



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zss-mcs.si

📞 +386 (0) 1 30 72 100



ZS18037933

Državni zbor Republike Slovenije
Šubičeva 4
1000 Ljubljana

Državni svet Republike Slovenije
Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide
Šubičeva 4
1000 Ljubljana

Številka: 170-10/2018-7

Datum: 02. 07. 2018

ZADEVA: Zakon o dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-G)

Spoštovani,

Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: vlada) je na svoji korespondenčni seji dne 28. 6. 2018 sprejela Zakon o dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (v nadaljevanju: ZZdrS-G). Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) podpira večino rešitev, z nekaterimi pa se ne more strinjati in to želimo pojasniti v nadaljevanju.

Najprej moramo izraziti razočaranje, ker prihaja do novele ZZdrS-G tako pozno. Iz Strategije obravnave otrok in odraslih s prirojeno srčno napako 2017-2021 (v nadaljevanju: strategija),¹ je razvidno, da ima Univerzitetni klinični center Ljubljana (v nadaljevanju: UKCL) nezadostno število visoko usposobljenih strokovnjakov s področja pre- in postnatalne diagnostike in operativnega spremljanja pacientov s prirojeno srčno napako. V tem dokumentu so podane nekatere rešitve, s katerimi naj bi omogočili primerno zdravstveno oskrbo otrok s prirojenimi srčnimi boleznimi.

Vlada je 21. 12. 2017 sprejela sklep o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Nacionalni inštitut za otroške srčne bolezni (v nadaljevanju: NIOSB) in v skladu s tem je bila maja 2018 revidirana tudi strategija in predstavljena SWOT analiza različnih predvidenih rešitev. V tretji točki te analize so avtorji besedila nakazali organizacijsko strukturo NIOSB, ki predvideva »Prisotnost vseskozi zagotavlja kompetentni kirurg in tudi kompetentni kardiolog«. Že takrat je bilo jasno, da v Sloveniji strokovnjaka, ki ga dokument imenuje »kompetentni kirurg« ni in po našem mnenju je bil takrat skrajni rok za začetek zakonskih sprememb, ki bi odstranile birokratske ovire za vsaj delno zaposlitev kirurgov iz tujine, tudi iz Združenih držav Amerike. Vendar se tega ni lotilo vodstvo NIOSB, niti Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo), niti vlada.

Ugotavljamo pa, da začetek spremembe zakonodaje časovno sovпада s telefonskim pogovorom, ki ga je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, dr. Zdenka Čebašek-Travnik, imela s prof. dr. Igorjem Gregoričem v prvi polovici junija 2018. V tem pogovoru mu je omenila, da za kadrovsko reševanje NIOSB lahko poskrbi le ministrstvo oz. vlada s spremembo 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 in 64/17 – ZZDej-K; v nadaljevanju: ZZdrS). Na ministrstvu so to pobudo sprejeli in v drugi polovici junija je bila zbornica s strani ministrstva povabljen na sestanek o spremembi ZZdrS po nujnem postopku, na katerem je ministrstvo predstavilo možnosti, o katerih smo se v dveh dneh tudi uskladili.

¹ Objavljeno avgusta 2017 in revidirano maja 2018, dostopno na:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveni_svet/ZS_18/3_2018_seja/Strategija-novelacija_maj_2018-final.pdf.

Iz nam neznanih razlogov pa je prišlo s strani ministrstva do spremembe predloga ZZdrS-G, s katero pa se ne moremo strinjati. Menimo, da takšna sprememba v pravni red neutemeljeno vnaša retroaktivnost, ki ni v javnem interesu in posledično zmanjšuje varnost obravnave naših najbolj občutljivih bolnikov - otrok. Obrazložitev podajamo v nadaljevanju.

Ministrstvo je v predlog ZZdrS-G, kljub več opozorilom s strani zbornice, dodalo 3. člen, ki določa sledeče:
»Glede vabljenih zdravnikov, ki so izpolnili pogoje iz prvega odstavka novega 12.č člena zakona pred uveljavitvijo tega zakona in so začeli opravljati zdravstveno dejavnost pred uveljavitvijo tega zakona, se šteje, da izpolnjujejo pogoje iz novega 12.č člena zakona.«

V obrazložitvi navedenega člena ministrstvo pojasnjuje, da ne posega v pridobljene pravice in da za takšno ureditev obstaja javna korist, saj omogoča, da se z njo lahko korigira in prepreči morebitno nedopustno in krizno stanje na področju obravnave otrok s prirojenimi srčnimi boleznimi. Argumentov, ki bi utemeljevali dopustnost neprave retroaktivnosti v konkretnem primeru ministrstvo ne ponudi in ne pojasni zakaj je določilo 3. člena v javnem interesu, temveč se zgolj pavšalno sklicuje na »uvodno zapisane razmere«.

Zbornica meni, da sicer res obstaja javni interes za sprejem novega 12.č člena, česar pa nikakor ni mogoče reči za zgoraj omenjeni 3. člen. Dejstva, da je ministrstvo z navedenim členom nakazalo, da bo v sodelovanju z NIOSB že v času pred morebitnim sprejemom ZZdrS-G omogočilo nezakonito opravljanje zdravstvene dejavnosti tujim zdravnikom, pri čemer je treba opozoriti, da trenutno veljavni ZZdrS tega ne dopušča, nikakor ni mogoče utemeljiti z javnim interesom. V konkretnem primeru je javni interes nedvomno v zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene obravnave otrok s prirojenimi srčnimi boleznimi, pri čemer pa mora biti varnost obravnave glavno vodilo tudi v zvezi s spreminjanjem zakonske podlage za opravljanje zdravniške službe. Menimo, da nikakor ni mogoče z javnim interesom utemeljiti nezakonitega opravljanja zdravstvene dejavnosti zdravnikov, katerih kvalifikacije niso predhodno preverjene, ne obvladajo slovenskega jezika zaradi česar neposredna komunikacija s pacientom, njegovimi starši oziroma skrbniki ni mogoča in tudi sicer ne izpolnjujejo zakonsko določenih pogojev za opravljanje zdravniške službe.

Izpostavljamo posledico 3. člena, po katerem bodo lahko vabljeni zdravniki začeli opravljati zdravstveno dejavnost, ne da bi kdorkoli preveril ali izpolnjujejo pogoje iz prvega odstavka 12.č člena, in ne da bi jim kdorkoli izdal upravni akt, s katerimi bi jim dovolil opravljanje zdravstvene dejavnosti. Dodatno pa v tem času ni omogočen niti nadzor nad takim opravljanjem zdravstvene dejavnosti, saj ne ministrstvo ne zbornica o delovanju zdravnika po 3. členu sploh ne bosta obveščena. Po mnenju zbornice navedena ureditev ni v skladu z načelom sorazmernosti in prekomerno posega v pravico do zdravstvenega varstva. Ker je ZZdrS-G predlagan v sprejem po nujnem postopku, ki omogoča njegovo hitro sprejetje, menimo, da si lahko vabljeni zdravniki sicer pričnejo urejati vse potrebno v zvezi z izpolnjevanjem pogojev, ki jih določa 12.č člen, nikakor pa ne smejo začeti z opravljanjem zdravstvene dejavnosti pred izdajo ustrezne odločbe.

Želimo poudariti še nekaj dejstev, povezanih z NIOSB oziroma urejanjem pogojev za celovito obravnavo otrok s prirojenimi srčnimi boleznimi. Po nam dostopnih podatkih je v letu 2015 bilo vseh operiranih otrok (doma in napoteni v tujino) s prirojeno srčno napako 109, v letu 2016 je to število znašalo 120, do julija 2017 pa je bilo skupno operiranih 64 otrok, povprečno torej okrog 120 otrok. Na mestu je razmislek o tem, kje bo NIOSB dobil dodatne paciente, če nekajletni podatki kažejo, da v Sloveniji nimamo niti polovice od 250 pacientov, ki naj bi bili po mednarodnih standardih potrebni za varno in kakovostno delovanje inštituta. Strokovnjakom je treba »zagotoviti« dovolj pacientov, da so ti stalno v stiku s svojo stroko in lahko ohranjajo svojo strokovno usposobljenost za delo na tem področju. Glede na strategijo, naj bi cilj NIOSB bil, da v pet do desetletnem obdobju rasti doseže številko 250 kirurških pacientov na leto in s tem omogoči izpolnjevanje ključnih mednarodnih standardov za otroški srčni center. Dokler ta cilj ne bo dosežen, je program, po besedah vodje projektne skupine, podvržen tveganju v takšni meri, da se program celo ustavi.

Iz nam dostopnih podatkov, tudi iz mednarodne presoje delovanja, je ključno vprašanje ali NIOSB lahko ali pa ne more zagotoviti 24-urne prisotnosti interventnega pediatričnega kardiologa in kardiokirurga. Iz predavanja, ki ga je pred kratkim imel v Ljubljani prof. dr. Fraser iz ZDA (in ki se ga je udeležila tudi predsednica zbornice, žal pa ni bilo vidnejših predstavnikov ministrstva) je bilo razumeti, da o tem ne sme biti dvoma. Izrecno je poudaril, da mora tak center imeti stalno zaposlena (oziroma stalno prisotna) otroškega kardiologa in kardiokirurga.

Zbornica ni bila in ni seznanjena s ključnimi odločitvami, ki se nanašajo na NIOSB, ne sodeluje pri kadrovskem načrtovanju oziroma pridobivanju kadrov. Zbornici niso znani nobeni pravni akti, na podlagi katerih naj bi NIOSB deloval, niti koliko tujih strokovnjakov in pod kakšnimi pogoji bo zaposlil. Naš edini vir informacij so javni mediji in iz teh objav lahko utemeljeno domnevamo, da stalne prisotnosti vrhunskih strokovnjakov NIOSB še nekaj časa ne bo mogel zagotoviti. Je torej varno imeti tak center naslednjih 5-10 let? Izpostavljamo še dejstvo, da je ministrstvo za strokovnjake iz tujine pripravljena zagotoviti veliko sredstev, domačim strokovnjakom, ki so jim enakovredni, pa zagotavlja le plačilo v okviru slovenskega plačnega sistema.

Za zaključek naj izpostavimo, da se s to spremembo ZZdrS ne rešuje poglobitve pomanjkljivosti dosedanje ureditve: še naprej ni in ne bo zagotovljena stalna 24-urna prisotnost otroškega kardiokirurga v daljšem časovnem obdobju. Ker ni omogočena stalna prisotnost kardiokirurga, posledično ni mogoča varna in kakovostna zdravstvena oskrba bolnih otrok. Na to pomanjkljivost so odhajajoči otroški kardiologi opozarjali več let, pa očitno ni bilo dovolj politične volje za ureditev razmer. V letu 2014 (ob začetku mandata te vlade in ministrice) je bilo zaposlenih še dovolj strokovnjakov, s pomočjo katerih bi takrat veliko lažje uredili delovanje te službe – tudi s strokovnjaki iz tujine. Štiri leta kasneje v UKCL praktično ni več zaposlenega tovrstnega domačega strokovnjaka, kar kaže na to, da se ministrstvo urejanja problematike ni lotilo na ustrezen način, zdaj pa poskuša reševati situacijo s takšno spremembo ZZdrS, ki predvideva tudi retroaktivni učinek – kar je moč razumeti tudi kot kazalec neuspešnih ukrepov ministrstva v minulih štirih letih. Če k tej ugotovitvi dodamo dejstvo, da s 1. 6. ni začel z delom niti »administrativni del« NIOSB, bo treba resno premisliti tudi o smiselnosti tega projekta. Medtem pa kritično bolne otroke v spremstvu staršev ali skrbnikov brez zadržkov usmerjati na zdravljenje v tujino.

S spoštovanjem,

Pripravil:

Žiga Novak, mag. prav.

Vodja oddelka za pripravništvo, sekundariat, licence in register zdravnikov

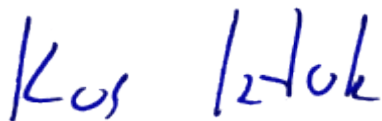


Iztok Kos, dr. med.

Generalni sekretar

dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med.

Predsednica



Poslati:

- Državni zbor Republike Slovenije, vsem poslancem in poslanskim skupinam – po elektronski pošti na naslov: gp@dz-rs.si
- Državni svet Republike Slovenije, Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide – po elektronski pošti na naslov: gp@ds-rs.si

V vednost:

- Zakonodajno-pravna služba Državnega zbora Republike Slovenije – po elektronski pošti na naslov: natasa.vorsic@dz-rs.si