operacijski sobi pa ima dva asistenta – zdravnika, bodo lahko vsi navedeni pomagali tujemu zdravniku pri komunikaciji s pacienti in v primeru otrok z njihovimi starši. Komisija predvideva, da bodo slednji zagotovo zainteresirani, da njihov otrok dobi ustrezno oskrbo in preživi, ne glede na to, v katerem jeziku bo potekala komunikacija med njimi in zdravnikom.

Komisija ugotavlja, da se je Državni svet vedno zavzemal za uvajanje sistemskih rešitev in da bi se na obravnavanem problematičnem področju morale ukrepati že zdavnaj. Ob tem poziva pristojno ministrstvo k vodenju bolj konsistentne zdravstvene politike, k bolj poglobljenemu dialogu z zdravniki z namenom minimiziranja možnosti za nastanek anomalij v sistemu, ter k temeljiti reviziji zdravstvenega sistema z vidika pričakovanih prebivalcev Slovenije glede kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev.

Komisija je spregovorila tudi o zdravstvenem sistemu na splošno, o njegovih sistemskih težavah, o vzrokih za odhode mladih zdravnikov v tujino (tudi zaradi neustreznih odnosov v kolektivnih zdravstvenih zavodov) in možnostih ukrepanja, o pomanjkanju ustreznih pristopov pri vodenju človeških virov v zdravstvu (primer odpovedi otroških srčnih kirurgov zaradi slabih medsebojnih odnosov) ter o nujnosti uvajanja informacijsko-komunikacijskih tehnologij v proces zdravstvene obravnave, kar bi v bistveni meri lahko razbremenilo tako zdravnike kot sam sistem. Pri tem se zaveda, da uvajanje omenjenih tehnologij v sistem terja več časa, zato je trenutno, glede na zatečeno stanje, nujno iskati rešitve kot so predložene in ki lahko dajejo ustrezne rezultate že v tem trenutku.

Komisija ocenjuje, da je predlog zakona, ne glede na nekatere pomisleke zainteresirane strokovne javnosti, v trenutnih okoliščinah nujno sprejeti in da slednji vendarle predstavlja dobro izhodišče za nadgradnjo zastavljenega sistema, potem, ko bo slednji zaživel v praksi.

* * *

Za poročevalca je bil določen podpredsednik komisije mag. Peter Požun.

Mag. Nuša Zupanec
sekretarka komisije

Boris Šuštaršič
predsednik komisije