



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 500-01-11/2023/10 EPA 1193-IX
Ljubljana, 8. 12. 2023

Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je, na podlagi drugega odstavka 56. člena Zakona o Državnem svetu (Uradni list RS, št. 100/05 - uradno prečiščeno besedilo, 95/09 - odl. US in 21/13 - ZFDO-F, 81/18-odl. US in 16/23) ter 20. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14, 26/15, 55/20, 123/20, 67/22 in 69/23), oblikovala naslednje

M n e n j e

k Predlogu zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva (ZNUPZV) – nujni postopek

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide (v nadaljevanju: komisija) je na 19. seji 7. 12. 2023 obravnavala Predlog zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva (ZNUPZV), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po nujnem postopku predložila Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: predlagatelj).

Komisija predloga zakona **ne podpira**.

Komisija ugotavlja, da predlagatelj kot glavne cilje predloga zakona navaja zagotavljanje stabilnosti delovanja zdravstvene blagajne in s tem zagotavljanje virov za izvajanje zdravstvenega varstva, primernih, kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev ter dostopa do zdravstvene obravnave v razumnem času; zmanjšanje posledic absentizma; povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev na primarni ravni z zagotavljanjem pogojev za izvajanje zdravstvene dejavnosti (zlasti z vidika kadrovskega zmogljivosti), vključno s prožnejšimi oblikami pridobivanja jezikovnih znanj za delo v zdravstveni dejavnosti, ter ustreznega nagrajevanja za več opravljenega dela (zdravstvenih storitev); prožnost zdravstvenega sistema in pripravljenost na odzivanje ter s tem stabilno delovanje zdravstvenega sistema v času povečanih potreb po zdravstveni pomoči v času aktivacije načrta zaščite in reševanja v skladu s predpisi o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami; podrobnejše opredelitve postopkov pobiranja obveznega zdravstvenega prispevka za posamezne kategorije zavarovancev; zagotovitev stimulativnih pogojev za delo in privabljanje zdravstvenih delavcev za delo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe ter zadrževanje oziroma preprečevanje nadaljnjih odhodov zdravstvenih delavcev iz mreže javne zdravstvene službe in učinkovitejše izvajanje nadzora (upravnega, systemskega in inšpekcijskega) s

spremembo nadzornih pristojnosti.

Komisija je bila seznanjena s pripombami Upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (UO ZZZS), Zbornice zdravstvene in babiške zveze Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) in pripombami Zveze svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS).

Komisija ugotavlja, da UO ZZZS k predlogu zakona podaja nekaj konkretnih pripomb. Kot prvo navaja vprašanje nosilca naloge pobiranja obveznega zdravstvenega prispevka (63. člen predloga zakona), pri čemer UO ZZZS predlaga, da naj navedene naloge prevzame Finančna uprava Republike Slovenije (FURS). Predlagana ureditev, v skladu s katero bi to nalogo prevzel ZZZS, je namreč po njegovi oceni nesistemska in neustrezna, tako z vidika nadzora nad porabo sredstev (več vključenih deležnikov vodi do manj kakovostnega nadzora); prenosa nalog na druge organe, ne glede na to, da v državi že obstaja organ s primerljivimi nalogami (v tem primeru FURS), pa tudi zaradi preprečitve konflikta interesov, saj je osnovna naloga ZZZS delitev zbranih sredstev iz naslova prispevkov za zdravstveno zavarovanje med izvajalce zdravstvene dejavnosti in ne njihovo zbiranje.

Druga pripomba UO ZZZS se nanaša na nenujne reševalne prevoze (46. člen predloga zakona), ki naj bi bili po predlogu zakona financirani iz državnega proračuna, pri čemer bi se plačilo vršilo prek ZZZS, ki bi se mu izplačana sredstva povrnilo iz državnega proračuna, kar pomeni, da bi ZZZS za državo izvajal t. i. agentski posel in pri tem za njegovo izvajanje zalagal sredstva iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. UO ZZZS meni, da takšen način ni primeren in predlaga, da se izplačilo stroškov izvajalcem nenujnih reševalnih prevozov izvaja prek Ministrstva za zdravje (na podlagi predloženih zahtevkov za povračilo sredstev), saj ne gre za ukrep, vezan na pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in ker se predvideva, da bodo sredstva zanj zagotovljena iz državnega proračuna. V primeru, da bi se z navedeno nalogo vseeno obremenilo ZZZS, ki bi v tem primeru izvajal že prej omenjeni agentski posel, pa naj se po predlogu ZSSS izplačilo sredstev izvajalcem nenujnih reševalnih prevozov izvaja na način, da se jim, kot je že običajno za izvajanje tovrstnih agentskih poslov, za to že predhodno (na podlagi akontacij) zagotovi proračunska sredstva. Da torej ZZZS za izvajanje navedene naloge ne zalaga sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ), saj gre za strogo namenska sredstva, ki jih je treba porabljati temu primerno.

UO ZZZS predlaga tudi spremembo določb 60. člena predloga zakona, ki se nanašajo na t. i. sistemsko povračilo, povezano z izdatki ZZZS za zdravila, in sicer na način, da se ne opredeljuje, da se sredstva, pridobljena iz tega naslova, lahko uporabi zgolj za namen zagotavljanja zdravstvenih storitev iz naslova OZZ, saj so sredstva OZZ enovita in po svojem namenu strogo namenska, pri čemer je treba vse pravice iz OZZ obravnavati kot enakovredne. Na tak način naj bi se po oceni Upravnega odbora ZZZS zagotovilo tudi najbolj gospodarno rabo javnih sredstev, saj se jih bo npr. lahko namenilo tudi za plačilo nadomestil za bolniški stalež in s tem zmanjšalo obveznost državnega proračuna do zdravstvene blagajne.

Komisija ugotavlja, da Zbornica – Zveza kot predstavnik interesov zdravstvene nege v zvezi s 15. členom predloga zakona, ki ureja dodatek za izvajanje zdravstvenih storitev v

javnih zdravstvenih zavodih v ambulantah družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjih in za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki opravljajo delo v navedenih ambulantah, predlaga, da se v njegovem okviru določi tudi ustrezno nagrajevanje referenčnih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu. Referenčne ambulante se namreč financira ločeno od ambulant družinske medicine, kar je diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah postavilo v neenakopraven in finančno slabši položaj.

Obenem opozarja tudi na (pre)veliko razliko med predvidenim nagrajevanjem zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester, prav tako pa opozarja, da so v sistemu preobremenjene tudi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Patronažno varstvo namreč trenutno praktično ni več sposobno izvajati preventivne dejavnosti na terenu, kar je osnovna naloga medicinskih sester, ki delujejo v domačem okolju in lokalni skupnosti, ker je v zadnjih letih porast potreb po specialnih postopkih in posegih (po naročilu zdravnika) preseгло razpoložljive kadrovske in finančne možnosti.

Patronažne medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z velikimi izzivi pri planiranju svojega dela, saj je slednje nemogoče vnaprej planirati, prav tako je število obravnav na tim nemogoče načrtovati enotno na 1350, saj se terenska območja, ki jih pokrivajo patronažne medicinske sestre, med seboj zelo razlikujejo. V navedenem okviru obravnav lahko tako posamezna patronažna medicinska sestra opravi več zahtevnejših obravnav, ki so finančno bolj ovrednotene in s tem preseže finančno realizacijo, pri čemer pa za ta presežek ne prejme plačila. Obenem je pri naročilih storitev popolnoma odvisna od odločitev osebnih zdravnikov in torej sama ne more vplivati na potek njenega dela. Poleg tega zaradi narave dela medicinske sestre v patronažnem varstvu ne morejo tvoriti čakalnih seznamov in odklanjati obiskov, saj bi le to lahko pomembno vplivalo na zdravstveno stanje oseb, ki potrebujejo njihove storitve, zato Zbornica – Zveza predlaga, da se izvajalcem patronažnega varstva, ki izvajajo storitve zdravstvene nege nad obsegom programa ZZZS, zagotovi plačilo zdravstvenih storitev po realizaciji.

Zbornica – Zveza prav tako meni, da bi se z interventnim zakonom moralo določiti tudi dodatek za posebne obremenitve na tistih delovnih mestih izvajalcev zdravstvene nege, na katerih je zaradi pomanjkanja kadra ogroženo stabilno delovanje in izvajanje zdravstvene dejavnosti nasploh.

Zbornica - Zveza izraža podporo 18. členu predloga zakona, ki se nanaša na podaljšanje ureditve, v skladu s katero se za diplomirano medicinsko sestro in diplomirano babico zahteva znanje slovenskega jezika na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira roka, in sicer do 31. 12. 2025. Zakon o zdravstveni dejavnosti sicer v osnovi, brez te izjeme, za nosilce zdravstvene in babiške nege zahteva raven znanja jezika C1 ustno B2 pisno, kar pogosto predstavlja oviro za hitrejšo pridobivanje kadrov iz tujine.

Zbornica – Zveza prav tako podpira ukrep iz 59. člena predloga zakona o financiranju tečajev slovenskega jezika in opravljanja preizkusa znanja slovenskega jezika, kar bo pripomoglo, da se bodo izvajalci zdravstvene oziroma babiške nege hitreje naučili slovenskega jezika. Ob tem pa izpostavlja, da predlog zakona financiranje predvideva le v javnih zdravstvenih zavodih, ne upošteva pa velikega števila zaposlenih v domovih za starejše in drugih javnih socialnovarstvenih zavodih, ki jim omenjeno financiranje ne bo

omogočeno. Prav tako je višina predvidenega povračila v višini 300 evrov, ki ga lahko zahteva javni zdravstveni zavod iz proračuna Republike Slovenije, po oceni Zbornice – Zveze prenizka.

Zbornica – Zveza opozarja tudi na to, da Ministrstvo ni upoštevalo njenega predloga, da bi morale diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki so izobrazbo pridobile v nekdanjih državah SFR Jugoslavije ali v kateri od tretjih držav, potrdilo o znanju slovenskega jezika predložiti v postopku vpisa v register pri Zbornici – Zvezi in ne pri delodajalcu. Posredovanje dokazila Zbornici – Zvezi v postopku vpisa v register bi pripomoglo k večji varnosti in bi zagotovilo, da vsi izvajalci zdravstvene in babiške nege ustrezno obvladajo slovenski jezik.

Ker se s predlogom zakona v 5. poglavju že spreminja in dopolnjuje Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist v zvezi s prilagoditvenim obdobjem navedenih zdravstvenih poklicev, Zbornica – Zveza meni, da bi se s predloženim zakonom moralo urediti tudi prilagoditveno obdobje reguliranih poklicev drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in s tem tudi medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege.

Zbornica – Zveza opozarja na to, da se s predlogom zakona v 13. členu podaljšuje tudi ukrep prenosa pooblastila osebnega zdravnika za izvajanje posameznih nalog (npr. izdajo posameznih listin, predpis medicinsko tehničnih pripomočkov ...) na izvajalce zdravstvene nege oziroma zdravstvenega administratorja do 31. decembra 2025. Zbornica – Zveza navedenemu podaljšanju roka nasprotuje, saj o prenosu pooblastila na podlagi diskrecijske pravice odloča posamezni zdravnik, omenjeni prenos pooblastil pa se lahko določi s sistemskimi ukrepi le na podlagi razširitve pooblastil z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro ob vzpostavitvi ustreznih pravnih podlag in dodatni strokovni usposobljenosti diplomiranih medicinskih sester. Ministrstvu za zdravje je bil že posredovan predlog Zbornice – Zveze za različne specializacije v dejavnosti zdravstvene nege, med katerimi je tudi specializacija s področja promocije zdravja in integrirane obravnave oseb s kroničnimi boleznimi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Aktivnosti za uveljavitev specializacije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti pri Zbornici – Zvezi že aktivno potekajo.

Komisija je bila seznanjena tudi s ključnimi pomisleki ZSSS, ki se v prvi vrsti nanašajo na način priprave predloga zakona, saj je bila javna razprava o njegovi vsebini prekratka, obenem pa predlagane zakonske določbe niso bile predmet socialnega dialoga. Ne glede na to, da trenutno Ekonomsko-socialni svet ne deluje aktivno in v polni sestavi, to še ne pomeni, da se ne bi mogla glede predlaganih rešitev v času priprave predloga zakona odviti vsaj dvopartitna posvetovanja predstavnikov predlagatelja s posamezno stranjo socialnih partnerjev. ZSSS prav tako meni, da se stabilnosti zdravstvenega sistema ne bi smelo graditi na zmanjševanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja, če se prej ne bo naslovlilo ključnih izzivov v sistemu (kadrovske stiske, vzpostavitev enotnega naročanja pripomočkov in zdravil, uporaba najmodernejših (informacijskih) tehnologij ipd.).

Ključna pripomba ZSSS se nanaša na predlagano znižanje nadomestil za čas odsotnosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom (35. člen predloga zakona), saj gre za ukrep, ki bi prizadel vse zavarovance, ki se zaradi zdravstvenih težav, ki so po

oceni ZSSS v veliki meri posledica neustreznega delovnega okolja ter dolgih čakalnih dob na ustrezno zdravljenje, ne morejo hitro vrniti na svoje delovno mesto. ZSSS ocenjuje, da ne gre za ukrep, s katerim bi se ustrezno naslovlilo težavo absentizma, ki je sicer zelo kompleksna. Glede na to, da 65 % delovno aktivnih oseb prejema plačo, ki je nižja od povprečne plače v Republiki Sloveniji, bi se s takšnim ukrepom prizadelo večinski delež delovno aktivnega prebivalstva in njihovih družin.

ZSSS nasprotuje tudi predlagani omejitvi stavke in izrabe letnega dopusta, saj gre za poseg v sistemsko zakonodajo, ki po oceni ZSSS ni primeren, prav tako pa tudi ni potreben. Obe kategoriji sta namreč po mnenju ZSSS že zdaj ustrezno urejeni v zakonodaji (ZDR-1 in Zakon o stavki) in po potrebi zamejeni (npr. v odvisnosti od zahtev in specifik delovnega procesa in delovnih nalog). Vprašanje dopusta ustrezno urejajo tudi kolektivne pogodbe.

Komisija je zgoraj navedene pripombe **podprla in poziva predlagatelja in kvalificirane predlagatelje amandmajev, da jih podrobneje proučijo in v nadaljevanju zakonodajnega postopka upoštevajo v čim večji možni meri.**

* * *

Komisija je bila seznanjena tudi s pisnimi pripombami nekaterih deležnikov, katerih predstavniki pa se seje komisije niso udeležili. V nadaljevanju jih zato zgolj povzema in pričakuje od predlagatelja, da bo tudi slednje podrobno proučil in če je le možno, upošteval pri pripravi morebitnih dopolnitev in sprememb predloženih zakonskih rešitev.

Komisija ugotavlja, da Zavod invalidskih podjetij Slovenije (ZIPS) nasprotuje sprejemu predloga zakona, kot eno od ključnih težav pa izpostavlja neustrezen pristop k reševanju problema dolgih čakalnih dob in absentizma, s poudarkom na zanj nesprejemljivem 34. členu predloga zakona, s katerim se čas prejemanja boleznin v breme delodajalca ponovno podaljšuje na 30 dni, zaradi česar bodo invalidska podjetja, glede na ostalo gospodarstvo nesorazmerno dodatno finančno obremenjena, ravno zaradi praviloma večjega deleža bolniških odsotnosti zaposlenih v invalidskih podjetjih.

Kot diskriminatorno in v več delih neustavno ZIPS ocenjuje tudi rešitev iz 35. člena predloga zakona glede omejitve nadomestila zaradi odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe izven dela na dvainopolkratnik zadnje znane povprečne mesečne bruto plače v Republiki Sloveniji. Menijo, da bo rešitev ustvarila negativno in nestimulativno splošno poslovno okolje za ključne delavce, ki v podjetjih nosijo največ odgovornosti.

Komisija ugotavlja, da predlogu zakona ostro nasprotujeta tudi Zdravniška zbornica Slovenije in Koordinacija zdravniških organizacij Slovenije, predvsem ukrepom, s katerimi se po njihovi oceni krši ustavne in druge pravice zdravnikom in zobozdravnikom. Predlog zakona ocenjujeta kot neprimeren za nadaljnjo obravnavo in predlagata njegov umik iz zakonodajnega postopka. Določbe, ki se nanašajo na organizacijo zdravstvene dejavnosti in zdravniške službe bi se po njuni oceni morale obravnavati ločeno od tega predloga zakona, pri tem izvesti javno razpravo in jih predhodno uskladiti z vsemi ključnimi deležniki.

Predlog zakona naj bi imel po poceni zdravniških organizacij za cilj zgolj lažje delovanje zdravstvenih zavodov, ne zagotavlja pa boljše oskrbe pacientom. Želja po pridobivanju več kadra iz tujine, pri čemer se ne skrbi za izboljšanje pogojev za delo že obstoječega kadra iz Slovenije, pa bo po oceni zdravniških organizacij imela za posledico manj kakovostno, varno in strokovno oskrbo pacientov. Opozarjajo tudi na to, da se mora pri regulaciji poklicev upoštevati pravo EU, vključno z oceno sorazmernosti sprejetih ukrepov.

Kot spornega izpostavljajo 45. člen predloga zakona glede izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih (zaradi neskladnosti z Ustavo) in pričakujejo, da se bo slednjega aktiviralo zgolj v primerih naravnih nesreč, ne pa tudi v običajnih razmerah. V zvezi z ureditvijo omejitve izrabe letnega dopusta in omejitev stavke (48. člena predloga zakona) pa menijo, da bi bilo treba bolj natančno opredeliti kdaj in s strani koga se aktivira predmetni ukrep in za koga velja. Menijo tudi, da bi bilo treba dodatno urediti plačilo za povečan obseg dela oz. dodatke za delo v posebnih pogojih.

Kot neustrezen in nedopusten ocenjujejo tudi predlagani ukrep iz 47. člena predloga zakona, ki se nanaša na statusno preoblikovanje koncesionarjev. Prepoved prenosa koncesije na univerzalnega pravnega naslednika podjetnika namreč po njihovi oceni ne prispeva k ohranjanju javne zdravstvene službe. Nasprotujejo tudi dodatnim omejitvam opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti iz 49. člena predloga zakona (vezavo izdaje soglasja le na podlagi obrazloženega menja vodje oddelka oz. osebe, ki je pristojna za organizacijo dela zdravstvenega delavca).

Predlagani 50. člen predloga zakona ocenjujejo kot neutemeljeno podvajanje posredovanja podatkov, nasprotujejo pa tudi 15. členu predloga zakona in predvidenemu zožanju kroga upravičencev do dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve ter znižanju njegove višine. Ocenjujejo tudi, da predlagani 8. člen ne nudi zadostnega pravnega varstva zdravnikov, s tem ko nejasno določa njihove obveze oziroma ne ločuje jasno med njihovimi obvezami in obvezami delodajalcev.

Menijo tudi, da ni potrebe po izrednem razpisu zdravniških specializacij, kot jih predvideva 61. člen predloga zakona, saj bi se njegov namen lahko doseglo že v okviru rednih razpisov zdravniških specializacij, če se na njih ustrezno določi razpisana mesta specializacij. Pri tem mora glavno vlogo odigrati Ministrstvo za zdravje. Nasprotujejo tudi predlogu iz 20. člena predloga zakona, ki se nanaša na odpravo zgornje meje števila ponudb za delo zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji, saj bo to med drugim lahko privedlo do nezmožnosti zaposlitve v Sloveniji usposobljenega in usposabljaljivega se kadra na področju dentalne medicine, ker bo ponudbe tovrstnih storitev iz tujine preveč. Zdravniške organizacije nasprotujejo tudi uvedbi kapice na nadomestilo v višini 2,5-kratnika zadnje povprečne bruto letne plače, saj slednje ni skladno z našim sistemom socialnega varstva, v katerem se, za razliko od Beveridgevega sistema, pravice iz naslova bolnih ne financira iz proračuna, ampak s prispevki posameznikov iz njihovih dohodkov. Posledično bi morala biti po oceni zdravniških organizacij pravica do nadomestila sorazmerna v plačanih prispevkih.

Komisija je bila seznanjena tudi s pisnimi pripombami Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (ZDRZZ), ki opozarja na zelo kratek rok za podajo pripomb na predlog zakona,

ko je bil ta še v javni razpravi. Kot neprimeren ocenjujejo tudi pristop hkratnega posega v več predpisov z enim samim zakonom, pri čemer aktualni zakon, poleg interventnih ukrepov, vsebuje tudi sistemske posege v zakonodajo.

ZDRZZ opozarja, da se s ciljem reševanja težav s pomanjkanjem kadra v zdravstvu določa milejše pogoje za priznanje poklicne kvalifikacije, pridobljene v tretji državi, ne rešuje pa se delovnopравни položaja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v javnih zdravstvenih zavodih, ki bi ga bilo treba nasloviti prioritarno. V dopisu ZDRZZ podaja pripombe k 8. členu predloga zakona, v zvezi s katerim sicer podpira vključevanje vseh zdravnikov, ki opravljajo zdravniško službo v mreži javne zdravstvene službe, v neprekinjeno zdravstveno varstvo (NZV), in tudi enotno ureditev programa izvajanja NZV. Opozarja pa, da mora iz NZV jasno izhajati, kdaj se slednjega izvaja s polnim delovnim časom, dežurstvom, stalno pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela. Predlaga tudi opredelitev organizatorja oziroma izvajalca NZV ter ureditev odstopa od Zakona o urejanju trga dela, ker gre v osnovi pri predlagani novi ureditvi za posredovanje delovne sile.

V zvezi s 15. členom predloga zakona pa ZDRZZ poudarja, da je bil podoben ukrep iz 2023 učinkovit, saj se je število opredeljenih na tim kljub drastičnemu zmanjšanju števila ambulant (33) v povprečju na tim povečalo, tako da je bilo v 2023 opredeljenih 30.000 zavarovanih oseb več kot 2022. Posledično predlaga, da se glede na namen ukrepa višino dodatka ne zniža oz. da se ohrani obstoječo ureditev iz 16. člena ZNUZSZS, saj je finančni vir izvajalcu že sedaj zagotovljen. Prav tako meni, da bi se moralo podaljšati obdobje trajanja ukrepa in ponovno uvesti besedilo iz osnutka predloga zakona, da ukrep velja, dokler so za njegovo izvajanje na voljo ustrezna sredstva.

ZDRZZ podpira odpravo zgornje meje števila ponudb za delo zdravnikov in doktorjev dentalne medicine iz 20. člena predloga zakona z vidika zagotavljanja večjega števila tovrstnega kadra, preseneča pa ga ukrep zniževanja obsega finančnih sredstev za investicije v zdravstvu (27. člen predloga zakona). Slednje namreč po oceni ZDRZZ ne sledi tendencam po uvajanju novih tehnologij in pristopov v zdravstvu spričo čedalje večjih potreb prebivalstva po kompleksnejših zdravstvenih storitvah na višjem nivoju.

ZDRZZ predlaga tudi spremembe 45. (izvajanje zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih) in 50. člena predloga zakona (obveznost vodenja nove vsebine v evidenci izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb), kjer je na voljo prekratek rok (do 31. 1. 2024) za izpolnitev z zakonom danih zavez javnim zdravstvenim zavodom. Opozarja tudi, da se neutemeljeno daje dodaten čas za izdajo podzakonskega akta, s katerim naj bi se določilo način vlaganja zahtevkov, obveznih dokazil in rokov za predložitev zahtevkov za dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine, saj bi se moralo navedeni podzakonski akt na podlagi podobne zakonske določbe izdati že na podlagi 35. člena Zakona o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva, ki je začel veljati že eno leto nazaj.

ZDRZZ predlaga tudi uvedbo novega 61.a člena predloga zakona v zvezi z lažjim pridobivanjem kadra iz tujine. Predlaga, da se tuje zdravnike pred dejanskim opravljanjem dopolnilnih pogojev zaposli pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki so jim podali ponudbo za delo, zgolj za namen učenja slovenskega jezika. Slednje bi po oceni ZDRZZ ponudilo

tudi možnost tujcem, da dobro spoznajo okolje, v katerem bodo delali, in s tem hitrejšo integracijo, hkrati pa bi bili po predloženih rešitvi finančno preskrbljeni, zaradi česar bi se mnogi lažje odločili za zaposlitev v Sloveniji.

* * *

Komisija se je v razpravi dotaknila nekaj ključnih vprašanj, ki so jih povečini v svojih pisnih in ustnih pripombah izpostavili tudi že na sejo komisije vabljeni deležniki.

V zvezi s predlaganim znižanjem nadomestil zaradi odsotnosti z dela zaradi bolezni komisija ugotavlja, da gre za kompleksno problematiko, ki predstavlja nezanemarljivo breme za zdravstveno blagajno (v 2022 700 milijonov evrov; ob ureditvi, da se iz blagajne ZZZS krije stroške bolniške nad 20 dni odsotnosti) in delodajalce. Meni tudi, da se z ukrepom znižanja nadomestil zaradi odsotnosti z dela zaradi bolezni zanemarja dejstvo, da se prispevki za takšne primere plačujejo od dohodkov osebe, zato takšen poseg v trenutno vzpostavljen sistem pomeni neposredno oškodovanje tistih, ki so predhodno vplačevali v sistem sredstva za zaščito svojega socialnega položaja v primeru nastanka bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom.

Komisija ocenjuje, da bi se morali iskanja ukrepov, povezanih z absentizmom, lotiti na podlagi jasnih podatkov in podrobnejših študij, k čemur je Ministrstvo za zdravje pozvalo tudi Računsko sodišče v svojem revizijskem poročilu o obvladovanju dolgotrajnega bolniškega staleža, objavljenem 6. 12. 2023.

Komisijo je v zvezi z navedenim zanimalo, ali je pri oblikovanju ukrepov, povezanih z zmanjševanjem absentizma, ki so del aktualnega predloga zakona, Ministrstvo za zdravje predhodno opravilo prej omenjene poglobljene študije. Pri tem je prejela pojasnilo Ministrstva za zdravje, da se je slednje pri oblikovanju trenutno predloženih ukrepov (zniževanja višine nadomestila in t. i. kapice) zgledovalo predvsem po praksi iz tujine. Pojasnjuje tudi, da gre za problematiko, ki bo zagotovo v prihodnje še aktualna, v njeno reševanje pa se mora nujno vključiti še ostale deležnike, med drugim tudi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ZZZS ter socialne partnerje.

Člani komisije so v razpravi izrekli podporo tudi predlogu ZZZS, da se mu v primeru prevzema vloge izvajalca agentskih poslov v zvezi z izvajanjem nenujnih reševalnih prevozov, za izvajanje navedenih nalog zagotovi akontacijo sredstev iz državnega proračuna, saj so sredstva OZZ zbrana iz prispevkov delodajalcev in delavcev, njihov namen pa je strogo vezan na uresničevanje pravic iz naslova OZZ.

V razpravi je bila izrečena tudi izrecna podpora predlogu ZZZS, da vlogo nosilca naloge pobiranja obveznega zdravstvenega prispevka (63. člen predloga zakona) prevzame FURS, saj bi trenutno predlagana ureditev po nepotrebnem obremenila ZZZS, hkrati pa bi se na tak način po oceni komisije zagotovilo večjo stopnjo resnosti pri poravnavi obvez iz tega naslova, saj se zelo verjetno obveze do FURS kot nadzornega organa dojema drugače kot obveze do ZZZS, ki v prvi vrsti deluje v vlogi plačnika zdravstvenih storitev in ne nadzornega organa, ki bi bdel nad obveznostmi posameznikov.

Komisija se je v razpravi dotaknila tudi predlagane povrnitve ureditve obdobja izplačila nadomestila v breme delodajalca oziroma samostojnega zavezanca za začasno zadržanost od dela zaradi bolezni in poškodbe, ki ni povezana z delom, v čas pred 1. 3. 2022, tako da bo po novem to obdobje podaljšano z 20 na 30 dni in to v breme delodajalca. Kot enega od argumentov za povrnitev stanja se v predlogu zakona navaja izgubo odgovornosti delodajalca do vračanja delavca na delo zaradi kratkega trajanja nadomestila v breme delodajalca, pa tudi da so delodajalci zaradi tega manj pozorni na zagotavljanje ustrezne ravni varnosti in zdravja pri delu. V razpravi članov komisije je bilo ocenjeno, da je takšna pavšalna obsodba delodajalcev, da jih ne skrbi zdravstveno stanje njihovih zaposlenih, neprimerna.

Komisija je razpravljala tudi o implementaciji določil Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 78/23), s katerim se prenaša dopolnilno zdravstveno zavarovanje v obvezno tako, da se ga nadomesti z obveznim zdravstvenim prispevkom (OZP), in se ga bo začelo uporabljati 1. januarja 2024. Komisija meni, da so predlogi rešitev na navedenem področju v zakonodajni postopek prišli precej pozno, kar spravlja v stresno situacijo številne deležnike, med drugimi tudi zaposlene na ZZZS. Kaže tudi, da se rešitve za nadomestilo izpadlih sredstev zaradi očitno ne dovolj premišljene ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja išče predvsem na podlagi dodatnih finančnih obremenitev delavcev in delodajalcev, kar ni sprejemljivo.

Komisija ugotavlja, da slab mesec pred uveljavitvijo prej navedenih določb, povezanih z OZP, predlagatelj še vedno nima odgovora na vprašanje, na kakšen način, če sploh, bodo novi OZP plačevali tisti, ki delajo v tujini in so do sedaj plačevali dopolnilno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji. Od predstavnice Ministrstva za finance je komisija prejela zgolj pojasnilo, da se navedeno vprašanje še proučuje, med drugim se kot opcija navaja plačilo OZP po položnici.

Komisija prav tako ni dobila konkretnega odgovora na vprašanje, ali se poleg predloženih zakonskih določb, ki naj bi delno pripomogle k zmanjševanju kadrovske krize v zdravstvu, pripravlja še kakšne druge konkretne ukrepe, s katerimi bi preprečili odliv zdravstvenega kadra v tujino. Komisija kot enega od možnih učinkovitih ukrepov na tem področju prepoznava vlaganje zadostnih finančnih sredstev v kadre v zdravstvu.

Komisija izpostavlja tudi predlagano ureditev v 44. členu predloga zakona glede izvajanja skupinskih zdravstvenih programov, v zvezi s katerim se sprejem podzakonskega akta iz petega odstavka 23. člena ZZVZZ zamika še za eno leto, to je do 1. 1. 2025. Slednje pomeni, da se bo iz sredstev Ministrstva za zdravje, brez ustrezne systemske ureditve, tudi še v prihodnjem letu financiralo izvajalce skupinskih zdravstvenih programov in to za iste kategorije uporabnikov, kot do sedaj. Komisija pri tem opozarja, da se je s spremembo ZZVZZ, s katero je bila uvedena nova ureditev iz petega odstavka 23. člena, razširilo obseg upravičencev do udeležbe v prej navedenih programih, a bodo zaradi že večkratnega zamika priprave ustreznega pravilnika na tem področju potencialni novi upravičenci do prej navedenih storitev brez ustrezne utemeljitve še nekaj časa ostali brez možnosti koriščenja te pravice.

V skladu s predlogom zakona naj bi nadzor nad čakalnimi dobami v zdravstvu (56. člen predloga zakona) po novem prevzel Zdravstveni inšpektorat, pri čemer se je komisija spraševala, ali je slednji informacijsko, finančno in kadrovsko dovolj okrepljen, da bo lahko učinkovito opravljal navedeno nalogo, pri čemer na to vprašanje ni dobila odgovora predstavnikov Ministrstva za zdravje. Komisijo pri tem skrbi dejstvo, da se, ne glede na različne ukrepe in predvsem veliko količino sredstev, ki se jih je v preteklih letih namenilo za namen skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu, situacija zgolj še poslabšuje, predvsem na račun zdravja uporabnikov sistema.

Komisija je razpravljala tudi o ustreznosti 13. člena predloga zakona, ki se nanaša na prenos kompetenc v zvezi s predpisovanjem medicinskih pripomočkov z osebnih zdravnikov na diplomirane medicinske sestre, na kar je opozorila že Zbornica – Zveza. S predlaganim členom se namreč opušča omejitve pri prenosu pooblastil izbranega osebnega zdravnika za predpis zgolj medicinskih pripomočkov za sanitarne ali gibalne potrebe pacientov in se omogoča prenos za vse medicinske pripomočke, ki jih Zavod v skladu z drugim odstavkom 14. člena ZNUZSZS določi v seznamu medicinskih pripomočkov s sklepom, ki ga objavi na svojih spletnih straneh. Pri tem komisija opozarja, da se ne da enačiti vseh medicinskih pripomočkov in da se mora v primeru zahtevnejših medicinskih pripomočkov pristojnost za njihovo predpisovanje nujno ohraniti pri ustrezno specializiranem zdravstvenem kadru in to na terciarni ravni. Medicinski pripomočki namreč za marsikaterega uporabnika (npr. gibalno ovirane invalide) predstavljajo pripomoček življenjskega pomena, zato ni nepomembno, kateri pripomoček se jim predpiše in kakšno je strokovno znanje tistega, ki predpiše uporabo takšnega pripomočka.

Komisija ugotavlja, da so bili odzivi predstavnikov Ministrstva za zdravje na vprašanja, izpostavljeni v razpravi, zelo skopi, prav tako je bila podana zgolj splošna napoved, da se bo do seje pristojnega Odbora Državnega zbora za zdravstvo proučilo vse pripombe, ki jih je ministrstvo prejelo po vložitvi predloga zakona v zakonodajno proceduro in na tej podlagi odboru v sprejem predložilo ustrezne amandmaje. Komisija upa, da bodo vse podane pripombe res proučene z dolžno mero skrbnosti in da se predlagatelj ne bo zanašal zgolj na dejstvo, da ima v okviru prej omenjenega odbora vladna koalicija zagotovljeno večino glasov. Predložene rešitve so namreč preveč pomembne za državljane Republike Slovenije in celoten zdravstveni sistem, da predhodno ne bi bile ustrezno usklajene z vsemi ključnimi deležniki v zdravstvenem sistemu.

* * *

Za poročevalca je bil določen državni svetnik Danijel Kastelic.

Sekretarka komisije
mag. Nuša Zupanec, l.r.

Predsednik komisije
Danijel Kastelic, l.r.