



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Številka: 060-09-7/2025/13
Ljubljana, 28. 3. 2025

Predlog

ZAPISNIK

42. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide (v nadaljevanju: komisija), ki je bila v četrtek, 20. 3. 2025, v sobi 212/II, Šubičeva 4, 1000 Ljubljana.

Seja se je začela ob 11.00 in zaključila ob 13.30 uri.

Prisotni člani komisije:

- predsednik komisije: Danijel Kastelic,
- podpredsednica komisije: Monika Ažman,
- člani komisije: Oton Bratuž, Lidija Jerkič, Saška Kiara Kumer, Jasmina Opec Vöröš, Matjaž Švagan, mag. Elena Zavadlav Ušaj, Drago Žura in
- nadomestni član: Marko Staroveški (nadomeščal Mitjo Gorenščka).

Odsotna člana komisije:

- Mitja Gorenšček, Jože Smole.

Prisotni vabljeni:

- Denis Kordež, Darko Čander, Eva Dajčman Šterk, Ministrstvo za zdravje,
- Marko Matajuroc, Občina Kobarid,
- Alen Červ, Občina Tolmin,
- Primož Uršič, Zdravstveni dom Tolmin.

* * *

Članice in člani komisije ter vabljeni na sejo so s sklicem seje 13. 3. 2025 prejeli naslednji predlog dnevnega reda:

- 1. Potrditev zapisnikov 40. in 41. seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**
- 2. Predlog zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij v zdravstvu (ZPPKZdr) – druga obravnava, EPA 1931-IX (Št. 501-07-1/2025)**
- 3. Razno.**

Naknadno so 17. 3. 2025, prejeli še PREDLOG ZA RAZŠIRITEV PREDLOGA DNEVNEGA REDA s točko:

2.A Problematika zagotavljanja nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Tolmin.

Pobudo za razširitev predloga dnevnega reda je podal državni svetnik Oton Bratuž, ki v skladu s četrtem odstavkom 35. člena Poslovnika Državnega sveta na kratko obrazložil podani predlog.

Ker se v skladu s petim odstavkom 35. člena Poslovnika Državnega sveta o utemeljenosti predloga za razširitev dnevnega reda odloči brez razprave, je komisija prešla neposredno na glasovanje o predlogu za razširitev predlaganega dnevnega reda.

Predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda s prej navedeno 2.A točko je bil **SPREJET** (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0).

Predsednik komisije je v nadaljevanju seje dal na glasovanje naslednji **PREČIŠČEN PREDLOG DNEVNEGA REDA:**

1. Potrditev zapisnikov 40. in 41. seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

2.A Problematika zagotavljanja nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Tolmin

2. Predlog zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij v zdravstvu (ZPPKZdr) – druga obravnava, EPA 1931-IX (Št. 501-07-1/2025)

3. Razno.

Komisija je prečiščen predlog dnevnega reda **SPREJELA** (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0).

Ad 1.)

Komisija je brez pripomb **potrdila** (PRISOTNIH 9, ZA 8, PROTI 0) predloga zapisnikov 40. in 41. seje komisije.

Ad 2.)

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je obravnavala Predlog zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij v zdravstvu (ZPPKZdr), EPA 1931-IX, ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po rednem postopku predložila Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: predlagatelj).

Komisija predlog zakona **podpira** (PRISOTNIH 10, ZA 10, PROTI 0).

Komisija ugotavlja, da predlagatelj s predlogom zakona sledi cilju urejenega zdravstvenega sistema, s poudarkom na pravicah pacientov ter zagotavljanju strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ob primerni dostopnosti. Kot navaja predlagatelj, je bilo v praksi zaznati, da so določena področja priznavanja poklicnih kvalifikacij zdravstvenih delavcev pomanjkljivo oziroma neustrezno urejena ali pa sploh niso urejena. Predlog zakona zato predstavlja prvi korak, s katerim se rešujejo predvsem vsebine, ki so prepoznane kot najnujnejše in najbolj potrebne enotne ureditve.

Predlog zakona določa pogoje in postopek priznavanja poklicne kvalifikacije za opravljanje reguliranega poklica na področju zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji za osebe, ki so v tretji državi končale formalno izobraževanje ali v tretji državi pridobile poklicno kvalifikacijo, in za osebe, ki so v državah članicah EU, državah Evropskega gospodarskega prostora ali v Švicarski konfederaciji pridobile le formalno izobrazbo, ne pa polne poklicne kvalifikacije.

Za osebe, ki so polno poklicno kvalifikacijo pridobile v EU, se uporablja zakon, ki v pravni red prenaša Direktivo 2005/36/ES, in sicer Zakon o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev (Uradni list RS, št. 39/16, 47/19, 92/21 in 76/23; v nadaljnjem besedilu: ZPPPK), ki je v pristojnosti Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter ureja postopek priznavanja poklicnih kvalifikacij za vse regulirane poklice v Republiki Sloveniji.

S predlogom zakona se po pojasnilu predlagatelja uvaja novosti, na podlagi katerih bo zdravstveni sistem Republike Slovenije postal bolj dostopen za vstop tujih zdravstvenih delavcev, predvsem pa posledično bolj dostopen za prebivalce Republike Slovenije. Posledično se želi odpraviti neusklajenosti med posameznimi pravnimi podlagami in postopki priznanja kvalifikacije za posamezne poklice v zdravstvu. Postopke se želi urediti sistematično in enotno pri enem organu, s čimer se predlagatelj želi izogniti večstopenjskim postopkom, ki zdaj otežujejo in podaljšujejo postopek priznanja poklicne kvalifikacije.

Z uvedbo enotne pravne podlage bodo poenoteni postopki priznavanja poklicnih kvalifikacij za vse zdravstvene delavce, ki so izobrazbo ali poklicno kvalifikacijo pridobili v tujini (formalna izobrazba, pridobljena v EU, in formalna izobrazba ali poklicna kvalifikacija, pridobljena zunaj EU), za katere zdaj veljajo različni pogoji in postopki. Z uvedbo enotnega postopka bo po oceni predlagatelja potek postopka krajši, stroški postopka bodo manjši, prav tako pa bodo odpravljene tudi administrativne ovire, ki postopke pogosto otežujejo.

Predlog zakona med drugim na novo ureja postopek priznanja poklicne kvalifikacije zdravstvenih delavcev (tuji strokovnjaki), ki izvajajo demonstracijske posege z namenom prikaza tehnik in znanj na določenem področju zdravstvene dejavnosti. Uvaja tudi do največ šestmesečno usposabljanje pri ponudniku zaposlitve z namenom hitrejšega vključevanja v kulturno, gospodarsko in družbeno življenje v Republiki Sloveniji.

S predlogom zakona se za vse postopke uvaja presojo poklicne izobrazbe oziroma poklicne kvalifikacije s pomočjo izvedenca. Predvideva tudi vezanost zdravstvenega delavca na obvezno zaposlitev pri ponudniku zaposlitve po priznanju poklicne kvalifikacije.

Za preverjanje znanja slovenskega jezika pa je predvideno, da se ga preverja pred samostojnim opravljanjem poklica v Republiki Sloveniji, s čimer naj bi se postopek poenostavilo in skrajšalo.

Komisija je bila seznanjena s pisnim mnenjem Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (ZZDRZ), ki pozdravlja prizadevanja Ministrstva za zdravje za poenostavitev postopkov priznavanja poklicnih kvalifikacij in olajšanje zaposlovanja tujih zdravstvenih delavcev, pri čemer predložena novela predstavlja pomemben korak k dosegu navedenega cilja. Pri tem poudarja, da se zdravstveni sistem Republike Slovenije že več let sooča s kadrovsko krizo, čakalne dobe so dolge, dostopnost do zdravstvenih storitev pa vse slabša. Predlog zakona je zato po oceni ZZDRZ nujen korak k odpravljanju teh težav.

Kot pozitivne vidike predloga zakona ZZDRZ izpostavlja poenostavitev in pospešitev postopkov priznavanja kvalifikacij, saj združitve razpršenih postopkov v enoten sistem pomeni manj birokratskih ovir, hitrejšo obravnavo vlog in enotno presojo tujih kvalifikacij; uvedbo usposabljanja za hitrejšo integracijo tujega kadra in zmanjšanje administrativnih ovir. Kljub pozitivnim spremembam v predlogu zakona pa ZZDRZ izpostavlja nekatere vidike, ki bi jih bilo smiselno dodatno izboljšati, npr. glede zagotavljanja zadostnega znanja slovenskega jezika. ZZDRZ meni, da bi bilo smiselno dodatno okrepiti jezikovne tečaje za tuje zdravnike, pri čemer bi možnost jezikovnega mentorstva v zdravstvenih zavodih pospešila njihovo integracijo in izboljšala komunikacijo s pacienti.

ZZDRZ poziva tudi k dodatni finančni podpori za javne zdravstvene zavode pri zaposlovanju tujega kadra, saj usposabljanje slednjega zanje predstavlja finančno breme. Predlaga vzpostavitev sistema subvencij ali davčnih olajšav za zavode, ki vlagajo v prilagoditev tujih zdravnikov novemu okolju.

ZZDRZ opozarja tudi na nejasnosti pri izvajanju demonstracijskih posegov, v zvezi s katerimi se v 25. členu predloga zakona omogoča njihovo samostojno opravljanje tudi za kandidate za priznanje poklicne kvalifikacije, pri čemer ZZDRZ opozarja, da so kandidati po predlogu zakona lahko tudi osebe, ki so v tujini zaključile zgolj formalno izobraževanje in niso pridobile polne poklicne kvalifikacije.

ZZDRZ prav tako ocenjuje, da so nejasne določbe glede usposabljanja za integracijo tujega zdravstvenega delavca. Kljub temu, da predlaganemu ukrepu izraža podporo, meni, da ni jasno opredeljeno, kdo bo odgovoren za pripravo programa usposabljanja. Prav tako po opozorilu ZZDRZ ni določeno, ali lahko tuji zdravstveni delavec opravlja delo na enak način kot pripravnik/sekundarij ter koliko ur mentoriranja se zahteva v okviru tega usposabljanja.

ZZDRZ prav tako pogreša določbe v prehodnih in končnih določbah, ki bi urejale, kaj se zgodi s postopki, ki so že v teku. Predlaga, da se jasno določi, ali se bo za že vložene vloge uporabljalo novo zakonodajo ali bo veljal prehodni režim.

Komisija je bila seznanjena tudi s pisnimi pripombami Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), v katerih slednja pojasnjuje, da je bil del njenih pripomb iz javne razprave o predlogu zakona upoštevan, izpostavlja pa še nekatere dodatne elemente predloga zakona, ki bi se jih po njeni oceni dalo izboljšati (več v nadaljevanju mnenja).

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica–Zveza), ki predlog zakona prepoznava kot temelj za regulacijo področja poklicnih kvalifikacij v zdravstvu, za katerega upa, da bo v sistem vnesel več reda in zagotovil višjo stopnjo transparentnosti njegovega delovanja, zato ga s tega vidika podpira.

Zbornica–Zveza je k predlogu zakona v času njegove priprave že podala določene pripombe. Del slednjih je bil upoštevan, ostale pa podaja ponovno (o tem več v nadaljevanju mnenja).

Zbornica–Zveza tako poroča, da so bile upoštevane njene pripombe k 6. členu predloga zakona (glede dokazila o dobrem imenu (6. točka prvega odstavka), ki po predlogu Zbornice–Zveze ne sme biti starejše od treh mesecev); k 11. členu v povezavi z 9. in 10. členom predloga zakona (glede možnosti uporabe instituta šestmesečnega usposabljanja pri ponudniku zaposlitve tudi za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki brez ustrezne spremembe 11. člena predloga zakona (po novem govori o morebitnih dopolnilnih izpitih ali morebitnem opravljanju pripravništva in ne o nujnosti slednjih) do usposabljanja ne bi mogle biti upravičene, saj jim v skladu s petim odstavkom 9. člena predloga zakona izvedenec v postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij predlaga zgolj opravljanje dopolnilnih izpitov, ne pa tudi opravljanje pripravništva ali strokovnega izpita).

Predlagatelj je upošteval tudi pripombo Zbornice–Zveze glede 27. člena predloga zakona (licenca), in sicer da se kandidate, ki jim je bila izdana odločba o priznanju poklicne kvalifikacije zdravnik, doktor dentalne medicine, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica oz. magister farmacije iz prvega odstavka 14. člena zakona, oziroma vlagatelj, ki mu je bila izdana odločba o priznanju poklicne kvalifikacije zdravnik specialist, doktor dentalne medicine specialist, specialist medicinske biokemije iz prvega odstavka 22. člena zakona, pri pristojnem organu zaprosita tako za vpis v register kot za podelitev licence, na podlagi katere lahko samostojno opravljata regulirani poklic na področju zdravstvene dejavnosti. Prvotno je bilo namreč predvideno zgolj zaprosilo za licenco, brez vpisa v register.

Upoštevana je bila tudi pripomba Zbornice–Zveze glede drugega odstavka 28. člena predloga zakona, s katerim se natančneje opredeljuje, da se kandidat pred priznanjem poklicne kvalifikacije za čas usposabljanja zaposli pri ponudniku zaposlitve na delovnem mestu pripravnika oziroma sekundarija in opravlja delo pod mentorstvom mentorja, ki

ima enako vrsto strokovne izobrazbe in najmanj enako raven izobrazbe kot kandidat, ki se usposablja, in najmanj pet let delovnih izkušenj po opravljenem strokovnem izpitu oziroma pridobljeni poklicni kvalifikaciji v zdravstveni dejavnosti na strokovnem področju, za katerega se kandidat usposablja. Ker v času usposabljanja kandidat dela pod nadzorom mentorja, mora slednji po oceni Zbornice–Zveze imeti ustrezno izobrazbo in delovne izkušnje. Slednje je pomembno tudi zato, ker je sektor kadrovsko oslabiljen, a je z vidika učinkovitega prenosa znanj vseeno nujno treba zagotoviti, da ima mentor ustrezna znanja ter najmanj enako vrsto izobrazbene ravni in delovišča.

Kot zelo pomembno spremembo Zbornica–Zveza izpostavlja ureditev v 30. členu predloga zakona glede predložitve dokazila o znanju slovenskega jezika. V zvezi s slednjim je namreč Zbornica–Zveza že večkrat predlagala, da naj ga kandidat, ki mu je bila z odločbo Ministrstva za zdravje priznana poklicna kvalifikacija in je izobrazbo pridobil v tretji državi, to dokazilo predloži že v postopku vpisa v register in ne šele delodajalcu. Slednje je pomembno za diplomirane medicinske sestre iz tretjih držav (BIH, Srbija, Makedonija ...), ki strokovnega izpita ne opravljajo pri pristojnem ministrstvu, ampak jim slednji zgolj izda odločbo o priznani poklicni kvalifikaciji, nato pa dokazilo o znanju slovenskega jezika predložijo delodajalcu. Zbornica–Zveza pri tem poudarja, da vpis v register izvajalcev in pridobitev licence ni možna brez znanja slovenskega jezika vsaj na ravni B2, medtem ko bi delodajalci (tudi glede na določene slabe prakse, prepoznane v okviru strokovnih nadzorov) lahko uporabili manj stroge kriterije.

V skladu s predlogom zakona se bo torej na pobudo Zbornice–Zveze znanje slovenskega jezika preverjalo po izdani odločbi o priznanju poklicne kvalifikacije, in sicer ob vpisu v register posameznih zdravstvenih poklicev, torej pred samostojnim opravljanjem reguliranega poklica v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. Na tak način se bo po oceni Zbornice–Zveze zagotovilo ustrezen nadzor nad znanjem slovenskega jezika za diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane babice iz tretjih držav, ki jim bo priznana poklicna kvalifikacija. Zbornica–Zveza pri tem izpostavlja velik pomen znanja slovenskega jezika pri zdravstveni obravnavi pacientov.

Zbornica–Zveza prav tako podpira ureditev, v skladu s katero stroški strokovnega izpita, usposabljanja in dopolnilnih izpitov bremenijo delodajalca oziroma ponudnika storitev. Poroča tudi o upoštevanem večjem delu njenih pripomb glede povrnitve stroškov tečaja in stroškov preizkusa znanja slovenskega jezika, ki so nastali javnemu zdravstvenemu zavodu iz navedenega naslova, v primeru, ko se kandidat ali vlagatelj po svoji krivdi v roku 12 mesecev po pristopu k tečaju slovenskega jezika in preizkusu znanja slovenskega jezika ne zaposli pri javnem zdravstvenem zavodu. Predlagatelj je upošteval predlog Zbornice–Zveze, da je kandidat oziroma vlagatelj k povrnitvi stroškov zavezan lev primeru uspešno opravljenega preizkusa znanja slovenskega jezika.

Enako velja tudi za pripombo Zbornice–Zveze glede istega odstavka 31. člena predloga zakona, da naj se glede dolžnosti povrnitve sorazmernega dela stroškov postopka v primeru, ko vlagatelj iz razlogov na njegovi strani, ostane zaposlen pri ponudniku zaposlitve manj kot enkratno časovno obdobje trajanja prilagoditvenega obdobja, besedilo člena dopolni tako, da se poleg pogoja enkratnega časovnega obdobja trajanja

prilagoditvenega obdobja upošteva tudi enkratno časovno obdobje trajanja usposabljanja.

Komisija je bila v okviru predstavljenih stališč ZZS in Zbornice-Zveze seznanjena tudi z njunimi že prej omenjenimi konkretnimi predlogi za spremembe in dopolnitve predloga zakona, pri čemer na podlagi dodatno sprejetega sklepa (PRISOTNIH 10, ZA 10, PROTI 0) predlagatelju in ostalim kvalificiranim predlagateljem amandmajev predlaga, da pripombe zbornic proučijo ter jih v nadaljevanju zakonodajnega postopka z namenom izboljšave vsebine predloženega zakona v čim večji meri upoštevajo pri pripravi njegove dopolnjene različice.

Konkretne pripombe k posameznim členom predloga zakona se glasijo:

K 7. členu (postopek) – pripombe ZZS:

V skladu s 7. členom predloga zakona naj bi po novem tuje kvalifikacije, namesto dosedanje tričlanske strokovne komisije, preverjal imenovani izvedenec, ki bi podal za ministrstvo ne-zavezujoče mnenje. ZZS ocenjuje, da bi se na tem področju moralo ohraniti visoko raven strokovne presoje poklicne usposobljenosti za delo v zdravstvu in s tega vidika predlaga ohranitev delovanja dosedanje tričlanske strokovne komisije, katere mnenje je po oceni ZZS ključno za zakonitost presoje ministrstva za zdravje v okviru postopka priznavanja poklicnih kvalifikacij. Predlaga tudi, da naj bo mnenje prej omenjene komisije za uradno osebo na ministrstvu zavezujoče, razen če obstaja utemeljen dvom v strokovno pravilnost mnenja. Trenutno je namreč v 7. členu predloga zakona predvideno, da ministrstvo lahko zahteva mnenje izvedenca – torej, le če oceni, da je potrebno, kar je v nasprotju s 189. členom Zakona o splošnem upravnem postopku. V takem primeru bi torej morala uradna oseba zaprositi za dopolnitev mnenja ali izjemoma postaviti novo strokovno komisijo oz. izvedenca. Predlaga tudi, da se glede postopka priznavanja poklicnih kvalifikacij v predlogu zakona predvidi tudi predložitev oz. pridobitev mnenja ENIC-NARIC centra o primerljivosti izobraževalnih programov, ki izkazuje ustreznost primerjave pridobljene poklicne kvalifikacije iz tujine s poklicno kvalifikacijo, pridobljeno v Sloveniji.

K 10. členu (sklep o določitvi dopolnilnih pogojev) – pripombe Zbornice–Zveze:

Zbornica–Zveza podpira uvedbo šestmesečnega usposabljanja pri ponudniku zaposlitve z namenom hitrejšega vključevanja tujcev v kulturno, gospodarsko in družbeno življenje v Republiki Sloveniji, pri čemer predlog zakona predvideva tudi do največ šestmesečno usposabljanje pri ponudniku zaposlitve, z možnostjo podaljšanja na obdobje enega leta na podlagi vključitve obdobja pripravništva in strokovnega izpita. To velja za vse druge poklice v zdravstvu, razen za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki pa pripravništva in strokovnega izpita ne opravljajo, pri čemer so v tem pogledu nekoliko diskriminirane v primerjavi z ostalimi.

Zbornica–Zveza pri tem izpostavlja določbo, v skladu s katero izvedenec v postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice

lahko naloži opravljanje dodatnih dopolnilnih izpitov, ne pa tudi opravljanja pripravništva. Posledično bodo diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice v primeru želje po zaposlitvi v Sloveniji imele na voljo zgolj šest mesecev za usposabljanje ter usvojitve slovenskega jezika. To obdobje pa po oceni Zbornice–Zveze ni dovolj dolgo, da bi lahko posameznik pridobil ustrezno znanje slovenskega jezika in se usposobil za opravljanje strokovnega izpita.

Zbornica–Zveza zato predlaga, da naj se pri navedeni ureditvi enotno sledi določbam 25. člena Zakona o zaposlovanju in samozaposlovanju tujcev, kjer je predvideno, da program usposabljanja ali izpopolnjevanja za tujce lahko traja do enega leta, možno pa je še dodatno podaljšanje za šest mesecev. V primeru usposabljanja ali izpopolnjevanja na področju zdravstva (npr. specializacij), se lahko izvajanje programa usposabljanja ali izpopolnjevanja podaljša do zaključka specializacije.

K 12. členu (dopolnilni izpit) – pripombe Zbornice–Zveze:

12. člen predloga zakona določa, da se dopolnilni izpit iz tretjega in četrtega odstavka 10. člena zakona opravlja pri izobraževalni ustanovi v Republiki Sloveniji, ki izvaja akreditiran izobraževalni program. Zbornica–Zveza predlaga, da se zaradi zagotavljanja kakovosti dopolnilni izpiti opravljajo pri javni izobraževalni ustanovi, ki izvaja akreditiran izobraževalni program.

K 13. členu (pripravništvo in strokovni izpit) – pripombe ZZS:

13. člen predloga zakona, ki ureja pripravništvo in strokovni izpit, določa, da se bodo vsi strokovni izpiti opravljali pri ministrstvu za zdravje v skladu s predpisi, ki urejajo strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

ZZS ocenjuje, da za zdravnike in zobozdravnike (v nadaljevanju: zdravniki) takšna ureditev ni primerna, saj skladno z Zakonom o zdravniški službi (v nadaljevanju: ZZdrS) strokovne izpite izvaja ZZS. Posledično predložena določba lahko predstavlja neenako obravnavo kandidatov za opravljanje istega poklica, zato ZZS predlaga, da se s predlogom zakona jasno določi, da strokovne izpite za zdravnike izvaja zbornica skladno z ZZdrS.

ZZS v zvezi s 13. členom predloga zakona prav tako opozarja, da so delovna mesta pripravnikov in sekundarijev pri nekaterih pooblaščenih izvajalcih močno zasedena, zaradi česar bi po njeni presoji morali dodatno določiti, da ministrstvo za zdravje pri pooblaščenih izvajalcih preverja razpoložljivost delovnih mest pripravnikov, ki so številčno omejena - tudi z vidika zagotavljanja mentorjev za posamezna področja pripravništva. Smiselno enak predlog ZZS (da se prehodno preveri razpoložljivost delovnih mest specializantov in sekundarijev) podaja tudi v zvezi z 20. členom predloga zakona (specialistično prilagoditveno obdobje), saj je treba zagotoviti enako obravnavo zdravnikov (tistih, v postopkih po ZPPKZdr, in tistih, ki so v postopkih usposabljanja po ZZDrS) ter učinkovito izvajanje vseh postopkov - po eni strani postopka priznavanja poklicnih kvalifikacij v zdravstvu in po drugi strani postopkov pripravništva, sekundariata in specializacij.

ZZS prav tako opozarja na neustrezno dikcijo prvega odstavka 13. člena predloga zakona, ki določa, da »kandidat lahko opravlja pripravništvo po izbirnem postopku pristojnega organa [...]«, saj pri pripravništvu in izbirnem delu sekundariata ni izbirnih postopkov, zato predlaga ustrezno spremembo besedila tega člena. Opozarja tudi, da pripravniki lahko pripravništvo opravljajo le v splošnih bolnišnicah in obeh univerzitetnih kliničnih centrih, zato v primeru zasedenosti pripravniških mest pripravnik s pripravništvom ne more začeti takoj, ampak mora počakati, da se mesta za usposabljanje pripravnikov sprostijo.

K 15. členu (zahteva) – pripombe Zbornice–Zveze in ZZS:

Zbornica–Zveza opozarja, da določba iz prvega odstavka 15. člena predloga zakona, na podlagi katere mora biti zahtevi v zvezi s priznavanjem poklicne kvalifikacije specialist nujno priloženo tudi dokazilo o dobrem imenu, ki ni starejše od treh mesecev, ni primerna. V državah, v katerih nimajo pristojnega regulatornega organa za izdajo potrdil o poklicni kvalifikaciji, namreč prav tako nimajo pristojnih regulatornih organov za izdajo potrdil o dobrem imenu. Zbornica–Zveza zato meni, da bi moralo biti to potrdilo (tako kot ponudba za delo v Republiki Sloveniji) priloženo le opcijsko – če kandidat z njim (lahko) razpolaga.

ZZS pa glede drugega stavka petega odstavka 15. člena predloga ocenjuje, da bi moralo biti področje ustreznosti izobrazbe, programa pripravništva in strokovnega izpita podvrženo presoji strokovno usposobljenega izvedenca/komisije, ne pa presoji uradne osebe ministrstva, saj se za navedeno presojo ustreznosti zahteva strokovno znanje, s katerim uradna oseba ministrstva ne razpolaga. Posledično ZZS predlaga dopolnitev zakonskih določb, iz katerih naj jasno izhaja, da izvedenec opravlja tudi strokovno presojo ustreznosti izobrazbe, programa pripravništva in strokovnega izpita kandidata.

K 18.–20. členu (mnenje izvedenca; sklep o določitvi dopolnilnih pogojev in prilagoditveno obdobje) – pripombe ZZS:

ZZS glede predlaganega skrajšanja prilagoditvenega obdobja tujca z 12 na 8 mesecev z možnostjo podaljšanja v primeru, ko program specializacije, opravljen v tretji državi, ne ustreza programu specializacije v Republiki Sloveniji, ocenjuje, da zaradi navedenega skrajšanja ne bo prišlo do bistvenih pohitritev v postopku vključevanja zdravstvenih delavcev s poklicno kvalifikacijo iz tujine v slovenski zdravstveni sistem.

ZZS ocenjuje, da bi bilo, namesto skrajševanja prilagoditvenega obdobja, ki lahko vpliva na kakovost pridobljenih strokovnih kompetenc, bolj smiselno izboljšati postopek pridobivanja delovnih dovoljenj za tujce. Daljša prilagoditvena obdobja so namreč nujno potrebna, če je kandidat za priznavanje kvalifikacije v tujini opravil bistveno krajše in manj obsežno izobraževanje/izpopolnjevanje/usposabljanje. V primeru skrajšanja zgornje meje trajanja prilagoditvenega obdobja bodo po oceni ZZS zaradi prevelikih odstopanj med programi primerjanih izobraževanj/izpopolnjevanj/usposabljanj (npr.

specializacij) izvedenci primorani podajati večje število negativnih mnenj, saj vlagatelj v predlaganih največ 8 mesecih ne bo mogel usvojiti zadostnega znanja za priznanje tujega (specialističnega) naslova. Hkrati ZZS prilagoditveno obdobje ocenjuje kot priložnost za kandidata, da v tem času spozna sistem in principe dela v slovenskem zdravstvenem sistemu in se na ta način tudi lažje vključi v samo delovno okolje.

K 21. členu (preizkus) v povezavi z 19. členom (sklep o določitvi dopolnilnih pogojev) – pripombe ZZS:

ZZS opozarja na nujnost uskladitve izrazoslovja. V sedmem odstavku 21. člena predloga zakona je namreč uporabljen izraz »glavni mentor«, medtem ko je za isto osebo v 19. členu predloga zakona uporabljen izraz »mentor«.

Zaradi zagotovitve čim večjega (videza) nepristranskosti ZZS predlaga, da se besedilo 21. člena predloga zakona spremeni tako, da kot zapisnikar ni določen (glavni) mentor vlagatelja. Slednji je namreč pri opravljanju specialističnega izpita, skladno z veljavnim Pravilnikom, o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24), lahko prisoten kot opazovalec le v primeru, da specializant to sam želi.

Poleg navedenega ZZS predlaga, da se z namenom poenotenja postopka za preizkus strokovne usposobljenosti v sedmi odstavek 21. člena predloga zakona ponovno vnese določbo, da se zapisnik o poteku poizkusa vodi na obrazcu, ki ga predpiše minister. Takšna ureditev je bila namreč predlagana v osnutku predloga zakona iz januarja 2025, nato pa v nadaljevanju priprave predloga zakona črtana. Na primerljiv način je namreč urejen tudi zapisnik o specialističnem izpitu, ki je priloga 4 Pravilnika, o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov.

K 24. členu (samostojno opravljanje reguliranega poklica) – pripombe ZZS:

ZZS predlaga spremembo prvega odstavka 24. člena predloga zakona na način, da bo bolj jasno in določno urejeno razmerje med prvim in tretjim odstavkom, ki urejata obveznost vpisa v register zdravnikov.

V zvezi s tretjim odstavkom 24. člena dodatno predlaga sledečo spremembo besedila, ki ohranja namen določbe, vendar na bolj jasnem način:

»(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena se za vpis zdravnika, zdravnika specialista, doktorja dentalne medicine in doktorja dentalne medicine specialista v register uporablja predpis, ki ureja vpis v register zdravnikov.«.

ZZS prav tako predlaga, da se v zvezi z vpisom zdravnikov v register zdravnikov, ki ga vodi ZZS, ohrani dosedanjo ureditev, in sicer, da se mora kandidat vpisati v register že z začetkom opravljanja zdravniške službe v Sloveniji, četudi le-te kandidat še ne opravlja samostojno, ampak pod nadzorom. Enaka zahteva za vpis v register zdravnikov velja tudi za osebe, ki so študij zaključile v Republiki Sloveniji. S tem se namreč zagotavlja enovit register in posledično tudi boljša preglednost nad opravljanjem reguliranega zdravniškega poklica v Sloveniji. Trenutno predlagan odstop od navedene prakse bi po oceni ZZS lahko povzročil tveganje za varnost pacientov.

ZZS predlaga, da se v predlogu zakona jasno uredi tudi zavarovanje poklicne odgovornosti za škodo, saj navedeni institut prav tako pripomore k zagotavljanju večje varnosti pacientov, zlasti v primerih ugotovljenih strokovnih napak.

K 25. členu (samostojno opravljanje demonstracijskih posegov):

ZZS izraža podporo 25. členu predloga zakona saj do zdaj navedeno področje v zakonodaji ni bilo urejeno, a hkrati opozarja, da mora biti poleg samostojnega opravljanja demonstracijskih posegov urejeno tudi usposabljanje specializantov oziroma dodatno usposabljanje specialistov iz tujine. Predložena zakonska ureditev slednjih namreč ne zajema. Slovenija ima namreč vrsto vrhunskih specialistov, pri katerih se dodatno usposabljujejo tudi specialisti iz tujine. V tem primeru demonstracijske posege za tuje specialiste izvajajo domači specialisti. Navedeno velja tudi za usposabljanje specializantov iz tujine, ki se usposabljujejo v Sloveniji. Slednji, kot izpostavlja ZZS, pridobijo cenjeno in vrhunsko znanje slovenskih specialistov. Glede na to, da navedeni specializanti in specialisti iz tujine niso ustrezno zajeti z veljavno zakonodajo (npr. 12.b ali 12.č člen ZZdrS), bi bilo smiselno njihov status ter pogoje, pod katerimi lahko v Sloveniji opravljajo zdravniško službo, urediti v ZPPKZdr.

K 28. členu (zaposlitev kandidata pred priznanjem poklicne kvalifikacije) – pripombe Zbornice–Zveze:

Zbornica–Zveza v zvezi z 28. členom predloga zakona opozarja, da se nekateri kandidati, ki so kvalifikacijo pridobili v tujini, ne bodo odločili za priznanje poklicne kvalifikacije v zdravstveni dejavnosti, saj trenutno predlog zakona predvideva zelo nizko ovrednoteno plačilo za čas usposabljanja oziroma pripravništva - kandidati iz tujine naj bi se namreč v času opravljanja pripravništva ali sekundariata zaposlili na delovnem mestu pripravnika oziroma sekundarija.

K 28. členu (zaposlitev kandidata pred priznanjem poklicne kvalifikacije) in 29. členu (zaposlitev vlagatelja pred priznanjem poklicne kvalifikacije) – pripombe ZZS:

Glede predlagane možnosti zaposlitve kandidata iz tujine pred priznanjem poklicne kvalifikacije (28. člen predloga zakona) in možnostjo zaposlitve vlagatelja pred priznanjem poklicne kvalifikacije (29. člen predloga zakona) ZZS opozarja, da bodo omenjeni kandidati in vlagatelji zasedali delovna mesta domačim pripravnikom, sekundarijem in specializantom, kar lahko privede do prezasedenosti razpoložljivih mest za podiplomsko usposabljanje domačih kandidatov ter do pomanjkanja razpoložljivih neposrednih, nadzornih in glavnih mentorjev. ZZS prav tako nasprotuje predlogu, da bi se na teh delovnih mestih in s pripadajočo specializantsko plačo zaposlovale osebe na usposabljanju po tem predlogu zakona, saj to usposabljanje ne predstavlja ene izmed trenutno obstoječih oblik (pripravništvo, sekundariat, specializacija). Meni, da bi vzpostavitev dveh različnih ureditev (predlog ZPPKZdr in veljavno besedilo ZZdrS) predstavljala neenako obravnavo specializantov, zaposlenih na specializantskih delovnih mestih, za katere veljajo strožji pogoji in zahteve (npr. glede znanja slovenskega jezika).

ZZS se sicer zaveda potrebe po učinkovitem in hitrem vključevanju tujih zdravstvenih strokovnjakov v naš zdravstveni sistem, a hkrati meni, da se mora pri tem ohranjati že predvidene visoke strokovne standarde in zagotavljati varnost pacientov, kar med drugim zahteva ustrezno preverjanje strokovne usposobljenosti tujca ter njegovega znanja slovenskega jezika. Tujec, ki pride v Slovenijo opravljati reguliran poklic v zdravstveni dejavnosti, mora imeti primerljivo strokovno in jezikovno znanje, kar nenazadnje izhaja tudi iz cilja Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, ki v 6. točki uvodnih izjav določa, da je ob olajšanju opravljanja storitev treba zagotoviti tudi strogo spoštovanje javnega zdravja in varnosti ter varstva »potrošnikov« (po ZPPKZdr: pacienti). Posledično ZZS ocenjuje, da bi se navedene cilje v predlogu zakona lahko bolj dosledno upoštevalo, zato temu primerno predlaga proučitev možnosti ustreznih dopolnitev predloga zakona.

K 30. členu (jezik) – pripombe Zbornice–Zveze:

Zbornica–Zveza je v času priprave predloga zakona izpostavila tudi neustrezno ureditev iz 30. člena predloga zakona (jezik), v skladu s katero v času usposabljanja kandidati ne potrebujejo izkazati vsaj določene ravni znanja slovenskega jezika (npr. A2–B1 SEJO). Četudi se bodo usposabljali pod nadzorom mentorja, v kliničnih okoljih (npr. domovih za starejše) mentor kandidatu zaradi obremenjenosti ne bo vedno na voljo, prav tako kandidat del delovnega časa ne bo neposredno spremljan in nadzorovan s strani mentorja. Zbornica–Zveza meni, da bi moral kandidat že pred začetkom usposabljanja imeti vsaj takšno znanje slovenskega jezika, ki bi omogočilo osnovno razumevanje mentorjevih navodil, usmeritev in zagotovilo možnost za ustrezno sporazumevanje s pacienti oziroma uporabniki.

K 31. členu (financiranje tečajev slovenskega jezika in opravljanja preverjanja znanja) – pripombe Zbornice–Zveze:

Zbornica–Zveza ponovno poziva k upoštevanju njenih pripomb k 31. členu predloga zakona, ki trenutno predvideva, da stroški tečaja slovenskega jezika in preverjanja znanja slovenskega jezika bremenijo javni zdravstveni zavod kot ponudnika zaposlitve. Pri tem se namreč pozablja na pomemben segment izvajanja zdravstvene dejavnosti, in sicer v okviru izvajalcev socialnovarstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe. Zakon o začasnih ukrepih za izboljšanje kadrovskih in delovnih pogojev ter zmogljivosti pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 62/24) sicer resda začasno določa vračilo stroškov, povezanih z učenjem slovenskega jezika v domovih za starejše, a bo, ker gre za interventni zakon, navedena ureditev prenehala veljati z 31. 12. 2026. Ker ZPPKZdr predstavlja sistemski zakon, Zbornica–Zveza ocenjuje, da bi se to področje moralo urediti v okviru slednjega.

Zbornica–Zveza prav tako meni, da je predvidenih 300 evrov povračila stroškov tečaja slovenskega jezika in stroškov preizkusa znanja slovenskega jezika na kandidata oziroma vlagatelja za javni zdravstveni zavod (oziroma prej predlagane domove za starejše) prenizko določeno, saj navedeni znesek ne pokrije niti stroškov preizkusa znanja slovenskega jezika, kaj šele stroškov tečaja slovenskega jezika. Zbornica–Zveza

pri tem navaja, da najcenejše preverjanje znanja strokovnega slovenskega jezika znaša cca 600 evrov/kandidata, pri čemer navedeni znesek predstavlja zgolj stroške komisije. Prenizko postavljen znesek bo javne zdravstvene zavode ponovno postavil v neenakopraven položaj z zasebnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki bodo temu področju lahko namenili več sredstev. Ne glede na to, da Zbornica–Zveza lahko razume stališče predlagatelja, da so finančna sredstva države omejena, vseeno izpostavlja, da interesa za zaposlovanje v najštevilčnejši skupini v zdravstvu, to je zdravstveni negi, praktično ni, zato je treba ustrezno ceniti vse, ki želijo priti v našo državo, se tukaj zaposliti, ustvarjati in se naučiti slovenskega jezika.

* * *

Komisija predlog zakona prepoznava kot dobrodošlo dopolnitev zakonski ureditvi na področju zdravstva, ki bo lahko vodila do jasnejših in bolj hitrih postopkov priznavanja poklicnih kvalifikacij za to specifično področje. Marsikdo, ki se zanima za zaposlitev v Sloveniji, namreč zaradi predolgih postopkov obupa in delo rajši išče v kakšni drugi evropski državi.

Komisija se je v razpravi, poleg pripomb Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice-Zveze, dotaknila predvsem določb predloga zakona, ki se nanašajo na znanje slovenskega jezika, pri čemer je bilo ocenjeno, da bi bilo treba ohraniti ustrezen nivo zahtevanega znanja, saj slednje predstavlja varovalko za ustrezno komunikacijo med pacienti in zdravstvenimi delavci ter eno od ključnih podlag za varno in kakovostno opravljanje zdravstvenih storitev.

Komisija pri tem ugotavlja, da se je v zadnjem letu začelo intenzivneje izvajati tečaje slovenskega jezika, med drugim tudi v okviru Urada vlade za oskrbo in integracijo migrantov (v okviru začetne integracije priseljencev in spoznavanja slovenske družbe, kar vključuje 180 brezplačnih ur tečaja slovenskega jezika za priseljence, ki niso državljani EU), zato bi bilo dobro različne segmente, v okviru katerih se izvaja učenje slovenskega jezika za tujce, med seboj povezati, izkoristiti že obstoječe kapacitete oziroma prenašati že preverjene dobre prakse tudi na druga področja. Morda bi na takšen način lahko zagotovili tudi delno razbremenitev delodajalcev z vidika predvidenih stroškov, povezanih s pridobivanjem znanja slovenskega jezika.

Komisija je izpostavila tudi nujnost vzdrževanja ustrezne ravni pogojev, ki služijo kot podlaga za priznanje poklicnih kvalifikacij v zdravstvu, saj se zaradi želje po zaposlovanju tuje delovne sile ne sme postavljati v slabši položaj domače delovne sile. Pri tem so bile izpostavljene nekatere slabe izkušnje iz prakse z drugih segmentov trga dela (npr. v gospodarstvu), ko so bila pred zaposlitvijo tujca predložena dokazila o določenih že doseženih formalnih znanjih, pri čemer se potem v praksi slednje ni izkazalo za resnično. Slednje je lahko na področju zdravstva še toliko bolj kritično in ima hujše posledice. Posledično se je komisija spraševala o vzvodih za učinkovit nadzor nad navedenim področjem z vidika preverjanja pristnosti predloženih dokazil.

V okviru odziva Ministrstva za zdravje na razpravo komisije je bilo izrecno izpostavljeno, da se na področju zdravstva zaposlovanje tujcev izvaja na podlagi temeljito preverjenih

in overjenih listin, ki služijo kot podlaga za priznavanje poklicnih kvalifikacij. Pristojno ministrstvo prav tako poudarja, da je predlog zakona pripravljen tako, da se ohranja želen visok strokovni nivo zaposlenih v zdravstvu in s tem povezanih standardov dela. Ministrstvo pri tem kot ključne cilje izpostavlja varnost, strokovnost in kakovost zdravstvene obravnave pacientov.

* * *

Za poročevalca je bil določen (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0) predsednik komisije Danijel Kastelic.

Ad 2.A)

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide (v nadaljevanju: komisija) se je na 42. seji 20. 3. 2025 **seznanila** s Problematiko zagotavljanja nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Tolmin.

Pobudo za obravnavo problematike na seji komisije je podal državni svetnik Oton Bratuž (v nadaljevanju: pobudnik), ki je v okviru predstavitve problematike poudaril, da Zdravstveni dom Tolmin (v nadaljevanju: ZD Tolmin) pokriva območje, na katerem prebiva nekaj manj kot 20.000 ljudi in ki hkrati predstavlja največje območje, ki ga v Sloveniji pokriva en zdravstveni dom, t. j. okrog 1000 km². Gre za področje, ki je zelo razgibano in tudi težje dostopno. Utesnjeno je z alpskimi dolinami in hribi, na drugi strani pa meji na drugo državo, kar predstavlja dodatno težavo pri zagotavljanju dostopnosti na področju zdravstvenih storitev.

Po pojasnilu pobudnika se razmere v Zgornjem Posočju z vidika zagotavljanja zdravstvenega varstva in nujne medicinske pomoči (NMP) kritično zaostrijo v poletnih mesecih, ko se na Tolminskem beleži dnevno okrog 10.000 nočitev turistov, ki se pogosto vključujejo v zunanje, v veliki meri adrenalinske dejavnosti z neprimerljivo višjo stopnjo tveganja in zato večjo potrebo po posredovanjih enot NMP, kot je to značilno za druge turistične panoge v Sloveniji (npr. obmorski, mestni ali zdraviliški turizem).

Vse navedeno je bilo na državnem nivoju že prepoznano kot izziv, zato sta bila že 1998 za to območje priznana dva zdravniška tima za izvajanje NMP. V 2009 je sicer prišlo do zmanjšanja financiranja programov, kar je vodilo v oblikovanje le enega tima, ob dodatnem enem zdravniku v pripravljenosti, kar pa ni bilo vzdržno niti 2 meseca, zato sta bila za področje Tolmina ponovno priznana dva tima NMP. Vse navedeno je tudi eden od razlogov, da je bila za ZD Tolmin potrebna in predvidena vzpostavitev satelitskega urgentnega centra (SUC).

NMP v ZD Tolmin je bila torej do sedaj organizirana tako, da se jo je izvajalo v okviru dveh zdravniških ekip, pri čemer je ena skrbela za urgenco v ambulanti, druga pa na terenu. V primeru dodatnih potreb na terenu pa se je morala v izvajanje aktivnosti vključiti še hišna enota, kar je v poletnih mesecih predstavljalo skorajda dnevno prakso.

Za pokrivanje navedenih dveh stalnih ekip mora imeti ZD Tolmin razpisanih 60–62 dežurnih mest, kar pomeni, da bi posamezen zdravnik moral mesečno dežurati 15-krat, v okviru 11- do 24-urnih dežurstev. Dežurstvo so v ZD Tolmin trenutno dolžni izvajati 4 zdravniki, t. j. 2 urgentna in 2 družinska zdravnika, dodatno pa so se v izvajanje NMP vključevali pediatri in internisti, zdravniki z otroci s starostjo pod 3 leta in zdravniki nad 55 let - torej vse kategorije, ki k temu zakonsko niso zavezane. Ob vsem tem je ZD z lastnimi zaposlenimi uspelo pokriti okrog polovico dežurstev, pri čemer zaposleni opravijo tudi 50–100 nadur/mesec, tako da že v prvih treh mesecih v letu dosežejo dovoljeno letno število nadur.

Ostala polovica dežurstev je odvisna od zunanjih sodelavcev, pri čemer jih je samo za dežuranje trenutno na voljo 14. Mnogi med njimi se odločajo za dežuranje predvsem zaradi osebnega poznavanja razmer in ker želijo pomagati, saj je zunanje sodelavce izjemno težko pridobiti. Tolmin je namreč od prvega zdravstvenega centra, t. j. Nove gorice, oddaljen eno uro, od Ljubljane pa dve uri. Pri tem skoraj ne obstaja ustanova znotraj 150 km, kamor se iz ZD Tolmin ne bi obrnili in prosili za pomoč pri dežurstvih. Vključuje se zdravnike vse do Maribora. Pri tem se stalno poudarja, da si ZD Tolmin takšne situacije in delovne strukture ne želi, vendar trenutna situacija ne dopušča drugega. ZD Tolmin prav tako že dlje časa opozarja na njegovo nekonkurenčnost pri pridobivanju kadra, pri čemer ni prejel nobene pomoči države, saj je bila odgovornost za to preložena na njegova pleča. ZD Tolmin zato intenzivno išče rešitve znotraj občin ustanoviteljic.

Ob navedeni nezavidljivi situaciji je bil ZD Tolmin pretekli teden s strani večjega števila zunanjih sodelavcev - zdravnikov obveščen, da so prejeli obvestila o poteku inšpekcijskega postopka zoper njih, pri čemer naj bi v primeru nadaljevanja kršitev sledila odločba o prepovedi opravljanja dela za navedeni zavod. Po dosedanjih podatkih gre za 6 zdravnikov, inšpekcija pa naj bi aktivnosti izvajala na ravni celotne države (v okviru cca 360 postopkov). Posledično prej navedeni zdravniki, poleg njih pa tudi nekateri drugi zunanji sodelavci, ugotavljajo, da ne morejo in ne bodo tvegali nadaljevanja sodelovanja z ZD Tolmin. Posledično ZD Tolmin na trenutno predpisan način ne more več zagotavljati NMP na Tolminskem.

Brez prej navedenih zunanjih sodelavcev ZD Tolmin ugotavlja, da se razporeda dežurnih zdravnikov ne da več sestaviti, posledično sta svoj odstop ponudili vodji nujne medicinske pomoči in osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenem domu, ki ocenjujeta, da ne moreta zagotavljati varnega načina (zakonsko zahtevane) oskrbe. Zdravniki, ki bi se jih še lahko vključevalo v izvajanje NMP, pa preprosto ne morejo prevzeti odgovornosti za neoskrbljene urgentne primere na območju Tolminskega. Trenutno stanje po ceni ZD Tolmin lahko vodi le v dodatne odpovedi s strani zdravnikov v zavodu, na terenu pa prej ali slej do tragedije.

Dosedanje alarmantno stanje je bilo z zadnjimi dogajanja preseženo do te mere, da je možnost organizacije NMP v ZD Tolmin praktično nemogoča, saj presega njegove zmožnosti - tako z vidika resursov kot zakonskih možnosti. Na problematiko zagotavljanja NMP so lokalne skupnosti s področja Posočja opozarjale že ob sprejemanju novele Zakona o zdravstveni dejavnosti (EPA 1917-IX). Opozorjeno je bilo

na to, da bi bilo v spremembe veljavne zakonodaje treba vključiti določene varovalke in zagotoviti posebno obravnavo zavodov, ki so oddaljeni od centra države oziroma se nahajajo na obmejnih, težje dostopnih območjih. Pri tem se ne nasprotuje reformi zdravstvene dejavnosti, opozarja se zgolj na nekatere njene elemente, ki lahko povzročijo težave v praksi.

Kot je pojasnil pobudnik, je bila na Ministrstvo za zdravje ob zaznanih težavah z zagotavljanjem NMP takoj naslovljena ponovna obrazložitev trenutnega stanja in podana zahteva za navodila za nadaljnje ravnanje, pri čemer so se aktivnosti v zvezi s tem - to je dogovori med ministrstvom in predstavniki ZD Tolmin ter lokalnimi skupnostmi iz Posočja začele odvijati šele 18. 3. 2025, s tem da je ZD Tolmin s prenašanjem nadomeščanj s konca meseca uspel zagotoviti nadaljnje izvajanje NMP do 20. 3. 2025. Od takrat naprej pa ZD Tolmin nima več dovolj razpoložljivega kadra za izvajanje NMP.

Kot je dodatno pojasnil direktor ZD Tolmin Primož Uršič, dokaj zaprto območje, ki ga pokriva ZD Tolmin, vpliva na možnost pridobivanja kadra in na izvajanje nalog na področju zdravstvene oskrbe. Posamezne zdravstvene postaje (11 ambulant), ki delujejo v njegovem okviru, so med seboj bistveno bolj oddaljene kot v večini drugih predelov Slovenije, temu primerni so tudi časi intervencij (tudi več ur v primerjavi z npr. 15 minutami v kakšni drugi slovenski regiji). Tudi zato za izvajanje NMP potrebujejo najmanj dve ekipi, pri čemer tistemu urgentnemu zdravniku, ki ostane stacioniran v ZD Tolmin, lahko pomagata še dva družinska zdravnika (dopoldan in popoldan) ter dva dežurna zdravnika v nočnem času. V ZD Tolmin se v dežurstvo trudijo vključevati ves možen kader, večino na podlagi njihove lastne pripravljenosti na aktivacijo (npr. starejši od 55 let). Poročajo o preobremenjenosti kadra in posledičnih številnih odpovedih delovnih razmerij, pri čemer sta kot najbolj kritični prepoznani področji družinske medicine in NMP.

Izpostavljajo tudi specialistične zdravstvene dejavnosti (npr. rentgen, okulistična zdravstvena dejavnost), ki jih je prav tako težko zagotoviti čim bližje ljudem, ki živijo na Tolminskem, zato so se v ZD Tolmin trudili, da bi te storitve v čim večji meri zagotavljali v okviru primarne zdravstvene ravni, pri čemer pa seveda nimajo na voljo dovolj kadra za vzpostavitev celotnega tima, ampak imajo v okviru posameznih dejavnosti zagotovljene manjše segmente programa (npr. polovico ali 0,4 programa ali 0,2 programa), na podlagi prisotnosti specialistov s posameznih področij dva ali tri dni na teden. Zaposlitev v tem primeru ni možna, predvsem pa ni ekonomična.

ZD Tolmin se torej v večjem delu izvajanja zdravstvenih storitev zanaša na zunanje izvajalce zdravstvene dejavnosti, pri čemer zaradi pomanjkanja ponudbe nima možnosti izbirati med različnimi pogodbeniki ali načinom sodelovanja z njim. Tudi zaradi tega je na področju delovanja ZD Tolmin prišlo do specifičnih situacij in koncentracije večjega števila opravljanja storitev na podlagi pogodb z zunanjimi izvajalci. ZD Tolmin v ospredje postavlja potrebo po zagotovitvi neprekinjenega zdravstvenega varstva in NMP, pri čemer je bilo posebej poudarjeno, da ne drži, da gre pri navedenih načinih sodelovanja za željo po zaslužkarstvu na strani ponudnikov zdravstvenih storitev, saj gre večinoma za osebe, ki poznajo težave z izvajanjem zdravstvenih storitev na tem področju in ki so

dobronamerno pripravljene pomagati pri reševanju nastale situacije s pomanjkanjem kadra.

ZD Tolmin prav tako opozarja na razkorak med kapacitetami sistema, ki so bile predvidene za oskrbo 20000 ljudi na Tolminskem, in obremenitvijo sistema zdravstvenega varstva na letni ravni, saj se soočajo z milijonskim pritokom turistov.

Kot poročajo iz ZD Tolmin, prebivalci občin na Tolminskem trenutno stanje skušajo sprejeti z razumevanjem, pri čemer obstaja skrb, da ne pridejo po pomoč niti takrat, ko bi bilo to vseeno nujno potrebno.

Komisija je bila seznanjena tudi z dopolnilnimi obrazložitvami predstavnikov dveh občin – Tolmina in Kobarida, ki sta soustanoviteljici ZD Tolmin.

Župan občine Tolmin Alen Červ je opozoril na to, da si vsi prebivalci Slovenije želijo dostopno in primerljivo kakovostno zdravstveno oskrbo, ne glede na to, kje živijo, pri čemer pa se nekaj področij v Sloveniji sooča z resnimi izzivi na tem področju. Za ta področja, tudi Tolminsko, vsakršni nepremišljeni posegi v zakonodajo, spremembe na trgu dela ali krizne situacije lahko povzročijo dodatne težave, ki pa niso več obvladljive. Pri tem izpostavlja aktualno akutno situacijo z izvajanjem NMP v ZD Tolmin, kot posledice inšpekcijskih postopkov, povezanih z izvajanjem NMP s pomočjo zunanjih izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Hkrati se obetajo tudi spremembe ureditve zdravstvene dejavnosti, ki bodo na Tolminskem prav tako povzročile dodatne težave z zagotavljanjem zdravstvenih storitev.

Za Tolminsko namreč velja neugodno razmerje med številom prebivalstva in razdaljami med posameznimi naselji – poselitev je bolj razpršena, posledično pa se težje zagotavlja (hitro) dostopnost do zdravstvenih storitev. Ker se področje že zdaj sooča z negativnimi demografskimi trendi, se občina trudi zagotavljati ugodnejše pogoje za delo in življenje (gradnja stanovanj, vrtcev ...), pri čemer velik izziv predstavlja ravno zagotavljanje zdravstvenih storitev. Občina Tolmin se zato aktivno trudi izboljšati situacijo tudi na tem področju, a ji počasi že zmanjkuje vzvodov, zato pričakuje določeno aktivnost tudi s strani države. V okviru svoje pristojnosti so v ZD Tolmin že prilagajali delovne čase, zagotavljali službena stanovanja in službena vozila za zdravnike. Razpisovali so tudi štipendije, ki pa bodo imele realen učinek šele čez osem ali deset let. Rešitve iščejo tudi na podlagi razpisa koncesij za izvajanje družinske medicine in s kombiniranjem izvajanja storitev v okviru ambulant ter zdravstvene oskrbe v domu za starejše.

Župan Občine Tolmin izpostavlja tudi zakonodajo, ki trenutno omejuje možnosti sodelovanja z zunanjimi izvajalci, pri čemer možnost za rešitev vidi v prilagoditvi in posodobitvi podzakonskih aktov ter v pripravi končne različice novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki bo upoštevala specifične tistih geografskih področij, na katerih se zaznava izrazito deficitarnost zdravstvenih kadrov in težave z zagotavljanjem zdravstvenih storitev.

Pozval je tudi k širši strokovni razpravi o možnih načinih zagotavljanja boljše zdravstvene oskrbe. Kot možne ukrepe prepoznava izjeme od zakonskih omejitev ter

nagrade ali stimulacije za tiste, ki se odločijo za zaposlitev v krajih, kjer sicer težje pridobijo zdravstveni kader. Možna bi bila tudi regijska koordinacija kadrov glede na potrebe. Trenutno so namreč za primarno raven zdravstvene dejavnosti odgovorne lokalne skupnosti, ki pa imajo v več ozirih velike težave z zagotavljanjem kadrov, saj jih lahko potencialno pridobijo zgolj horizontalno, torej tako, da slednje prevzamejo od sosednjih občin, ne pa tudi skozi npr. piramidno strukturo, ki bi omogočila pretok kadrov med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti. Kot možno rešitev župan občine Tolmin prepoznava tudi drugačen sistem kroženja specializantov (obveza kroženja tudi na primarni ravni, ne samo znotraj UKC) ali določene vzvode za razporejanje kadra centralizirano in enakomerno po celotni državi.

Izpostavil je tudi potrebo po pridobivanju dodatnih kadrov iz tujine, kjer je nujno iskati dodatne rešitve, saj se z navedenimi težavami ne soočajo samo v Zgornjem Posočju, ampak tudi v drugih občinah po državi. Po zgledih iz tujine bi se po oceni župana Občine Tolmin lahko poslužili prej omenjenega – centraliziranega razporejanja kadrov tudi na področju tuje delovne sile v zdravstvu, glede na realne izkazane potrebe posameznih občin. Slednje so namreč različnih velikosti in imajo temu primerno tudi različne kapacitete za privabljanje kadrov iz tujine za delo v lokalnem okolju, tako z vidika kadra za izvajanje tovrstnih aktivnosti kot splošnih kompetenc, zato je v tem delu ključen angažma države. Pri tem je izpostavil tudi možnost uvajanja izjem, povezanih s poznavanjem slovenskega jezika, pri zaposlovanju tujcev, saj bi npr. ravno v Zgornjem Posočju v poletnih mesecih za izvajanje NMP za turiste lahko zagotovili zdravstvene kadre iz tujine, če znanje slovenskega jezika v takšnih primerih ne bi bil pogoj za njihovo zaposlitev.

Komisija je bila seznanjena tudi z dodatnimi pojasnili župana občine Kobarid Marka Matajurca, ki prav tako izpostavlja zahtevno konfiguracijo terena v Zgornjem Posočju, ki predstavlja še dodaten izziv za izvajanje NMP. ZD Tolmin namreč pokriva cca 100 km, poseben izziv za reševalce pa predstavlja tudi (helikoptersko) reševanje v gorah (cca 150 akcij v glavni turistični sezoni), pri čemer je v primeru več vzporednih potreb po intervenciji v reševalni ekipi pogosto težko zagotoviti spremstvo zdravnika, saj je slednji zaradi podhranjenosti NMP največkrat zaseden z reševanjem drugih primerov na terenu.

Župan Občine Kobarid opozarja tudi na druga področja, kjer Zgornje Posočje ostaja na robu dostopnosti storitev (npr. mamografija), pa tudi višjo stopnjo rizičnosti populacije v Zgornjem Posočju za določena obolenja (npr. rakava). Izpostavlja tudi številne samoiniciativne aktivnosti občin, ki med drugim vključujejo nakup vozil za prevoz pacientov do zdravstvenih ustanov, z namenom zagotavljanja boljše dostopnosti do zdravstvene oskrbe za prebivalce Zgornjega Posočja. Pri tem pogoša več angažmaja države, saj občinam že zmanjkuje možnosti za izhod iz nastale situacije.

Na predstavljen problematiko se je v nadaljevanju seje odzvalo Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo), ki pojasnjuje, da se zaveda nezavidljive situacije v Zgornjem Posočju, hkrati pa pojasnjuje, da se strokovna ekipa ministrstva s številnimi ukrepi trudi izboljšati situacijo v zdravstvenem sistemu, pri čemer prepoznava velik

pomen vsakega zaposlenega v njem in zavrača namige, da se skozi aktualne ukrepe bije bitko med zasebnim in javnim.

Ob tem pa ministrstvo opozarja, da je zakonodaja na področju izvajanja NMP jasna in da jo je treba spoštovati, na kar so bili tako javni zdravstveni zavodi (prek Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije) kot tudi člani Zdravniške zbornice Slovenije že večkrat opozorjeni. Pri tem ministrstvo izpostavlja zakonsko dopustno možnost sklepanja podjemnih pogodb in možnost maksimalnega možnega nagrajevanja zdravstvenih delavcev. Temu sledijo tudi dogovori o prednostni možnosti variabilnega nagrajevanja zdravstvenih delavcev (tudi do 30 %).

Ministrstvo prav tako izpostavlja, da so v pripravi spremembe Pravilnika o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava, saj je bilo ocenjeno, da se z določenimi spremembami lahko omogoči lažje delovanje sistema v praksi. Pri tem izpostavlja tudi jasne razmejitve pristojnosti med državo in lokalnimi skupnostmi, kar se tiče zagotavljanja zdravstvenega varstva na posameznem nivoju, vključno z obveznostjo zagotavljanja kadrov.

Ministrstvo prav tako pojasnjuje, da je ZD Tolmin ravno zaradi zavedanja večjih potreb na področju NMP že nekaj let omogočeno izvajanje okrepljenih programov delovanja te službe, predvideno je tudi zagotavljanje dodatnih kadrov v bodočem satelitskem urgentnem centru (npr. triažna medicinska sestra) ter razni drugi ukrepi (npr. t. i. srečevalni sistem, s katerim bi se razbremenilo dežurne zdravnike).

Ministrstvo izpostavlja, da išče vse možne, tudi kreativne rešitve, skupaj z dispečersko službo zdravstva, da se bo v sistem čim prej vključilo še preostali del države, tudi Zgornje Posočje, s tem pa zagotovilo boljšo razpoložljivost NMP in manjšo obremenitev posameznih ekip NMP. Kot rešitev in pomoč ministrstvo prepoznava tudi krepitev drugih podsistemov, ki sodelujejo z zdravstvenim sistemom pri reševalnih akcijah (npr. prvi posredovalci in Gorska reševalna služba), kar je v težje dostopnih področjih, kot je Zgornje Posočje, še posebej pomembno. Komplementarnost sistema reševanja namreč v takšnih okoljih pride še bolj do izraza in lahko v bistveni meri vpliva na dejavnike preživetja tistih, ki potrebujejo NMP.

V zvezi s specializacijami iz urgentne medicine ministrstvo pojasnjuje, da tudi stroka s tega področja ugotavlja, da karierni razvoj zdravnika v urgentni medicini do sedaj ni bil v celoti in dobro domišljen, zato je to lahko ovira za izbiro tovrstne karierne poti. Posledično ministrstvo pripravlja spremembo, s katero se bo zdravnikom urgentne medicine omogočilo, da po izpolnitvi določene delovne dobe preidejo v alternativno drugo specializacijo brez padca na izhodiščno plačno mesto specializanta. Na tak način bodo torej lahko ohranili svoj (finančni) statusni položaj. Ministrstvo prav tako napoveduje razpis pravih specializacij za diplomirane medicinske sestre in zdravstvenike, ki delajo v urgentni dejavnosti, s čimer se bo še dodatno razbremenilo zdravnike.

Ministrstvo prav tako izpostavlja številna zamujena leta, ko bi se že lahko uvajalo določene ukrepe, ki jih druge evropske države, ki se v zdravstvu soočajo s podobnimi

težavami kot Slovenija, uspešno uvajajo v sistem in dosegajo dobre rezultate. Pri tem se ministrstvo zaveda, da večina ukrepov, ki se jih aktivira danes, ne bo dala rezultatov v kratkem času.

Ministrstvo kot možno rešitev za težave z izvajanjem NMP prepoznava tudi združevanje dežurnih mest na področjih, kjer to potrebe po tovrstni pomoči manjše. Zato ocenjuje, da bo treba iskati rešitve ravni širše regije, pri čemer je bila izražena namera, da se ustrezen termin tovrstnega regijskega usklajevanja z namenom razrešitve obravnavane problematike določi še isti dan, po seji komisije.

Ministrstvo meni, da je rešitve možno najti tako znotraj ZD Tolmin, znotraj regije kot tudi na podlagi vseh prej omenjenih ukrepov, pri čemer je še naprej pripravljeno aktivno sodelovati z ZD Tolmin in lokalnimi skupnostmi s področja, ki je v njegovi pristojnosti. Se pa ministrstvo ograjuje od možnosti, da prevzame vlogo kadrovika za področje primarne zdravstvene ravni, saj slednje ni v njegovi pristojnosti.

Ministrstvo izpostavlja tudi velik pomen systemskega urejanja področja zdravstvene dejavnosti, ki ga predstavlja novela Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je ravnokar v zakonodajni proceduri in ki predvideva možnost intenzivnejšega povezovanja znotraj regij.

Predstavnik ministrstva, državni sekretar Denis Kordež, se je dotaknil tudi vprašanja plačil za delo v zdravstvu, pri čemer ministrstvo zagovarja pošteno plačilo za opravljeno delo. Ključnega pomena je tudi iskanje rešitev za deficitarna področja v zdravstvenem varstvu z vidika kadrovske sestave. Kar se tiče tuje delovne sile, pa ministrstvo izpostavlja, da je že zdaj mogoče zaposlovanje tujih zdravstvenih delavcev brez začetnega znanja slovenskega jezika za državljane EU, kot možne načine za privabljanje tuje delovne sile pa prepoznava tudi medijske kampanje v drugih državah EU (npr. v turistični sezoni).

Ministrstvo sicer v področje kadrov v zdravstvu vlaga veliko napora in pripravlja strategijo razvoja in upravljanja kadrov v zdravstvu, pri čemer se zaveda nujnosti enakovredne obravnave vseh kadrovskih profilov v zdravstvu.

Komisija je bila seznanjena tudi s pisnimi pojasnili Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (ZIRS), ki pojasnjuje, da v ZD Tolmin in pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, v okviru rednih inšpekcijskih nadzorov, ki so opredeljeni v letnem programu inšpekcijskega nadzora ZIRS za posamezno leto, izvaja nadzore nad izpolnjevanjem pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti, natančneje nad dovoljenji za izvajanje dejavnosti, ki jih izdaja Ministrstvo za zdravje. Nadzori na navedenem področju se izvajajo vsako leto na območju celotne Slovenije, prav tako se obravnavajo vse prijave, ki jih prejme ZIRS.

Tudi v letu 2025 so tovrstni nadzori del rednega plana nadzorov in se jih bo izvajalo skozi celo leto. V okviru že opravljenih nadzorov je bilo po pojasnilih ZIRS med drugim ugotovljeno, da se nekateri zdravniki kot samostojni podjetniki posamezniki v javnih zdravstvenih zavodih vključujejo v izvajanje dejavnosti NMP, za kar pa ni možno

pridobiti dovoljenja ministrstva. V skladu s 7. točko drugega odstavka 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti NMP namreč ni mogoče opravljati kot zasebne zdravstvene dejavnosti. Izvajalci NMP so samo javni zdravstveni zavodi. Tako se mora v skladu s 44. členom Zakona o zdravniški službi v izvajanju NMP pri izvajalcu nujne medicinske pomoči vključiti zdravnik kot fizična oseba - zdravstveni delavec in ne kot samostojni podjetnik posameznik.

Ker so inšpekcijski postopki, povezani z izvajanjem NMP v Zdravstvenem domu Tolmin še v teku, ZIRS ne more podati podrobnejših pojasnil glede njihovega poteka.

* * *

Komisija ugotavlja, da se občine v Zgornjem Posočju intenzivno trudijo iskati rešitve tako za splošno pomanjkanje kadrov v zdravstvu in s tem povezano dostopnostjo do zdravstvenega varstva, kot tudi za nastalo kritično situacijo z zagotavljanjem NMP v okviru ZD Tolmin. Zaveda se tudi pomena hitrega ukrepanja, saj se turistična sezona, ko bo ta problematika zgolj še eskalirala, hitro bliža.

Pojasnila pristojnega ministrstva so bila v razpravi članic in članov komisije prepoznana kot zgolj splošna in premalo konkretna za specifične težave, s katerimi se soočajo občine v Zgornjem Posočju. Komisija izraža tudi pričakovanje, da bo pristojno ministrstvo še naprej aktivno iskalo rešitve skupaj s predstavniki občin Zgornjega Posočja. Meni namreč, da v takšnih situacijah, ne glede na osnovno delitev pristojnosti za posamezne ravni zdravstvenega varstva, država ne bi smela reševanje nastalih težav prepuščati zgolj lokalnim skupnostim in v njih delujočim zdravstvenim domovom. Župani številnih občin se namreč že dlje časa aktivno vključujejo v iskanje rešitev za boljše izvajanje NMP, dobro delovanje primarne zdravstvene ravni in za ustrezno organizacijo dela na področju zdravstva, v primeru pomanjkanja zdravstvenega kadra v javnih zdravstvenih domovih tudi na podlagi podeljenih koncesij. A rešitev jim počasi že zmanjkuje, zato so potrebni sistemski ukrepi na ravni države.

Komisija ob tem meni, da so težave, ki so se pokazale v Zgornjem Posočju, zgolj začetek večjega obsega navedenih težav tudi v drugih delih države. S težavami z zagotavljanjem kadrov v zdravstvu se namreč soočajo tudi druge občine in regije, ki so rešitev za nastale težave iskale (tudi) v sklepanju pogodb z s. p. Med drugim se z izzivom učinkovitega izvajanja NMP soočajo predvsem obmejna področja, kjer je odzivnost ekip NMP zaradi razdalje, ki jo je treba preseči, veliko slabša (npr. v Prekmurju, kjer je od Murske Sobotice do Hodoša 50 minut vožnje, pri čemer se prav tako soočajo s pomanjkanjem ekip NMP). Odzivni čas NMP je zato na podeželju ena od ključnih determinant pri organizaciji NMP.

V razpravi je bilo izpostavljeno tudi vprašanje posledic cilja aktualne vlade, da se zagotovi striktno razmejitev med zasebnim in javnim delom zdravstvenega varstva v Sloveniji, pri čemer nekatere rešitve (npr. prepoved sklepanja pogodb s strani javnih zdravstvenih zavodov s pravno organizacijsko obliko s.p.) določene dele javnega zdravstva, kot kaže tudi primer ZD Tolmin, spravlja v izrazito nelagodno situacijo in bo dejansko povzročil nasprotno od zelenega, saj se bo zmanjšala dostopnost do zdravstvenih storitev. Izraženo je bilo mnenje, da bi v takšnih primerih, kot je

obravnavana problematika, praktične rešitve morale prevladati nad teoretično zamišljenim delovanjem sistema, ki se ne sklada z realnostjo.

Komisija je razpravljala tudi o možnosti sprememb zakonodaje, ki bi lahko predstavljale ustrezno rešitev za predstavljene težave. Pri tem je bil izpostavljen 38. člen 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, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ), ki ga je v svojem pojasnilu omenil že ZIRS in ki v drugem odstavku določa, da dejavnosti nujne medicinske pomoči ni mogoče izvajati v okviru zasebne zdravstvene dejavnosti. Izvajajo jo lahko torej zgolj javni zdravstveni zavodi, kar je sicer po oceni komisije utemeljeno, glede na to, da gre za področje, kjer je tveganje za zdravje in preživetje pacienta največje.

Izpostavljen je bil tudi 44. člen 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, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24), ki v drugem odstavku določa, da se v izvajanje NMP pri izvajalcu nujne medicinske pomoči ne more vključiti zdravnik kot samostojni podjetnik posameznik, ampak zgolj zdravnik kot fizična oseba, to je zdravstveni delavec. Hkrati je v drugem odstavku istega člena določeno, da se neprekinjeno zdravstveno varstvo zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, stalno pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela. Z namenom iskanja konkretnih in hitrih rešitev je bilo predlagano, da se v najkrajšem možnem času navedeni člen ustrezno prilagodi tako, da bo omogočal, da se neprekinjeno zdravstveno varstvo lahko zagotavlja tudi prek drugih pravno organizacijskih oblik (npr. s. p. posameznik), ob izpolnjevanju pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti NMP s strani Zdravniške zbornice Slovenije, kar bi predstavljalo zagotovilo ustrezne usposobljenosti za izvajanje te vrste zdravstvene dejavnosti.

Mnenja glede navedene predlagane zakonske spremembe so bila deljena - po eni strani je bil predlog prepoznan kot dobra rešitev, saj je predvsem v primerih, ko potrebe po kadrih nihajo (v odvisnosti od sezone), nesmiselno in neekonomično zaposlovati dodaten kader za polni delovni čas. Prav tako je bilo ocenjeno, da med izvajanjem zdravstvene dejavnosti v obliki s.p., če gre za posameznika, ki za obveznosti pri poslovanju odgovarja z vsem svojim premoženjem, ali po podjemni pogodbi s fizično osebo – zdravstvenim delavcem ni nobene razlike z vidika zmožnosti opravljanja zdravstvenih storitev, ampak gre zgolj za razlike v načinu obdavčitve dela. Poudarjeno je bilo tudi to, da se je težave z zagotavljanjem kadrov v zdravstvu na primarni ravni na podlagi sklepanja pogodb z s. p. reševalo tudi v drugih delih države, ne zgolj v Zgornjem Posočju, zato bo iskanje odgovorov na to vprašanje imelo širši družbeni učinek. Pri tem je bila tovrstna pomoč pri izvajanju zdravstvenih storitev v lokalnem okolju prepoznana kot odraz še vedno močno povezanih skupnosti na podeželju in posledičnega odziva posameznikov v lokalni skupnosti na zaznane stiske soljudi (npr. s strani upokojenih zdravnikov) in ne kot namera za finančno okoriščenje. Po drugi strani pa je bil predlog za možnost sklepanja pogodb z s.p. z namenom izvajanja NMP prepoznan kot korak k

nadaljnji privatizaciji zdravstvenih storitev, kar je bilo še zlasti na področju NMP ocenjeno kot popolnoma nesprejemljivo.

Komisija je razpravljala tudi o težavah s kadri v slovenskem zdravstvu na splošno, pri čemer je bila kot možna težava prepoznana precej razpršen pristop k zagotavljanju kadrov – med različne ravni zdravstvenega varstva in različne deležnike (od medicinskih fakultete, zbornic, občin pa vse do Ministrstva za zdravje). Po zgledu ustanovitve Urada za investicije, bi morebiti kazalo ustanoviti podoben organ (urad ali agencijo) za centralizirano upravljanje s kadri v zdravstvu, ki bi se ukvarjal z zagotavljanjem kadra v zdravstvu na ravni celotnega sistema. Predstavniki Ministrstva za zdravje je v odzivu na navedeni predlog pojasnil, da ga podpira, saj je ministrstvo s podobnim namenom ustanovilo Sektor za kadre v zdravstvu, ki se ukvarja s strategijo načrtovanja kadrov v zdravstvu, s poudarkom na enaki obravnavi vseh poklicnih profilov v zdravstvu.

Komisija je razpravljala tudi o vprašanju dejanskega pomanjkanja posameznih poklicnih profilov v zdravstvu, na podlagi podatkov o številu vpisanih študentov na študij medicine (326 razpisnih mest za zdravnike splošne medicine brez dentalne medicine) in primerjalno gledano v izobraževalne programe zdravstvene nege (na letni ravni izobraževanje zaključijo cca 500 diplomiranih medicinskih sester). Pri tem je bil izražen dvom, da v zdravstvu resnično primanjkuje zdravnikov, medtem ko veliko težavo povzroča pomanjkanje kadrov na področju zdravstvene nege, tudi za izvajanje storitev v okviru socialnovarstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe.

Opozorjeno je bilo tudi na to, da se kadre v zdravstveni negi pogosto neutemeljeno pozablja pri pripravi ukrepov in kadrovskih strategij na področju zdravstva ter da se jih ne prepozna ustrezno kot enakopravnega dela zdravstvenega tima. Ocenjeno je bilo, da slednje kaže na nespoštljiv odnos do največje poklicne skupine v zdravstvu, brez katere zdravstveni sistem, vključno z NMP, ne more učinkovito delovati. Na podcenjujoč odnos do zdravstvene nege kažejo tudi dogovori v okviru zadnje plačne reforme v javnem sektorju, ki so privedli do situacij, da so nekatere medicinske sestre po novem za svoje delo plačane celo manj kot do zdaj. Spoštovanje posameznih poklicnih profilov se namreč kaže tudi prek dostojnega plačila za opravljeno delo in prek enake obravnave različnih poklicnih profilov v primeru načrtovanih davčnih razbremenitev kadra ali lažjega načrtovanja karierni poti (npr. v zvezi z možnostjo menjave specializacije brez posledic za že pridobljeni plačni razred).

V razpravi je bila izpostavljena tudi ocena županov občin Zgornjega Posavja, da je težko pričakovati od občin, da bodo hodile v tujino in iskale primeren zdravstveni kader za zaposlitev v zdravstvenih domovih, ker za to nimajo kompetenc niti primernih resursov. Tudi komisija je ocenila, da je slednje v prvi vrsti naloga države, vključno z zagotavljanjem kakovostne zdravstvene oskrbe.

Kot možna rešitev za težave z zagotavljanjem dostopa do zdravstvene oskrbe in NMP v obmejnih območjih je bila podana ideja t. i. čezmejnih pomoči (da na pomoč priskoči najbližja reševalna enota, ne glede na to, iz katere države je), pri čemer gre do določene mere tudi za vprašanje dogovora znotraj EU. Izpostavljena je bila tudi možnost promocije zaposlovanja zdravstvenega kadra na podeželju z bolj aktivnim

povezovanjem z medicinskima fakultetama, npr. z namenom zagotavljanja počitniške prakse za študente medicine v poletnih mesecih na področjih s povečanimi potrebami po zdravstveni oskrbi. Na tak način bi morebiti uspeli pritegniti več interesentov za zaposlitev, saj bi se lahko iz prve roke seznanili z načinom življenja v posamezni lokalni skupnosti.

V razpravi je bilo opozorjeno še na ostale aspekte zdravstvenega varstva v državi, ki se jih pozablja, in sicer na izvajanje zdravstvene dejavnosti v okviru socialnovarstvenih zavodov in na to, da zdravstvenih timov ne sestavljajo zgolj zdravniki, ampak tudi ostali zdravstveni delavci in sodelavci, v največji meri predvsem medicinske sestre in zdravstveni tehniki.

Komisija je razpravljala tudi o napovedani razbremenitvi obdavčitve dela na podlagi podjemnih pogodb (že prej omenjeni Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava), pri čemer se je zastavilo vprašanje, kdo bo finančno kril navedeno razbremenitev – država ali lokalna skupnost oz. v njenem okviru delujoči ZD?

Izpostavljene so bile tudi posledice in odgovornost za nedelujoč sistem NMP, saj je trenutno vsa odgovornost za to na direktorjih ZD in posredno županih, ki so odgovorni za zagotavljanje NMP v lokalnem okolju. S tega vidika je bil kot sporen ocenjen tudi aktualni predlog, da v primeru, ko se v okviru posamezne regije ne bodo mogli dogovoriti o načinu izvajanja NMP, o lokaciji centra nujne medicinske pomoči arbitrarno odloči izvršna veja oblasti. Slednje bo lahko sporno predvsem za regije, ki zavzemajo veliko geografsko področje (poleg Zgornjega Posočja npr. tudi Zasavje), pri čemer bodo lahko nekateri predeli regije zaradi tega lahko z vidika dostopnosti zdravstvenih storitev v slabšem položaju.

Izpostavljena je bil tudi nuja po vzpostavitvi učinkovitega sistema helikopterske NMP, zlasti za regije kot je Zgornje Posočje, kjer lahko Ministrstvo za zdravje prevzame vlogo ključnega nosilca in koordinatorja navedene dejavnosti, k čemur je bilo pozvano tudi v pobudi državnega svetnika Marka Lotriča, ki jo je Državni svet obravnaval na 26. seji 19. 3. 2025 in posredoval v proučitev in odgovor na pristojne državne organe (Vlado Republike Slovenije, Ministrstvo za notranje zadeve, Policijo, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za obrambo in Ministrstvo za infrastrukturo).

Komisija je v razpravi pozvala tudi k zavedanju, da bi se na področju zdravstva in pri urejanju njegovih posameznih segmentov, tudi NMP, moralo dajati prednost stroki in ne politiki. Pri tem se je nujno treba zavedati tudi specifik posameznih področij države, kjer brez dodatnih spodbud (določenih bonitet, zagotovljenih namestitvev, ...) na dolgi rok ne bo možno zagotoviti neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Komisija je po opravljeni razpravi sprejela (PRISOTNIH 7, ZA 7, PROTI 0) naslednji **sklep**:

Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide (v nadaljevanju: komisija) ugotavlja, da je pri urejanju področja nujne medicinske

pomoči nujno upoštevati specifične posameznih geografskih področij in možnosti javnih zdravstvenih zavodov, da zagotovijo nemoteno izvajanje nujne medicinske pomoči spričo kadrovskih in drugih specifičnih omejitev.

Pri tem komisija predlaga Ministrstvu za zdravje, da ponovno prouči ustreznost trenutne ureditve nujne medicinske pomoči na področju Zgornjega Posočja - s poudarkom na ZD Tolmin, s ciljem, da se nujne medicinske pomoči ne zagotavlja zgolj v trenutno predvideni meri, ampak da se jo glede na prepoznane potrebe še dodatno okrepi. Pri tem naj se upošteva demografske izzive, povečane sezonske potrebe po nujni medicinski pomoči, geografske izzive Zgornjega Posočja – konfiguracijo in zaprtost področja, razpršeno naseljenost in velik obseg področja, ki ga pokrivajo službe nujne medicinske pomoči, ter s tem povezane težave z dostopnostjo posameznih delov regije, medsebojno oddaljenostjo posameznih javnih zdravstvenih zavodov ter veliko oddaljenostjo regionalnih zdravstvenih centrov na sekundarni ravni zdravstvenega varstva.

Ministrstvo za zdravje naj prav tako aktivno pomaga pri reševanju težav s pridobivanjem zdravstvenega kadra za zagotovitev celovitih zdravstvenih timov na navedenem področju v skladu s svojimi pristojnostmi – predvsem z zagotavljanjem ustreznih zakonskih in podzakonskih podlag in morebitnih tehničnih ter utemeljenih izjem od splošno veljavne ureditve.

Komisija kot izziv za zagotavljanje celovitega zdravstvenega varstva na področju Zgornjega Posočja dodatno prepoznava tudi zagotavljanje izvajanja primarne ravni zdravstvenega varstva, zlasti na področju družinske medicine, ter specialističnih storitev na način, da bi bile bolj dostopne ljudem v Zgornjem Posočju.

Ad 3.)

Predsednik komisije Danijel Kastelic je napovedal, da bosta naslednji redni seji komisije v četrtek, 3. 4. 2025 (skupna obravnava Predloga zakona o uveljavljanju delnega povračila nadomestila plače za skrajšani delovni čas ZUDPNP – druga obravnava, EPA 1998-IX, z zainteresirano Komisijo za gospodarstvo, obrt, turizem in finance), ter v četrtek, 10. aprila 2025, ob 13. uri, ko bo komisija predvidoma obravnavala Redno letno poročilo Zagovornika načela enakosti za leto 2024, EPA 1943-IX.

mag. Nuša Zupanec
sekretarka komisije

Danijel Kastelic
predsednik komisije