



REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 95 30, f: 01 478 98 77, e: ps-sds@dz-rs.si, www.dz-rs.si



SKUPINA POSLANK IN POSLANCEV (Jelka Godec, prvopodpisana)

Ljubljana, 10. januar 2023

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE mag. Urška Klakočar Zupančič, predsednica

ZADEVA: Zahteva za sklic izredne seje Državnega zbora Republike Slovenije

Spoštovani!

Na podlagi 85. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a) in prvega odstavka 58. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US in 111/21) skupina podpisanih poslank in poslancev zahteva sklic izredne seje Državnega zbora Republike Slovenije z obravnavo naslednjega priporočila kot točke dnevnega reda:

Predlog priporočila za takojšnje reševanje katastrofalnih razmer v zdravstvu

I. Razlogi za sklic izredne seje državnega zbora

1. Neučinkovitost Ministrstva za zdravje pri reševanju razmer v zdravstvu

»Morda smo na točki, ko ljudje najtežje pridejo do zdravstvene storitve. Smo morda tudi na točki ali pa skoraj gotovo smo na točki, ko nam ljudje v čakalnih vrstah umirajo ali pa se njihovo stanje toliko spremeni, da je potem nepopravljivo. In nimamo čarobne paličice, da bi to spremenili. Nimamo niti načina, da kakorkoli posežemo z neko agresijo, z zakoni

ali s čimerkoli, sistem je razdvojen.« To je izjava zdravnika in kandidata za ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana na dan 31. maja 2022. Izjava, ki naj bi nakazovala na to, da se zaveda stanja na področju, za katerega je dan kasneje prevzel polno odgovornost.

Da je zdravstvo (ponovno) vladna prioriteta, je odmevalo v dneh pred in po 1. juniju 2022, ko je prisegla vlada Roberta Goloba. Resnost svojih namer so predstavniki vseh treh koalicijskih strank pokazali s skoraj 20 stranmi v koalicijski pogodbi, na katerih so nanizali številne obljube, ki naj bi rezultirale v povsem novem zdravstvenem sistemu nekje leta 2024, v vmesnem času, skorajda vsak mesec, pa naj bi ekipa na Ministrstvu za zdravje slovenski javnosti predstavila inovativne ideje in v zdravstveni sistem vnesla hitro učinkujoče rešitve. Minister za zdravje Danijel Bešič Loredan skorajda ni zamudil nastopa pred kamerami, da se ne bi s konkretnim datumom zavezal k določeni rešitvi. Naj nanizamo le nekatere njegove izjave:

- *»Pa samo dovolite mi, preden predstavim zakon, ne vem, če ste vsi videli dokument, torej, ministrstvo je sprejelo dokument, avtorica je Marjeta Kuhar, in sicer imamo akcijski načrt, kako izboljšati upravljanje in vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob. Ta zadeva je v teku, skupine se formirajo, intenzivna komunikacija med NIJZ in MZ teče, tako da jaz računam 15. septembra bi tukaj imeli končno eno urejeno, pregledno stanje na področju čakalnih vrst – kje smo, koliko dejansko se čaka, koliko ljudi čaka in koliko ljudi čaka seveda nedopustno dolgo.« (3. nujna seja Odbora za zdravstvo 13. julija 2022)*
- *»Jaz pričakujem, da bomo do 15. septembra imeli podatke, kaj se je zgodilo, kaj se je zgodilo na področju razmerja med srednjimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi medicinskimi sestrami v sistemu, da se je zgodila anomalija, ki se ne bi smela zgoditi.« (3. nujna seja Odbora za zdravstvo 13. julija 2022)*
- *»Povedano tole, torej, na čakalne dobe, na čakalne sezname nismo nič vplivali z zakonom, ker imamo akcijski načrt. Na plačni sistem v zdravstvenem sistemu nismo nič vplivali z zakonom, ker je to v pristojnosti Ministrstva za javno upravo, vsa ministrstva s tem sodelujemo in jaz tudi pričakujem, da bomo do 15. septembra vendarle na mizi imeli konkreten predlog pozitivne spremembe sistema plač javnih uslužbencev, kjer bomo absolutno jasna nesorazmerja plačnih sistemov v sistemu popravili.« (3. nujna seja Odbora za zdravstvo 13. julija 2022)*
- *»Bom čisto natančen. Do konca tega leta bo strateški svet, ki je bil sestavljen na Ministrstvu za zdravje, pripravil temeljni dokument, na katerem bodo potem začela teči koalicijska pogajanja oziroma na osnovi katerega bomo iskali širši konsenz v družbi, katero tipologijo zdravstvenega sistema bomo v Sloveniji izbrali in jo vpeljali.« (2. redna seja Državnega zbora RS, 26. september 2022)*
- *»Ja, strinjam se, da je potrebno pristopiti čim prej k spremembi Zakona o zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu, vzporedno s spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti. To so sistemske spremembe, to dvoje moramo spremeniti skupaj, pripravljati rešitve do marca 2023, če želimo s 1. 1. 2024 ukiniti dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Na tem intenzivno delamo. Mi bomo že konec leta imeli opcije, kako nadomestiti ukinitvev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, da to sistemsko spremembo izvedemo s 1. 1. 2024. To je prvi del. Torej, na osnovi podatkov bomo pripravili spremembe zakonodaje, ki bodo ukinitvev omogočile, se pravi varno ukinitvev, ko bomo pravzaprav našli način, kje najti 500, 600 milijonov evrov, ki jih te zdravstvene zavarovalnice zberejo in iz*

katerih potem krijemo zdravstvene storitve.» (2. redna seja Državnega zbora RS, 26. september 2022)

In kje smo danes, po dobrih sedmih mesecih po zaprisegi Danijela Bešiča Loredana za ministra za zdravje in po zgoraj navedenih datumih, ki naj bi prinesli rešitve za slovensko zdravstvo?

a) Razmere na področju družinske medicine

Danijel Bešič Loredan je 31. maja 2022 na zaslišanju pred matičnim delovnim telesom v Državnem zboru RS omenil sprejeta izhodišča za Strategijo razvoja dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031, po kateri naj bi uredili stanje na področju družinske medicine. In čemu smo bili priča v zadnjih sedmih mesecih? Družinska medicina na robu prepada; Pomanjkanje družinskih zdravnikov: tako hudo, kot je letos, ni bilo še nikoli; V zdravstvu je tako hudo, da se ravnamo tudi po načelih množične nesreče; Več zanimanja za donosnejše specializacije, za družinsko medicino ne; Mesta za specializacijo iz družinske medicine kronično nezasedena – to so le nekateri naslovi v medijih. Slovenija ima okoli 3,3 zdravnika na tisoč prebivalcev, kar je pod povprečjem Evropske unije. Za doseg slednjega bi morali zaposliti okoli tisoč zdravnikov, od tega okoli 300 zdravnikov družinske medicine.

In številke? Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Sloveniji še nikoli ni bilo toliko oseb brez izbranega osebnega zdravnika kot zdaj. 30. novembra 2022 jih je bilo brez 132.185 ali 6,26 odstotka vseh oseb, ki so obvezno zdravstveno zavarovane. Število oseb brez izbranega zdravnika niha predvsem zaradi odraslih, saj se število mladoletnih brez izbranega zdravnika spreminja veliko manj. 30. junija 2022 jih je bilo 19.784 ali pet odstotkov vseh zavarovancev, mlajših od 18 let. Pri odraslih brez izbranega osebnega zdravnika je drugače kot pri mladoletnih. Zadnji podatki o starostni strukturi so iz 30. junija in takrat je bilo v Sloveniji brez izbranega osebnega zdravnika 100.999 ali 5,9 odstotka odraslih, ki so vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje. (Vir: <https://n1info.si/novice/slovenija/pomanjkanje-druzinskih-zdravnikov-ni-od-vceraj-a-tako-hudo-kot-letos-se-ni-bilo/>)

»Ministrstvo za zdravje (MZ) in Mestna občina Ljubljana (MOL) sta podpisala dogovor, s katerim si prizadevata urediti zdravstveno varstvo na območju Mestne občine Ljubljana. Obe strani sta zadovoljni, da sta našli skupni interes, to je postaviti pacienta na prvo mesto, izboljšati dostopnost in najti način, da se težave pacientov brez družinskega zdravnika uredijo v čim krajšem času,« so zapisali na spletni strani Ministrstva za zdravje 17. novembra 2022, ko sta minister in župan Ljubljane podpisala Dogovor o načinu zagotavljanja zdravstvenega varstva na območju Mestne občine Ljubljana. Takrat sta oba izrazila veselje, da je prišlo do dogovora, pogovore pa sta ocenila kot konstruktivne. Minister Bešič Loredan je ob podpisu dogovora napovedal, da gre za prvi korak pri sodelovanju ministrstva z občinami: »Samo v dogovoru z lokalno skupnostjo in na nivoju države bomo uredili nivo primarne medicine, ki bo dostopen.« Še ne dva tedna kasneje je v javnost prišla informacija, da so v enoti ljubljanskega zdravstvenega doma Polje zaradi »nepredvidenih dogodkov in večjega števila bolniških odsotnosti zaposlenih« 11.000 pacientov ambulantnega zdravstvenega varstva odraslih preusmerili k zdravnikom v enoto Fužine, enako ostaja tudi v prvem mesecu letošnjega leta. Iz Zdravstvenega doma

Ljubljana je v letu 2022 odšlo 23 zdravnikov. Vodja zdravstvenega varstva enote Moste-Polje in zdravnica Branka Kante Sotošek pa je dodala, da zdravniki ne odhajajo le v druge ambulante izven Ljubljane, ampak tudi »ven iz klinične medicine, kar pomeni, da je primarna raven dejansko grozljivo obremenjena«. -In medtem, ko smo bili v prvih dneh letošnjega leta priča dolgim vrstam pacientov na ljubljanskih ulicah, ki so praktično sredi noči čakali, da bi se lahko opredelili pri osebnem zdravniku, sta minister za zdravje in ljubljanski župan preko medijev obračunavala med seboj, namesto da bi hitro in v sodelovanju rešila nastalo nevzdržno situacijo.

Na drugi strani pa so že dlje časa znane tudi težave pri razpisih za specializacije iz družinske medicine. Število specializacij predlaga odbor za načrtovanje specializacij, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje. Na podlagi predloga odbora minister za zdravje s sklepom določi število mest za posamezno vrsto specializacije. Zadnji javni razpis za specializacije zdravnikov za posamezne izvajalce in za območje celotne države je Zdravniška zbornica objavila 3. oktobra 2022. Stanje prijav na dan 16. decembra 2022 kaže, da je v okviru nacionalnega razpisa za 35 razpisanih mest prišlo 15 vlog, na 12 razpisanih mest zdravstvenih domov pa zgolj 4. Posledice nedelovanja družinske medicine se kažejo tudi v preobremenjenih urgencah, hkrati pa je nejasno, zakaj je Ministrstvo za zdravje na zadnjem javnem razpisu za specializacijo urgentne medicine razpisalo zgolj 4 prosta mesta. (https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/speciialiacije/aktualni-razpisi/aktualni-razpisi/jrs-2022-02---16-12-2022.pdf?sfvrsn=81db3f36_0)

b) Čakalne dobe

Danijel Bešič Loredan je 31. maja 2022 na zaslišanju pred matičnim delovnim telesom v Državnem zboru RS omenil dokument Pregled politik skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu: primerjalna analiza. »Zelo dober dokument, ki natančno opiše, kako se je delalo, kar se tiče skrajševanja čakalnih vrst ... Opisano je, kako to delajo na Finskem, kako to delajo v ostalih državah ... Ni treba iti iskati rešitev, ker jih imamo opisane ... Tukaj je tisto, kar bomo poskušali na Ministrstvu za zdravje skozi komunikacijo in skozi dialog vpeljati, torej da bomo za akterji v zdravstvenem sistemu pričeli določati maksimalne čakalne dobe kot ukrep zdravstvene politike, ki bi potem v doglednem času pripeljale do skrajševanja čakalnih dob,« je zatrjeval minister. In danes, po sedmih mesecih o maksimalnih čakalnih dobah ni znanega ničesar. (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/pregled_politik_skrajsevanja.pdf)

Kasneje je bila na Ministrstvu za zdravje ustavljena Delovna skupina za skrajševanje čakalnih seznamov. Delovna skupina je nastala na podlagi Akcijskega načrta »Predlogi aktivnosti za izboljšanje kakovosti izmenjave podatkov v centralnem informacijskem sistemu eNaročanje - osnova za izboljšanje upravljanja in vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob v Republiki Sloveniji«, ki ga je minister za zdravje prav tako večkrat v javnosti izpostavil kot tistega, po katerem bo deloval. (<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Akcijski-nacrt-za-skrajsevanje-cakalnih-dob.pdf>)

O konkretnih uspehih oziroma učinkovitih ukrepih delovne skupine smo poskušali izvedeti preko več poslanskih vprašanj, vendar minister konkretnih odgovorov ni podal,

hkrati pa je prst glede krivde pričakovano usmeril v druge: »Konkretni uspehi Delovne skupine za skrajševanje čakalnih seznamov so že sedaj precejšnji in delovna skupina svoje naloge v resnici opravlja zelo dobro. Zato nekateri žal manj skrbni izvajalci tudi želijo preusmeriti odgovornost in sprožiti »politično« namesto dejanske »delovne« razprave in ukrepanja. (Vir: Odgovor na poslansko vprašanje Jelke Godec v zvezi z Akcijskim načrtom »Predlogi aktivnosti za izboljšanje kakovosti izmenjave podatkov v centralnem informacijskem sistemu eNaročanje - osnova za izboljšanje upravljanja in vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob v Republiki Sloveniji« z dne 6. decembra 2022). Tudi pregled akcijskega načrta žal pokaže neučinkovitost oziroma slabo realizacijo, še posebej več aktivnosti v okviru prvega zastavljenega cilja, to je »Ažurno zagotavljanje podatkov čakalnih seznamov izvajalcev zdravstvenih storitev v centralni informacijski sistem eNaročanje (iz lokalnih informacijskih sistemov)«. In pojasnilo ministra za zdravje? Pričakovano, lahko rečemo: »Akcijski načrt se izvaja glede na razmere v sistemu eNaročanje v nekoliko drugačnem vrstnem redu kot predvideno.« (Vir: Odgovor na poslansko vprašanje Jelke Godec v zvezi z Akcijskim načrtom »Predlogi aktivnosti za izboljšanje kakovosti izmenjave podatkov v centralnem informacijskem sistemu eNaročanje - osnova za izboljšanje upravljanja in vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob v Republiki Sloveniji« z dne 6. decembra 2022). Način izvedbe eNaročanja je bil v nekaterih primerih, na primer v Kranju, izveden tako enostransko in slabo, da je državljanom brez dostopa do interneta oziroma brez ustreznega znanja drastično otežil oziroma skorajda onemogočil dostop do osebnega zdravnika (tudi za tiste, ki ga formalno imajo).

Nato je minister Danijel Bešič Loredan krajšanje čakalnih dob obljubljal z interventnima zakonoma, preko katerih naj bi bile plačane vse opravljene storitve in v katere naj bi se vključili tako javni kot zasebni izvajalci. No, slednji bodo lahko pomagali šele po koncu letošnjega marca, ko bodo na Ministrstvu za zdravje naredili analizo, ali so bili javni zdravstveni zavodi sploh uspešni. Tako imenovani kaskadni sistem je, pričakovano, izsilila koalicijska partnerica Levica, minister za zdravje pa je moral popustiti. Čeprav prvi interventni zakon do danes ni prinesel prav nobenega izboljšanja stanja na področju čakalnih dob, je novembra lani stopil v veljavo drugi interventni zakon. Takrat je bil precej poveden odziv UKC Ljubljana, kjer so povedali, da se skrajševanja čakalnih dob še niso lotili niti na podlagi prvega niti na podlagi drugega interventnega zakona, saj da z obstoječimi kapacitetami niso sposobni opraviti niti rednega obsega dela.

Povsem nesmiseln in nemotivacijski je tudi predlog, ki ga je koalicija vnesla v drugi interventni zakon o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva, in sicer, da bodo čakalne dobe skrajševali na način, da bo zdravstveni delavec lahko svoje redne delovne naloge lahko opravljal v popoldanskem času oziroma izven svojega rednega delovnega časa, poleg tega pa za to dobil še plačilo.

Smo pa bili žal žal priča nekemu drugemu krajšanju čakalnih dob. Izbruhnila je afera izbrisa pacientov z nekaterih čakalnih seznamov. Kaj takega se v nobeni sodobni demokratični državi, predvsem pa v močnem javnem zdravstvu, kot ga zagovarja in slika koalicija, nikakor ne bi smelo zgoditi. Gre za potezo, za katero so nedvomno odgovorni pristojni na Ministrstvu za zdravje pa čeprav minister za zdravje krivdo vseskozi vali na izvajalce zdravstvenih storitev.

In številke? Na dan 1. november 2022 se je po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje pri prvih pregledih skupno število čakajočih v primerjavi s preteklim mesecem povečalo za 4 %, pri terapevtsko-diagnostičnih storitvah pa za 1,9 %. Podatki iz baze eNaročanja kažejo, da, čakajoči, ki so že vpisani na seznam na izbrani nabor prvih pregledov, v povprečju čakajo 2 dni več kot na prvi dan preteklega meseca, na izbrani nabor 379 terapevtsko-diagnostičnih storitev pa že vpisani na seznamih v primerjavi s prvim dnevom preteklega meseca čakajo 4 dni več. Pri stopnji nujnosti »Zelo hitro« na prve preglede nad dopustno dolgo čaka 72 % vseh čakajočih, na terapevtsko-diagnostične postopke pa več kot 14 dni čaka 48 % vseh čakajočih pri tej stopnji nujnosti. Na naboru vseh prvih pregledov, ki jih NIJZ spremlja na mesečni ravni, je 37,8 % vseh čakajočih ob vpisu v čakalni seznam dobilo datum termina, ki je bil daljši od prvega prostega termina, ki so jih ponujali izvajalci zdravstvene dejavnosti, delež le teh je pri terapevtsko-diagnostičnih storitvah še večji in znaša 42 %. Na naboru prvih pregledov le 3,88 % vseh čakajočih pri stopnji nujnosti »Zelo hitro« čaka 14 dni ali manj, polovica vseh čakajočih pa pri isti stopnji nujnosti čaka v intervalu od 31 do 90 dni. Na naboru 379 terapevtsko-diagnostičnih storitev vsak 6 pri stopnji nujnosti »Redno« čaka več kot 2 leti. (<https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/Porocilo-eNarocanje-1.11.-2022.pdf>)

c) Korupcija v zdravstvu

Danijel Bešič Loredan je 31. maja 2022 na zaslišanju pred matičnim delovnim telesom v Državnem zboru RS spregovoril tudi o korupciji v zdravstvu: »V nadaljevanju bom skušal predstaviti tisto, kar bomo kot ekipa poskušali narediti in kar mislimo, da je prav, da se naredi. Naša ekipa in predsednik vlade bi radi razbili tabu, ki je prisoten že 30 let. To pomeni, da se v zdravstvu nič ne da spremeniti, da je zdravstveni sistem nedotakljiv. Mogoče se bom v nadaljevanju tudi dotaknil različnih lobijev ali interesnih skupin. To je nekaj, o čemer vsi govorimo, nihče pa še ni pokazal nikogar s prstom in nekje tavamo v temi. Vemo, kdo so, vemo, kje so, vemo, kako so, nimamo pa mehanizma, da kakorkoli v to posežemo. Leta in leta se že govori o korupciji v zdravstvu, o nabavah, o preplačanih materialih.« Kdo so, minister Danijel Bešič Loredan tudi po sedmih mesecih ne razkriva, prav tako ni podal nobene prijave pristojnim organom.

In kako se vladajoča koalicija spopada s korupcijo v zdravstvu v praksi? Z zakonom o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema so v sredini julija 2022 razveljavili novelo Zakona o javnem naročanju, ki je prinesla uvedbo referenčnih cen na področju nabave medicinskega materiala, s čimer bi cene medicinskega materiala v Sloveniji končno približali primerljivim cenam v drugih državah Evropske unije. Da je šlo pri noveli Zakona o javnem naročanju, sprejeti pod prejšnjo vlado, za prvi resen korak v spopadu s korupcijo v slovenskem zdravstvu, so povedali mnogi ugledni slovenski zdravniki in združenja, denimo Marko Noč in združenje zdravstvo.si. Razveljavitev omenjene novele je posledično prinesla ukinitve Urada Vlade Republike Slovenije za centralno cenovno evidenco medicinskih pripomočkov in medicinske opreme. Poglavitna naloga urada je bila, da je z vidika nabav v zdravstvu nudil informacijsko, organizacijsko, strokovno in drugo pomoč vladi s posebnim ciljem doseganja primerljivih in optimalnih cen pri javnem naročanju. Šlo je za urad najširšega in strateškega pomena pri zagotavljanju vzdržnosti javne porabe in zmanjševanja proračunskih izdatkov ter transparentnosti in ustrezne primerljivosti nabav, ki je nujna za učinkovito porabo javnih sredstev.

d) Reorganizacija nujne medicinske pomoči

Brez potrebe in povsem neodgovorno je Danijel Bešič Loredan javnost vznemiril z delovnim dokumentom glede reorganizacije nujne medicinske pomoči. Delovna skupina na ministrstvu je pripravila dokument, po katerem bi se ukinilo kar 28 dežurnih ambulant, in sicer v Gornji Radgoni, Ljutomeru, Lenartu, v Slovenskih Konjicah, v Rogaški Slatini, Kozjem, Hrastniku, Zagorju, Krškem, Radečah, Metliki, Ormožu, Črni na Koroškem, Dravogradu, Šentjurju, Laškem, Nazarjih, v Radovljici, na Bledu, v Bohinju, Kranjski Gori, Trziču, Kamniku, Trebnjem, Ribnici, Logatcu, Cerknici in Žalcu. Oglasili so se tamkajšnji bolniki, župani in direktorji zdravstvenih domov in enotno sporočili, da predlaganih sprememb nikoli ne bodo podprli. Namesto da bi minister prevzeli odgovornost za slabo vodenje in koordinacijo svoje ekipe, je krivdo za to, da je dokument prišel v javnost, prevalil na drugega, izgovarjal se je, da »govorimo o dokumentu, ki ne obstaja«, hkrati pa v svojem stilu zagrozil s prijavo ustreznim organom, saj da gre za posredovanje nečesa, kar ni bilo nikoli uradno.

2. Nujni ukrep: nov plačni sistem za zdravstvo

Po več kot desetletju od sprejema Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, na podlagi katerega je bil vzpostavljen enotni plačni sistem v javnem sektorju, so se pokazale določene anomalije. Ob vzpostavitvi sistema, ki je bil vzpostavljen s široko podporo socialnih partnerjev, se je sicer predvidevalo sprotno spremljanje in odpravljanje napak, vendar se to v praksi ni izvajalo. Tudi zato smo danes priča razmeram, ko lahko ugotovimo, da obstoječi sistem ni dober za razvoj in stanje v posameznih panogah. In to še posebej velja za zdravstvo.

Predlagatelji izredne seje Državnega zbora RS smo tako prepričani, da je nujni ukrep, da bomo težave v zdravstvu resnično začeli reševati, nov plačni sistem za zdravstvo, v katerem bodo vzpostavljena ustrezna razmerja med plačnimi razredi in možnost nagrajevanja, kar bo omogočalo, da bodo zaposleni, ki so pri svojem delu bolj učinkoviti, tudi bolje plačani. Dolgoročno je potreben plačni sistem za zdravstvo, ki bo sestavljen osnovnega in variabilnega dela, vodstvenim kadrom pa omogočiti ustrezne mehanizme in pristojnosti, da bodo primerno nagradili najboljše.

Praktično vsak dan zvonijo novi alarmi na različnih področjih v zdravstvenem sistemu. Študenti se ne odločajo za specializacije s področjih, kjer najbolj primanjkuje zdravnikov, denimo družinska medicina, mnogi koncesionarji vračajo koncesije zaradi preobremenjenosti, ustanavljajo se zasebne ambulante, kjer so sicer zaslužene plače precej višje, (mladi) zdravniki odhajajo v tujino, kjer so za enako delo plačani dva ali trikrat več kot doma. Po anketi Zdravniške zbornice okoli 24 % zdravnikov razmišlja, da bo zapustilo slovenski zdravstveni sistem in odšlo v tujino.

S konstruktivnimi pogovori s sindikati v zdravstvu je nedvomno mogoče poišče najboljšo rešitev, ki bo finančno vzdržna in pravična. Poskusi in dogovori v tej smeri so v preteklosti že potekali in bili nenazadnje že praktično doseženi. Spomnimo na interventni ukrep v Zakonu o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje

in odpravo posledic COVID-19, ki je za plačno podskupino E1 – Zdravniki in zobozdravniki na delovnih mestih in v nazivih začasno omogočal doseg največ 63. plačnega razreda. Cilj navedenega ukrepa je bil začasno napredovanje najbolj sposobnih zdravnikov specialistov preko 57. plačnega razreda, v katerem se sicer danes gnete največje število, prinesel pa je tudi višje plače mladim zdravnikom, za katere se vsi strinjamo, da so prav tako podplačani. Ukrepanje je bilo usklajeno s sindikati, žal pa se je Ustavno sodišče politično vmešalo in ukrep razveljavilo. Odklonilno ločeno mnenje je takrat podal ustavni sodnik dd. Klemen Jaklič in med drugim zapisal, da je »vtikanje sodstva v socialno-zdravstveno politiko katerekoli izvoljene politične večine, ki sicer deluje zakonito in znotraj okvira svobodne demokratične družbe, tuje demokratični ustavni ureditvi.« (<http://www.us-rs.si/documents/af/db/u-i-25-22-odklonilno-lm-dr-dr-jaklica-oxford-zk-harvard-zda.pdf>)

Želja zaposlenih v zdravstvu, da se jih izloči iz enotnega sistema plač v javnem sektorju, je prisotna že nekaj let. Danijel Bešič Loredan je 31. maja 2022 na zaslišanju pred matičnim delovnim telesom v Državnem zboru RS v zvezi z izstopom zdravstva iz enotnega plačnega sistema dejal: »Kar se tiče mladih zdravnikov in izstopa zdravnikov iz sistema plač javnih uslužbencev. Tukaj vas moram popraviti to je zahteva Fidesa. Mladi zdravniki, kar se jaz pogovarjam se s tem ne strinjajo vsaj s tisto skupino, ki se jaz pogovarjam.« Še isti dan so ga na družbenem omrežju Twiter demantirali mladi zdravniki in zapisali: »Predstavitev DBL na odboru – pričakovanja po resetiranju zdr. sistema so visoka. Nujno pojasnilo: MZS v celoti podpiramo izstop zdravnikov iz enotnega plačnega sistema JS. Zdravništvo je v tem enotno, saj je to edini način, da obdržimo dovolj zdravnikov za obstoj javnega zdravstva.«

II. Predlog priporočila za odločanje na seji Državnega zbora RS

Podpisnice in podpisniki zahteve za sklic izredne seje Državnega zbora RS predlagamo, da Državni zbor RS odloča o sprejetju naslednjega predloga priporočila:

»Na podlagi 111. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US in 111/21) je Državni zbor RS na seji sprejel

P R I P O R O Č I L A

Vladi Republike Slovenije za takojšnje reševanje katastrofalnih razmer v zdravstvu.

- 1. Državni zbor Republike Slovenije poziva Vlado Republike Slovenije, da nemudoma predlaga spremembo Zakona o javnem naročanju, s katero se ponovno uvede sistem referenčnih cen na področju nabave medicinskega materiala in tako cene medicinskega materiala v Sloveniji približa primerljivim cenam v drugih državah Evropske unije. Tako pridobljena sredstva naj se sistemsko usmerjajo v odpravo plačnih nesorazmerij v zdravstvu in odpravi čakalnih vrst.**

2. **Državni zbor Republike Slovenije poziva Vlado Republike Slovenije, da v roku 30 dni v sodelovanju s stanovskimi in sindikalnimi organizacijami s področja zdravstva pripravi in predlaga nov plačni sistem v zdravstvu. Istočasno naj vlada pripravi tudi predlog za odpravo plačnih nesorazmerij v vseh ostalih delih javnega sektorja ter prične pogajanja za nov plačni sistem s tistimi deli storitvenega dela javnega sektorja, ki predstavljajo zaokroženo celoto in ki si želijo bodisi poseben plačni sistem bodisi poseben steber znotraj dosedanjega okvirja.**
3. **Državni zbor Republike Slovenije poziva Vlado Republike Slovenije, da v sodelovanju z vsemi parlamentarnimi strankami, strokovnimi, stanovskimi in drugimi interesnimi organizacijami zdravstva in združenj pacientov v roku 30 dni pripravi zakon o interventnih ukrepih v zdravstvu, s katerim naj se:**
 - a. **Začasno aktivira vse razpoložljive rezerve v vseh delih zdravstvenega sistema in dodatna sredstva za čimprejšnjo zagotovitev zdravstvenega varstva vsem, ki plačujejo obvezno zdravstveno zavarovanje;**
 - b. **Opredele program za sistemsko vračanje slovenskih zdravstvenih delavcev (zdravnikov in medicinskih sester), ki so zaradi neurejenih razmer v zdravstvu in neustreznega vrednotenja njihovega dela odšli za kruhom v druge poklice ali v tujino.**

Obrazložitev:

Številne obljube Danijela Bešiča Loredana so neizpolnjene, nujno potrebnih in obljubljenih zakonskih in kadrovskih rešitev za slovensko zdravstvo ni. Namesto obljub o zajezitvi korupcije v zdravstvu smo priča ukinitvi Urada Vlade Republike Slovenije za centralno cenovno evidenco medicinskih pripomočkov in medicinske opreme, ki je pomenil prvi resen korak v spopadu s korupcijo. Namesto obljubljenega preglednega stanja na področju čakalnih vrst smo priča zgolj brisanju pacientov s seznamov, čakalne dobe pa se še vedno podaljšujejo. Namesto reševanja družinske medicine smo priča dolgim kolonom pacientov, ki na ulici čakajo, da sploh pridejo do osebnega zdravnika. Namesto odprave absolutno jasnih nesorazmerij v plačnem sistemu imamo stavko zdravnikov in zobozdravnikov. Namesto rešitve glede dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja smo priča pisnim in ustnim poslanskim vprašanjem koalicijskih poslancev ministru za zdravje o tem, kdaj bo prišlo do ukinitve, in javnim pozivom k sklicevanju koalicijskega vrha.

Predlagatelji izredne seje Državnega zbora RS smo zato oblikovali konkretne kratkoročne in dolgoročne ukrepe za rešitev katastrofalnih razmer v zdravstvu: ponovna uvedba sistema referenčnih cen na področju nabave medicinskega materiala; začasna aktivacija vseh razpoložljivih rezerv v vseh delih zdravstvenega sistema in dodatna sredstva za čimprejšnjo zagotovitev zdravstvenega varstva vsem, ki plačujejo obvezno zdravstveno zavarovanje; opredelitev programa za sistemsko vračanje slovenskih zdravstvenih delavcev, ki so odšli v tujino; in nov plačni sistem v zdravstvu.

Minister za zdravje Danijel Bešič Loredan in namestnik vodje pogajalske skupine Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides Gregor Zemljič sta 19. oktobra 2022 podpisala sporazum o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti, s katerim je predvideno

oblikovanje ločenega plačnega zdravstvenega stebra v okviru plačnega sistema javnega sektorja. Kljub zagotovitvi ministra za zdravje, da bo vlada izhodišča za nov steber sprejela v začetku decembra, se to še ni zgodilo, interna anketa med člani sindikata Fides pa je pokazala, da več kot 80 odstotkov zdravnikov ne verjame obljubam ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana o ustreznem in dobrem stebru.

Ne glede na odločitev Vlade RS ali njenih predstavnikov o poimenovanju nujno potrebne rešitve - potrebujemo nov plačni sistem za zdravstvo za to, da vzpostavimo sodoben javni zdravstveni sistem, v katerem bo dovolj kadra, ki bo primerno plačan. Predsednik vlade dr. Robert Golob je na državni proslavi ob dnevu samostojnosti in enotnosti dejal: »Enotni bomo morali biti pri reformi zdravstva na način, da bomo ubranili javni zdravstveni sistem, ki bo dostopen vsakomur in bo opravljal svojo nalogo.« Torej, kako enotna bo politika pri realizaciji tistega, za kar je zdravstvo že dalo zeleno luč?

III.

Pri obravnavi predloga priporočila v Državnem zboru Republike Slovenije in pri delu njegovih delovnih teles bo v imenu predlagatelja sodelovala poslanka **Jelka Godec**.

IV. Predlagamo, da se na sejo Državnega zbora RS povabi:

- predsednika vlade dr. Roberta Goloba,
- ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana,
- ministrico za javno upravo Sanjo Ajanovič Hovnik.

SKUPINA POSLANK IN POSLANCEV

Priloga:

- podpisi predlagateljev zahteve za sklic izredne seje Državnega zbora RS:
 - Jelka Godec
 - Anja Bah Žibert
 - Franc Breznik
 - Zvonko Černač
 - Mag. Karmen Furman
 - Rado Gladek
 - Mag. Branko Grims
 - Alenka Helbl
 - Andrej Hoivik
 - Eva Irgl

- Janez (Ivan) Janša
- Jožef Jelen
- Alenka Jeraj
- Mag. Dejan Kaloh
- Franci Kepa
- Andrej Kosi
- Danijel Krivec
- Jožef Lenart
- Suzana Lep Šimenko
- Tomaž Lisec
- Dr. Anže Logar
- Žan Mahnič
- Zoran Mojškerc
- Bojan Podkrajšek
- Franc Rosec
- Anton Šturbej
- Jože Tanko