



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 501-01/17-2/ EPA 2074-VII
Ljubljana, 5. 7. 2017

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je, na podlagi 56. člena Zakona o Državnem svetu (Uradni list RS, št. 100/05 - uradno prečiščeno besedilo, 95/09 – odl. US, 21/13 - ZFDO-F) in 20. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14 in 26/15), sprejela

Mnenje

**k Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F)
– nujni postopek**

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je na 77. seji 3. 7. 2017 obravnavala Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po nujnem postopku predložila Vlada Republike Slovenije.

Komisija predlog zakona **podpira**.

Komisija ugotavlja, da je eden od ciljev predlaganih zakonskih rešitev zagotoviti sistemsko načrtovanje kadrov (zdravnikov) v zdravstvu, na podlagi novega načina načrtovanja specializacij zdravnikov in določitve Ministrstva za zdravje kot pristojnega organa za načrtovanje specializacij zdravnikov, pri čemer se po novem število zdravnikov ne bo več načrtovalo regijsko, ampak za območje celotne države, kot dodatni možnosti pa se urejata javna razpisa za posamezne zdravstvene izvajalce in za znanega plačnika (če so na posameznem specialističnem področju prosta delovna mesta za usposabljanje zdravnikov).

Komisija kot pomembno spremembo ocenjuje odpravo nesistemskega financiranja pripravništev in specializacij v zdravstvu iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj se bo slednje po novem zagotavljalo iz proračunskih sredstev. Kot pozitivno rešitev ocenjuje tudi uvedbo eno leto trajajočega sekundariata, ki bo zajemal šestmesečno obdobje pripravništva ter šestmesečno dodatno usposabljanje, ki se bo vštevalo v specializacijo in na podlagi katerega bodo mladi zdravniki dobili priložnost za opravljanje dela tudi v obdobju med zaključkom pripravništva in opravljenim strokovnim izpitom ter pridobitvijo statusa specializanta. Ugotavlja, da omenjene rešitve podpirajo tako predstavniki mladih zdravnikov kot tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.

Komisija je bila seznanjena tudi s predlagano možnostjo opredeljevanja pacientov pri specializantu s področja družinske medicine, pediatrije, ginekologije in porodništva, ki opravlja četrto leto specializacije na omenjenih področjih, na podlagi ocene mentorja, s katerim se specializant v vlogi osebnega zdravnika lahko stalno posvetuje. Rešitev je, kot pojasnjuje predlagatelj, namenjena razbremenitvi osebnih izbranih zdravnikov in ostalih profilov zdravnikov specialistov, ki delujejo na primarni ravni, ter olajšanju dostopa pacientom

do zdravstvenih storitev. Komisija rešitev ocenjuje kot primerno, obenem pa poudarja pomembno vlogo mentorjev v primeru takšne ureditve.

S predlagano rešitvijo se strinjajo tudi predstavniki mladih zdravnikov, ki pa vseeno opozarjajo na nujnost zagotavljanja varne oskrbe pacientov in prakse specializantov. Podporo predlogu izreka tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki opozarja na velik deficit kadra na področju družinske medicine, zato bi letni priliv povprečno 80 specializantov s tega področja lahko v zdravstvenem sistemu pomenil pomemben premik na bolje.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: zbornica), ki nasprotuje obravnavi novele zakona po hitrem postopku, saj za to ne vidi razloga. Prav tako ne vidi povezave med predlaganimi zakonskimi spremembami in čakalnimi dobami ali povečanjem števila izvajalcev in zdravnikov. Zbornica sicer izraža zadovoljstvo, da so bili v določeni meri upoštevani njihovi predlogi za spremembe zakonodaje na temo področju, a hkrati kot sporne rešitve izpostavlja prenos pristojnosti za določitev števila in vrst specializacij na pristojno ministrstvo in s tem povezano nedefinirano sestavo petčlanskega odbora, katerega ustanovitev se predvideva v 8. členu predloga zakona. Opozarja tudi na to, da se večja število mladih, ki odhajajo na delo v tujino, in da je v Sloveniji zdravnikom nujno treba zagotoviti ustrežnejše pogoje za delo. Ministrstvo v zvezi s podatkom o številnih mladih, ki odhajajo v tujino, odgovarja, da slednje očitno kaže na to, da trenutni sistem ne deluje dobro, zato so določene spremembe sistema po njegovem mnenju še toliko bolj nujne.

Komisija ugotavlja, da Zdravniška zbornica Slovenije opozarja tudi na to, da predlog zakona ne predvideva več možnosti enkratne menjave izbranega področja specializacije, kar je po njihovem mnenju v nasprotju s trendi na področju zdravstva v svetu. Na slednje opozarjajo tudi predstavniki mladih zdravnikov, ki menijo, da mora enkratna menjava specializacije ostati legitimna možnost vsakega specializanta, tudi v primeru t. i. dvojnih specializacij ali nezmožnosti opravljanja posamezne vrste specializacije. Z navedenim opozorilom se strinja tudi komisija, saj se zaveda velikega pomena iskrenega interesa do opravljanja zahtevnega dela.

Mladi zdravniki, ki so sodelovali pri oblikovanju popravkov novele zakona, tako kot Zdravniška zbornica Slovenije, niso zadovoljni s hitrostjo sprejemanja zakonodaje na tem področju, saj menijo, da bi bilo nekaj vsebinskih rešitev treba še podrobneje doreči. Pozdravljajo pa uvedbo sekundariata, pri čemer opozarjajo na možne posledice morebitnih predlogov o ukinitvi funkcije sobnega zdravnika na končno število prostih delovnih mest za zdravnike.

Glede nove ureditve javnega razpisa specializacij se mladi zdravniki zavzemajo za to, da bi med javnimi razpisi prevladovali tisti, ki bodo namenjeni za celotno državo, in ne tisti, namenjeni posameznim izvajalcem zdravstvene dejavnosti, saj menijo, da bi obveza zaposlitve pri točno določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (peti odstavek 13. člena predloga zakona) negativno vplivala na mobilnost zdravnikov in da vzpostavlja neenakopraven odnos med specializanti in delodajalci, kar se tiče obvez glede zaposlitve (specializanti so se v skladu s petim odstavkom 13. člena po končani specializaciji dolžni zaposliti za polni delovni čas v mreži javne zdravstvene službe oz. pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, če so pri njem opravljali specializacijo, medtem ko delodajalca zakon k zaposlitvi specializanta ne zavezuje). Opozarjajo, da bodo tisti, ki bodo opravljali specializacijo na podlagi razpisa na nacionalni ravni, po njihovem mnenju imeli več možnosti za izbiro mesta zaposlitve, medtem ko bodo specializantom pri točno določenem izvajalcu na podlagi predlaganih zakonskih določb močno omejene tako njihova mobilnost kot tudi možnosti pridobivati znanje na posameznih področjih od najboljših mentorjev oz. specialistov v različnih ustanovah po državi.

Komisija v zvezi z navedenimi pripombami ugotavlja, da v Sloveniji, v kateri so posamezne enote izvajalcev zdravstvene dejavnosti relativno lahko dostopne, vprašanje mobilnosti samo po sebi ne bi smelo predstavljati večjih težav. Glede obveze zaposlitve specializanta pri izvajalcu po opravljeni specializaciji za čas, ki je enak trajanju specializacije, pa komisija razume interes izvajalca za vključitev v proces izbire specializantov, vzpostavitev intenzivnejše povezave s specializantom in željo po uporabi specializantovega znanja po opravljeni specializaciji. Komisija namreč omenjeni odnos primerja z odnosom pri kadrovskega štipendiranju. Pri slednjem se prav tako avtomatično domneva, da ima delodajalec že v osnovi interes po zaposlitvi specializanta, za katerega odpre prosto delovno mesto, zato komisija v ureditvi zaposlovanja po opravljeni specializaciji ne zaznava elementov neenakopravnosti odnosa med specializantom in delodajalcem. Prav tako ne zaznava kot problematične nobene od ostalih izpostavljenih zakonskih določb glede zaposlovanja specializantov.

Slednjemu pritrjuje tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki opozarja na velika odstopanja realne situacije od dejanskih potreb posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti in na to, da trenutno izvajalci zdravstvene dejavnosti nimajo nobenih vzvodov za izvajanje aktivne kadrovske politike, kljub temu da prevzemajo odgovornost za realizacijo programa zdravstvenih storitev. Spremembe glede določanja in načrtovanja specializacij zato združenje ocenjuje kot pozitivne, med drugim tudi vključitev drugih deležnikov (Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije) v poseben petčlanski odbor, ki bo skrbel za pripravo predloga števila in vrst specializacij za območje celotne države oziroma za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Predlaganih sprememb glede specializacije združenje ne vidi kot izvajanje prisile nad mladimi zdravniki, ampak bolj kot usmeritev na področja specializacij, za katera do sedaj ni bilo dovolj interesa, pri čemer bo po mnenju združenja nujno še z dodatnimi vzvodi poskrbeti za to, da bodo slednja postala bolj zaželeno izbira. Združenje podpira tudi nov način razpisovanja specializacij (na nacionalni ravni in za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti), saj meni, da bo zlasti za manjše zdravstvene zavode, ki sedaj zelo težko prihajajo do ustreznega kadra, predstavljal pozitivno spremembo.

Komisija v zvezi z javnim razpisom specializacij izpostavlja element večje preglednosti nad potrebami po specializacijah, ki ga dosednji sistem razpisov po regijskem principu glede na ugotovljeno bistveno pomanjkanje kadra na posameznih področjih (npr. anesteziologija) očitno ni omogočal v zadostni meri. Za boljše uravnavanje razmerja med dotokom novih potencialnih specializantov in potrebami mreže javne zdravstvene službe pa komisija predlaga, da se razpis specializacij objavi vsaj dvakrat letno.

Komisija je bila v razpravi ponovno seznanjena s pričakovanji predstavnikov delodajalcev glede sprejemanja zakonodaje s področja zdravstva v enem paketu in sistematično, razpravljala pa je tudi o pripombah zainteresirane javnosti v zvezi z obravnavo predloga zakona po nujnem postopku. Medtem ko je predstavnik delodajalcev izrazil nezadovoljstvo s prehitrim sprejemanjem sprememb zakonodaje na področju zdravstva, je bilo po drugi strani podano mnenje, da je zaradi predvidenega prenosa obvez glede financiranja pripravništev in specializacij z zdravstvene blagajne na državni proračun ter s tem povezane določitve višine posameznih postavk v proračunu za leto 2018 hitrejše sprejemanje zakonodaje na tem področju smiselno in sprejemljivo.

* * *

Za poročevalca je bil določen podpredsednik komisije Tomaž Horvat, mag. prava.

Mag. Nuša Zupanec, l.r.
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun, l.r.
predsednik komisije