

Št.: 05-150/2021

Dne: 23. 6. 2021



REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

mag. Peter Požun, predsednik

Zadeva: Predlog Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (ZNUPZ) – NUJNI POSTOPEK (EPA: 1963 – VIII*)

Spoštovani mag. Požun, spoštovane državne svetnice in državni svetniki,

zahvaljujemo se za vabilo na 20. izredno sejo Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki pa se je žal zaradi drugih obveznosti ne bomo mogli udeležiti. Zato v nadaljevanju podajamo nekaj poudarkov v zvezi z obravnavano točko dnevnega reda, predlogom Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (ZNUPZ).

V Sindikatu zdravstva in socialnega varstva Slovenije obžalujemo in izražamo resno zaskrbljenost nad dejstvom, da smo bili socialni partnerji skoraj v celoti izločeni iz priprave in usklajevanja treh pomembnejših zakonskih predlogov, ki jih je Vlada RS sprejela prejšnji teden, in sicer Zakona o dolgotrajni oskrbi, Zakona o naložbah v zdravstvu ter Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva. Navedeni zakonski predlogi, ki so že potrjeni na Vladi RS, niso bili predmet obravnave na Ekonomsko socialnem svetu, kot tudi niso bili predmet resnejših usklajevanj med socialnimi partnerji. Opozarjamo, da socialni dialog kot bistven element evropskega socialnega modela, lahko učinkovito poteka predvsem v fazi priprave in (so)oblikovanja zakonskih predlogov, torej še pred posredovanjem zakonodajnih predlogov v Državni zbor, državnozborska procedura pa kljub vsej svoji transparentnosti postopka odsotnosti socialnega dialoga žal ne more nadomestiti.

V nadaljevanju podajmo nekaj naših ključnih pomislekov, predlogov in pripomb k Predlogu Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (ZNUPZ).

K 7. členu:

V Sindikatu zdravstva in socialnega varstva Slovenije pozdravljamo podaljšanje roka, v katerem morajo tehniki zdravstvene nege iz tretjega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K izpolniti pogoj zaključka formalnega izobraževanja na dodiplomski ravni na področju zdravstvene nege, in sicer za 1 leto.

Predlagamo pa, da se v 7. členu sprejme še nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) V Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, 73/19 – ZZDejL, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPDVE) se v prvem, drugem in tretjem odstavku besedilo »na dan uveljavitve tega zakona« spremeni tako, da se glasi »na 15. 6. 2021«.«

Obrazložitev:

Določba 38. člena prehodnih in končnih določbe ZZDej-K omogoča srednjim medicinskim sestram, ki so **na dan uveljavitve ZZDej-K (17. 12. 2017)** v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajale aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenimi negi iz četrtega odstavka tega člena, **priznanje kompetenc, pridobljenih z delom in razporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre.**

Ob množičnem pomanjkanju kadra zdravstvene nege (med. sester), ki so se v razmerah epidemije le še zaostrole, imamo srednje medicinske sestre/tehnike zdravstvene nege (SMS), ki imajo 12 in več let delovnih izkušenj na delu SMS in delno na delu diplomirane medicinske sestre (DMS) (oz. so vsaj 50 % dela opravljale dela diplomiranih sester), torej z bogatimi izkušnjami v praksi, ki bi jih nujno moral zajeti ZNUPZ, kot predlagamo. V SZSVS opozarjamo, da je vrsta zdravstvenih tehnikov in srednjih medicinskih sester, ki so v preteklosti več let izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre (npr. v enoti intenzivne terapije, urgence itd.), vendar pa na dan 17. 12. 2017 (še) niso izpolnjevali pogoja najmanj 12 let delovnih izkušenj z izvajanjem kompetenc diplomirane medicinske sestre (nekaterim je na primer zmanjkalo le kak dan, mesec, leto), niso pridobile pravice do formalnega priznanja kompetenc pridobljenih z delom in do razporeditve na delovno mesto DMS. Gre za najbolj izkušen kader v zdravstvu in socialnem varstvu, ki je, še posebej v času epidemije, zaradi vesplošne kadrovske podhranjenosti in povečanega pritiska na zdravstvo in socialno varstvo, bil prerazporejan na oddelke in delovišča, na katerih so potrebna znanja, izkušnje in kompetence diplomirane medicinske sestre. Navedeni kader je v času epidemije še naprej dejansko izvajal aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre, vendar pa se to obdobje preseganja kompetenc po veljavni določbi 38. člena ZZDej-K ne upošteva pri oceni izpolnjevanja pogojev iz 38. člena ZZDej-K, saj določba 38. člena upošteva zgolj obdobja izvajanja kompetenc DMS do dne 17. 12. 2017 (dan uveljavitve novele ZZDej-K), ne pa tudi morebitna obdobja izvajanja del in nalog diplomirane medicinske sestre po tem datumu.

Ker menimo, da mora zakonska rešitev slediti dejanskemu stanju in predvsem spremenjenim in povečanim potrebam po izkušenem kadru v zdravstveni negi, predlagamo, da se ocena izpolnjevanja pogojev, ki se veže na dan uveljavitve ZZDej-K (torej 17. 12. 2017) premakne na dan **15. 6. 2021**, s čimer se omogoči, da bo dejansko izvajanje nalog diplomirane medicinske sestre v času epidemije tudi formalno pripoznano.

Posledično predlagamo, da se v ZNUPZ določi, da se izpolnjevanje pogojev iz 38. členu ZZDej-K **presoja na dan 15. 6. 2021 (in ne na dan 17. 12. 2017)**, ko je bil uveljavljen ZZDej-K), s

čimer se zajame tudi t. i. »pandemično obdobje«, ko so izkušeni zdravstveni tehniki in srednje medicinske sestre, ki jim je do priznanja kompetenc na podlagi 38. člena ZZDej-K manjkalo le še kakšen mesec ali leto, zaradi izjemne situacije in ob hkratnem velikem pomanjkanju kadra s področja zdravstvene nege (ZN), ki se je v času epidemije s Covid-19 še dodatno poslabšala, saj kader odhaja na lažja delovna mesta izven zdravstva, tudi po uveljavitvi ZZDej-K, izvajali aktivnost in kompetence diplomiranih medicinskih sester.

K 19. členu:

Predlagana določba določa pravico do dodatka za delo v rizičnih razmerah direktorjem v javnem sektorju v dejavnosti vzgoje in izobraževanje, predlagamo pa, da se v določbo 19. člena ZNUPZ **umesti tudi glavno medicinsko sestro** (pomočnik direktorja za zdravstveno nego) in določi, da je slednja upravičena do dodatka za delo v rizičnih razmerah **za 100% rednega delovnega časa oziroma za vse evidentirane ure dela.**

Določba 125. člena Zakona o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS. št. 175/2020, v nadaljevanju ZIUOPDVE) sicer že določa pravico direktorjem v javnem sektorju, kot jih določa Uredba o plačah direktorjev v javnem sektorju, ki opravljajo delo v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva, do dodatka za delo v rizičnih razmerah v višini 65 odstotkov urne postavke osnovne plače **za polovico rednega delovnega časa.** Med direktorje se po Uredbi o plačah direktorjev v javnem sektorju uvrščajo tudi glavne medicinske sestre v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, ki zasedajo delovna mesta pomočnika direktorja v zdravstvenih zavodih oziroma namestnika direktorja v socialnovarstvenih zavodih za področje zdravstvene nege. Opozarjamo, da so slednje v času epidemije SARS-CoV-2 opravljale predvsem delo v neposrednem stiku s pacienti in varovanci, so nosilke organizacije zdravstvene nege v zavodih, zaradi kadrovskih izpadov in siceršnje kadrovske podhranjenosti pa so bile pogostokrat primorane opravljati nadurno delo, ki bistveno presega zakonske omejitve nadurnega dela (144. člen ZDR-1). Zato je povsem nerazumno, da so glavne sestre v skladu z določbo 125. člena ZIUOPDVE upravičene do dodatka za delo v rizičnih razmerah le za polovico ur rednega delovnega časa, ne pa tudi za preostanek delovnega časa, ko delo opravljajo v rizičnih razmerah – t. j. ves redni delovni čas, kot tudi čas dela preko polnega delovnega časa.

K 22. členu:

V Sindikatu zdravstva in socialnega varstva pozdravljamo predlagano zakonsko rešitev, ki zagotavlja sredstva za dodatnih deset specializacij s področja klinične psihologije, in sicer iz Proračuna RS. Menimo pa, da bi **bilo področje financiranja specializacije iz klinične psihologije za potrebe mreže javne zdravstvene službe potrebno sistemsko urediti**, in sicer na enak način, kot velja za nekatere druge vrste specializacij, npr. zdravniške službe – torej zagotoviti, da se sredstva za opravljanje specializacij zagotovijo iz proračuna RS. Prav tako predlagamo, da se v določbo 22. člena ZNUPZ **vključi tudi logopede**, za katere je prav tako potrebna sistemska ureditev financiranja specializacij.

K 36., 37., in 38. členu:

Po našem prepričanju predstavlja Nacionalni razpis za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev oz. skrajševanje čakalnih vrst **nesistemske rešitev, ki v celoti odstopa od temeljne ureditve javne zdravstvene službe**, ki jo ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). ZZDej namreč že ureja pogoje, pod katerimi lahko fizične ali pravne osebe (na podlagi podeljene koncesije) opravljajo javne zdravstvene storitve kot del mreže javne zdravstvene službe in predvsem vsebuje vrsto varovalk, ki zagotavljajo, da so storitve iz javne zdravstvene mreže kakovostne in državljanom dostopne pod enakimi pogoji. Te varovalke v predlog prvega interventnega zakona (ZZUOOP) niso bile povzete, zakon pa posledično ni dal prav nobenih garancij, da bodo zasebni zdravstveni izvajalci storitve iz nacionalnega razpisa izvajali pod enakimi pogoji, kot jih izvajajo javni zdravstveni zavodi – predvsem pod pogoji enake dostopnosti za vse državljane ter na nepridobiten način. V pogajanjih za ZZUOOP so predstavniki MZ pojasnili, da gre za začasen ukrep, ki bo veljal zgolj za leto 2020 in 2021. Očitno pa temu ni tako, saj se ta ukrep zdaj podaljšuje v leto 2022.

V Sindikatu zdravstva in socialnega varstva Slovenije se strinjamo, da je dostopnost do zdravstvenih storitev zaradi dodatnih obremenitev javnega zdravstva v času COVID-19 in odprava nedopustno dolgih čakalnih vrst prioriteta, za katero je potrebno najti ustrezno rešitev. Vendar pa opozarjamo, da cilja krepitve javnega zdravstva ni moč doseči s prelivanjem javnih sredstev za zagotavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja k zasebnikom, temveč lahko na dolgi rok to zgolj vodi v nepopravljivo oslabitev in razgradnjo javnega zdravstva, ki se je ravno v času pandemije COVID-19 izkazalo za ključni branik pri spopadanju z navedeno krizo.

K 41. členu:

Podajamo smiselno enako pripombo, kot smo jo podali k 36., 37. in 38. členu. Menimo, da predlagana določba pomeni popolnoma nesistemske rešitev, ki v celoti odstopa od temeljne ureditve javne zdravstvene službe, ki jo ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) in **vodi v razkroj javnega zdravstva** ter prelivanje javnih sredstev za zagotavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja k zasebnikom. Menimo, da bi morali biti zakonski predlogi primarno usmerjeni h krepitvi javnega zdravstva, nujno potrebnim kadrovskim okrepitvam, stimulacijskim ukrepom za zaposlene v zdravstvu in socialnem varstvu, s katerimi bi poklici v zdravstvu postali atraktivnejši, namesto ukrepov, ki vodijo v njegov razkroj.

Irena Ilešič Čujovič
predsednica



