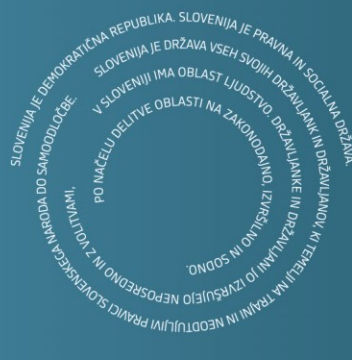




REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

SEJNI ZAPISI DRŽAVNEGA ZBORA 15. IZREDNA SEJA

(5. junij 2015)



MANDAT

VII

IZREDNA
SEJA

15

UVOD

Državni zbor kot najvišja predstavniška in zakonodajna institucija v Republiki Sloveniji, ki opravlja tudi vse ostale funkcije sodobnega parlamenta, izvaja večji del svojih pristojnosti na rednih in izrednih sejah. Seje javnost lahko spremlja v dvorani ali preko televizijskih in spletnih prenosov.

Vsebina sej pa postane pregledno dostopna v obliki sejnih zapisov.

Državni zbor vsako sejo zvočno posname. Simultano ob zvočnem zajemanju nastaja besedilo, ki je na spletu dostopno s približno polurnim zamikom. V uredništvu sejnih zapisov se ob poslušanju zvočnega posnetka preveri avtentičnost zapisanega, besedilo pa se uredi v skladu s strokovnimi merili prenosa govorjene besede v zapisano. Takšno preverjeno in jezikovno urejeno besedilo na spletnem naslovu zamenja prvi zapis.

Besedilo celotne seje se izda tudi v publikaciji Sejni zapisi Državnega zbora. Sejni zapisi vsebuje dnevni red, sprejet na seji Državnega zbora, kazalo, iz katerega je razviden potek seje in v katerem so točke dnevnega reda in govorniki, osrednji del je besedilo seje, zapisano v prvi osebi, na koncu pa je dodan še indeks govornikov.

Sejni zapisi so zgodovinski dokument in vir za preučevanje parlamentarne zgodovine, tradicije, predstavniške demokracije in jezikovne kulture.

Sejni zapisi Državnega zbora. 15. izredna seja (5. junij 2015)

ISSN 2385-9490

Pripravil: Dokumentacijsko-knjižnični oddelek

Urednici: Tatjana Mirt Kavšek, dr. Vesna Moličnik

Izdajatelj: Državni zbor

Naslov: Šubičeva 4, 1102 Ljubljana

Telefon: +386 1 478 94 00

Leto izida publikacije: 2016

www.dz-rs.si



DNEVNI RED 15. IZREDNE SEJE

1. točka dnevnega reda: PREDLOG PRIPOROČILA V ZVEZI Z IZVAJANJEM SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V REPUBLIKI SLOVENIJI, EPA 541-VII
2. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVI ZAKONA O DRŽAVNEM SVETU (ZDSve-B), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 143-VII
3. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVI ZAKONA O VLADI REPUBLIKE SLOVENIJE (ZVRS-I), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 34- VII
4. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA VOLITVAH PREDSEDNIKA REPUBLIKE (ZVPR-A), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 140-VII
5. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O LOKALNIH VOLITVAH (ZLV-J), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 145-VII
6. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI ZAKONA O POSLANCIH (ZPos-F), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 141-VII



VSEBINA

Določitev dnevnega reda	6
2. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVI ZAKONA O DRŽAVNEM SVETU (ZDSve-B), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 143-VII.....	6
3. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVI ZAKONA O VLADI REPUBLIKE SLOVENIJE (ZVRS-I), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 34- VII.....	6
4. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA VOLITVAH PREDSEDNIKA REPUBLIKE (ZVPR-A), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 140-VII	6
5. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O LOKALNIH VOLITVAH (ZLV-J), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 145-VII	6
6. točka dnevnega reda: PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI ZAKONA O POSLANCIH (ZPos-F), SKRAJŠANI POSTOPEK, EPA 141-VII	6
DR. FRANC TRČEK	6
JERNEJ VRTOVEC	7
JANI (JANKO) MÖDERNDORFER	8
MAG. LILIJANA KOZLOVIČ	8
DR. VINKO GORENAK	9
BENEDIKT KOPMAJER.....	10
BENEDIKT KOPMAJER.....	11
MAG. BOJANA MURŠIČ.....	11
1. točka dnevnega reda: PREDLOG PRIPOROČILA V ZVEZI Z IZVAJANJEM SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V REPUBLIKI SLOVENIJI, EPA 541-VII	12
JELKA GODEC.....	12
TOMAŽ GANTAR	14
MARIJA MILOJKA KOLAR CELARC	15
IVA DIMIC	17
JANI (JANKO) MÖDERNDORFER	17
BRANKO ZORMAN.....	19
NADA BRINOVŠEK.....	19
TOMAŽ GANTAR	21
MAG. BOJANA MURŠIČ.....	22
MIHA KORDIŠ	23
JELKA GODEC.....	25
TOMAŽ GANTAR	26
MATJAŽ NEMEC	28
JELKA GODEC.....	29
MATJAŽ NEMEC	29
JELKA GODEC.....	29
JELKA GODEC.....	29
JERNEJ VRTOVEC	29
DR. LÁSZLÓ GÖNCZ	30
IGOR ZORČIČ.....	31
JELKA GODEC.....	32
IGOR ZORČIČ.....	33
JELKA GODEC.....	33



JELKA GODEC.....	33
MARIJA MILOJKA KOLAR CELARC	33
JELKA GODEC.....	34
IVAN HRŠAK	34
MARIJA BAČIČ	35
DR. FRANC TRČEK	36
JELKA GODEC.....	38
JOŽEF HORVAT	38
ANDREJ ČUŠ	39
MAG. ALEKSANDER KAVČIČ	41
ERIKA DEKLEVA	41
JERNEJ VRTOVEC	42
JERNEJ VRTOVEC	42
ERIKA DEKLEVA	43
JELKA GODEC.....	43
JANKO VEBER.....	43
JAN ŠKOBERNE	44
BOJAN PODKRAJŠEK	45
EVA IRGL.....	46
JELKA GODEC.....	46
IVAN PRELOG.....	47
DR. VINKO GORENAK	47
JELKA GODEC.....	48
NADA BRINOVŠEK.....	49
JOŽE TANKO	50
BRANKO ZORMAN.....	53
JOŽE TANKO	53
MARIJA MILOJKA KOLAR CELARC	53
JOŽE TANKO	55
MAG. MARGARETA GUČEK ZAKOŠEK	55
JELKA GODEC.....	55
BRANKO ZORMAN.....	57
JELKA GODEC.....	57
JELKA GODEC.....	57
PRIMOŽ HAINZ.....	57
MIHA KORDIŠ	57
BRANKO ZORMAN.....	58
JERNEJ VRTOVEC	58
JERNEJ VRTOVEC	58
JERNEJ VRTOVEC	58
TOMAŽ GANTAR	58
PRIMOŽ HAINZ.....	58
FRANC LAJ	59

Državni zbor
VII. mandat**15. izredna seja**
5. junij 2015

Predsedujoči: dr. Milan Brglez.....predsednik Državnega zbora
Primož Hainz.....podpredsednik Državnega zbora

Seja se je začela 5. junija 2015 ob 13.02.

PODPREDSIEDNIK PRIMOŽ HAINZ:
Spoštovani kolegice in kolegi, poslanke in poslanci, gospe in gospodje!

Začenjam 15. sejo Državnega zbora, ki sem jo sklical na podlagi prvega odstavka 58. člena in drugega odstavka 60. člena Poslovnika Državnega zbora.

Obveščen sem, da se današnje seje ne morejo udeležiti naslednji poslanke in poslanci: mag. Tanja Cink, Violeta Tomič, Anja Bah, Iva Dimić od 17.30 dalje, dr. Milan Brglez, Franc Breznik, Roberto Battelli, mag. Anže Logar, Luka Mesec od 13.30 do 16. ure, Jan Škoberne do 15. ure, mag. Matej Tonin, Matjaž Hanžek, Peter Vilfan in dr. Franc Trček od 17. ure dalje.

Na sejo sem povabil predstavnike Vlade. Vse prisotne lepo pozdravljam!

Prehajamo na **določitev dnevnega reda** 15. izredne seje Državnega zbora. Predlog dnevnega reda ste prejeli v sredo, 3. junija 2015, s sklicem seje. O predlogu dnevnega reda bomo odločali v skladu s prvim odstavkom 54. člena Poslovnika Državnega zbora. Predlogov za širitev dnevnega reda nisem prejel. Zboru predlagam, da za današnjo sejo določi dnevni red, kot ste ga prejeli s sklicem.

Prehajamo na odločanje. Poslanke in poslanca prosim, da preverite delovanje glasovalnih naprav.

Glasujemo. Navzočih je 60 poslank in poslancev, za je glasovalo 59, proti 1.

(Za je glasovalo 59.) (Proti 1.)

Ugotavljam, da je dnevni red 15. izredne seje Državnega zbora določen.

Prehajamo na **2., 3., 4., 5. IN 6. TOČKO DNEVNEGA REDA, TO JE NA OBRAVNAVO PREDLOGA ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVI ZAKONA O DRŽAVNEM SVETU, PREDLOGA ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVI ZAKONA O VLADI REPUBLIKE SLOVENIJE, PREDLOGA ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O VOLITVAH PREDSEDNIKA REPUBLIKE, PREDLOGA ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O LOKALNIH VOLITVAH IN PREDLOGA ZAKONA O**

SPREMEMBI ZAKONA O POSLANSKIH V OKVIRU SKRAJŠANEGA POSTOPKA.

Predloge zakonov je v obravnavo zboru predložila skupina štirih poslank in poslancev, s prvopodpisanim gospodom Janijem Möderndorferjem. Predloge zakonov je na 8. seji 2. junija obravnaval tudi Odbor za notranje zadeve, javno upravo in lokalno samoupravo kot matično delovno telo, razen Predloga zakona o spremembi Zakona o poslancih, ki ga je na 10. seji 3. junija obravnavala Mandatno-volilna komisija. Ker po končani razpravi odbor in komisija členov predlogov zakona nista sprejela, so bile druge obravnave predlogov zakonov na sejah matičnih delovnih teles končane. V skladu z razlago Komisije za poslovnik z dne 9. decembra 2009 dajem besedo predstavnikom poslanskih skupin za predstavitve stališč. Na 29. seji Kolegija predsednika Državnega zbora 3. junija 2015 je bilo dogovorjeno, da se predstavitve stališč poslanskih skupin o vseh predlogih zakonov opravijo skupaj.

Besedo ima dr. Franc Trček, ki bo predstavil stališče Poslanske skupine Združena levica.

DR. FRANC TRČEK (PS ZL): Hvala za besedo, predsedujoči. Spoštovani poslanke in poslanci! Pred nami je sklepno dejanje v zvezi s paketom volilne zakonodaje, ki bi obsojencem in zapornikom onemogočila kandidiranje na najpomembnejše funkcije v državi ter opravljanje teh funkcij. Paket zakonov je ZaAB vložil lani, v tem tednu pa je bil zavrnjen na matičnih odborih, ker so bile določbe premalo domišljene, nejasne ter po mnenju Zakonodajno-pravne službe tudi ustavno sporne. V Združeni levici se ves čas jasno zavzemamo za ustrezne spremembe volilne zakonodaje, ki bi obsojencem in zapornikom onemogočile tako kandidiranje kot tudi opravljanje najpomembnejših političnih funkcij v državi. Gre za pomembno področje, zato je treba rešitve tehtno premisliti in jih pripraviti tako, da bodo prestale ustavno presojo. Raje bi sicer videli, da bi se posamezniki, ki jih bremenijo kazenske ovadbe, obsodbe in sumi korupcije, s politične funkcije umaknili sami, vendar tega v Sloveniji očitno zaradi nizke ravni politične kulture žal še ni mogoče pričakovati.

Prepričani smo, da bodo spremembe volilne zakonodaje prispevale oziroma predstavljale prvi korak k obratu tega negativnega trenda. Kot že rečeno, pa gre za preobčutljivo področje, da bi ga spreminjali brez potrebnega premisleka ter na hitro. Kljub temu, da se je zakonodajni postopek tega paketa končal, bomo kmalu ponovno obravnavali zakone z enakimi nameni in cilji, saj je bil v tem tednu s strani koalicije ter ZaAB vložen nov paket volilne zakonodaje. Tega paketa kljub temu, da se zavzemamo za enake cilje, v Združeni levici nismo sopodpisali. Zakaj? Gre za vsebino, glede katere ne bi smeli brezglavo hiteti. Ker menimo, da tudi nov predlagani paket ne rešuje vseh pomislov in ne odgovarja na vsa vprašanja, ki jih izpostavlja stroka in Zakonodajno-pravna služba, pod zakone nismo prispevali svojih podpisov. Ne želimo si namreč, da bi se ponovila kalvarija, ki smo jo v zvezi s to problematiko v tem mandatu že videli. Bomo pa pri obravnavi vsekakor konstruktivno sodelovali. Če paket ne bo pripravljen dovolj dobro, se lahko namreč hitro pojavi vprašanje o iskrenosti namena, ki naj bi ga ti zakoni zasledovali. Hvala za besedo.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Jernej Vrtovec bo predstavil stališče Poslanske skupine Nove Slovenije – krščanskih demokratov.

JERNEJ VRTOVEC (PS NSI): Spoštovani kolegi!

Predlog zakona, ki je pred nami, ki smo ga obravnavali že na zakonodajnih delovnih telesih, je nezaupnica volivkam in volivcem, državljanom in državljanom. Namreč, s takšnimi predlogi, ko jim omejujemo pasivno volilno pravico oziroma jim želimo omejevati pasivno volilno pravico, dajemo en signal, in sicer da niso sami sposobni na volitvah presoditi, kaj je prav in kaj ni prav. Volivkam in volivcem sporočamo, da sami niso dovolj sposobni reči, da zapornikov ne bodo izvolili v Državni zbor Republike Slovenije. To je tovrstna zakonodaja. V Novi Sloveniji sicer menimo, da so predlagane spremembe zakona prekomeren poseg v samo pasivno volilno pravico, kar je zapisala tudi Zakonodajno-pravna služba. Namreč, pasivna volilna pravica je ena izmed temeljnih ustavnih pravic, človekovih pravic, in omejevati jo moramo res s tresočo roko. Da gre za ustavno zelo občutljivo materijo, opozarja tudi Zakonodajno-pravna služba.

Zaradi tega mi predlogov ne bomo podprli.

Naj nadaljujem s tem, kar je Zakonodajno-pravna služba že govorila. V svojem mnenju je poudarila, da gre pri volilni pravici, aktivni in pasivni volilni pravici, za temeljno človekovo pravico. Za vsako omejevanje te pravice je treba predhodno izvesti test sorazmernosti in test legitimnosti. Ali z

drugimi besedami: to temeljno pravico je mogoče omejiti le v primerih, ko gre pri njej hkrati za posege v pravice drugih in ko tak poseg dopušča ustava kot hierarhično najvišji pravni akt. V zvezi s tem testom se je Ustavno sodišče v eni izmed svojih odločb opredelilo, da je treba izhajati tudi iz rešitev v primerjalnih pravnih ureditvah, ki so sprejemljive v sodobnih demokratičnih družbah. Ustavno sodišče se ob tem sklicuje tudi na zakonik dobre prakse v volilnih zadevah, ki ga je sprejela Beneška komisija. Ta kot enega izmed razlogov za odvzem volilne pravice določa tudi kazensko obsodbo za hujša kazniva dejanja. To so vsekakor lahko samo naklepna kazniva dejanja, ne pa zgolj pogojna zaporna kazen. Predlagane spremembe in dopolnitve Zakona o volitvah v državni zbor in tudi novele preostalih funkcinarskih zakonov pa so ta kriterij bistveno presegle, saj so kot omejevalni pogoj določile obsojenost, kot sem že dejal, na nepogojno kazen zavora za katerokoli kaznivo dejanje in ne glede na dolžino izrečene kazni. V tem primeru torej gre za preobčutljiv poseg v volilno pravico.

Kar se tiče dviga politične kulture, kajti prav iz tega izhaja, da bo razširjena vladajoča koalicija vložila nov paket tovrstnih zakonov, sicer popravljalnih. Poglejte, za dvig politične kulture imamo prvo sito stranke same – koga in katere kandidate predlagamo za poslance Državnega zbora. In koalicija, vi ste bili v tem mandatu že večkrat na preizkušnji. Ta preizkušnja je bila zelo boleča, tudi v primeru kandidatke za ministrico, pri kateri ste kasneje ugotovili plagiat. Zaradi tega je ta občutljivost, prvo sito, to je strankarska demokracija – stranke morajo biti na tem področju zelo pazljive, koga dajejo na izvoljiva mesta. Tukaj imate novonastale stranke izredne težave, kajti samih kandidatov tudi ne poznate. V Novi Sloveniji smo sicer prepričani, da mora biti ta zakonodaja, ki omejuje pasivno volilno pravico, rojena enotno za vse funkcionarje. Najprej pa je treba urediti omejitve pasivne volilne pravice za poslance, kar je tudi predlagala Zakonodajno-pravna služba.

Naj nadaljujem in s tem tudi nekako zaključim. Večina držav Evropske unije, večina držav, ne pozna omejevanja pasivne volilne pravice. So pa tudi države, kjer imajo zakonsko omejevanje. V Novi Sloveniji se strinjamo s tem, da je za hujša kazniva dejanja pasivna volilna pravica omejena. Ampak ta mora biti urejena v skladu z ustavo in zakonodajo, v skladu s primeri praks, ki so v tujini. Naj povem primer iz Nemčije, kjer je pasivna volilna pravica omejena za tiste državljanke in državljane, ki so kaznovani z zaporno kaznijo enega leta. V Novi Sloveniji se nam zdi tovrstna praksa zelo sprejemljiva. Naj tukaj tudi poudarim, da je zaporna kazen tudi za pol leta lahko prekomeren poseg v pasivno volilno pravico. Namreč, ne moremo kar počez omejevati ene izmed temeljnih človekovih pravic. Zato poudarjamo, v Novi Sloveniji bomo v prihodnosti ta paket zakonov, ki jih je napovedala razširjena vladna



koalicija, sprejeli, če ne bodo predstavljali ustavne spornosti, da ne boste naknadno spet dobili klofute s strani Ustavnega sodišča, da ste prekomerno posegli v človekove pravice, če bo ta poseg v pasivno volilno pravico vsaj neke med pol leta in letom dni zaporne kazni.

Nova Slovenija pa predlaganih zakonov, ki so pred nami, ne bo podprla. Najlepša hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Jani Möderndorfer bo predstavil stališče Poslanske skupine Zavezništvo Alenke Bratušek.

JANI (JANKO) MÖDERNDORFER (PS ZaAB): Dober dan!

Danes sigurno ne bomo razpravljali in imeli možnosti peljati diskusije v smeri, kaj je prav in kaj ne, zato vas s tem ne bom niti utrujal. Bo pa seveda treba takoj na začetku zelo jasno povedati in izbiti tudi marsikateremu mediju, ki že dva dni na ves glas piše in riše, kako je paket padel in kako je vse končano in tako naprej. Ne, nasprotno. Zdaj je šele postalo realno in je realna možnost, da glede tega paketa, kot veste, ker je nov paket že vložen, opravimo jasno razpravo v rednem postopku, vsaj pri tistem, kjer potrebujemo dvotretjinsko večino, z vsemi resnimi pomisleki, in vključimo vse potrebno, zato da po 25 letih uredimo tisto, česar nam ni uspelo na začetku. Kajti v 25 letih smo postali praktično edini zaposlovalec v državi, ki lahko zaposli nekoga, ki je pravnomočno obsojen, ne glede na funkcijo. Ne govorim samo o poslancih, govorim o vseh izvoljenih in imenovanih funkcijah. Ne velja pa to takoj za vse uradnike in za katerikoli poklic v državi, in to je tisto, kar je najbolj pomembno. Seveda se odpira vprašanje, kaj je bolj sveto. Danes bomo poslušali en kup razlag, ki so sicer zelo svojevrstne, da ne rečem česa drugega, češ da je največji institut, pazite to, največji institut odločitve, kdo je lahko funkcionar, ne glede na to, ali je pravnomočno obsojen ali ne, volivec. Se strinjam, vendar pa moramo pred tem le razčistiti, kajti ti isti volivci na nas predstavljajo eno in isto vprašanje: Zakaj je lahko nekdo, ki je pravnomočno obsojen, politik in celo zaposlen? To ne gre skupaj.

V nadaljevanju bo tekla zelo kompetentna diskusija tudi o ostalih institutih znotraj tega paketa, to pa je od tega, kako in na kakšen način ustvariti odpoklic, od dilem, ali odpoklicati samo to, ker je danes bil pripravljen predlog tudi v novem paketu, ko govorimo o županu, ali velja to za vse funkcionarje na nivoju države. Več ali manj bo različnih predlogov, za nas pa je pomembno samo eno – mi moramo po 25 letih narediti najprej neke vrste spremembo in predvsem najprej počistiti doma, v svojih vrstah, v Državnem zboru, med poslanci, potem pa tudi za vse ostalo istočasno in sorazmerno. To je tisto, kar je za nas najbolj pomembno. Kakšna bo končna odločitev, je zagotovo na vseh nas

skupaj, da o tem odločamo. Danes pa ni nič drugega, in zato je tudi s tega mesta treba dati volivcem in volivkam, državljanom in državljanke zelo jasno sporočilo – z današnjo odločitvijo se parlament ni odločil, da je prekinil in prenehal diskusijo in razpravo o tem vprašanju. To je ključnega pomena, kajti ustvarja se vtis, kot da to vse skupaj podpiramo. V Državnem zboru ne podpiramo, da so izvoljeni ali voljeni oziroma celo da ostanejo v primeru, ko je funkcionar pravnomočno obsojen. Tega zagotovo ne. Mislim, da je nastopil čas, in tudi z današnjim odločanjem moramo dati možnost, da čim prej lahko preidemo na nov paket, na novo razpravo. In to je bistvo današnje seje. Zato bom tudi sam zelo kratek.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Mag. Lilijana Kozlovič bo predstavila stališče Poslanske skupine Stranke modernega centra.

MAG. LILIJANA KOZLOVIČ (PS SMC): Hvala, predsedujoči, za besedo. Lep pozdrav vsem!

Danes se pogovarjamo o paketu zakonov, ki pomenijo le začetek tistega, kar bomo v nadaljevanju tudi izpeljali. Vsaj tako verjamem, saj gre res za pomembno vprašanje, za določitev instituta neizvoljivosti in tudi za določitev razlogov prenehanja funkcije tistim, ki naj na takšnih funkcijah ne bi obstajali. V tem primeru gre za izredno kompleksno vprašanje, in ti prvi paketi, ki so bili vloženi, niso podrobno urejali vsega, kar je bilo treba urediti. Namreč, gre za situacijo, ko je treba določiti tako situacijo do samega časa kandidiranja kot tudi situacijo od kandidiranja do potrditve mandata in tudi situacijo po potrditvi mandata, kasneje, ko nekdo že ta mandat ima. Ker gre za omejevanje človekove pravice, je treba urediti pravno varstvo, treba je določiti, kako se je te postopke ugotavljalo, kdo od njih odloča. In ker v teh predlogih zakonov to ni bilo urejeno, gre za čisto poslovniško določbo in ne pomeni, da mi danes zavračamo namen teh zakonov, ampak da samo poslovniško želimo omogočiti, da novi zakoni, ki vse to urejajo, čim prej pridejo v parlamentarno proceduro. Zato bo že na tej junijski seji ta paket, kjer bomo opravili splošno razpravo in, tako kot so že v Združeni levici povedali, poslušali stališča in pa prisluhnili tudi Zakonodajno-pravni službi, kajti naši nameni so iskreni in želimo, da dobimo široko podporo, kajti vemo, da je to tisto, kar si naša družba želi in si tudi naši volivci zaslužijo. Torej, v Poslanski skupini SMC, skupaj z ostalimi, nadaljujemo s tem projektom in verjamem, da ga bomo tudi uspešno pripeljali do konca. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Dr. Vinko Gorenak bo predstavil stališče Poslanske skupine Slovenske demokratske stranke.

DR. VINKO GORENAK (PS SDS): Hvala lepa.

Obljubim, da ne bom kratak, ker če imaš kaj za povedati, potem lahko govoriš.

Pred nami je paket volilne zakonodaje, ki ga je vložil ZaAB in je na odboru padel, zato tudi danes ne bo glasovanja v zvezi s tem. Zanimivo je to, da pri gospodih predlagateljih ali pa tudi pri širši koaliciji z vsemi podporniki, kamor predlagatelji tako sodijo, govorijo o tem, da zakonov ad persona ne bomo vlagali. Kaj pa je teh pet zakonov? Zakaj se teh pet zakonov vi ali vaši predhodniki niste spomnili vložiti pred enim letom, pred dvema, pred tremi, pred desetimi in tako naprej? Zakaj to šele po politično-sodnem konstrukt, izvedenem zoper Janeza Janšo? Torej ste ta zakon vložili direktno zaradi tega primera. Verjetno ste pričakovali, da bomo mi absolutno proti. Verjetno ste s tem računali. Ampak vsaj, kar se nas tiče, je situacija preprosto taka, da zakon preberemo. Preberemo določila in se odločamo, ne pa da pogledamo, kdo je predlagatelj. Običaj, ki ga ima koalicija, pa ne samo ta, tudi še katera prej, je ta, da pogleda, kdo je predlagatelj, in potem je jasno, kako je treba glasovati, pa tudi če se zmotiš, tako kot ste se v primeru tistega dopisa gospe Kresal glede koruptivnosti gospoda Zalarja. Mi smo torej zakone preštudirali. Preverili smo tudi evropsko prakso na tem področju, in evropske države imajo tovrstno omejitve, kakršno ste predvideli. Zato mogoče na presenečenje koalicije in vseh ostalih mi temu delu ne nasprotujemo. Ampak zadevo je treba urediti na nek drug način, kot je urejena.

Prvič, preprosto določiti, da je nekdo pravnomočno obsojen na zaporno kazen in konec, je verjetno malo premalo. Ker se ti lahko zgodi karambol, ki ni naklepno kaznivo dejanje, običajno ne. To je en problem. Drugi problem je ta, da ima večina evropskih držav omejitve na 6 mesecev. Zato je treba verjetno tudi v zakonodaji, ki prihaja, razmisliti o teh dveh omejitvah, tudi o omejitvi, o kakršni je govoril predstavnik Nove Slovenije. Nekje tam bo verjetno treba postaviti mejo v teh območjih, ne pa nič. To je ena zadeva. Mi smo v tem kontekstu vložili tudi amandma, ki seveda ni bil sprejet. Vložili smo pa še en amandma, ki je za nas po moji oceni izjemnega pomena. Če ne more biti v Državnem zboru nekdo, ki je pravnomočno obsojen na tako in tako zaporno kazen, s čimer soglašamo, kot sem rekel, potem verjetno ne more biti niti nekdo, ki je bil sodelavec Udbe. To je verjetno še nekaj hujšega. To je bistveno hujše. Mi moramo priti v teh ključnih zakonih države, ki so na področju sodstva, tožilstva, in zakonih, o katerih govorimo, do nekega standarda, da nekdo, ki je pred 8. 4. 1990 aktivno sodeloval s Službo državne varnosti oziroma Udbo ali je bil celo njen agent, špicelj, kakorkoli želite, ali koristnik informacij, da bomo natančni, da ne bo kdo rekel, da sem kaj izpustil – te osebe ne morejo biti voljene.

Rekli boste, da je to lustracija, in rekli boste to, kar so mi rekli na odboru, češ saj ste bili dvakrat na Vladi, ampak niste sprejeli. Ja, nismo, ker ni bilo večine. Imeli smo Desus, pa še koga. Večina je, če je stranka Mira Cerarja oziroma SMC za to, večina bo, da tako stvar vendarle vnesemo. Na odboru se je postavilo vprašanje, nekdo me je vprašal, pa je rekel Zakaj pa vnašate sodelavce Udbe, njihove delavce, koristnike informacij, in tudi vojaškega KOS, zakaj vnašate to in zakaj ne vnašate sodelavcev tujih obveščevalnih služb? To je zanimivo vprašanje. Jaz sem bil na odboru sicer malo presenečen, zato sem samo polovično odgovoril na to vprašanje, namreč da ni evidenc in da ni podatkov na tem področju. Ampak je ta odgovor treba dopolniti še z nečim drugim. Vsaka država ima obveščevalno službo in vsaka država ima zaposlene v obveščevalni službi, vsaka država ima špiclje. Vsaka. Tu si ni treba delati nobenih utvar. Tudi mi jih imamo danes, tudi danes. Ampak v čem je razlika med nekim sodelavcem, obveščevalcem ali špicljem Cie na območju Slovenije in enako osebo, ki je sodelovala s Službo državne varnosti?

Prva stvar, ki je, je ta, da se je Služba državne varnosti v 75 % ukvarjala z morebitno domačo opozicijo, če bi kdaj nastala, in jo je predvsem preganjala. Torej je predvsem preganjala naše domače ljudi, državljane in jih nezakonito zapirala, tudi ubijala, kot veste. Likvidirala, ubijala, kakorkoli to imenujete, tudi na podlagi informacij špicljev. To pa ni delo tujih obveščevalnih služb. Recimo, Cia se s tem ne bo ukvarjala na tak način. In nekdo, ki bi s Cio sodeloval z območja današnje Republike Slovenije, tako ali tako običajno na območju Republike Slovenije stori kaznivo dejanje. Samo mi ne vemo, kdo so. Če pa države slučajno izvedo, kdo to je, ga pa tako ali tako zapro, tuje diplomate, ki se včasih s tem ukvarjajo, pa izženejo. Torej, bistvena razlika je v tem, da je tu šlo za zločinsko organizacijo, zločinsko organizacijo, kar je temelj, ki ga je postavilo Vrhovno sodišče Republike Slovenije. In sodelovanje z zločinsko organizacijo, ki je ubijala svoje lastne ljudi, je pa vendar lahko kriterij za to, da izločimo take posameznike, da niso poslanci.

Ponovno poudarjam, nad 40 poslancev ima ta državni zbor in vse prejšnje sestave, ki so bili sodelavci Službe državne varnosti. Torej, ponavljam, nekdo, ki je za 6 mesecev obsojen za tako ali drugačno kaznivo dejanje, ne more biti kandidat za Državni zbor. Prav. Toda za naše pojme tudi nekdo, ki je bil delavec, sodelavec Udbe – to pomeni, da je bil tam zaposlen ali da se je od zunaj prodajal za denar, če želite, v smislu informacij, kar so počeli in posledica česar je bilo ubijanje ljudi –, ne more biti kandidat za državnozbornega poslanca. Na odboru je bilo izraženo še neko zelo zanimivo mnenje. Avtorice ne bom povedal. Približno tako je bilo rečeno: Konec koncev bo treba razmisliti in se nekaterih, ki se oklepajo funkcij v tej državi

že od ne vem kdaj, rešiti ali znebiti. Nekaj takšnega je bilo rečeno. Jaz sem kolegico poslanko vprašal, koga misli. Janeza Novaka, predsednika čebelarskega društva? Ali misli Jaka Šraufencigerja, predsednika gasilskega društva? Ali misli Janeza Janšo? Koga misli? Če se Janez Novak, ki je predsednik gasilskega društva, oklepa tega – ta zakon se tega ne tiče. Če se Jaka Šraufciger, tudi nima nobene zveze s tem zakonom. Predpostavljam pa, da je kolegica mislila Janeza Janšo. Ta zakon ne govori o tem. Vendar priporočam kolegici in tistim, ki tako razmišljajo, naslednje: o svojem vodji, vodji stranke, bomo odločali sami. To je prvo. Tudi zakon ne.

Drugič. Dokler nekdo na tajnih volitvah, na tajnih volitvah dobi 522 glasov – 11 jih je proti, 4 glasovnice pa so neveljavne –, nima nihče legitimne pravice govoriti o tem. Nihče. Tudi če je to poslanec Državnega zbora. Naj rečem še enkrat naslednje: zakonodaja je že vložena. Tokrat jo je vložil SMC z nekaterimi drugimi. Moram priznati, da za zdaj nisem uspel kaj veliko pogledati. Mislim, da je vnesenih 6 mesecev zaporne kazni kot pogoj, da nekdo ne bo kandidiral za Državni zbor. Tukaj bo treba razmisliti o tem, ali 6 ali 12, ker je tudi o argumentih Nove Slovenije po mojem za premisliti. Zelo dobro bo treba premisliti o naklepnih kaznivih dejanjih, da ne bomo imeli notri karambola, ki se lahko zgodi čez pet minut komurkoli od nas. Mislim, da to vemo, pa to ne bo ravno naklepno kaznivo dejanje. In še o čem bo treba razmisliti. Zagotovo bo pa treba pretehtati, kaj je na eni strani 6 mesecev in kaj je sodelovanje z Udbo, kar je pomenilo uboje, tudi uboje. Oprostite, to bo treba dati na tehtnico. In tu bo treba zelo jasno presoditi in zelo jasno povedati, da je tudi to legitimen kriterij za izločitev nekoga iz kandidatne liste za mesto poslanca. Pri nas žal do zdaj ni bilo tako.

Tudi glede ostalih zakonov, ne samo teh petih zakonov, ki jih sicer danes ne bo na dnevnem redu, ki jih danes ne bomo niti sprejemali, ampak jih bomo po rednem postopku enkrat jeseni, menim, da bi bilo zelo koristno, če bi o tem do takrat razmislili zlasti predlagatelji največje politične stranke v Državnem zboru, ki nosite tudi največjo odgovornost za to področje. Skratka, da vnesemo, kot sem rekel, določilo, da nekdo, ki je pred 8. aprilom 1990 – to je tisti čas volitev – sodeloval s temi službami, ki so danes sodno razglašene za zločinske organizacije ... Ne si delati utvar, to je zločinska organizacija in konec, to je reklo sodišče. In če je dovoljeno sodelovanje z zločinsko organizacijo, potem je verjetno neka zaporna kazen 6 mesecev manj hudo dejanje, se opravičujem, manj hudo dejanje. Mi bomo podprli obe varianti, to je jasna zadeva, tako da je v tej smeri treba iti. Je pa zelo jasno, tudi skozi govor kolegice poslanke, da se je treba nekoga znebiti. To je zelo jasno, kolegi. To je zelo jasno. Spisali ste nek zakon, ki je naperjen proti eni osebi v tej državi.

Konec koncev bi lahko sprejeli tudi zakon, ki bi bil krajši: Janez Janša ne sme sodelovati na volitvah. Pa bi bilo vse isto. Ste pa to lepo oblekli v eno lepo obleko, mašnico, črna očala gor, recimo temu, in prišli v Državni zbor s tem zakonom; mislim na predstavnike ZaAB. Če zaključim, bom rekel tako: treba je razmisliti, ker imajo vse države takšno določilo, kot ste ga predlagali, treba je iti verjetno v tej smeri. Izostri je treba kriterije, kot sem rekel, zlasti z vidika dolžine zaporne kazni in z vidika naklepnosti kaznivega dejanja, in vnesti to določilo, o katerem sem govoril – da nekdo ni bil delavec, sodelavec ali koristnik. Ko sem rekel besedico koristnik, ste se nekateri malo zamislili. Seveda, koristniki. Koristnikov je bilo kar nekaj, tovrstnih informacij, ki jih je Služba državne varnosti pripeljala. Če zaključim, bom rekel naslednje. Če govorimo o zločinskosti te organizacije, je treba vedeti, da so to Hrvati zelo lepo povedali. Član njihove Udbe je zelo jasno povedal, kaj so počeli pred volitvami leta 1990, ko so rekli Sami bomo določili, kdo bo poslanec, sami bodo določili, kdo bo predsednik republike. Pa so šli k njemu in so mu rekli Poslušaj, mi ti bomo pa pomagali, ampak v zameno za to, da nas ti ne boš odstavil, sodno preganjal, odpuščal ali karkoli. V Sloveniji to ni bilo potrebno, ker je tistemu, ki je bil glavni koristnik informacij in politični vodja zločinske organizacije, preveč dobro kazalo na volitvah in je tudi na volitvah potem zmagal, tako da tovrstnega dela naša služba ni imela. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Benedikt Kopmajer bo predstavil stališče Poslanske skupine Demokratične stranke upokojencev Slovenije.

BENEDIKT KOPMAJER (PS DeSUS): Spoštovani gospod podpredsednik, državna sekretarka, kolegice in kolegi!

Poslanska skupina Desus na seji matičnega delovnega telesa tako kot večina poslanskih skupin ni podprla predlogov novel zakonov iz tako imenovanega volilnega paketa. Gre za novele zakonov o Državnem svetu, o vladi, o volitvah predsednika republike in lokalnih volitvah. Novele so med drugim predvidevale, da za državnega svetnika, predsednika vlade, ministra, predsednika republike, župana ali občinskega svetnika ne bi mogle kandidirati osebe, ki so bile pravnomočno obsojene na nepogojno kazen zavora. Hkrati bi večini od njih mandat prenehal, če bi bile obsojene med samim mandatom. V Poslanski skupini Desus smo ocenili, da omenjeni predlogi zakonov niso primerni za podporo, kajti naša ocena je bila, da bi z njihovim sprejetjem prišlo do prevelikih razlik pri prepovedi za posamezne funkcionarje. Naša odločitev je sledila tudi mnenju Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora, ki je med drugim opozorila, da predlagatelj skupaj z ostalimi novelami ni

predlagal zakona o volitvah v državni zbor, zaradi česar bi z morebitnim sprejetjem novel prišlo do različnih omejitev za poslance in ostale neposredno voljene funkcionarje. Poslanke in poslanci Poslanske skupine Desus vseeno menimo, da je treba urediti omejitve pri kandidiranju za posamezne funkcionarje, zato smo skupaj z ostalimi člani koalicije in tudi nekaterimi opozicijskimi strankami pristopili k oblikovanju novel s področja volilne zakonodaje, s katerimi želimo prepoved kandidiranja enako urediti za vse funkcionarje.

Pa še glede na to, da gospod Gorenak zdaj že na dveh sestankih omenja Desus, bi gospodu Gorenaku odgovoril, da še dobro ...

PODPREDSIEDNIK PRIMOŽ HAINZ: To je polemika. Prosim stališče poslanske skupine.

BENEDIKT KOPMAJER (PS DeSUS): Še dobro, da ste imeli Desus, da ste bili vsaj minister.

PODPREDSIEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Mag. Bojana Muršič bo predstavila stališče Poslanske skupine Socialnih demokratov.

MAG. BOJANA MURŠIČ (PS SD): Hvala za besedo, predsedujoči. Lep pozdrav vsem prisotnim v dvorani!

Po predstavitvi poročil z odbora za notranje zadeve in Mandatno-volilne komisije je povsem jasno vsem, da so bili predlogi zakonov k 2., 3., 4., 5. in 6. točki dnevnega reda današnje izredne seje Državnega zbora na teh dveh matičnih delovnih telesih zavrnjeni. Zavrnjeni so bili zato, ker je bilo ponovno ugotovljeno, da besedilo ni ustrezno pripravljeno. Zakaj ponovno? V stališču Poslanske skupine Socialnih demokratov želim spomniti na nekatere že sprejete odločitve v Državnem zboru o tej problematiki v prejšnjem mandatu. Dejstvo je, da je bila razprava o omejevanju pasivne volilne pravice v tem prostoru že opravljena. Ta razprava se je opravila, poudarjam, leta 2013 in ne zgolj v tem mandatu, tako na plenarnem zasedanju kot tudi na javni predstavitvi mnenj. Naj osvežim. Razprava je bila opravljena eno leto po volitvah v Državni svet in z znanimi zapleti ob potrjevanju enega izmed mandatov državnih svetnikov, kjer je v ospredje stopilo vprašanje legitimnosti in etike javnih funkcionarjev. Naši predhodniki, poslanke in poslanci prejšnjega sestava, so se ukvarjali s to materijo in si, prav tako kot mi danes, zastavljali mnoga vprašanja, na katera si je po eni strani zelo lahko in enostavno odgovoriti, kdo ne more in ne sme biti kandidat ali opravljati voljene funkcije, po drugi strani pa ugotavljamo, da gre vendarle za zelo zahtevno ustavno in formalnopravno materijo.

Leta 2013 so poslanke in poslanci na pristojnih delovnih telesih sprejeli sklep, s

katerim so Vladi in pristojnemu ministrstvu predlagali, povzemam, da v okviru zakonodaje pripravijo enotno in sistematično ustavno skladno ureditev kandidiranja in prenehanja mandata javnih funkcionarjev, kajti ocenjeno je bilo, da ima izvršilna veja oblasti dovolj strokovne podpore za pripravo poglobljenih zakonskih predlogov. Resnici na ljubo bi tako tudi moralo biti, pa se žal do danes na strani Vlade ni našlo dovolj volje, da bi se realizirali sklepi Državnega zbora. Na Mandatno-volilni komisiji so šli takrat poslanke in poslanci še korak naprej ter se zavezali k pripravi etičnega kodeksa za poslance, ki naj bi bil urejen v skladu s priporočili Greca. Zagotovo je bil ta sklep Mandatno-volilne komisije oblikovan tudi na podlagi razprave dr. Igličarja, ki se je v razpravi vprašal sledeče: "Ali naj ne bi najprej te vsebine in še nekaterih drugih vidikov vnesli v etični kodeks ravnanja poslancev, seveda ga pospremili z ustreznim obstojem neke komisije ali častnega razsodišča, ki bi o tem presojalo, lahko dajalo tudi nasvete in izrekalo kakšne opomine. In po štirih letih bi ugotovili, ali je to delovalo ali ne, in potem bi se odločili, ali to prenesti v zakon, če seveda kodeks ne bi prijel, ne bi v zadostni meri deloval." In nadaljeval je takole: "V to idejo me pravzaprav prepričuje dogajanje v Evropi. Do konca leta 2012 je že 13 parlamentov držav, ki so včlanjene v Organizacijo za varnost in sodelovanje v Evropi, sprejelo etične kodekse obnašanja poslancev, in v letu 2012 je začel veljati tudi kodeks ravnanja za poslance Evropskega parlamenta."

Skratka, danes smo se poslanke in poslanci seznanili z ugotovitvijo iz poročil sej dveh delovnih teles Državnega zbora, da je postopek sprejemanja predlaganih zakonov končan. Ob tem velja poudariti, da zakonodajni postopek o omenjenih predlogih ni končan zaradi tega, ker poslanke in poslanci nasprotujemo temeljni ideji in ciljem, ki jih zasledujejo ti zakonski predlogi. Temu ni tako. Socialni demokrati smo zagovorniki tega, da je treba celotno volilno zakonodajo urediti na način, ki ne bo dovoljeval, da bi kdorkoli, ki je storil kakršnokoli kaznivo dejanje, pa kazni še ni preстал, lahko opravljal javno funkcijo. Kaj takega se v državah z razvito demokracijo ne more zgoditi, saj to onemogoča že preprosto spoštovanje pravil politične kulture. Ker pa smo v Sloveniji še daleč od takšne ravni političnega obnašanja, moramo zato na zakonski ravni urejati tudi takšna pravila, ki določajo, kdaj posameznik ne more več opravljati javne funkcije. Zato je treba poudariti, da razprava o ureditvi vprašanja omejitve pasivne volilne pravice in o predčasnem prenehanju mandata nosilcev javnih funkcij ni končana.

Po ponovnem premisleku, iskanju ustreznih rešitev, upoštevanju nekaterih mnenj smo Socialni demokrati skupaj s kolegicami in kolegi SMC, Desusa in Zavezništva pripravili in 3. junija 2015 ponovno vložili predloge zakonov, ki bodo to področje pravnosistemsko tudi uredili.

In glede na to, da nas čaka tudi ponovna splošna razprava o predlaganih zakonih, tudi o predlogu zakona o volitvah v državni zbor kot sistemskem volilnem zakonu, katerih sopodpisniki Socialni demokrati smo, bom na tej točki zaključila naše stališče. Najbrž pa ni treba posebej poudarjati, da si bomo prizadevali k smotni ureditvi teh vprašanj tudi na zakonski ravni. Socialni demokrati imamo v svojih strankarskih dokumentih to tudi že urejeno. Menimo namreč, da je odgovornost v prvi vrsti na posamezniku, da ravnava v skladu z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije in drugimi zakoni. Odgovornost pa seveda nosi tudi politična stranka, ki mora imeti ustrezne vzroke, možnost ukrepanja v primerih, ko posameznik ravnava v nasprotju s sprejetimi družbenimi normami. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Končali smo s predstavitvijo stališč poslanskih skupin. V skladu z razlago Komisije za poslovnik z dne 9. decembra 2009 Državni zbor ugotavlja, da je zakonodajni postopek končan za naslednje zakone: Predlog zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o Državnem svetu, Predlog zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o Vladi Republike Slovenije, Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o volitvah predsednika republike, Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o lokalnih volitvah in Predlog zakona o spremembi Zakona o poslancih.

S tem zaključujem 2., 3., 4., 5. in 6. točko dnevnega reda.

Prehajamo na **1. TOČKO DNEVNEGA REDA, TO JE NA OBRAVNAVO PREDLOGA PRIPOROČILA V ZVEZI Z IZVAJANJEM SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V REPUBLIKI SLOVENIJI.**

Predlog priporočila je v obravnavo zboru predložila skupina 26 poslank in poslancev, s prvopodpisanim gospodom Jožetom Tankom. V zvezi s tem predlogom priporočila je skupina 21 poslank in poslancev, s prvopodpisanim gospodom Jožetom Tankom, zahtevala, da Državni zbor opravi splošno razpravo.

Za dopolnilno obrazložitev predloga priporočila dajem besedo predstavnici predlagateljice gospe Jelki Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Predsedujoči, najlepša hvala za besedo. Lep pozdrav ministrici in vsem kolegom!

Pred vami so priporočila v zvezi z izvajanjem nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji, ki sta jo predlagali Slovenska demokratska stranka in Nova Slovenija. Služba nujne medicinske pomoči je javna služba za opravljanje storitev medicinske oskrbe v primeru nujnih stanj na terenu ali pa v primarnih zdravstvenih ustanovah, torej zdravstvenih

domovih. Nujna medicinska pomoč zajema tudi reševalne prevoze bolnikov ali poškodovancev do bolnišnice ali urgentnega centra. Izraz služba nujne medicinske pomoči se uporablja tudi ožje, izključno za predbolnišnično oskrbo, ali pa širše z vključitvijo oskrbe urgentnih oddelkov v bolnišnicah, ki so ustanove sekundarnega zdravstvenega nivoja, in urgentnih oddelkov v kliničnih centrih, ki so ustanove terciarnega zdravstvenega nivoja. Kakovostno službo nujne medicinske pomoči sestavljajo predbolnišnična, bolnišnična nujna medicinska pomoč in dispečerski center. Slovenija naj bi do konca leta 2015 dobila deset, kasneje pa še dodatna dva delujoča urgentna centra. S to pridobitvijo, ki jo pozdravljamo in podpiramo, pa se pripravljajo tudi spremembe na področju službe nujne medicinske pomoči na predbolnišničnem nivoju.

Po osnutku pravilnika, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje, bo nujno medicinsko pomoč neprekinjeno izvajalo 12 urgentnih centrov in 18 satelitskih urgentnih centrov. Na terenu bodo na voljo nujna reševalna vozila, 60 teh vozil, in 35 avtomobilov oziroma reanimobilov, v katerih so tudi zdravniki. Delujoča bosta dva dispečerska centra, v Mariboru in v Ljubljani, in bosta dosegljiva na številko 112. Hkrati pa naj bi z novim pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči dobili tudi prve posredovalce oziroma tako imenovane prostovoljce na terenu. To so v grobem novosti novega pravilnika službe nujne medicinske pomoči. Vsake spremembe pa prinesejo pozitivne in negativne odzive. Odvisno je od tega, kako te spremembe uvedemo oziroma jih uvajamo. Glede na današnji odziv s strani strokovne javnosti in tudi laične javnosti lahko zaključimo, da je Ministrstvo za zdravje osnutek pravilnika in pripravo pravilnika o službi nujne medicinske pomoči pripravljalo in pripravilo zelo nepremišljeno, brez usklajevanja z Zdravniško zbornico, z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, s Skupnostjo občin Slovenije, z Ministrstvom za obrambo, z Gasilsko zvezo Republike Slovenije in tako naprej.

Vemo pa, da gre za zelo občutljivo področje, da gre za reševanje človeških življenj. Z novim pravilnikom o službi NMP sta največ negativnih odzivov doživela predvsem reorganizacija predbolnišnične nujne medicinske pomoči in dispečerski center. Že v mesecu novembru 2014 in v začetku tega leta je ministrstvo lokalni skupnosti in tudi zdravstvenim domovom, če se lahko grobo izrazim, navrglo, da se pripravlja nov pravilnik službe NMP, dajali pa so zelo skope izjave in pravilnika niso želeli predstaviti, ne v strokovnih krogih in tudi ne širše. Zaradi vedno večjega pritiska tudi na nas poslance s strani zdravstvenih domov, lokalne skupnosti in druge strokovne javnosti smo v mesecu februarju že sklicali izredno sejo Odbora za zdravstvo, kjer smo lahko prvič dobili informacije, kako naj bi izgledala nova mreža nujne medicinske pomoči. Pravilnika pa ministrstvo še vedno ni želelo predstaviti, češ da

je še v usklajevanju in pripravljanju. Po tej seji je prišlo do zelo burnih odzivov s strani strokovne javnosti, in ministrstvo je v mesecu aprilu na novinarski konferenci predstavilo pravilnik o službi nujne medicinske pomoči in ga tudi uradno dalo v javno razpravo.

Že na novinarski konferenci se je ministrstvo opredelilo oziroma dejalo, da je osnutek pravilnika usklajen z Zdravniško zbornico in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije ter drugo strokovno javnostjo. Po predstavitvi pravilnika na novinarski konferenci pa je ravno s te strani, torej s strani Zdravniške zbornice in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, prišlo do ostrega nasprotovanja novemu pravilniku. Predstavljeni osnutek namreč niti malo ni upošteval pripomb strokovne javnosti, ki so bile podane že od začetka letošnjega leta. V aprilu smo tako ponovno sklicali izredno sejo odbora, ker smo želeli ponovno predložiti ministrstvu vse pripombe strokovne javnosti. 22. maja se je zaključila javna razprava o pravilniku nujne medicinske pomoči. Le-ta je v okviru javne razprave in terenskih obiskov ministrice prinesel praktično enotno argumentirano nasprotovanje dosedanjih izvajalcev nujne medicinske pomoči in dežurstev, vseh prizadetih lokalnih skupnosti, prebivalcev in strokovne javnosti.

S predvideno vzpostavitev mreže urgentnih centrov se bo marsikje drastično poslabšalo stanje zdravstvene oskrbe, zlasti zaradi povečanja dostopnega časa do zdravstvenih storitev in ukinitve dežurstev. Najbolj bo prizadeto podeželje, še posebej oddaljene kraje. Glede na pripombe, podane s strani strokovne javnosti, lahko ugotovimo, da pravilnik centralizira nujno medicinsko pomoč. V pravilniku je namreč zapisano, da se po dveh mesecih od dneva začetka delovanja urgentnih centrov dejavnost dežurne službe najbližje enote nujne medicinske pomoči lokacijsko preseli v najbližji urgentni center in najkasneje v enem letu po vzpostavitvi dispečerske službe zdravstvena dežurna služba preneha z delovanjem po 24. uri. Strokovna javnost opozarja, da se s tem pojavljajo določena kadrovska tveganja. Trenutno imamo zelo malo zdravnikov urgentne medicine. Tako bodo v izvajanje vključeni zdravniki specialisti družinske medicine. V pravilniku se večkrat navaja, da se bodo zdravniki iz primarne ravni vključevali v delo urgentne službe, ni pa jasno, kako je to mogoče po veljavni zakonodaji. S tem se slabi delovanje ambulant družinske medicine. Vemo pa, da trenutno primanjkuje družinskih zdravnikov in da so zelo obremenjeni.

Nejasno je tudi, kdo bo zaposlen v satelitskih urgentnih centrih, ali bodo to zdravniki zdravstvenega doma ali bolnišnični zdravniki. Zapisano je namreč, da je satelitski urgentni center strokovno in organizacijsko vezan na regionalni urgentni center, je pa izvajalec predbolnišničnega dela službe nujne medicinske pomoči. Trenutno najbolj pereče in pomembno

pa je dejstvo, ki se kaže tudi z izgradnjo Urgentnega centra Brežice, da ni načrta delovanja urgentnih centrov in ni enotne metodologije dela v urgentnih centrih. Urgentni centri predstavljajo pomemben korak k poenotenju delovanja nujne medicinske pomoči v našem zdravstvenem sistemu. Vendar pa danes, pol leta pred zadnjim odprtjem urgentnega centra – tako vsaj zatrjujejo na ministrstvu –, nimamo urejenega statusnega vprašanja urgentnega centra. Predlog je, da je smiselno in racionalno, da so urgentni centri organizacijsko ustanovljeni kot posebni oddelek bolnišnice. V pravilniku ni zapisano, da bi urgentni center deloval v okviru bolnišnic. Za ureditev statusa urgentnega centra bo treba spremeniti zdravstveno zakonodajo.

Bolnišnice, kjer se gradijo urgentni centri oziroma so že zgrajeni, recimo v Brežicah, že opozarjajo tudi na problem financiranja delovanja urgentnega centra. Na tem mestu poudarjam, da bi bilo smiselno in pravilno, da ministrstvo najprej reši delovanje urgentnih centrov in se nato loti reorganizacije službe nujne medicinske pomoči. Naslednja zadeva je dostopnost oziroma intervencijski čas. Zdaj je povprečni čas dostopa recimo na podeželju od 11 do 12 minut. Z ukinitvijo 24-urnih dežurnih služb se bo ta reakcijski čas podaljšal, in pravilnik opredeljuje v svojem 7. členu, da je dostopni čas 20 minut. S to definicijo dostopnih časov v 7. členu novega pravilnika o službi nujne medicinske pomoči se selekcioniira državljane Republike Slovenije. Vemo, da je dostopnost, reakcijski čas odvisen od več faktorjev, vendar pa nam pripravljavci pravilnika nenehno na vseh odborih zagotavljajo, da želijo sedanjo slabo dostopnost oziroma odzivnost izboljšati, torej skrajšati odzivni čas. Sprašujem se, kako, na kakšen način, če nam vse strokovne analize kažejo, da je ta 11 do 12 minut, zdaj pa bo 20 – po pravilniku.

Mreža urgentnih centrov, satelitskih urgentnih centrov in mobilnih enot nujne medicinske pomoči se je oblikovala na podlagi strokovnih meril, strokovnih podlag. Sprašujem se, katere so te strokovne podlage, kdaj jih bomo lahko tudi poslanci videli in kdo je strokovnjak, ki ugotavlja, da je po 20 minutah še smiselna reanimacija srca. V pravilniku je tudi kar nekaj nejasnosti in odprtih vprašanj, na katera nas je opozarjala tako Zdravniška zbornica kot tudi druga strokovna javnost, in sicer imajo domovi za starejše financiranega zdravnika samo nekaj ur tedensko. Zdaj se znotraj urgentne službe opravljajo tudi hišni obiski in NMP pokriva tudi domove za starejše. V novem pravilniku ni razvidno, kako bo zdaj to urejeno. Posebno poglavje je pediatrija oziroma otroška urgenca, ki jo je treba nujno vzpostaviti in v novem pravilniku ni opredeljena. Prav tako ni jasno opredeljeno delovanje dispečerskih centrov in helikopterske službe nujne medicinske pomoči. Hkrati pa govorimo, da je denar za dispečerske centre že zagotovljen v

letošnjem letu, vendar Vlada meni, da pravilnika še ni smiselno pripraviti oziroma dati v javnost. Pravilnik predvideva tudi nadzorne komisije nad delovanjem nujne medicinske pomoči, satelitskih urgentnih centrov in urgentnih centrov. Zapisano je vse, kar naj nadzorna komisija dela, nikjer pa ne piše, kdo je lahko v nadzorni komisiji oziroma kakšno izobrazbo ali pa kompetence mora za to imeti.

Hkrati pa v tem pravilniku pridobivamo tudi prve posredovalce, ki naj bi bili gasilci. Verjetno ste lahko prebrali oziroma dobili tudi protestno pismo, ki je bilo naslovljeno na Ministrstvo za zdravje, in sicer Gasilske zveze Republike Slovenije, da odločno nasprotujejo takšnemu zapisu v 53. členu, kjer je zapisano, da urgentni center, Uprava za zaščito in reševanje ter lokalna skupnost najkasneje v roku enega leta po vzpostavitvi rednega delovanja urgentnega centra sklenejo dogovor o usposabljanju prvega posredovalca in načinu aktivacije prvih posredovalcev. Usposabljanje za prve posredovalce se lahko realizira tam, kjer imajo organizirano prostovoljno gasilstvo društvo ali drugačno obliko zagotavljanja civilne zaščite. Vprašanje občin in tudi zveze gasilskih društev je, kdo bo financiral ta izobraževanja, prav tako pa ni jasno definirano, kaj je to prvi posredovalec. Konec koncev se pojavlja tudi vprašanje moralne in kazenske odgovornosti prvega posredovalca. Predstavljeni osnutek pravilnika nujne medicinske pomoči je doživel toliko pripomb, odprtih vprašanj in nejasnosti, da kaže na to, da je ministrstvo pripravljalo pravilnik v ozki skupini brez najmanjših osnovnih uskladitev z Zdravniško zbornico, zvezo zdravstvenih domov Slovenije, zbornico zdravstvene nege, Ministrstvom za obrambo, zvezo gasilskih društev in tako naprej.

V Slovenski demokratiški stranki in Novi Sloveniji smo zato pripravili predlog priporočil Vladi in Ministrstvu za zdravje na osnovi vseh prispelih pripomb. Tako smo tudi na odboru obravnavali te pripombe oziroma priporočila, vendar je žal koalicija ta priporočila zavrnila, enega pa amandmirala. Kljub temu, da je, recimo, v naših priporočilih zahteva, če lahko tako rečem, da se ohrani 24-urna dežurna služba, glede česar je tudi ministrica ter koalicija včeraj zatrjevala, da se to ne ukinja, a je hkrati zavrnila naše četrto priporočilo, ki govori ravno o tem, da naj se ne ukine dežurna služba. Na takšen način dela v koaliciji smo v bistvu že nekako navajeni, da tudi tista priporočila, ki so priporočila Vlade, oziroma sklepe, ki jih Vlada potrdi na koncu, koalicija v bistvu zavrne iz čisto preprostega razloga, ker to pač predlaga opozicija. Namreč, včeraj nismo slišali popolnoma nobenih argumentov, zakaj se ta priporočila ne sprejmejo. Tako smo v Slovenski demokratiški stranki vložili tudi amandma, v katerem smo ta priporočila ponovno zapisali, in želimo, da se pred sprejetjem pravilnika pristojnemu matičnemu odboru predstavi strokovne analize, na katerih je bil narejen novi

pravilnik nujne medicinske pomoči, da se uredi status urgentnih centrov pred veljavnostjo novega pravilnika, da se sprejme pravilnik o dispečerski zdravstveni službi, o izvajanju helikopterske nujne pomoči, da se opredelijo prvi posredovalci in opredeli tudi nujna medicinska pomoč, vsekakor pa, da se ne podaljšajo reakcijski časi nudenja nujne medicinske pomoči. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Predlog priporočila je obravnavalo matično delovno telo, Odbor za zdravstvo. Za predstavitev poročila odbora dajem besedo predsedniku gospodu Tomažu Gantarju.

TOMAŽ GANTAR (PS DeSUS): Hvala za besedo. Spoštovana ministrica, kolegice in kolegi, lep pozdrav vsem!

Odbor za zdravstvo je na svoji 12. nujni seji dne 4. 6. kot matično delovno telo obravnaval Predlog priporočila v zvezi z izvajanjem službe nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji, ki ga je Državnemu zboru v obravnavo predložila skupina poslank in poslancev, s prvopodpisanim Jožetom Tankom, in je objavljen na spletni strani Državnega zbora v Poročevalcu z dne 27. 5. 2015. Tam je objavljeno tudi mnenje Zakonodajno-pravne službe in mnenje Vlade Republike Slovenije. Odbor je prejel še dodatno gradivo s strani predlagatelja predloga priporočila in stališče Skupnosti občin Slovenije. Uvodno dopolnilno obrazložitev k predlogu priporočila je v imenu predlagatelja podala Nada Brinovšek. Predstavila je ključne razloge za predložitev predloga priporočila Državnemu zboru in vsebino predlaganih rešitev. Ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc je poudarila, da bo šel pravilnik v smer ureditve delovanja urgentnih centrov, dispečerske službe in uvedbe enotnega triažnega sistema. Projektna skupina in ministrstvo bosta vsebinsko upravičene ter tehtne pripombe, ki so bile izražene tako na javnih razginitvah po regijah kot številnih obiskih krajev in delovnih sestankih s prebivalci, župani in direktorji zdravstvenih domov, upoštevala. Za dosego čim večjega konsenza bo podaljšano prehodno obdobje.

V široki razpravi so bili župani nekaterih občin in tudi poslanci kritični do predlagane ureditve nujne medicinske pomoči. Opozorili so predvsem na dostopnost do zdravstvenih storitev in odzivni oziroma dostopni čas na posameznih območjih. Po njihovem mnenju bi morale ministrstvo jasno povedati, katere so dobre in katere so slabe strani nove ureditve. Na terenu se namreč postavlja več vprašanj, na katera ni odgovora, med drugim tudi, kako bo s financiranjem nove ureditve in s kadri. Mnogi člani odbora so se strinjali, da so spremembe nujne in potrebne, da so urgentni centri dodana vrednost, kar je treba izpeljati do konca, in da mora vse odprte dileme in vprašanja rešiti tudi

stroka, ki bi se morala poenotiti. Nekateri člani odbora pa so izrazili nestrinjanje s predlagateljem predloga priporočila za obravnavo te problematike v Državnem zboru. Takšna srečanja in razprave naj bi vodilo ministrstvo skupaj z župani, ki so po zakonu odgovorni za področje zdravstvenega varstva na primarnem nivoju, kamor sodi tudi dežurna služba.

Po opravljeni razpravi je odbor sprejel amandma k drugi točki predloga priporočila. V skladu s 126. in 171. členom Poslovnika Državnega zbora je odbor glasoval o posameznih točkah predloga priporočila in sprejel 1. točko predloga priporočila v predloženem besedilu. Odbor ni sprejel 3., 4., 5., 6., 7. in 8. točke predloga priporočila. Glede na sprejeti amandma je na podlagi prvega odstavka 133. člena Poslovnika Državnega zbora pripravljeno besedilo dopolnjenega predloga priporočila v zvezi z izvajanjem službe nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji. Vanj je vključen sprejeti amandma. Dopolnjeni predlog akta je sestavni del poročila. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Za uvodno obrazložitev mnenja dajem besedo predstavnici Vlade Milojki Kolar Celarc, ministrici za zdravje.

MARIJA MILOJKA KOLAR CELARC: Hvala za besedo. Lepo pozdravljeni, vsi navzoči, poslanke in poslanci, v tem vročem petkovem popoldnevu!

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči je akt Ministrstva za zdravje, ki ga predlaga in sprejme minister za zdravje. Ker pa se zavedamo, da s tem novim aktom pomembno spreminjamo metodologijo nujenja nujne medicinske pomoči, je moja odgovornost kot odgovornost celega ministrstva bila, da osnutek tega pravilnika damo v celovito javno razpravo, kar se je zgodilo 22. aprila. In smo, z namenom, da pridobimo čim več pripomb s terena in od ljudi, obiskali vse regije v Sloveniji, opravili številne razgovore s tako imenovano stroko, družinskimi zdravniki, zdravniki v bolnišnicah in mnogimi drugimi. Javna razprava se je končala 22. maja. V tem obdobju smo poleg obiskov dobili številne pripombe, ki jih pregledujemo, proučujemo, in bomo vse smiselno argumentirane upoštevali tudi v končnem predlogu pravilnika. Vse te zadeve, o katerih debatiramo zdaj že na kar nekaj sejah, nujnih in izrednih sejah Odbora za zdravstvo, to pot pa tudi Državnega zbora, se nanašajo na nek podzakonski akt ministrstva, ki je v obliki osnutka. Saj je vendar osnutek napravljen z namenom, da se nanj dajejo dobre pripombe in sugestije. Verjamem in želim biti prepričana, da je to tudi ključni namen vseh danes sedečih v tej dvorani. Zakaj? Zato, da s to novo metodologijo dobimo boljšo, kvalitetnejšo, hitrejšo nujno pomoč za življenjsko ogrožajoča stanja, se pravi

za približno 35 tisoč Slovenk in Slovencev, in najmanj v enaki meri, če ne boljše kakovostno zdravstveno storitev za tako imenovane obiske v dežurnih ambulantnih službah. Kot sem že povedala, bomo skladno z vsemi prejetimi pripombami pripravili končni predlog pravilnika in ga tudi predstavili.

Zdaj pa mi dovolite, da predstavim ključne pridobitve in spremembe, ki jih prinaša ta novi pravilnik. Pripravljen pa je bil, da bi bilo zelo jasno, tudi v skladu in na osnovi smernic in strategije za razvoj nujne medicinske pomoči v Sloveniji, ki jo je pripravila Zdravniška zbornica Slovenije. Novi pravilnik predvideva izgradnjo nove mreže desetih urgentnih centrov in tako imenovanih satelitov urgentnih centrov ter, kot sem že povedala tudi včeraj na Odboru za zdravstvo, hkratno ohranitev obstoječe mreže dežurne službe. Zdravstveni domovi, ki niso dobili statusa tako imenovanega satelitskega urgentnega centra, bodo ohranili dežurno službo v obsegu, kot so jo imeli do zdaj. Zaradi oddaljenosti in frekvence obiskov pa smo jim dodelili celo dodatno medicinsko sestro, tako imenovano trižno sestro, s čimer bomo zagotovili, da vrata zdravstvenih domov ne bodo za naše bolnike nikoli zaprta, tudi v primeru, kar se je dogajalo v preteklosti, pa se tudi danes lahko dogodi zaradi sistema, da je mogla iti ekipa na intervencijo na teren in so bila vrata zdravstvenega doma zaprta. Mreža bo pripravljena tako, da bodo ločeno opredeljene mobilne enote in zdravstveno osebje, kar omogoča, da bomo ob prvi reviziji mreže lahko spremljali status posameznih enot. Prva revizija mreže bo glede na to, da smo za eno leto podaljšali prehodno obdobje, šele marca leta 2019. V tem času bodo zbrani podatki dispečerske službe zdravstva, ki bodo realni in objektivni, kajti snemani bodo vsi klici na številko 112 od sekunde, ko bo dispečer dobil ta klic, do trenutka, ko bo ustrezni reševalec prišel do ponesrečenca in ko bo ta pripeljan v bolnico ali v urgentni center.

Prav tako bo ministrstvo v tem obdobju z enotnim pristopom samostojne organizacijske enote znotraj Ministrstva za zdravje močno okrepilo nadzorstveno funkcijo tako na finančnem, organizacijskem kot tudi na strokovnem področju. Ključne prednosti, ki jih prinaša nova mreža nujne medicinske pomoči, so naslednje. Prvič, možnost delitev mobilnih enot nujne medicinske pomoči, kar bo pomenilo razbremenitev družinskih zdravnikov, za katere vsi poudarjamo, da jih je premalo, in jih je res premalo, in za katere imamo tudi dolgoročne načrte, da jih dobimo do leta 2018 iz specializacije dodatno 384. Nadalje sistem dodaja vse gradnike, ki jih je predvideval tudi novi koncept organizacije novega NMP. V štirih letih bo v celoti občutno okrepljena primarna raven zdravstva, ne samo z vidika povečevanja števila družinskih zdravnikov, tudi s povečevanjem referenčnih ambulant in tudi drugih nalog, preventive in drugih, ki se bodo

okrepile na primarnem nivoju. V končnem predlogu pravilnika bomo upoštevali dežurno službo in zdravnika v vseh krajih, kot je to do zdaj. Ohranil se bo tudi sedanji obseg financiranja. Družinski zdravniki ohranijo dežurno službo za oskrbo akutno obolelih in za nujne hišne obiske. Ni jim pa treba na intervencije, katere lahko oskrbijo reševalci sami.

Ohranjamo tudi glavni koncept reforme, pri čemer ločujemo urgentno službo od dežurne službe družinskih zdravnikov. Kot sem že omenila, bo to prehodno obdobje služilo ne samo dejanskemu zbiranju podatkov, temveč tudi postopnim korakom prilagoditve vseh služb in deležnikov na nov sistem. Urgentni centri in bodoči satelitski urgentni centri ostanejo vedno odprti, kar pomeni 24 ur na dan, 7 dni v tednu, 365 dni v letu. Torej, niti sekundo ne bodo vrata ne enih ne drugih zaprta. Dodana varovalka o rednih obdobjih analizah in prilagoditvi mreže glede na obremenitve, kjer se bodo dejansko vsaki dve leti do konca marca zbirali in analizirali podatki dispečerske službe zdravstva in bodo podlaga za eventualno spremembo. Ampak kot sem dejala v uvodu, prva taka prevedba sistema bo konec marca 2019, ko bomo razpolagali z osnovnimi podatki.

Če na kratko še povzamem; posamezne skupine najpogostejših pripomb, predlogov in sugestij za izboljšanje pravilnika so bile naslednje. Zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga na žalost mnogi kar enačijo z dežurno službo in z NMP, kar ni točno. Poudariti je treba, da osnutek pravilnika v nobeni fazi ni posegal v splošno ureditev neprekinjenega zdravstvenega varstva. Slednje je namreč urejeno na zakonski ravni ter nadalje v specialnem pravilniku, ki ureja organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva. Naj omenim, da hkrati s tem pravilnikom pripravljamo tudi vse to, kar je bilo omenjeno v uvodu, metodologijo delovanja v urgentnih centrih, pravilnik o dispečerskem centru, pa tudi celovit pravilnik o zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Naslednja zadeva, na katero so bile tudi pripombe, je bilo zagotavljanje pediatrične nujne medicinske pomoči v urgentnih centrih. Resnici na ljubo je treba povedati, da že danes tega nimamo najboljše urejenega. Zaradi tega bomo glede na zaznano pomanjkljivost te ureditve sprejeli odločitev, da bomo k reševanju te problematike pristopili takoj, kar pomeni, da bomo znotraj že sedanje mreže urgentnih centrov na ravni vsakega posameznega preverili možnosti vključitve tudi te dejavnosti. Glede na že izvedene poizvedbe in dogovore smo opravili nekatere razgovore, in obstajajo možnosti, da v tudi sklopu urgentnih centrov Brežice, Celje, Trbovlje, Nova Gorica in Novo mesto zagotovimo nujno medicinsko pomoč za otroke in mladostnike. Prav tako pa bomo nadaljevali pogovore in možnosti za uresničitev tega tudi v drugih centrih. Veliko pripomb in želja je bilo po

uvredbi satelitskih urgentnih centrov, da vzpostavimo zelo gosto mrežo teh centrov. Naslednje pripombe so bile tudi, da bi ti satelitski urgentni centri stali pod okriljem zdravstvenih domov. Povedali smo pa že, da so satelitski urgentni centri samo podaljšana roka urgentnih centrov.

Potem je bil naslednji sklop pripomb predvsem z vidika nabora kompetenc, ki jih lahko izvajajo diplomirani zdravstveniki in reševalci. Na zakonski ravni kompetence diplomiranih zdravstvenikov in zdravstvenih tehnikov niso opredeljene. Seznam kompetenc posameznih profilov je trenutno urejen zgolj na ravni podzakonskega akta, in sicer v Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti. Osnutek pravilnika za specialno področje, to je področje NMP, v določenem delu te kompetence dopolnjuje. Potem je bilo tudi pogosto vprašanje prenosa lastništva opreme in vozil za izvajanje NMP, ki so v lasti zdravstvenih domov. Osnutek pravilnika kot podzakonski akt ne more, pa tudi ne posega v področje prenosa lastništva opreme in prevoznih sredstev, zato zdravstveni domovi v celoti ohranijo lastništvo nad svojimi reševalnimi vozili. Prav tako je bilo nekaj pripomb ali dopolnitev vezanih na nabavo opreme. Kot vemo, urgentni centri ne bodo izvajali skupnih javnih naročil za nabavo opreme. To je v domeni Ministrstva za zdravje oziroma skupaj z Ministrstvom za javno upravo.

V zvezi s financiranjem je treba upoštevati 41. člen osnutka pravilnika, ki predvideva, da Ministrstvo za zdravje v sklopu priprave splošnega dogovora s partnerji opredeli in zagotovi pri vrednotenju programa NMP novo mrežo in obseg storitev, in se zagotovi denar v sklopu Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Prav tako so v osnutku pravilnika podrobneje opredeljeni prvi posredovalci izobraževanja, ker se zahteva obnova znanja in licenciranja, tako da je tudi v tem delu pomemben napredek. Pomembne novosti, ki jih prinaša nova metodologija oziroma pravilnik, so tudi vzpostavitev in podrobnosti dispečerskega sistema zdravstva, kjer bo na osnovi pravilnika o dispečerski službi narejen pomemben napredek naprej, kjer bodo posebej za to usposobljeni dispečerji ustrezno usmerjali celotno floto reševalnih vozil v Sloveniji, pri čemer bo vsako sekundo vidno, kje se posamezno vozilo nahaja, in bo aktivirano tisto vozilo, ki bo najbližje ponesrečencu oziroma nesreči, če je temu tako. Prav tako se uvaja tudi poenoten evropsko in svetovno priznan triažni sistem v samih urgentnih centrih po sistemu, da je tisti, ki je nujne pomoči bolj potreben oziroma ki potrebuje nujno pomoč, prvi na vrsti.

Mogoče še za zaključek. Prepričana sem, da bo koncept, ki ga zastavljamo zdaj, prebivalcem Slovenije povečal dostopnost do storitev nujne medicinske pomoči in bo zagotavljal hitrejša, krajša dostopna časa v vseh primerih, ko je življenje ogroženo. Naj se na koncu tudi posebej zahvalim vsem, ki so

sodelovali v javni razpravi in nam dali konstruktivne in dobre pripombe, ki jih bomo smiselno upoštevali. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Sledi predstavitev stališč poslanskih skupin. Besedo ima gospa Iva Dimic, ki bo predstavila stališče Poslanske skupine Nove Slovenije – krščanskih demokratov.

IVA DIMIC (PS NSI): Spoštovani predsedujoči, spoštovana ministrica, kolegice in kolegi!

V Poslanski skupini Nove Slovenije – krščanskih demokratov smo sopolpisali zahtevo za sklic izredne seje Državnega zbora, da se v zvezi z reorganizacijo službe nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji razčistijo vse nejasnosti in ne poslabša dostopnost do nujne pomoči za prebivalstvo. Ministrstvo za zdravje je namreč zaključilo z javno razpravo o predlogu pravilnika o nujni medicinski pomoči, katerega sprejetje je v pristojnosti ministrice. V Novi Sloveniji se strinjamo, da je sprejetje pravilnika potrebno, saj bo Slovenija konec leta imela 12 urgentnih centrov in 18 satelitskih urgentnih centrov. Prav tako pa menimo, da se je treba takšnih sprememb lotevati z veliko mero občutljivosti in veliko vključenostjo vseh deležnikov, ki naj bi jih omenjena reorganizacija zadevala. Po predlogu pravilnika se bo odzivni čas v določenih podeželskih območjih še povečal, kar ima za posledico večje število smrti in več zapletov. V vseh strokovnih študijah je odzivni čas, krajši od 6 do 8 minut, povezan z boljšim preživetjem.

Razumemo, da so in bodo vedno obstajale razlike v odzivnih časih med podeželjem in mestom, vendar je nerazumno, da se s spremembami pravilnika odzivni čas tudi po mnenju strokovne javnosti podaljšuje. Obveznost in dolžnost države je, da poskrbi za enakomerno dostopnost do nujne medicinske pomoči tudi v oddaljenih predelih ter za zagotavljanje dežurne službe ponoči in med vikendi. Če smo enakovredni pri plačevanju davkov, ne moremo pristati na to, da bodo nekateri pomoč dobili trikrat hitreje kot drugi državljani. Treba je prisluhniti lokalnim skupnostim in tudi družinskim zdravnikom, ki opozarjajo na nedoslednosti in pomanjkljivosti osnutka pravilnika. Prav tako je nejasna vloga prvih posredovalcev. Prepuščanje oskrbe medicinskim tehnikom reševalcem brez zdravnika je za našo državo korak nazaj. Tako skorajda ni regije, kjer se napovedanim spremembam ne bi uprli, predvsem glede lokacije satelitskih urgentnih centrov, ki jih je predvidelo ministrstvo.

Peticije zoper reorganizacijo mreže so tako podpisali že v Ormožu in Kamniku, ki ostajata brez dežurnega centra, v Postojni, Logatcu, Cerknici in Ribnici. V Zgornji Savinjski dolini in na Kozjanskem zahtevajo boljšo pokritost terena z dežurnimi medicinskimi

ekipami in ob tem opozarjajo, da kar v 80 % bolniki ne bi prišli do nujne medicinske pomoči v 20 minutah. Slabša pokritost oddaljenih krajev skrbi tudi Pomurce, kajti v regiji ni načrtovan noben satelitski urgentni center. Reorganizaciji nasprotujejo tudi v Posavju. V Novi Sloveniji menimo, da je pravilnik pripravljen neprofesionalno in površno. Ministrstvo pozivamo, da temeljito preuči pripombe tako zdravnikov kot lokalnih skupnosti in pripravi takšen pravilnik, ki bo zagotovil enakopravno obravnavo vseh državljanov. Nikakor pa ne bomo pristajali na to, da se človeško življenje meri v kilometrih in denarju.

V Poslanski skupini Nove Slovenije predlog priporočil podpiramo.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Jani Möderndorfer bo predstavil stališče Poslanske skupine Zaveznišтво Alenke Bratušek.

JANI (JANKO) MÖDERNDORFER (PS ZaAB): Dober dan!

Včeraj smo bili na odboru priča tako imenovani razpravi na zahtevo predlagateljev Poslanske skupine SDS o nujni medicinski pomoči, predvsem pa o pravilniku, kar je svojevrstno, nenavadno in neobičajno. Če na hitro izračunamo, koliko ministrov imamo v državi, če odštejem tistega, ki kakšnih prav posebnih pravilnikov ne sprejema, pa če izračunamo, da vsak minister na leto sprejme povprečno dva pravilnika, pa recimo, da eni več, drugi manj, je na leto to 30 pravilnikov. No, zdaj si pa izračunajmo, da bi za vsak pravilnik imeli izredno sejo, pa plenarno zasedanje, pred tem pa še dva izredna sklica, zato ker je treba razpravljati o nečem, glede česar na koncu vsi po vrsti priznavajo, da se na to sploh ne spoznajo. Tako namreč začnejo vsi: Nismo iz te stroke, ne poznamo najboljše, pa vendar, na nas se obračajo ljudje in nas opozarjajo, da bomo ostali brez dežurnih zdravnikov in podobno.

Včeraj sem sam prisostvoval tej razpravi in zelo pozorno poslušal tako predstavnike ministrstva kot tudi strokovno javnost ter prišel do zanimivih zaključkov, zaradi katerih bi marsikoga morala boleti glava in ga zanimati. Vendar tako kot običajno se pri nas vsi osredotočamo samo na nek osnovni problemček, vse ostalo, kar se pa okoli dogaja, nas pa ne zanima, niti to, kako do tega pride. Včeraj smo namreč razpravljali predvsem o tem, ko je predstavnik ministrstva povedal podatek, češ da so na sami javni razpravi, ko so uporabljali številke in podatke, koliko primerov imajo v dežurnih službah različno po celi Sloveniji, da so nekateri začeli popravljati, da to pravzaprav niso resnični podatki, niso pravi. Celo povedali so, ko so ugotovili, da so jih sami posredovali na ministrstvo, da je verjetno prišlo do napak in da to niso pravi podatki in podobno.

Zakaj to govorim? Govorim predvsem zato, ker če ti podatki niso pravi in če je treba bolj natančno ugotoviti, kateri podatki so ustrezni, se sprašujem, kako sploh poteka obračunavanje storitev na podlagi nekkih storitev, če pa podatki v osnovi sploh niso pravi. Kako v nekem zdravstvenem domu zaračunavajo zdravstveni blagajni, če pa podatki niso usklajeni niti s tistimi podatki, ki jih pošiljajo na Ministrstvo za zdravje? To je zame večji problem, kajti prepričan sem, da vsakokratna vlada, ne glede na politično barvo in ideologijo, kadarkoli se bo ukvarjala z vprašanjem zdravja v državi in organizacijo teh služb, ne bo šla tako daleč in v takšne skrajnosti, da bi šla celo uničevati tisto, kar je dobro. Kot je včeraj v razpravi na odboru omenil dr. Bručan, da je najbolj zgrožen prav glede tega, da se uničuje, kar je bilo dobrega narejeno od leta 1996, ko je bil tovrstni pravilnik, ki je urejal ta vprašanja, prvič postavljen. Seveda ni povedal tega, kar so mu povedali drugi, da je bil tudi leta 1996, ko se je zgodilo nekaj podobnega kot danes, ko prihaja do drugačnih konceptualnih pogledov glede urejanja urgentne medicine, podoben kaos. Namreč, vsi so se bali nečesa, česar niso vedeli in ni bilo v praksi preizkušeno na terenu, ali bo ta zadeva funkcionirala ali ne.

Zanimivo je danes tudi poslušati predlagatelje, ko tako vehementno razlagajo, kaj je prav in kaj ne, in se bojijo, kako v odročnih krajih ne bo dobro poskrbljeno za prvo pomoč, ki jo bodo potrebovali, in nenazadnje da smo vsi davkoplačevalci in da imamo vsi pravico do enakovredne zdravstvene storitve oziroma prve pomoči. Naj povem, da so leta 2009, ko je SDS imel svojega ministra za zdravje, sprejemali Resolucijo o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007–2023, v kateri so planirali 9 urgentnih centrov, ne toliko kot jih je danes. Celotnega, za katerega se danes najbolj borijo, to je urgentni center Ptuj, takrat sploh niso planirali. Zato se mi zdijo takšne diskusije na svojevrsten način malce sprevržene, da so danes zelo pametni, ko sami nekaterih stvari v preteklosti niti niso načrtovali. Še več, v letu 2007, ko se je začel resen dogovor o prenovi ljubljanske urgence, so šli celo tako daleč – in gospod Bručan, takratni minister, ni urgiral, niti nič ni naredil za to –, da so želeli nujno medicinsko pomoč izločiti iz urgentne službe, da je ne bi bilo več tam, ker je bila moteča, ker je prostorsko zavzemala preveč prostora.

Toliko samo o sprevrženih idejah, ki jih imajo danes nekateri, in danes solijo pamet, kaj je prav in kaj ne, istočasno pa kar naprej ponavljajo, da se na to ne spoznajo in da niso strokovno poklicani za ta vprašanja. Sam sem prepričan, da pravilnik, še posebej ko je v fazi osnutka, ne sodi na plenarno zasedanje parlamenta, iz enega preprostega razloga – zaradi tega, ker tudi na ministrstvu še niso zaključili z vsemi strokovnimi odločitvami. Zato je čas, da se ministrstvu da prostor in nenazadnje tudi mir, da do konca opravijo tisto, kar imajo za

narediti. Verjamem, da bodo pripeljali do konceptualne razlike in da bo drugače. Bo drugače, predvsem v tistem delu, za katerega sami družinski zdravniki vedno pravijo, da bi radi opravljali delo družinskega zdravnika in bi radi imeli več časa za pacienta, ne pa da so zvečer in ponoči dežurni, čez dan pa opravljajo še ambulantno.

Zdaj pa kar naenkrat nastane problem, če želimo ta vprašanja rešiti. Na drugi strani pa ne povemo, da gre v resnici za finančni problem, ki ga je zakuhal Fides. Naj si kar Fides sam pripiše to svojo domačo nalogo k sebi, ker je leta 2008 pristal na to ceno, misleč, da bo na ta način, ko bo pustil družinskemu zdravniku tudi dežurstvo, uredil vprašanje, kar se plačne kvote tiče, in bo dosegal neko sorazmernost z ostalimi kolegi, ki opravljajo na drugih področjih podobna ali drugačna dela. To je ključni problem, ki ga ni za zanemariti. Seveda so na mestu tudi opozorila županov, ko opozarjajo, da ne želijo, da se jim vzame nekaj, kar danes imajo, vsaj tisti, ki so najbolj glasni. Je pa res, da je po svoje takšno opozarjanje zelo nevarno, in sicer iz dveh razlogov. Prvič zaradi tega, ker se laikom, državljanom in državljanom, ki ne poznajo urgentne medicine in še manj organizacije, da vtis, da bodo izgubili celo zdravstveni dom, zdravnika in tako naprej.

Po drugi strani pa se mi s strani predlagateljev zdi tak podcenjevalen odnos, češ da bodo gasilci postali prvi posredovalci, spet skrajno sprevržen. Upam, da če boste imeli vsaj gasilca zraven, da vam bo kdaj pomagal, ko boste to nujno pomoč potrebovali, zato vas prosim, ne zlorablajte poklica gasilca za to, da ga vpletate v pravilnik in da boste na ta način spolitizirali in spopolitizirali problem, ki ga hočete do konca pripeljati, ta pa je en sam – dokazati, da se predlog koncepta novega načina urejanja preprosto izniči. In kar naenkrat se začnemo pogovarjati o lokalnih problemih namesto o celotnem sistemu, kako ga urediti za celotno državo. Jaz sem prepričan, da bo ministrica in njena ekipa, ki pripravlja ta pravilnik, hvala bogu prišla do nekkih končnih odločitev in da bo takrat šele čas, da se bo, ko bo pravilnik sprejet, ta tudi implementiral in se bo nazadnje tudi z nekimi določenimi predhodnimi testi stestiralo, ali takšen sistem vzdrži.

Sam verjamem, da je treba izkušnje, ki jih imajo v svetu in so se pokazale kot dobre, z našim znanjem in z našo prakso prilagoditi našemu terenu in našemu načinu življenja zato, da bo stvar funkcionirala. In tisto, kar je pomembno pri samem poudarku, je tudi to, da je prišel že čas, da politika res umakne prste stran ne samo iz gospodarstva, ampak včasih tudi pri ozkih strokovnih vprašanjih, med drugim tudi pravilnika o urejanju nujne medicinske pomoči. Ker če bo politika še tukaj odločala, kako in na kakšen način se naj neka stvar organizira, potem bomo kmalu prišli do tega, da bo vsak projekt, ki ga v državi želimo pripeljati do nekega konca, preprosto obsojen na propad, že samo

zaradi tega, ker nekaterim ne bo ustrezal. Danes vam garantiram in tudi kot poslanec poslanske skupine opozicije sem prepričan, da na koncu pravilnik ne bo vsem všeč. Ne more biti vsem všeč in tudi nikoli ne bo vsem všeč. Je pa zelo pomembno, da ima strokovne temelje, da ima tudi večinsko podporo in da bo v praksi prinašal boljše rezultate, kot jih imamo danes. To so zame tisti pokazatelji, o katerih lahko govorimo, da je stvar sprejemljiva.

In ko bomo nehali v Državnem zboru razpravljati o pravilnikih, potem smo na pravi poti, kajti za pravilnike odgovarja minister, ne Državni zbor. Govoriti o tem, da moramo poslanci razpravljati vsepovsod in kadarkoli in karkoli – na načelni ravni se sicer z vami strinjam, ampak po drugi strani je pa to bilo vedno mlatenje prazne slame, kajti na koncu smo ugotovili, da vedno razpravljamo ob dejstvu, da imamo premalo podatkov in končno določenih rešitev, dostikrat pa veliko manipulacij in spreobračanj besed. Že v samem uvodu predlagatelja je bilo čutiti, da so namesto, da bi povedali, da smo včeraj dobili bistveno več odgovorov na določena vprašanja, ki so mogoče bila do včeraj še nejasna, začeli drugače. Začeli so z znanim stavkom. In že so začeli sporočati drugače, ko so videli Skratka, pri tako pomembnih temah, kot sta zdravje in prva nujna medicinska pomoč, kjer državljanu rešujejo življenje, si ne moremo privoščiti takšnih izletov, kot so izredne seje, in iz tega nabirati politične točke. Jutri bomo to pomoč potrebovali tudi mi. Sam verjamem, da danes stvar funkcionira, je pa ogromno nepotrebnih lukenj, ki jih bomo z novim pravilnikom, upam, verjamem, zapolnili. Tisti, ki vedo, kaj to pomeni, bodo razumeli, tisti, ki ne, bodo danes veliko, veliko ali celo preveč govorili. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Branko Zorman bo predstavil stališče Poslanske skupine Stranke modernega centra.

BRANKO ZORMAN (PS SMC): Spoštovani predsedujoči, spoštovana ministrica, predstavniki ministrstva, kolegi in kolegice, državljani in državljanke!

Najprej želim za javnost povedati, da danes ne razpravljamo in ne odločamo o pravilniku o nujni medicinski pomoči, ampak o predlogu priporočil v zvezi z izvajanjem nujne medicinske pomoči, ki so ga vložili predlagatelji, SDS in NSi. V Poslanski skupini SMC menimo, da je prav vsaka pripomba, pomislek ali predlog k novemu pravilniku o službi nujne medicinske pomoči pomemben, ne glede na to, ali so pripombe glede reorganizacije nujne medicinske pomoči podane s strani stroke, lokalnih skupnosti, druge zainteresirane javnosti ali s strani opozicije. Menimo, da je prav vsak argument treba pretehtati in ga oceniti z vidika utemeljenosti. Prav zato še toliko bolj trdno

stojimo za odločitvijo ministrice za zdravje in njene ekipe, ki je pripravljala ta osnutek pravilnika o nujni medicinski pomoči, da uvede daljše prehodno obdobje, namenjeno prav temu, da se službo nujne medicinske pomoči postopoma prilagodi novemu konceptu.

Na podlagi revizije, ki bo opravljena po končanem prehodnem obdobju ter na podlagi verodostojnih podatkov, na primer o dostopnih časih, se bo ponovno ocenilo in preučilo, če je vzpostavljena mreža nujne medicinske pomoči morda treba modificirati na način, da bo zagotavljala čim boljšo obravnavo vseh državljanov. Po številnih razpravah tako v Državnem zboru kot v medijskem prostoru smo vsi seznanjeni z dejstvom, da v tem prehodnem obdobju ostaja trenutno stanje nespremenjeno. Torej, trenutno stanje ostaja nespremenjeno. Kaj to pomeni? V praksi to pomeni, da bodo obstoječe tako imenovane dežurne ambulante v zdravstvenih domovih še vedno odprte, tudi ponoči in tudi čez vikende in tudi ob praznikih. Tisto, kar je najpomembnejše pri vsem, pa je predvsem to, da z novo ureditvijo nujne medicinske pomoči ne bo za nikogar poskrbljeno slabše, bo pa za veliko večino državljanov poskrbljeno bistveno bolje. In najpomembnejše od vsega, kar se pa tiče slehernega od vseh državljanov Slovenije: za kritično bolne in potencialno kritično bolne bo možnost preživetja veliko večja, kot je bila do zdaj.

Ker menimo, da bo novi pravilnik o službi nujne medicinske pomoči zagotavljal boljše, bolj kakovostno, enotnejšo oskrbo vseh urgentnih pacientov na celotnem območju Republike Slovenije, bomo v Poslanski skupini SMC podprli samo tisti del priporočila, ki ne onemogoča nadaljnjega dela Ministrstva za zdravje, v cilju vzpostavitve sistema, ki bo enakovredno poskrbel za zagotovitev kakovostne nujne medicinske pomoči vseh državljanek in državljanov Republike Slovenije. Predlagatelji so pravkar vložili amandma, v katerega poskušajo vključiti vse, kar smo poslanci včeraj že na Odboru za zdravstvo zavrnili.

Zato bomo v Poslanski skupini SMC glasovali proti temu novemu amandmaju Poslanske skupine SDS in še enkrat glasovali proti predlagani vsebini. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospa Nada Brinovšek bo predstavila stališče Poslanske skupine Slovenske demokratske stranke.

NADA BRINOVŠEK (PS SDS): Hvala za besedo, predsedujoči. Lep pozdrav vsem v dvorani!

Slovenska demokratska stranka je bila na opozorilo zdravniške stroke s terena, predstavnikov lokalnih skupnosti in ogorčenje državljanov in državljanek pobudnica sklica treh sej Odbora za zdravstvo, in sicer na temo

osnutka pravilnika o službi nujne medicinske pomoči. Sklepi, ki smo jih na osnovi opozoril stroke, poudarjam, stroke, predlagali odboru, pa žal s strani kolegov poslancev na seji Odbora za zdravstvo niso bili podprti, kljub temu, da so v sami razpravi kolegi poslanci opozarjali na nepravilnosti in tudi nejasnosti tega pravilnika. Zdaj pa razumi vse to, če moreš, to našo koalicijo. Že sama priprava osnutka tega pravilnika, ki je potekala v veliki tajnosti in brez stroke s terena, novinarska konferenca, na kateri je ministrica s svojo projektno skupino predstavila osnutek, kot tudi javna predstavitev pravilnika na terenu so močno razburile tako strokovno javnost kot tudi državljane in državljanke.

Vse to nezadovoljstvo se kaže v argumentiranem nasprotovanju dosedanjih izvajalcev nujne medicinske pomoči in dežurstev, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice, predstavnikov lokalne skupnosti, raznih združenj, kot so ZDUS in obrtna zbornica, in nenazadnje, kar bi vsekakor moralo ministrstvo upoštevati, je velika zaskrbljenost uporabnikov, se pravi nas državljanov. Kot prvo bi se morala ministrstvo in projektna skupina zavedati, da smo po ustavi vsi enakopravni in imamo vsi državljani enako pravico do zdravstvenega varstva. Zato predlagatelji nikakor ne moremo sprejeti dejstva, da nas s tem pravilnikom, ki ga sprejme Vlada, ministrstvo deli na prvorazredne in na drugorazredne državljane. Že tako najbolj ranljiva skupina ljudi bi bila torej po tem novem pravilniku postavljena v še bolj zapostavljen položaj. Zato nikakor ne smemo dopustiti, da se tistim okoljem, ki so že zdaj najbolj prizadeta, tu imam v mislih periferijo, odvzame nujna medicinska pomoč in dežurni zdravnik.

Predlagatelji zahteve menimo, da je ureditev urgentnih centrov nujno potrebna. Nenazadnje smo za izgradnjo teh urgentnih centrov s strani Evropske unije prejeli cca 41 milijonov evrov in jih moramo do konca letošnjega leta tudi upravičiti. Temu nihče ne oporeka. Predlagamo pa, da trenutni sistem nujne medicinske pomoči ostane takšen, kot je. Trenutni sistem nujne medicinske pomoči je dober. Če kaj, ga je treba le nadgraditi. Poudarjam, da je to mnenje stroke, ne nas politikov ali laikov. Z ukinjanjem dežurne službe bi se po zdravstvenih domovih na periferiji zelo, zelo znižal standard. Leta 1996 je bila prvič oblikovana mreža enot nujne medicinske pomoči. Torej bi se s tem pravilnikom in ravnanjem vrnili kar 20 let nazaj v zgodovino. Do zdaj je bilo v Sloveniji 61 lokacij nujne medicinske pomoči s 24-urno prisotnostjo zdravnika. Po novem pravilniku bi naj bilo teh le 30, se pravi 12 urgentnih centrov in 18 satelitskih centrov. To jasno kaže na dejstvo, da bo izven urbanih centrov dostopnost neprekinjene zdravstvene oskrbe bistveno, bistveno slabša, in to je dejstvo. 5. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da mrežo javne

zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina. Zato je nezakonito, da ministrstvo ukinja mrežo dežurnih domov brez soglasja prizadetih občin.

Zastavlja se nam tudi vprašanje, katera strokovna merila je projektna skupina upoštevala, kaj je bilo v ospredju – finance, se pravi denar, ali zdravstveno varstvo državljanov. Iz osnutka pravilnika je namreč razvidno, da ne upošteva dejanske strukture prebivalstva, ne upošteva geografskih, demografskih in prometnih razmer ter teritorialne oddaljenosti od urgentnih centrov in, kar je najpomembnejše, dejanskih potreb zdravstvenega varstva prebivalstva. Seveda se predlagatelji še kako zavedamo, da bodo vedno ostajale razlike med urbanih središči in samo periferijo, vendar pa gre tu za življenje ljudi in nenazadnje tudi za kršenje temeljnih ustavnih pravic, ki jih pravilnik še tako ali tako v osnovi negira. Ministrica in projektna skupina, ki sta na terenu predstavljali osnutek pravilnika, bi glede na podane pripombe vendarle morali dojeti, da temu osnutku pravilnika povsod, prav povsod nasprotujejo, vse regije: Primorsko-notranjska, tolminska in bovško območje, Gorenjska, Zasavje, Zgornja in Spodnja Savinjska dolina, Mežiška dolina, Podravje, Prekmurje in tako naprej.

Nekatere regije so napovedale možnost sodnih postopkov, nekatere so nezadovoljstvo izrazile s peticijami. Iz vseh regij pa so bila na ministrstvo poslana tudi protestna pisma z veliko, veliko pripombami. Torej, vsem regijam je skupen odpor proti takemu osnutku pravilnika. Na podeželju tako rekoč vre. In nenazadnje, stroke, zopet poudarjam, stroke, ki je tista, ki bi jo morali projektna skupina in ministrica pri pripravi tega pravilnika upoštevati, opozarja: da gre pri osnutku tega pravilnika za kršitev ustave in zakonodaje na tem področju; da je pravilnik nejasen in preveč ohlapen; da ni pripravljene analize prednosti in slabosti ter morebitnih pomanjkljivosti nove organizacije nujne medicinske pomoči v primerjavi z obstoječim stanjem, se pravi vsebinske, organizacijske in finančne; da gre za uvajanje novega, v praksi nepreverjenega načina, kjer ni vnaprej poznan učinek, zato se poraja vprašanje, ali bo kdo v primeru nedelovanja takega sistema kazensko, materialno in moralno odgovarjal.

Stroke nadalje ugotavlja, da trenutni sistem predbolnišnične nujne medicinske pomoči deluje dobro. Veriga preživetja je primerljiva ali celo boljša od nekaterih evropskih držav. To nam priznava tako Italija kot tudi Avstrija. S sedanjim sistemom izvajanja nujne medicinske pomoči se dosega povprečni odzivni čas do 12 minut. Z novim pravilnikom podaljšujemo dostopni čas za večino krajev do oziroma nad 20 minut. Kaj bo s hišnimi obiski, ki se zdaj opravljajo v času dežurne službe ponoči? Kaj bo z obravnavo starostnikov in bolnikov, ki potrebujejo, na primer, ponoči samo neko pomoč, ne pa hospitalizacije? V pravilniku tudi ni zajeto področje pediatrije. Stroke prav

tako opozarja, da sistem ne more temeljiti na prostovoljcih. Tudi glede dispečerskih centrov je stroka kritična in meni, da svetovanje in ugotavljanje diagnoze po telefonu ni sprejemljivo. Pomanjkljivo in nedorečeno je področje helikopterske nujne medicinske pomoči.

Prav tako je pomanjkljivo področje zagotavljanja zdravstvenega varstva na prireditvah. Nadzor, ki ga predvideva pravilnik, ni na mestu, saj sistem, ki nadzira sam sebe, ni nikoli dober. Nadzor mora izvajati neodvisna skupina nadzornikov. Ni definiran sistem izobraževanja in to, kdo bo nosilec stroškov in kdo bo izobraževanje izvajal. Mogoče bomo spet priča visokim avtorskim honorarjem in podjemnim pogodbam, tokrat na področju zdravstva. Prav tako pravilnik ne opredeljuje oziroma omejuje vodstvenih položajev v novem sistemu nujne medicinske pomoči. Glede na sodelujoče v pripravi tega pravilnika obstaja namreč velika verjetnost konflikta interesov. Sodelujoči pri pripravi tega pravilnika bi se morali izločiti iz prijav za vodstvena mesta urgentnih centrov. Glede na izjave ministrice, ki je na vseh treh nujnih sejah Odbora za zdravstvo obljubila, da se bo osnutek pravilnika usklajeval z vsemi deležniki, predlagamo, da se v osnutek tega pravilnika vključijo vse tehtne pripombe stroke s terena, ki je bila pri pripravi tega pravilnika prezrta, mnenja ter opozorila predstavnikov lokalne samouprave in nenazadnje tudi mnenja in pripombe državljanov.

Predlagatelji torej predlagamo: da danes Državni zbor opravi razpravo na to temo; da Ministrstvo za zdravje pred sprejetjem pravilnika seznani Odbor za zdravstvo s pripombami stroke in lokalnih skupnosti ter da te pripombe vsekakor vključi potem v pravilnik; da ministrstvo pred sprejetjem pravilnika o službi nujne medicinske pomoči pripravi dokument o enotni metodologiji delovanja urgentnih centrov; da ministrstvo pred sprejetjem pravilnika Odbor za zdravstvo seznani tudi s pravilnikom o dispečerski službi nujne medicinske pomoči in pravilnikom o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči; da se v krajevnih središčih, kjer ni predviden nov urgentni center, v zdravstvenem domu ohrani dosedanja dežurna služba oziroma služba nujne medicinske pomoči; da se reorganizacija službe nujne medicinske pomoči izvede postopno, najprej v tistih centrih, kjer službo nujne medicinske pomoči izvajajo zdravstveni domovi in bolnišnice; da Ministrstvo za zdravje predloži učinke napovedanih sprememb z vidika drugačnega financiranja zdravstvenih domov in predloži načine reševanja pričakovanih problemov; da Ministrstvo za zdravje pripravi analizo možnosti izpolnjevanja ciljev iz reforme nujne medicinske pomoči glede dostopnosti ter preuči možnosti spremembe prispevne stopnje za vsa področja, na katerih se bo ta dostopnost poslabšala.

Torej, spoštovani zbor, spoštovani kolegi poslanci, v SDS predlagamo, da podprete te naše sklepe, in sicer v dobrobit vseh vaših in tudi naših občanov, saj gre za njihovo zdravje. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Tomaž Gantar bo predstavil stališče Poslanske skupine Demokratične stranke upokoencev Slovenije.

TOMAŽ GANTAR (PS DeSUS): Hvala lepa, predsedujoči. Še enkrat lep pozdrav vsem!

Verjetno ga ni pravilnika, ki bi bil deležen tako široke javne obravnave kot ta pravilnik in ki bi tudi razburkal mnenje do te mere, kot ga je ta pravilnik oziroma osnutek pravilnika. Iz tega je lahko dokaj razumljivo, kaj je šele s sprejemanjem zdravstvene reforme, in se zato verjetno tudi ne moremo čuditi, da jo sprejemamo že zadnjih deset in več let. Tudi ga verjetno ni med nami, ki ne bi prejel kakšnega klica zaskrbljenih občanov, kolegov, strankarskih prijateljev, znancev, kaj se bo v bodoče zgodilo z zagotavljanjem nujne medicinske pomoči. Tudi to je sigurno v veliki meri vplivalo na naše stališče in priporočila v zvezi s postopkom sprejemanja tega pravilnika. Konec maja se je končala enomesečna javna razprava o osnutku mreže in pravilnika o službi nujne medicinske pomoči. V istem mesecu je ministrica za zdravje s svojo ekipo obiskala praktično vse regije po Sloveniji in predstavila tudi predvidene rešitve. To tematiko smo tudi večkrat obravnavali na nujnih sejah Odbora za zdravstvo, danes pa prvič na plenarni seji Državnega zbora.

Ob vsem tem bi ministrici težko očitali, da ni vložila veliko napora v pripravo pravilnika, katerega sprejetje je navsezadnje povsem v njeni pristojnosti in ne v pristojnosti Vlade ali Državnega zbora. Ostaja pa dejstvo, da sta predvidena mreža nujne medicinske pomoči in tudi predlog pravilnika o službi nujne medicinske pomoči v javnosti dvignila veliko prahu, veliko dvomov, veliko pomislekov. Gre namreč za dostop do nujnega zdravstvenega varstva, ki je osnova za to, da se lahko državljani tudi v primeru hudih nenadnih obolenj ali poškodb počutimo varno, kar nam navsezadnje zagotavlja zakonodaja in tudi Ustava Republike Slovenije. Že med javno obravnavo akta in med obiski ministrstva v slovenskih regijah se je izkazalo, da skorajda ni regije, kjer bi bili zadovoljni s predvideno mrežo nujne pomoči. Opozorila in dvomi so se nanašali zlasti na to, da se dostop do nujne medicinske pomoči za prebivalce v ruralnem okolju poslabšuje in da bodo dostopni časi daljši, s tem pa se bo povečala ogroženost zdravja in življenja v primeru urgentnih stanj. Argumenti samega predlagatelja žal mnogih niso prepričali. Sledilo je podpisovanje peticij proti ukinjanju že obstoječe ureditve NMP in dežurne zdravniške

službe ter peticij za vzpostavitev dodatnih satelitskih urgentnih centrov.

Pojavila so se celo mnenja, da gre za prikrito centralizacijo, ki naj bi prizadela ruralna območja in ki sledi sistemom, ki smo jim bili priča v preteklosti, kot na primer pri ukinitvah nekaterih manjših policijskih postaj, geodetskih pisarn, davčnih uradov in tako naprej. S tem bi določeno skupino še dodatno odrinili na rob družbe. Upam si trditi in verjamem, da temu ni tako, glede na to, da so strokovni kriteriji in merila tisti, ki odločajo o upravičenosti spremenjene organizacije na določenem področju. Mnogi osnutku pravilnika očitajo, da je pripravljen brez ustreznih podatkov in verodostojnih analiz in celo brez upoštevanja pravične teritorialne pokritosti in poznavanja konfiguracije terena. Pomisleki se nanašajo tudi na načrtovane dispečerske centre, temeljijo pa na izkušnjah z republiškimi centri za obveščanje, kjer se je občasno dogajalo, da so reševalno službo poslali tudi na napačen naslov. Nova organizacija nujne medicinske pomoči naj bi predvidoma v celoti začela veljati v začetku leta 2019, kar pomeni, da bo vse do marca 2019 stanje na področju ureditve nujne medicinske pomoči praktično nespremenjeno.

Ministrica za zdravje se je obenem zavezala, da bo skupaj s svojo ekipo upoštevala ključne pripombe, ki so bile podane v javni razpravi. Temu ustrezno je oblikovana tudi druga točka predloga priporočila, s katero Državni zbor priporoča Vladi in Ministrstvu za zdravje, da pristojni odbor za zdravstvo seznaniti s končnim predlogom pravilnika. Zavedati se moramo, da v osnutku predlagani sistem nujne medicinske pomoči ni dokončen, saj bo ministrstvo na podlagi prejetih pripomb lahko ocenilo, kje in kakšne spremembe trenutno predlagane reorganizacije so še potrebne. V Poslanski skupini Desus se zavedamo, da so spremembe na področju zagotavljanja nujne medicinske pomoči, ki že danes ni enako dostopna za vse prebivalce Republike Slovenije, nujne. Ne podpiramo zniževanja standarda zagotavljanja nujne medicinske pomoči tam, kjer je to področje že danes dobro urejeno. Zagovarjamo predvsem nadgradnjo in izboljšave pravilnika na področjih, ki so danes nedorečena ali pomanjkljivo urejena. Eno takšnih je zagotovo delovanje urgentnih centrov, ki pomenijo korak naprej v zagotavljanju varne in kakovostne službe nujne medicinske pomoči.

Prepričani smo, da bo ministrstvo prisluhnilo ključnim in smiselnim pripombam s terena ter da ne bo brez potrebnih analiz sprejelo novega pravilnika in posledično tudi reorganizacije. Obenem si težko predstavljamo, da ministrstvo ne bi upoštevalo ključnih pripomb lokalnih skupnosti, ki so v skladu z zakonom soodgovorne za zagotavljanje zdravstvenega varstva v lokalnih skupnostih oziroma na svojem območju. Smisel in namen novega pravilnika vidimo v večji strokovnosti in izkušenosti ekip pri nujenju nujne medicinske pomoči, s tem pa

večji kakovosti in varnosti za bolnike, ki takšno pomoč potrebujejo. Zavedamo se, da bodo določene razlike pri dostopnosti do medicinske pomoči, pa naj bo nujna ali ne, vedno obstajale. Obenem pa močno upamo, da bo ministrstvo pri pripravi novega osnutka pravilnika pazilo, da ne povzroča novih neenakosti in krivic med prebivalci Republike Slovenije. V Poslanski skupini Desus menimo, da moramo ministrstvu dati čas, da lahko na podlagi javne obravnave in razprave pripravi dokončni predlog pravilnika. Danes, še enkrat, govorimo o osnutku, ki bo nedvomno deležen sprememb, in zato ostre kritike, ki jih bo verjetno še slišati tudi danes, niso na mestu. Lahko pa današnja konkretna in argumentirana razprava še dodatno pripomore, da bo na koncu ta pomemben pravilnik dober in sprejemljiv tako za strokovno kot širšo javnost. Poslanke in poslanci Poslanske skupine Desus bomo podprli predlagani predlog priporočil, ki je bil včeraj sprejet na matičnem delovnem telesu. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Mag. Bojana Muršič bo predstavila stališče Poslanske skupine Socialnih demokratov.

MAG. BOJANA MURŠIČ (PS SD): Hvala, gospod predsedujoči, za besedo. Ministrica, kolegice in kolegi!

Socialni demokrati smo naklonjeni sodobni ureditvi urgentnih centrov ob očitni nujnosti, da se nadgradi učinkovitost obstoječe ravni organizacije in delovanja nujne medicinske pomoči v Sloveniji. Vendar se je treba zavedati, da so v primeru tovrstnih reorganizacij ob nepremišljenih potezah lahko ogrožena tudi življenja ljudi. Zato je ključnega pomena, da so izpolnjeni vsi pogoji za celovito reorganizacijo nujne medicinske pomoči in implementacijo celovitih urgentnih centrov. Ta trenutek pa žal ne moremo z zanesljivostjo ugotoviti, da je temu mogoče pritrditi. Cilj, ki ga nova ureditev zasleduje, ima našo podporo in je, da bodo kritično bolni in poškodovani pacienti kakovostno oskrbljeni na celotnem ozemlju Slovenije. Kljub načelni podpori predlaganim spremembah sistema pa moramo v želji po izgradnji sistema nujne medicinske pomoči po meri ljudi izraziti svoje pomisleke in opozoriti na naslednje. Dejstvo je, da trenutno v Sloveniji kritično primanjkuje ustrezno usposobljenih urgentnih zdravnikov. Od nujnih 500 je danes razpoložljivih samo 100 tovrstnih strokovnjakov.

Zato naj bi do zapolnitve mreže za zdravnike urgentne medicine nujno medicinsko pomoč v urgentnih centrih izvajali zdravniki specialisti družinske medicine. Neposredna posledica tovrstne reorganizacije pa je visoka stopnja tveganja prehajanja zdravnikov družinske medicine iz zdravstvenih domov v bolnišnice in s tem slabitev ambulant družinske medicine, kjer zdaj že akutno primanjkuje družinskih zdravnikov. To pa bi lahko pomenilo

razpad mreže splošnih ambulant in posledično veliko nevarnost za standard zdravja prebivalstva. To pa je tveganje, ki ga Socialni demokrati ne moremo prezreti in nepremišljeno podpreti. Naslednjo veliko težavo predstavlja vprašanje dostopa do nujne medicinske pomoči, ki je zdaj enakomerno razporejena po Sloveniji, saj je dežurna služba organizirana skoraj v vseh zdravstvenih domovih, skupaj 62. Z ukinitvijo in centralizacijo dežurnih mest v urgentne centre se bi dostopnost zmanjšala za pomemben del prebivalstva, kar pa nevarno posega v temeljno doktrino enakopravnosti in enakosti, na kateri temelji Ustava Republike Slovenije.

Dodatno žal ugotavljamo, da se pojavljajo tudi dodatne težave pri organizaciji in izvajanju nujne medicinske pomoči v bolnišnicah, ki koristnike pomoči predajajo med različne oddelke bolnišnice. Strinjamo pa se, da je reorganizacija nujne medicinske pomoči z uvedbo urgentnih centrov nujno potrebna predvsem v bolnišnicah. Socialni demokrati menimo, da je nižanje obstoječega nivoja, ki smo ga že dosegli in se kaže v uspešnosti ekip nujne medicinske pomoči na terenu, nedopustno. Podaljševanje odzivnega časa na obrobju in izven mestnih središč nas, tako kot prebivalce teh območij, močno skrbi. Nov sistem mora vsakemu izmed naših državljanov ne glede na kraj bivanja in oddaljenost od urbanih centrov zagotavljati enak standard in enako dostopnost do oskrbe, ki jo posameznik potrebuje. Socialni demokrati, tako kot vedno do zdaj, pristajamo le na enakopravnost in enakost dostopa do kakovostne zdravstvene oskrbe za vse prebivalke in prebivalce Republike Slovenije v okviru danih možnosti z upoštevanjem objektivnih razlik, ki so pogojene z lastnostmi okolja in z mrežo enot nujne medicinske pomoči. Socialni demokrati tako načeloma podpiramo izgradnjo novih urgentnih centrov v Republiki Sloveniji, a menimo, da je nujno potrebno prehodno obdobje zaradi številnih tveganj, ki bi lahko nastala s hitenjem in nepremišljeno ureditvijo službe nujne medicinske pomoči na primarnem nivoju, kar bi lahko vodilo v razpad mreže izvajalcev nujne medicinske pomoči in mreže specialistov družinske medicine na primarnem nivoju.

Ključnega pomena je, da se reorganizacija ne aktivira, dokler niso izpolnjeni vsi pogoji za njeno uspešno izvedbo. Zato zagovarjamo rešitev, ki se nakazuje tudi v nameri ministrstva, da podaljša prehodno obdobje, da se v vseh 12 urgentnih centrih in 18 satelitskih urgentnih centrih po Sloveniji najprej zgradi, da se vzpostavi in zaživi dispečerska služba ter da se uredi sekundarna bolnišnica, bolnišnična urgenca oziroma nujna medicinska pomoč ob hkratnem razmisleku, kako dodatno zagotoviti ustrezne garancije, da geografska deprivilegiranost, oddaljenost od centra ne bo vplivala na kvaliteto in dostopnost medicinske oskrbe. Ko bo zagotovljeno zadostno število urgentnih zdravnikov in finančnih sredstev ter bo

mreža nujne medicinske pomoči na terenu natančno določena in zagotovljena, pa naj se z bolnišnično združi še primarna urgenca. Do takrat pa naj urgenca na primarnem nivoju ostaja nespremenjena. Verjamemo, da ureditev novega sistema sledi cilju, katerega ključna vrednota je za dobrobit naših ljudi. Zato dovolite, da še enkrat izrečem načelno podporo novi ureditvi, ki naj bo dostopna in premišljena.

Socialni demokrati bomo podprli dopolnjeni predlog priporočila v predloženem besedilu, kot je bil sprejet na odboru, ne bomo pa podprli amandmaja, ki ga je podala Poslanska skupina SDS. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Gospod Miha Kordiš bo predstavil stališče Poslanske skupine Združena levica.

MIHA KORDIŠ (PS ZL): Hvala, predsedujoči.

V Združeni levici načeloma podpiramo koncept razvoja nujne medicinske pomoči, ki ga predlaga Vlada. Ne podpiramo pa osnovne predpostavke, da se sredstva za nujno medicinsko pomoč ne bodo povečala. Če bi Vlada odstopila od te zgrešene predpostavke, bi odpadla večina zadržkov, ki jih imajo lokalne skupnosti do spreminjanja zdravstvene mreže. Nekateri zadržki so upravičeni, drugi pa temeljijo na neupravičenem idealiziranju sedanjega stanja. Priznati si moramo, da sedanji sistem ni idealen in da so zato razlike o dostopu do ustrezne nujne pomoči v Sloveniji zelo velike, prevelike. Vzrokov za to je več. Opremljenost zdravstvenih domov je bolj odvisna od finančnih zmožnosti občin kot pa od potreb prebivalcev, zato je v manjših zdravstvenih domovih slabša. Tudi zdravniki in zdravstveni delavci niso povsod enako usposobljeni za izvajanje nujne medicinske pomoči. Če rečemo zelo shematično, obravnava v zdravstvenem domu je danes za bolnika večkrat nepotreben ovinek na poti do ustrezne nujne medicinske pomoči. In naprej. Menda smo edini v Evropi v tem, da zdravniki družinske medicine sočasno delajo v svoji ambulanti in opravljajo nujno medicinsko pomoč. Najbrž se vsi spomnimo primera pravnomočno obsojene zdravnice, ki zaradi zasedenosti v ambulanti ni odšla na teren. Taki primeri se ne smejo ponavljati.

V sedanjem sistemu ne trpi samo urgentna medicina, torej nujni primeri, ampak tudi družinska medicina. Raziskave kažejo, da slovenske družinske zdravnice zaradi preobremenjenosti umirajo prezgodaj. Verjetno bi enako pokazale raziskave pri medicinskih sestrah, zato je in ene in druge treba razbremeniti. Sistem nujne medicinske pomoči po zdravstvenih domovih je razdrobljen. To konkretno pomeni, da ni enotne koordinacije nujnih medicinskih prevozov. Reakcijski časi so daljši, kot bi lahko bili. Pri tem nič ne pomaga, da je nujna medicinska pomoč v vsakem zdravstvenem domu. Ta problem je treba

odpraviti z vzpostavitvijo enotne dispečerske službe, ki bo imela popoln pregled nad vsemi vozili. Danes se nujna medicinska pomoč izvaja v 76 ločenih enotah. Ene so v pristojnosti države, druge v pristojnosti občin, zato se oprema ne nabavlja s skupnimi javnimi naročili, ampak posamično. To seveda zvišuje cene in povečuje možnost korupcije. Razvoj mreže ni odvisen od potreb ljudi, ampak od finančnih zmožnosti občin.

V Združeni levici podpiramo vse ukrepe, s katerimi bi se odpravile napake v sistemu, in sicer predvsem naslednje. Uvedba enotnih višjih meril za opravljanje urgentne medicine tako za zdravnike kot za druge zdravstvene delavce v ekipi. Izbran je bil koncept specializacije za urgentne zdravnike, ki ga nekateri strokovnjaki kritizirajo. Glede na to, da že poteka, pa je treba iz njega izveliči maksimum. To pa bo mogoče predvsem s tem, da bodo zdravniki in drugi zdravstveni delavci ves čas v stiku s prakso. Ena največjih pomanjkljivosti sedanjega sistema je, da družinski zdravniki niso dovolj usposobljeni, predvsem pa obravnavajo premalo primerov, da bi dosegli zadostno raven. Kroženje kadrov, ki je predvideno, da bi se zagotovila zadostna usposobljenost, je torej treba izvesti, seveda pa ne na račun pravic in družinskega življenja zdravstvenih delavcev. Uvedba enotne dispečerske službe, torej enotnega nadzora in usmerjanja reševalnih vozil – kakor mi je znano, ta rešitev ni za nikogar posebej sporna in nihče ne trdi, da je obstoječi sistem boljši.

Odprava sistema, v katerem družinski zdravnik sočasno opravlja službo v ambulanti in nujno medicinsko pomoč, in njegova nadomestitev s sistemom pravih urgentnih centrov, popolnih in satelitskih. S tem odpade nepotrebno napotovanje bolnikov od splošnega zdravnika. Bistveni element v tem sistemu je triaža. Vsak center mora imeti diplomirano medicinsko sestro, ki bo razvrščala bolnike glede na nujnost primera. Vsi, ki smo bili kdaj na velikih slovenskih urgencah, smo verjetno opazili, da je tam bolnik prepuščen samemu sebi, da večinoma velja sistem kdor prej pride, prej melje. Če bodo ti ukrepi realizirani, se bo raven nujne medicinske pomoči na splošno dvignila, problem pa je seveda v tem, kaj se bo zgodilo v konkretnih primerih tam, kjer se stara oblika nujne medicinske pomoči odpravlja. Pod črto rečeno, je bistvo tega sistema tole: danes imamo 12 urgenc v kliničnih centrih in splošnih bolnišnicah, imamo še okoli 60 zdravstvenih domov, v katerih se nujna medicinska pomoč izvaja v okviru konvencionalnih ambulant. Po spremembi sistema naj bi dobili 12 urgentnih centrov in še 18 satelitskih urgentnih centrov, ki sicer niso popolni urgentni centri, so pa primerljivi z urgentnimi centri. Imajo predpisano ekipo pod vodstvom specialista urgentne medicine in predpisano opremo za nujno pomoč.

To naj bi bil korak naprej od sedanjih ambulant po zdravstvenih domovih. Storitev, ki

jo danes dobimo na 12 lokacijah, naj bi po novem dobili na 30 lokacijah. Satelitski center ni čisti ekvivalent urgentnega centra – za seboj nima bolnišnice –, ampak s stališča urgentne medicine je dober približek. To je včeraj na seji odbora izrecno potrdil predstavnik strokovne skupine ministrstva. Glede na to, da je bila prisotna tudi ministrica, bomo to štel za uradno obljubo Vlade in koalicije. Šibka točka tega sistema je, da ukinja stalno prisotnost zdravnika v približno 40 zdravstvenih domovih. Sprememba sicer ni tako dramatična, kot se sliši. Še vedno bo v vseh zdravstvenih domovih splošna ambulanta obratovala tudi v soboto in nedeljo, ne bo pa več delala ponoči. Zato je izraz neprekinjeno zdravstveno varstvo zavajajoč. To ni neprekinjeno zdravstveno varstvo, ampak vsakodnevno zdravstveno varstvo. To je treba priznati. Vendar pa statistika ministrstva jasno kaže, da se v nočnih urah obravnava bistveno manj bolnikov kot čez dan. Menda imajo zdravniki v manjših domovih ponekod od nič do tri bolnike na dan dežurstva. Poleg tega velika večina ljudi, ki pridejo na urgenco, niso nujni primeri. Ti ljudje lahko počakajo do jutra.

Hudič pa se seveda skriva v podrobnostih. Včasih pač ne moreš presoditi, ali je primer nujen ali bi bilo bolje počakati. Zato se bo lahko zgodilo, da nekdo, ki bi danes šel v dežurni zdravstveni dom, ne bo šel v satelitski urgentni center, ker bo čakal na jutro. Za to kategorijo ljudi pa se dostopnost poslabšuje. To se lahko delno reši z izobraževanjem ljudi, delno pa s povečanjem števila satelitskih centrov. To ne pomeni satelitski center v vsako vas; obstajajo neki objektivni kriteriji. Satelitski centri morajo biti tam, kjer so občine že vlagale v infrastrukturo, kjer je treba osnovo samo še nadgraditi. Satelitski center mora biti tam, kjer je siva lisa na zemljevidu, kjer je dostopnost slaba. Včeraj je predstavnik strokovne skupine ministrstva povedal, da je tudi cilj ministrstva, da bi bilo satelitskih centrov več. Omenil je možnost uvedbe neke vmesne oblike, tako imenovanih mini satelitskih centrov. S tem pa pridemo spet do zgrešene predpostavke te vlade, s katero sem začel. Brez povečanja sredstev to pač ne bo mogoče. Za to vlado pa je povečanje sredstev za zdravje tabu, tega si ne upa niti zamisliti. Vendar je to optiko treba zavrniti in jo preobrniti.

Nujna medicinska pomoč ni strošek. Izguba življenja ali invalidnost nista samo človeška tragedija, ampak je tu posredi tudi velika finančna izguba za družbo. Investiranje v nujno pomoč se, preprosto povedano, izplača. Vlada je odgovorna za izvrševanje družbenih prioritet. V Avstriji za zdravje namenjajo 8,5 % BDP javnih sredstev, pri nas pa samo 7,2 %, čeprav imamo dvakrat manjši BDP. Povečati moramo javne prihodke za zdravstvo. Ukrepi tu so jasni: odpraviti dopolnilno zavarovanje, uvesti solidarno javno dajatev, na srednji rok pa spremeniti sistem prispevkov, tako da ne bomo

imeli več enotne stopnje, ampak progresivno, kot je to že pri dohodnini. To rešuje problem plačila storitev nujne medicinske pomoči, ki gredo v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Iz integralnega proračuna in evropskih sredstev pa moramo poskrbeti za infrastrukturo, tako državno v bolnišnicah kot občinsko v zdravstvenih domovih. Treba je končati prakso vseh dosedanjih vlad, da so povsod jemali enako, da se pač ne bi zamerili kakšni interesni skupini.

Odbor je na včerajšnji seji sprejel dopolnjeni predlog priporočila, od katerega je ostala samo dolžnost ministrstva, da o nadaljnjih korakih pri sprejetju pravilnika poroča Odboru za zdravstvo, čemur seveda ni mogoče nasprotovati. Pri tem je pozitivno to, da odbor ni sprejel priporočil, kot sta jih predlagala SDS in NSi. Predvsem osma točka je bila namreč popolnoma nesprejemljiva. Če bi znižali prispevno stopnjo v regijah s slabšim dostopom do urgentne medicine, bi stanje v teh regijah kvečjemu poslabšali. Hkrati pa bi spodkopali sistem solidarnosti, ki zagotavlja, da vsak prispeva po svojih zmožnostih. Vendar nismo zadovoljni niti s priporočili v sedanji obliki. To, kar bomo z njimi dosegli, bi brez vsega tega cirkusa lahko dosegli s poslanskim vprašanjem ali v skrajnem primeru z neko nujno sejo.

Sprejemanje takih praznih priporočil je razvrednotenje zakonodajnega dela, zato se bomo socialisti pri tem vprašanju vzdržali. Hvala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Končali smo s predstavitvijo stališč poslanskih skupin. Prehajamo na splošno razpravo poslank in poslancev o predlogu priporočila.

Besedo ima predlagatelj, gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Hvala lepa.

V okviru stališč poslanskih skupin bi – predsedujoča, niste bili takrat predsedujoča – gospod Hainz lahko tudi gospoda Möderndorferja ustavil oziroma opozoril, kajti to ni bilo stališče, ampak polemika. In bi bilo priporočljivo, da se nadalje tudi predsedujoči drži enakega reda za vse. Kar se pa tiče stališč – tisti, ki so res imeli stališča –, se kaže tudi to, da tudi znotraj koalicije določene stranke ne podpirajo pravilnika oziroma vsaj ne v takšni izvedbi in v takšnem postopku, kot je ta pravilnik pripravljen. Namreč, ugotavlja se, tudi širše, ne samo danes v Državnem zboru, da je ta pravilnik sprejet oziroma ni sprejet – včeraj smo slišali, da gre za sprejetje pravilnika, zato se opravičujem –, da je ta osnutek pripravljen brez tega, da bi se usklajevalo z Zdravniško zbornico, da bi se usklajevalo s Skupnostjo občin, Združenjem občin. Sicer predstavniki ministrstva nenehno odkimavajo ob teh trditvah. Če bi bilo res, da se je ta pravilnik usklajeval z vsemi tistimi, ki so strokovna javnost, potem v Državni zbor in na ministrstvo ne bi dobili, tako kot sem včeraj pokazala, veliko pripomb, ne bi. To so pripombe,

natisnjene na dveh straneh. In če ne verjamete, vam prinesem na mizo vse te pripombe, Gasilske zveze Slovenije, Skupnosti občin Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, anonimnih pisem, ki jih vzameš, ampak ne citiraš, sveta zasavske regije, ZDUS, društva za boljše zdravstvo, raznorazne peticije in tako naprej.

Predstavniki ministrstva, prosim, da nehate s tem odkimavanjem, češ da ni pripomb. Mogoče jih za vas ni, ker nanje tudi ne odgovarjate. Na dopise občin ne odgovarjate. Name se obračajo župani, tudi naše občine Šentjur, ki pravijo, da so na vaše ministrstvo poslali že dva dopisa v mesecu, mislim da, februarju in tudi kasneje, pa ni nobenega odgovora. Kot da jih ne jemljete resno. Opozarjajo vas na to, da se v tej občini – zdaj bo kdo očital, da za eno občino skrbimo, ampak jaz sem pač izvoljena v tej občini. In včeraj na odboru sem tudi jasno povedala, da se je treba boriti za tiste tam, kjer si izvoljen, pa seveda tudi za vse državljane Republike Slovenije, medtem ko nekateri v koaliciji, poslanci, modro molčijo, kajti dobili so urgentni center in jim je okej, nam pa ni. Treba je zastopati svoje področje, mislim, da najprej. Torej, 24. 2. je z naše občine prišel dopis mag. Dušanki Petrič – na ta dopis ni bilo odgovora –, kjer vas sprašujejo po novem pravilniku. Čeprav zatrjujete, da novi pravilnik ne ukinja 24-urne dežurne službe, pa me zanima, ali potem beremo različne pravilnike. Namreč, piše, tako kot sem povedala, da se ukinja 24-urna služba eno leto po začetku delovanja urgentnega centra. In tudi iz te občine, ker jim grozi prenehanje izvajanja nujne medicinske pomoči v zdravstvenem domu, jih zanima, kako bo poskrbljeno predvsem za kronične in paliativne bolnike, ki so težje pokretni in nepokretni, kako bo z zdravstveno oskrbo v domovih ostarelih, kako se bo izvajalo zdravstveno oskrbo pacientov od petka od 20. ure do ponedeljka zjutraj in tako naprej. To je ena zadeva.

Druga stvar, ki je bila očitana nam predlagateljem, je ta, da izkoriščamo gasilce, jih navajamo in zavajamo s tem ljudmi, da bodo gasilci prvi posredovalci. Tisti, ki to izjavlja, naj si prosim prebere 53. člen tega osnutka pravilnika, kjer jasno piše, kdo se usposablja za posredovalce. In ko ste to zapisali v ta člen, pri tem niste sodelovali z Gasilsko zvezo Slovenije, niti z Ministrstvom za obrambo, niti z Upravo Republike Slovenije za zaščito in varovanje. In zato ste dobili 22. 5. od Gasilske zveze Slovenije protestno pismo. Kar se tiče prvih posredovalcev. Jaz se strinjam s tem, kot je rekel kolega: srečni bomo, če nam bo lahko kdo pomagal. Vsekakor. Ampak če se to zapiše v nek pravilnik, pa četudi je to samo pravilnik, ki ga sprejema ministrstvo, je, mislim da, pametno, smotno in dobro tudi za ministrstvo, da to uskladi z vsemi tistimi, ki bodo v tem udeleženi,

v tem primeru torej z Gasilsko zvezo Slovenije in Ministrstvom za obrambo.

Nenehno se izgovarjate na prehodno obdobje, ki se bo zdaj sicer podaljšalo za eno leto. To ste pripravljali storiti takoj. Gospa ministrica, včeraj ste na Odboru za zdravstvo dejali, da je to edina stvar, ki ste jo pripravljali narediti. Za vse ostale stvari ste dejali, da bomo mogoče videli nekatere tiste pripombe, ki so tehtne, vendar glede na to, da že nekaj časa trmasto vztrajate pri tem pravilniku oziroma pri tej organizaciji mreže nujne medicinske pomoči, težko verjamemo, da boste te pripombe, ki so prišle med javno obravnavo in razpravo in tudi pred tem, upoštevali, kajti že februarja na izredni seji Odbora za zdravstvo ste obljubili, da boste do priprave osnutka pravilnika upoštevali pripombe, ki so bile takrat na odboru izražene s strani, mislim da, Zdravniške zbornice Slovenije; dr. Možina je tam razpravljal. Potem je bilo to področje Ormoža, Haloz, ne spomnim se vseh, pa tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Od takrat, od februarja, do predstavitve v aprilu, 22. aprila, tega niste upoštevali. In težko je potem verjeti, da boste karkoli naprej tudi upoštevali.

Naslednja stvar, ki je, je ta, da tudi v pravilniku, recimo v 7. členu, govorite, da so ti odzivni časi narejeni na podlagi strokovnih analiz, strokovnih podatkov, na podlagi strokovno utemeljenih meril. Jaz bi zelo rada videla ta strokovna merila. Že včeraj sem na odboru izpostavila zadevo, in sicer: Na katerih strokovnih merilih, strokovnih osnovah, raziskavah, analizah ste pripravili ta pravilnik? Kje so te analize uradno objavljene, v kakšni zdravniški reviji ali kje druge? Da lahko vidimo zemljevid Republike Slovenije z vsemi zdaj delujočimi NMP, odzivnimi časi, demografsko pokritostjo, v primerjavi s tem, kako bi naj bilo po novem pravilniku. Naslednja stvar. Pravilnik ni narejen na neki osnovi, ne kadrovske ne finančno. Danes so poslanci govorili celo že o 500 zdravnikih. No, vi ste včeraj govorili o 300 zdravnikih, ki so potrebni, da jih nimamo. Po podatkih smo zmožni v desetih letih izobraziti okoli 580 urgentnih zdravnikov. Vi jih rabite 300. Potem si lahko izračunate, koliko let potrebujemo za to, da bomo lahko pokrili to novo mrežo s kadri.

Enako velja za finance. O financah se tudi bolj malo sliši, različna ugibanja, in tudi ta ugibanja so ravno zaradi tega, ker ne podate točnih števil. Kje bo naše zdravstvo dobilo denar za reorganizacijo mreže nujne medicinske pomoči? Denar za urgentne centre smo dobili iz Evrope, jih bomo, upam da, zgradili do konca leta, tudi opremili, ampak se bojim, da je to tudi vse. To v Sloveniji zelo dobro znamo delati z evropskim denarjem, zidove, mogoče kakšno opremo, vsebine pa ne. To se kaže tudi v Urgentnem centru Brežice, ki še vedno ne deluje, zato ker ne vedo, kako naj delajo, če vam bolj po domače povemo. Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov – kje se da dobiti to metodologijo, kako urgentni

centri delujejo? Ker se tudi v pravilniku sklicujete na to enotno metodologijo organizacije urgentnih centrov. Ta metodologija naj bi tudi povedala, kako bo SUC deloval, kateri zdravniki bodo vključeni v SUC, kdo bo dal opremo v SUC. Jaz sem poiskala malo na internetu, ampak uradnega dokumenta te enotne metodologije nisem našla. Našla sem samo delovno gradivo iz maja 2014, pri čemer pa v tej enotni metodologiji organizacije urgentnih centrov nikjer ni zapisano, kako naj bi delal SUC. Sploh ni omenjen. V pravilniku pa navajate, da je SUC podaljšana roka urgentnega centra.

Pravite, da ločujemo družinske zdravnike, da zdaj ne bodo več odhajali na nujno medicinsko pomoč. Potem jaz ne vem. Potem vas res prosim, v 6. členu v drugi točki piše, da se v službo NMP v okviru rednega dela vključuje, v drugi alineji piše, zdravnik specialist družinske oziroma splošne medicine. A vi meni pravite, da družinski zdravnik več ne bo delal NMP! Da bomo imeli samo urgentne zdravnike, tistih 300, za katere še vedno ne vemo, kje jih dobiti. Naslednja zadeva, ki je bila tudi v razpravi omenjena in se, recimo, tudi predstavniki SD s tem ne strinjajo, je podaljševanje odzivnih časov. Vsi tukaj potemtakem govorimo na pamet, ko govorimo, da se podaljšujejo. Ker nihče od nas nima tistega, kar sem že zahtevala, da mi daste – zdajšnje stanje odzivnih časov NMP. Ampak vse te pripombe, ki smo jih dobili s strani zdravstvenih domov, Zdravniške zbornice in tako naprej – vsi dajejo isti podatek. Ne vem, ali vsi drug od drugega prepisujejo. To je podatek 11 do 12 minut na podeželju. Če se sklicujem na dopis našega zdravstvenega doma, odzivni čas 11,7 minute.

Vi pa v pravilnik v 7. člen po teh strokovnih analizah ali osnovah zapišete, da je to 20 minut na podeželju. Ja, se strinjam z vsemi, ki ste dejali, da že zdaj ni enakopravno. To vsekakor. Ampak če že zdaj ni enakopravno, pa zdaj ni urejeno tako, kot bi moralo biti, zakaj bo zdaj po novem pravilniku še slabše?! Zakaj vi tega reakcijskega časa potem ne zmanjšate, z 11 minut, ne vem, na 10? Ampak ne, vi ste pa zapisali na 20. Pediatrija – tudi včeraj mi glede pediatrije niste odgovorili, kot da je ni, nujna medicinska pomoč otrok, ki naj bi bila v okviru urgentnih centrov. Kaj je s tem? Prosim, če končno danes ... Odgovorili ste le to, da tudi do zdaj pediatrija ni bila urejena, ampak to ni vzrok, da naprej ne bo urejena. Novi pravilniki oziroma novi zakoni so zato, da stanje na določenem področju izboljšujejo. In če pediatrija do zdaj bila ni urejena, potem naj se z novim pravilnikom to uredi. Toliko. Hvala.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospod Tomaž Gantar, pripravi naj se gospod Matjaž Nemec.

TOMAŽ GANTAR (PS DeSUS): Hvala lepa. Še enkrat lepo pozdravljeni!

Osebnostno, verjetno tako kot večina tukaj v tej dvorani, podpiram prizadevanja ministrstva, da pripravi nov pravilnik o nujni medicinski pomoči, ker je enostavno potreben. Verjetno je z nekaterimi praksami, ki so bile utečene, treba enkrat prekiniti. O njih je bilo veliko govora, nenazadnje o dežurstvih družinskih zdravnikov, ki so vzporedno izvajali nujno medicinsko pomoč, o zapletih, ki so se s tem v zvezi pojavljali, pa tudi zaradi umeščanja urgentnih centrov, ki, kot že rečeno, pomenijo dodano vrednost pri obravnavi kritično bolnih ali pa poškodovanih. To je namen pravilnika, ne pa, kar se pogosto meša, na eni strani dežurna služba in zagotavljanje nujne medicinske pomoči. Govorimo o nujni medicinski pomoči. Urgentni centri so šele tisti, ki so omogočili, da pride do predloga boljšega sistema. Brez njih enostavno ne bi šlo in ne bi mogli razpravljati o tej temi. Moram reči, da mi je dokaj enostavno razpravljati s te pozicije glede na to, da mi kot poslanci nismo v ničemer odgovorni pri tem pravilniku, ker ga niti ne sprejemamo niti ne potrjujemo, ampak lahko svoja mnenja izražamo tudi na tej seji Državnega zbora.

Razprava, ki je potekala, je pokazala na določene pomanjkljivosti. Veliko pripomb je bilo izrečenih, in predvsem upam, da ne bodo razumljene, nenazadnje tudi s strani razpravljavcev danes tukaj, kot da so politično motivirane. Osebnostno verjamem, da so največkrat odraz stisk, pomislekov ali dvomov posameznih prebivalcev, ki jih skrbi, kaj se bo dogajalo z novim sistemom. Ljudje smo pač naravnani na način, da se težko privajamo spremembam. Poznamo sedanji, obstoječi sistem, ki je nekje pomanjkljiv, ampak v enem kotičku naših možganov verjetno te pomanjkljivosti podzavestno sprejemamo. Nismo pa hudo zaupljivi do novih stvari. In tukaj je uvajanje sprememb, še posebej sprememb, kot je ta, vedno zahtevno in zahteva posebne priprave, posebne postopke, zahteva tudi na takem področju vključitev stroke, kar je sicer tudi bilo narejeno. Zaradi vsega tega ne moremo očitati, niti slučajno ne, slabih namenov ali pa slabe priprave tega projekta, ker danes še vedno govorimo o osnutku in ne vemo, kakšna bo končna verzija. Nekaj lahko predvidevamo glede na zagotovila ministrice za zdravje, da bo veliko pripomb upoštevanih. Dejstvo je, da je to potrebno in da brez tega ne bo šlo.

Zakaj je prišlo do toliko nesporazumov? Mislim, da določene vsebine morda niso bile pripravljene do te mere, da bi dovolj natančno obrazložile vsem, kaj v resnici to pomeni, kje je situacija bistveno boljša. Na drugi strani je pa verjetno pomemben delež prispevalo dejstvo, da pri vseh obiskih na terenu in ob vsem dobrem namenu na mnoga vprašanja ni bilo ustreznega odgovora. Jaz nisem bil zraven, poslušam pa od ljudi, ki so bili na teh srečanjih in kjer je bilo večkrat rečeno, češ to bomo še videli, to bomo še dorekli, tega še ne poznamo. To brez dvoma ne vliva zaupanja. To, kar morda še bolj skrbi, je

pa stališče stroke, ki sama začenja dvomiti, da so podatki verodostojni, da so pravi. Na podlagi teh podatkov se je pripravljalo spremembo. In če slišim podobno, kot je bilo včeraj izraženo s strani predsednika Zdravniške zbornice, da predlaga umik ali začasen umik pravilnika, potem nas to lahko skrbi, in verjamem, da nas potem ne more čuditi, da na nek način vsak vleče zavoro, da do tega sprejetja ne bi prišlo, kar bi bilo škoda.

Jaz vidim pot, ki bi bila smiselna, v tem, da bi najprej uspeli poenotiti stroko, pa ne mislim samo zdravnikov, ampak tu mislim na celotne time, ki sodelujejo pri zagotavljanju nujne medicinske pomoči. In sem prepričan, da ko enkrat ne bo odklonilnega stališča stroke in ko bo ta stroka tudi znala odgovoriti na vsa pomembna vprašanja, kaj se mi bo zgodilo na nekem odročnem predelu, če pride do zastaja srca, če se poškodujem, zlomim nogo ali karkoli, da bo verjetno ovir pri sprejetju ali slabe volje pri sprejemanju bistveno manj in da takrat tudi politika ne bo mogla več bistveno posegati v vse te vsebine, ker bodo pač dorečene. In še enkrat ugotavljam, da je zdravstvo očitno področje, na katerega se spoznamo vsi. Nisem videl, da bi se vsi spoznali na bančništvo in ne vem na katera vsa področja. Ampak tukaj pa vsi vse vemo. Jaz mislim, da je tu le treba upoštevati stroko, ki mora doseči nek konsenz na podlagi predlogov, ki so pripravljani. Vrata so se pri vseh teh razpravah in dvomih, ki so se pri tem pojavili, močno priprla. Zdaj bi bilo zelo slabo na eni strani trmasto vztrajati pri danih rešitvah. Moje mnenje – lahko je popolnoma napačno –, je, da bi morali tu stopiti korak nazaj, seveda ne se odpovedati pravilniku, ampak se osredotočiti na tiste dele, ki so pomembni v bližnji prihodnosti.

Meni osebnostno zelo malo pomeni, če mi nekdo reče, da dajmo odložiti uveljavitev tega pravilnika na čez 5 let. To nima nobenega smisla, čez 5 let. Potem to sodi v strategijo, ne pa v pravilnik. Pravilnik ima lahko kratko prehodno obdobje in ureja probleme, ki so danes prisotni. Če pa s pravilnikom urejamo nekaj, kar bo čez 5 let, ne vidim bistvenega napredka v tem. Se pravi, je smiselno urejati tisto, kar nas v tem trenutku tišči in kar je možno takoj popraviti, še posebej zato, ker se, kot je bilo že tudi v razpravah rečeno, določenih stvari lahko zavedamo. Ena od njih, ki je bila izražena, tudi jaz sem jo že omenjal, je financiranje. Poglejte, že samo urgentni centri – lahko rečem, da so to želje izvajalcev, ampak bojim se, da so v resnici potrebe – pomenijo okoli 300 dodatnih zaposlenih, lahko tudi več, kar pomeni preko 10 milijonov dodatnega denarja. Tega denarja, za katerega računamo, da je že danes prisoten v zdravstveni blagajni, je že danes premalo, in če to ne bo pomenilo dodatnega financiranja teh bolnišnic, ki bodo imele urgentne centre, pomeni samo še dodatno poglobljanje njihove izgube in težav, ki jih imajo.

To so ključna vprašanja pri zagotavljanju teh projektov, glede na to, da so

nekateri urgentni centri že dograjeni, vsi pa morajo biti do konca letošnjega leta funkcionalno vzpostavljeni. Zato se mi zdi smiselno, da bi bil narejen raje še en korak nazaj, zato da bo potem razvoj nujne medicinske pomoči dejansko potekal naprej na nek primeren način, s podatki, ki se bodo zbirali, ki jih ne bo mogel nihče osporavati in ki ponovno ne bodo vsem všečni. Ampak danes je preveč neodgovorjenih vprašanj na to temo. Tu bi pričakoval podobno potezo, ker bomo v nasprotnem primeru ponovno v neki pat poziciji, ki ne bo dobra za nikogar, ne za nadaljevanje, ne za napredek pri razvoju nujne medicinske pomoči, pa tudi ne za ministrico, ki, verjamem, si iskreno prizadeva, da bi se na tem področju našla primerna rešitev.

Jaz ne želim biti tukaj general po bitki, ker je lažje razpravljati s te pozicije kot pa z drugega mesta, ampak kljub vsemu mislim, da bi bilo dobro vsaj upočasniti zadevo do te mere, da se stališča strokovno uskladi, da ne bo tukaj odprtih velikih dilem, predvsem pa tudi, da se javnost pomiri, ker v sedanjih razmerah razburkane razprave in nezaupanja, ki ga ni deležno samo zdravstvo, pač pa tudi politika in različna področja, verjetno ne moremo priti do zelo dobre rešitve na ta način. Predvsem pa ne z izključitvijo stroke ali pa da bi enostavno očitali, češ zdravniki imajo svoj interes, radi dežurajo, radi služijo ali pa kaj podobnega v tej smeri. Tudi takšni so vmes, brez dvoma. Ampak upam si trditi, da jih je večina tistih, ki želijo bolniku dobro, in da tudi sistem, ki se predlaga in ki bo slej ko prej vpeljan, pomeni za bolnika, ki je kritično bolan, večjo varnost in zanesljivost pri njegovem zdravljenju. In škoda bi bilo, da bi z napačnim postopkom, z napačno potjo prišli do kontra efekta in da se ne bi zgodilo nič. To bi bilo najslabše, kar se lahko zgodi v tem trenutku. Hvala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospod Matjaž Nemec, pripravi naj se gospod Jernej Vrtovec.

MATJAŽ NEMEC (PS SD): Hvala, predsedujoča, za besedo.

Slovenci zelo ne maramo besede reforma. V zdravstvu je to, vsaj tako jo vidim jaz, prva etapa le-te. Čakajo nas zelo težka obdobja. Pogum, ki nam mora na nek način slediti, je ravno tisti, ki bo v naslednjih mesecih odigral ključno vlogo pri tem, da v naši družbi končno začnemo spreminjati tiste stvari, na katere opozarjamo že leta in leta. Socialdemokratska vlada v letu 2011 je že pripravljala osnutek reformne zakonodaje, ampak nas je žal takrat čas prehitel. Takrat pod ministrovanjem ministra Dorijana Marušiča smo si Socialni demokrati želeli, da bi zapisali tudi te vrednote, katerim nenehno sledimo; govorim o javnem, vsem dostopnem, kakovostnem zdravstvu, in tega tudi nenehno zagovarjamo. Naj povem samo svojo izkušnjo. Novogoriška bolnišnica oziroma

bolnica v Šempetru je bila predmet pogovorov, razprave konec preteklega leta, ali bo deležna urgentnega centra ali ne.

Za nas je bilo to ključnega pomena, za regijo, iz katere prihajam. Zakaj? Zaradi tega, ker je prihajalo do postopne privatizacije zdravstva, in le tako smo ga lahko okrepili, tistega vsem dostopnega, kljub temu, da smo do njega lahko kritični in upravičeno kritični. Ampak to ne pomeni, da se moramo bati sprememb oziroma nas mora to spodbujati k temu, da začnemo reforme zdravstva, in sam vidim ta prvi korak kot sledenje temu cilju. Težko ocenim, da ni bilo dovolj javne razprave oziroma da ni javne razprave. Sam ne pokrivam zdravstva v Državnem zboru, pa je to moja četrta razprava na to temo. Tri so bile opravljene v Državnem zboru, ena pa na terenu v bolnišnici v Šempetru. Tako kot je v slovenski naravi, je vsakič, ko želimo kaj spremeniti, bolj prisotna skepsa kot nek pogum ali želja, da se nekaj spremeni. To je tudi odraz današnje retorike oziroma današnje seje nasploh.

Zavedam se pomanjkljivosti, tako kot je kolegica predlagateljica tudi izpostavila, predvsem reakcijskega časa in tudi tega, kaj bo v primeru pediatrije. Ampak vsak dokument moramo razumeti kot živ organizem, in tako vidim jaz tudi ta osnutek pravilnika. Jaz sem zadovoljen, da se na nek način podpira pobudo o prehodnem obdobju, ki bo omogočila na nek način reševanje anomalij, ki bodo nastopile, to je dejstvo. Mislim, da bi bilo naivno od nas pričakovati, da bo, ko bo ta dokument sprejet, in kot je bilo povedano, ga ne sprejemamo niti v Državnem zboru niti na Vladi, rešil vse probleme. Temu ni tako. Nam pa pokaže neke smernice v smeri modernizacije našega zdravstva z zavedanjem, in mislim, da to je prisotno, da je zdravstvo potrebno temeljite reforme, tako da se bodo skrajšale čakalne dobe, skrajšali reakcijski časi, da bomo imeli vsi državljani dostop do kakovostnega zdravstva. Tisti, ki bo pa imel več sredstev, si bo pa lahko privoščil obenem tudi plačevanje privatnega zdravstva ali pa celo zdravljenja v tujini. Težko se dajem v vlogo kopitarja – naš pesnik je dejal Le čevlje sodi naj kopitar –, ko pa še stroka ni tista, ki bi dajala enoznačne signale, katera je prava pot. Ampak jaz to vidim kot proces in upam, da se bo le-ta, govorim o strokovni javnosti, na nek način zedinila, ker vem, da se je zedinila v nameri, da se najde rešitev. Upam, da bomo prišli do tega.

Tu gre izključno za neko strokovno vprašanje, in osebno moram reči, da ne podpiram te naše vloge v tem. Namreč, mi smo politiki, odločamo se po naši zavesti, ampak na podlagi podatkov, ki jih imamo. Verjamem, da so zdravstveni delavci, tako kot smo že včeraj na odboru slišali, tisti, ki so bolj poklicani za to, da najdejo rešitve. Mi pa jih lahko v teh namerah podpremo, spodbudimo, iščemo rešitve. Jaz se zavedam, da je Slovenija tako specifična, kljub temu, da je mala država, da imamo posamezne

sive lise, tako kot jih imamo v zdravstvu, na vseh področjih. Težko govorimo, da smo vsi enakopravni, ampak katera država pa je tista, ki vsakemu državljanu zagotavlja enakopravnost? Temu ni tako. Že naša osebna izbira je, ali bomo živeli na podežlju ali v mestu, in težko tudi sprejemem stereotipe, da ljudje na podežlju nimajo istih pravic, ker imajo tudi svoje ugodnosti. Naj omenim, da prihajam s podeželja, ampak imam dostop do bolnišnice, hvala bogu, boljšega od marsikaterega, ki živi v mestu.

Na načelni ravni podpiram sprejetje oziroma podporo temu pravilniku, predvsem ker mislim, da mora biti ministrica in njena ekipa deležna podpore in krepitve njene želje, da se v zdravstvu nekaj spreminja. Omenjal sem že, da zdravstveni lobi še ni povedal svojega. Prihajajo časi, ko bo ta najmočnejši ali pa eden od najmočnejših lobijev imel kaj za povedati. Jaz to pričakujem v naslednjih mesecih, ko se bomo lotevali zdravstvene reforme, in upam, da bomo do takrat v formi, da bomo tudi ta pravilnik skušali uskladiti tako, da bo večinskemu delu prebivalstva olajšal dostop do javnega zdravstva, z zavedanjem, da vseh potreb zagotovo ne bomo rešili. Ampak pomembno je, da večinskemu delu prebivalstva ustvarimo pogoje, da bo lahko dostop do zdravstva hitrejši, kakovostnejši, predvsem pa za vse enak. Hvala lepa.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima predlagatelj, v njegovem imenu gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Hvala lepa.

Kolega pred menoj je govoril, da ne podpira tega, da se politika vmešava oziroma da danes razpravljamo v Državnem zboru, pa vendar vsi razpravljajo in se veselo, bom rekla tako, kot je rekel zadnjič kolega Jani, sončijo pred kamerami. Glede tega, kar pravijo, da nismo vsi enakopravni in da v Sloveniji ne moremo biti vsi enakopravni, se pa naj spomnijo dva meseca nazaj, ko so o tej enakopravnosti imeli zelo veliko povedati, ko so govorili o enakopravnosti manjšin, istospolnih. Takrat smo se sklicevali na enakopravnost, danes pa se sklicujemo na ravno obratno, da ne moremo biti vsi enakopravni, da tisti, ki živimo na podežlju, ne moremo biti enako obravnavani v zvezi z nujno medicinsko pomočjo kot tisti, ki živijo v urbanih okoljih. Kakšna dvoličnost! Kakšno sprenevedanje danes! Dajte malo razmisliti, ko dajete takšne izjave. Mesec nazaj ste samo o enakopravnosti govorili, pa vam ni nihče oporekal, zato ker vemo, kaj pomeni enakopravnost oziroma kako je, če si obravnavan drugače. V tem primeru bodo tisti na podežlju obravnavani drugače, pa niso manjšina. Zdravniška zbornica in Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije opozarjata, da se bo 97 % ljudi poslabšala zdravstvena oskrba.

Za 3 %, tistim, ki so pa kritični, se jim bo pa izboljšala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Repliko ima gospod Matjaž Nemec.

MATJAŽ NEMEC (PS SD): Hvala lepa, predsedujoča.

Jaz razumem to bojevitost gospe Godec, ampak jo moram popraviti. Ko sem govoril pred mesecem, dvema o enakopravnosti, sem govoril o človekovih pravicah. Kar govorim pa o enakopravnosti, je pa to žal tako, da ne živimo vsi na isti lokaciji, in zdaj govorimo o stereotipih, ki jih želimo ustvariti, da podeželje nima istih pravic, kot jih ima urbano okolje. Sam prihajam s podeželja, pa imam to srečo, da imam zelo enake pravice kot ljudje v urbanem okolju. Razumem pa vašo bojevitost. Hvala lepa.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Predlagatelj gospa Jelka Godec, izvolite.

JELKA GODEC (PS SDS): Toliko da repliciram ...

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Replike na repliko ni. Razprava.

JELKA GODEC (PS SDS): Potem pa razprava.

Tudi po Ustavi Republike Slovenije imamo vsi enak dostop oziroma nam naj bi bil zagotovljen enak dostop do javnega zdravstva.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospod Jernej Vrtovec, pripravi naj se dr. László Göncz.

JERNEJ VRTOVEC (PS NSi): Spoštovani kolegice in kolegi, dober dan! Spoštovana gospa ministrica!

Pravilnik, o katerem se pogovarjamo za čuda v Državnem zboru, ste dejali. Poglejte, gre za takšno vsebino, o kateri mora razpravljati tudi Državni zbor, in glede na to in tudi na kakovost razprav je ta izredna seja, ki smo ji pravkar priča, izredno pomembna. Zaradi tega se ne čuditi, če bo opozicija tudi v prihodnje sklicevala izredne seje Državnega zbora na tako pomembne stvari, kot je, recimo, pravilnik, ki ga vi spreminjate. Ste se pa te zadeve lotili izredno nepremišljeno. Nameni so lahko dobri, ampak če so nepremišljeni, naredimo več škode kot dobička. Namreč, da so nepremišljene, ne govori samo opozicija tukaj v tem parlamentu, ampak govori predvsem stroka. Govori predvsem stroka. In včeraj smo na seji odbora lahko slišali tudi del stroke, ki se s tem ne strinja. Tukaj naj opozorim na Zdravniško zbornico Slovenije, ki je celo predlagala, vam nekako na srce položila, Vladi Republike Slovenije, da ta

pravilnik umaknete. S tem pravilnikom ste razjezili velik del slovenskega podeželjia in, kot sem že dejal, tudi stroko, ki je trdila, da je obstoječi pravilnik potreben zgolj in samo nadgradnje, ne pa takšnih sprememb, kot ste se jih lotili vi. Torej, zakaj današnja seja? Zakaj se je opozicija odločila za izredno sejo Državnega zbora? Ne zaradi tega, ker je nam tako fino tukaj v petek popoldne, ampak zaradi tega, da po svojih najboljših močeh naredimo to, kar je naša dolžnost – da preprečimo sprejemanje neumnosti, ki škodijo ljudem, velikemu delu slovenske populacije. Namreč, ko bo ta pravilnik sprejet, bo prepozno. Potem bodo tovrstne izredne seje prepozne.

Spoštovana gospa ministrica in ekipa! Tudi v Novi Sloveniji, kot smo že dejali, pozdravljamo urgentne centre, ki so zgrajeni s pomočjo evropskih sredstev. Škoda, ker niso bili že prej. Prav tako trdimo, da je nadgradnja pravilnika potrebna. Kje pa problematiziramo? Kje opozicija problematizira? Tam, kjer problematizira tudi stroka, in sicer pri sami mreži, pri samem ukinjanju nujne medicinske pomoči. In tisti, ki je predlagal, na primer, ukinitve nujne medicinske pomoči v Kamniku, ta še nikoli ni bil v Tuhinjski dolini. Peljite se z avtom iz Domžal do Kamnika oziroma še več, pojdite na Veliko planino. Pojdite na Veliko planino. Zaradi tega vas sprašujem. Prihajajo poletni meseci, Velika planina bo zelo obljudena. To je zelo izjemen turistični kraj, in vas sprašujem, na primer, kako boste v luči napovedanih sprememb poskrbeli za varstvo obiskovalcev Velike planine, kajti iz Domžal do Velike planine boste rabili skoraj uro, če ne več. No, s helikopterjem prej, ampak tudi to ni opredeljeno. Zaradi tega trdim, da je podeželje upravičeno besno, popolnoma upravičeno. Ampak to ste povzročili po lastni neumnosti zaradi tega, ker ste šli na napačnih predpostavkah delati ta pravilnik. Sami ste zrevoltirali teren, ljudi. Enako se je zgodilo, spomnite se prejšnjih let, pri davku na nepremičnine. Tudi velik del vas poslancev in poslancev je temu davku nasprotoval. Popolnoma brezpredmetno.

Tudi sam bom izpostavil načelo enakopravnosti. Večkrat poudarjam: vsi plačujemo enake odstotke, približno enake odstotke v zdravstveno blagajno, in povejte mi, zakaj tista uboga ženička na Veliki planini ali pa v Tuhinjski dolini ali pa v Kozjem, ki enako plačuje v zdravstveno blagajno, ne bo imela tako hitrega dostopa do nujne medicinske pomoči kot pa tisti, ki živi v mestu. In drži, ustava zagotavlja enakopravnost. In če je zdravje ena izmed temeljnih vrednot, potem jaz želim, da Vlada to vrednoto zagotavlja in da se nenazadnje tudi drži Ustave Republike Slovenije. Tako kot so govorili strokovnjaki, se s tem pravilnikom tudi prepušča oskrba medicinskim tehnikom reševalcem. To je za Slovenijo velik korak nazaj. Zdravnik je tisti, ki ima znanje. S tem ne podcenjujemo medicinskih tehnikov, ne

podcenjujemo. Ampak nekoga s srednješolsko ali pa visokošolsko izobrazbo ne moremo primerjati z nekom, ki je dokončal medicino; saj nimamo zastoj naziva doktor medicine. Veste tudi, da kljub znanju in izkušnjam, ki jih lahko imajo medicinski tehniki, po zakonu ne morejo nuditi vsega tega, kar lahko nudi zdravnik. In vi naredite tukaj en velik korak nazaj.

Včeraj smo slišali, da so na Dunaju naredili korak naprej, mi delamo pa ravno nasprotno. S tem se namreč tudi odreka zdravniška oskrba, kar je nadvse pomembno in tudi po mojem trdnem prepričanju ni ravno v skladu z našo veljavno ustavo in zakonodajo. Zdravniška oskrba se odreka velikemu delu prebivalstva. To pa se počne zaradi tega, ker je pravilnik narejen na pavšalnih ocenah, popolnoma pavšalnih ocenah. Kljub, sem prepričan, dobro namernemu spreminjanju ste to zelo površno nadaljevali. In pravite, da pravilnik – iz koalicije je bil ta glas – ne bo nobenega prizadel. Seveda bo. Župani jasno pravijo, na primer v Kozjem, da jih bo ta pravilnik zelo prizadel, kajti od nujne medicinske pomoči bodo oddaljeni 40 minut. Naredimo ekskurzijo v Kozje, pa boste sploh videli, kje ta vas je. Pa boste videli, koliko je do Celja ali do Brežic. Koliko je? / oglašanje iz dvorane/ 25? No, ti pa hitro voziš, no. V redu. Naredimo ekskurzijo, pa boste videli, kaj dejansko ukinate.

Naj zaključim s tem, da si želim to, kar si želi Zdravniška zbornica Slovenije, in sicer da se ta pravilnik umakne, da se še enkrat naredi vse postopke sprejemanja in da se še enkrat naredi, prikaže analize in osnove, na podlagi katerih je bil ta pravilnik narejen. Naredimo korak nazaj in jih potem naredimo pet naprej. Mi se strinjamo in vam lahko tudi pomagamo pri pripravi tega pravilnika, ampak dajte ga zdaj v tej fazi umakniti, kajti res ste zrevoltirali celotno Slovenijo, brezpredmetno zrevoltirali. Zaradi tega vam jaz poudarjam, da če boste pri tem, spoštovani kolegi iz ministrstva in spoštovana koalicija, vztrajali, to ni zadnja razprava. Morda je zadnja razprava o osnutku. Napovedujem pa, da se bodo razprave nadaljevale tudi po tem, ko bo ta pravilnik sprejet, morda v kakšni drugi obliki razprave. Najlepša hvala.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima dr. László Göncz, pripravi naj se Igor Zorčič.

DR. LÁSZLÓ GÖNCZ (PS IMNS): Hvala lepa za besedo, gospa podpredsednica. Spoštovana ministrica z ekipo, kolegice in kolegi!

Naj začnem s tem, da bi lahko skorajda v celoti potrdil tisto, kar je pred nekaj minutami povedal gospod Gantar, prejšnji minister, ker je umirjeno in strokovno dobro podkovano osvetlil problem v celoti. Nedvoumno je, da zdravstvo potrebuje reforme. Je pa vprašanje, in tudi sam se sprašujem, ali je prav, da se ta proces začne z ustvarjanjem konflikta na tako pomembnem

področju, kot je sistem organiziranosti nujne medicinske pomoči. Ker dejstvo je, da se je ta konflikt ustvaril, če nam je to prav ali ne, in to ne s strani laične javnosti, kar bi bil po moji oceni manjši problem, ampak predvsem v sami strokovni javnosti. Naj ne bo pomote, ne pozivam k negiranju izboljšanja tega pravilnika oziroma organiziranosti nujne medicinske pomoči. Menim celo, da je večina predlaganih rešitev naravnana v pravo smer. Ampak je pa eno področje, ki nedvomno izstopa, in to je bilo danes že večkrat poudarjeno. To je mreža tako imenovanih satelitskih urgentnih centrov, ki nikakor ne zadostuje pričakovanju precejšnjega odstotka prebivalcev Slovenije in, kot sem že poudaril, niti strokovni javnosti. Ta predlagana shema je po mnenju nekaterih strokovnjakov, pa tudi marsikaterega prebivalca Slovenije, če nam zveni lepo ali ne, dokaj centralistično naravnana, in predvsem je prizadeta periferija.

Iz več razlogov, kot je bilo danes že poudarjeno, pa ne bom tu ustavne podlage navajal, menim, da to ni primerno in še manj dopustno. Po pričevanju pripravljavcev zakona v zadnjih tednih nismo zasledili tistih argumentov, s katerimi bi upravičili predvsem ta hendikep, kar se tiče belih lis na nekaterih območjih Slovenije in tudi kar se tiče dokaj enakomerne pokritosti Slovenije. Določene kriterije so navedli, ampak iz prakse lahko povemo, da nekateri ne vzdržijo. Na enega bom še posebej opozoril. Nekatera območja so posebej prikrajšana, to je bilo tudi že danes poudarjeno. Jaz osebno posebej poudarjam vzhodno Slovenijo. Lahko bi kar v celoti to izpostavili. Lahko pa še posebej poudarim Prekmurje, od koder izhajam. Tam sta nedvomno tako strokovna javnost kot tudi laična javnost poenoteni v tem, da je to območje precej zanemarjeno. Če omenim zgolj primer območja upravne enote Lendava, je lahko ugotoviti, da imamo tam javni zavod, ki že danes v celoti ustreza vsem pogojem in tudi strokovno neoporečno pokriva to področje, vendar ni v tej shemi satelitskih urgentnih centrov.

Če pri tem omenim ta konkreten argument, ki ne vzdrži – torej, bilo je povedano, da so ti dispečerski centri, ki bodo zdaj na novo postavljeni, zelo pregledni in bodo upoštevali tudi možnost vključevanja strokovnih ekip iz sosednjih območij, in to verjetno drži. Verjetno to v tem lendavskem primeru ne bo držalo, ker ni sosednjih tovrstnih enot, ker je državna meja oziroma reka Mura kot taka in je to praktično neizvedljivo. Da ne govorim o jezikovnih težavah na tem območju, kar še posebej terjaja pristop, da se k temu problemu pristopi s še večjo pozornostjo. In kot sem že omenil, če lendavski primer omenjam, lendavski zdravstveni dom dejansko že danes zadovoljuje vsem strokovnim pogojem. Ampak da zaključim s tistim, kar je gospod Gantar poudaril: verjetno bi kazalo res stopiti en korak nazaj pri pripravi tega pravilnika, predvsem zato, da se potem kvalitativno stopi dva koraka naprej. Hvala lepa.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospod Igor Zorčič, pripravi naj se gospa Suzana Lep Šimenko.

IGOR ZORČIČ (PS SMC): Gospa podpredsednica, hvala za besedo.

Jaz se bom najprej opredelil do te razprave, ki, kot smo slišali, ni prva in ni druga. To je že tretja ali četrta razprava v tem parlamentu, in ko eno zadevo v parlamentu premlevaš večkrat in dobi vso politično razsežnost, se izgubijo argumenti tistih strokovnjakov, ki so dali pripombe na ta pravilnik. Mislim, da je potem takšno razpravljanje že kontra produktivno. Slišali smo, da nimamo nobenih pristojnosti. Lahko damo nekakšna priporočila Vladi, ampak nenazadnje je Vlada slišala vsa priporočila, dobila je pripombe strokovnih institucij. Zdaj na teh sejah in tudi na sejah delovnih teles pa Vlada nekako izgublja čas. Namesto da bi prebirala tiste pripombe zdravstvenih domov, bolnišnic, urgentnih centrov, Vlada sedi tu. Mi imamo pol delovne skupine verjetno z nami, včeraj so bili praktično od jutra do večera, in lahko rečem, da je ta teden zanje, za pravilnik izgubljen. Naslednji teden bodo verjetno spet brali tiste pripombe. Jaz sem že včeraj razpravljal o tem, pa bom ponovil. Po mojem stališču je ta pravilnik del reform v zdravstvu, ki jih vsi pričakujemo. Ureditve urgentne službe je tako pomembna materija, da ta pravilnik lahko štejemo kot reformni. In ko vsi pričakujemo reforme, in nekateri celo napovedujejo, da bodo dali svoj predlog reform, se sprašujem, ali bomo vse reforme čakali na izrednih sejah. Ker če jih bomo, potem pač reform ne bo. Tisti, ki pravite, da si želimo reform, to seveda pravite s figo v žepu.

Kar je še moteče pri vsej tej razpravi, je spodbujanje tega strahu, češ ostali bomo brez zdravnikov, ostali bomo brez oskrbe. Lepo vas prosim. Nobenega zdravnika ne bomo odpustili, nobenega reševalnega vozila ne bomo prodali, vse bo ostalo tu. Skratka, zadeve samo nadgrajujemo in preurejamo, ker gre za nov koncept. Koncept bo malo drugačen, to pa zato, ker imamo nove urgentne centre. In kar je problematično pri tem, je to, da ko se je načrtovalo, da bomo zgradili urgentne centre, ni bilo nobene strategije. Dobili smo denar iz Evrope, pravzaprav nam ga je Evropa rinila, ker je rekla Zgradite te urgentne centre, ker jih imamo tudi mi. Mi smo rekli, da bomo te urgentne centre zgradili, ampak nismo se pa vprašali, kaj bomo po tem. To je nekako tako, kot da dobiš denar za avto, potem pa rečeš Ne vem, kaj bom s tistim starim avtom, ki je še dober, dela in ga tudi še potrebujem za določene poti. Skratka, nimaš nobene strategije. Gremo zgraditi, in danes, deset let kasneje, po prvih idejah, da bomo imeli urgentne centre, sprejemamo pravilnik. In ko ga sprejemamo, imamo že cel kup nekih nasprotnikov. Najboljše

je, da damo vse skupaj v predal. Prepričan sem, da bi morali imeti to strategijo že pred desetimi leti, pred desetimi leti, in bi bilo danes vse jasno, ne bi bilo nobenih težav. Danes bi podpirali urgentne centre, vedelo bi se, kakšna bo pristojnost zdravstvenih domov glede nujne medicinske pomoči in kakšna urgentnih centrov, in ne bi bilo nobene slabe volje pri nikomur.

Moram se opredeliti tudi do Brežic, ki so bile omenjene. Kolegica Godec, ne vem, če ste že bili v urgentnem centru. Brežiški urgentni center dela, tako da so tiste pripombe v zvezi s tem, da ne dela – nekje sem celo zasledil, ne vem, kdo je napisal na Twitter, da je kaos – popolnoma depasirane. Vabim vas, da si ga pridete ogledati. Direktor zaenkrat dobro organizira svoje delo in so takšni očitki povsem neutemeljeni. Edini pomislek, ki je v Brežicah, je reanimobil. Ostali urgentni centri ga bodo dobili, v Brežicah pa je predvideno, da bo ta v Krškem, in v zvezi s tem je dala bolnišnica tudi pripombe. Gospe ministrici predlagam, da jih prouči in da gre s tem pravilnikom naprej, kar je tudi edino prav. Hvala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:

Hvala lepa.

Besedo ima predlagatelj, v njegovem imenu gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Hvala lepa.

Jaz bi po tem času obravnave te točke le pričakovala s strani ministrice, da bo na kakšne pripombe oziroma nejasnosti, ki smo jih zdaj v svojih razpravah podali, odgovorila, da ne bomo čakali do konca in da mogoče potem v nadaljnjih razpravah ne ponavljamo enega in istega. In bi prosila, če ste pripravljeni, da se zdaj že vključite v razpravo. Kolega Zorčič, Zdravstveni dom Brežice in bolnišnica Brežice sta poslala na Ministrstvo za zdravje pripombe o pravilniku, nasprotovanje pravilnika. Hvala za povabilo, ampak bom jaz kar sama poklicala direktorja dr. Levojeviča, pa se bom oglasila tam in pogledala ta kaos, ki obstaja v Brežicah, kar je tudi zapisano v pripombah bolnišnice in zdravstvenega doma. Tako da urgentni center v Brežicah ne deluje, še vedno ne. Kar se pa tiče denarja, ki nam ga je dala Evropa za urgentne centre – verjetno nam ga je kar tiščala, kajne, češ vzemite ga, pa hitro naredite deset urgentnih centrov, zdaj ko vam še damo na razpolago denar.

Poglejte, pravilnik nima nobene zveze z urgentnimi centri. Ta pravilnik ne ureja dela enotne metodologije organizacije dela v urgentnih centrih, in gospod Zorčič, dajte si že končno prebrati pravilnik, no. Saj smo ga že trikrat ali štirikrat obravnavali, kot pravite. To nima nobene zveze z urgentnim centrom, tako kot ste včeraj rekli, da smo proti graditvi urgentnih centrov. Nismo! Hvala bogu, da jih imamo! Ampak ne od leta 2009, kot je rekel gospod Möderndorfer, češ da je bil takrat naš minister, pa smo urgentne centre dobili. Leta

2009 mi nismo imeli ministra! In zdaj pravite, da ni strategije, da bi že deset let morali imeti to strategijo urgentnih centrov. Kakšno strategijo? Izgradnje, delovanja, financiranja, kadrovanja? Česa? Eno leto ste stranka, Vlada ste osem mesecev, pihnilo ste prvo svečko, in govorite, da je ta pravilnik reforma zdravstva. Dajte no! Pravilnik ni reforma zdravstva. Pravilnik ureja nujno medicinsko pomoč, kar je prav, da se uredi, in jaz upam, da bo ministrica, še enkrat, vse te pripombe upoštevala. To je bil tudi naš predlog. Ampak še enkrat poudarjam, da sem zaskrbljena zaradi tega, ker se že od februarja naprej te pripombe nenehno vrstijo in so vedno večji pritiski. In ker te pripombe niso bile v osnutku pravilnika upoštevane, prihaja tudi do peticij, ki jih ne podpisujejo samo župani, direktorji zdravstvenih domov, ampak tudi gospodarstvo, kar je zelo zanimivo.

Kar se tiče pa področij, ki so sive lise. Tudi kolega Laj, ki je iz lendavskega območja, je na prejšnji izredni seji poudarjal območje Lendave. Na ministrstvu, ko je bila novinarska konferenca, smo dobili zemljevid, in tega kljuna, Lendave oziroma tega dela tukaj niti ni gor. In smo se spraševali, če mogoče tega ni, ker pač ni šlo notri v ta okvir, da se ne vidi, da je pa vseeno SUC tukaj nekje. Ne, ni. Območje Pomurja je popolnoma prazno. In tako kot ste rekli, gospod Göncz, tako kot je povedal gospod Laj – žal mislim, da danes niste med razpravljavci, da bi lahko še enkrat te zadeve ponovili –, da se v Lendavi, če se bo v zdravstvenem domu ukinjala 24-urna prisotnost zdravnika ... Kaj to pomeni? Da imate zdaj, ocenjujete, dostopnost 12 minut, da pokriva Lendava 260 kvadratnih kilometrov, 7 občin, 25 tisoč prebivalcev, in da se to Lendavi dogaja. Jaz prosim, gospa ministrica, mogoče se motimo, da narobe beremo pravilnik in da je ta zemljevid, ki ga imamo tukaj, napačen ter da se bo popravil v roku, ne v roku štirih let, ampak da se bo popravil do sprejetja.

Tukaj imate tudi sivo liso recimo v Bovcu. Bovec se strašno bori za nujno medicinsko pomoč. Nima je zdaj in ne bo je imel niti potem. V Kamniku, Domžalah, ta zgornji del, smo tako povedali. Včeraj na odboru smo poslušali županjo Solčave, mislim da. Gospa je šla zelo razočarana z odbora. Je rekla, da je kaj takšnega, da poslanci rečemo, da se župani zdaj borimo za svoj žakelj denarja, zelo žalostno, in to od poslancev največje koalicijske stranke. Šla je z odbora in je rekla, da kaj takšnega, da rečejo, da jim je čisto vseeno, katere so vse te pripombe. In to dovoljujemo – da gospa pride na odbor, pove problematiko Zgornje Savinjske doline, Solčave in tako naprej, kakšna siva lisa je, mi se pa norca delamo iz teh ljudi.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:

Hvala lepa.

Repliko ima gospod Igor Zorčič.

IGOR ZORČIČ (PS SMC): Jaz bi samo repliciral.

Kar se tiče Urgentnega centra Brežice, vam predlagam, da res pokličete direktorja in se naročite tam. Oglejte si to organizacijo. Res je, čakajo tudi še sprejetje tega pravilnika, ampak dokler ne bo sprejet, bo delo v določenem delu glede primarne NMP pač okrnjeno. Kar se tiče pa urgentnih centrov in tega pravilnika, ga vseskozi izpodbijate in izpodbijate te urgentne centre. Izpodbijate tudi na ta način, da pravite, da ste eni slabši državljani, drugi boljši državljani. Govorite kot da se nesreče dogajajo doma ali pa omenjate Veliko planino. Pa saj se na Veliki planini poškodujejo ljudje iz Ljubljane, Ljubljančani se poškodujejo. Tako da so ta izvajanja povsem neumestna. Hvala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Besedo ima predlagateljica gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Gospod Zorčič, dajte vzeti pravilnik v roko, preberite si ga, potem se pa naročite res v en urgentni center. Zdaj pa samo še tole ...

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Mir v dvorani, prosim.

JELKA GODEC (PS SDS): Samo tole še. Da smo proti urgentnim centrom – gospod Čuš, to je pa vam v poklon. Borili smo se za urgentni center Ptuj, za izgradnjo urgentnega centra, za urgenco Ljubljana, a vi zdaj meni, da smo mi proti urgentnim centrom. Pa ta pravilnik nima pet vrstic z urgentnim centrom! Ne ureja enotne metodologije dela v urgentnih centrih, na kar vas opozarjajo vsi tisti, ki bodo imeli urgentne centre. Pa dajte poklicati vašega direktorja, pa ga vprašajte!

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima predstavnica Vlade, ministrica gospa Milojka Kolar Celarc.

MARIJA MILOJKA KOLAR CELARC: Hvala za besedo.

Jaz sem zelo pozorno poslušala vse razpravljavce, ampak očitno me nekateri izmed vas niso poslušali, me niso prav razumeli ali pa me ne želijo slišati. Vsa ta debata, ki se danes opravlja, se opravlja na osnutek pravilnika in na tekst, ki je šel v javno razpravo prav z namenom, da se zagotovi, da bo končni tekst najboljši, v dobro nam vsem in da bodo dostopni časi krajši, da ne bodo ljudje v bolj oddaljenih mestih, kjer so danes v neenakopravnem položaju, vam to povem zelo verodostojno – pa bo mogoče kdaj tudi prišel čas, da bomo tudi to razgrnili, pa še o čem govorili, tudi o kakšnem nadzoru in nesrečnih primerih, ko družinski zdravnik ni prišel pravočasno. Pa tudi na sodišču imamo primere, ko je bil po eni evidenci dostopni čas 15 minut, v resnici je bil pa 45 minut.

Pa nočem biti negativna, ker pozitivno razmišljam za dobro naših ljudi. Pa mi dovolite, ker ste se vsi tako sklicevali na stroko, da vam preberem dobljeno mnenje, mislim da, najvišje stroke v Sloveniji, ki bo izvajala ta pravilnik, in to je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Pa dovolite, ga bom citirala in prebrala. "V Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije pozitivno ocenjujemo stališče Ministrstva za zdravje, da z uvedbo novih urgentnih centrov do nadaljnjega ne bo sprememb dosedanje organizacijske oblike zdravstvenih domov pri zagotavljanju 24-urnega zdravstvenega varstva. K racionalizaciji mreže dežurstev se bo pristopilo potem, ko bo v dispečerskih centrih ustrezna baza podatkov, na podlagi katere bo sprejeta odločitev o zmanjšanju mreže oziroma števila dežurnih ambulant. Menimo, da je taka odločitev v danem trenutku dobra, predvsem pa modra. Pri vaših prizadevanjih lahko računate na našo aktivno pomoč in podporo." O tem bi lahko govorili, kaj je mnenje stroke.

Mogoče še nekaj odgovorov na določena vprašanja. Projekt urgentnih centrov se je začel že mnogo prej, pred nastopom mojega mandata, in ima zelo dolgo brado. Prvi začetki segajo celo v leto 2009. Če bi bil ta projekt pravilno voden, bi se takrat vzpostavila projektna skupina, ki bi ustrezno vodila tako investicije v urgentne centre, se pravi v nepremičnine, v opremo, pa tudi v spremembo in priprave celotne metodologije. In potem danes ne bi sedeli tukaj in niti ne bi jaz, ko sem prevzela to ministrstvo, bila v situaciji, da smo relativno hitro morali urgirati, da bomo usposobili celotno delovanje mreže urgentnih centrov, ker je to enovita celota zagotavljanja nujne medicinske pomoči. Mi ne moremo ločiti zdaj, pa reči, da bomo delali samo nek pravilnik za urgentne centre, da to ni povezano. Urgentni centri bodo brez pravega pomena delovanja, če ne bomo imeli pravilnika, če ne bomo imeli dispečerske službe. Saj s tem nismo potem skrajšali dostopnih časov, saj smo s tem, lahko rečemo, 50 milijonov vrgli v neko investicijo, za katero se v gospodarstvu reče, da je to nasedla investicija. Poleg tega je od tega še 85 % evropskih sredstev, ki jih bo treba konec koncev vrniti.

Tako da je to res bilo pripravljeno ne samo z dobrim namenom, tudi z vidika stroke. Če se vsi izgovarjamo na stroko, mi kot pripravljavci delovne skupine, vi, potem, če vas prav razumem, negirate stroko najbolj poklicanih ljudi, ki delajo v nujni medicinski pomoči 25 in 30 let. Včeraj ste lahko slišali člane te delovne skupine, ki opravljajo to 26 let na terenu v živo vsak dan, 24 ur. Ali potem z vašega vidika to ni stroka? Potem to niso kompetentni ljudje, da pripravijo osnutek pravilnika. In še enkrat, lepo prosim, dajmo se slišati: to je osnutek. Jaz sem že večkrat dala zagotovila na vseh možnih mestih, da bomo maksimalno upoštevali vse vsebinske pripombe, argumente. Povedala sem tudi že včeraj, da podaljšujemo prehodno obdobje, da nikjer ne ukinjamo dežurnih mest. Še dodatno

dajemo medicinske sestre na mesta tam, kjer je ena ekipa, v primeru, da bo mogla iti na teren, da zdravstveni dom ne bo zaprt. Pa je ja to neka velika stopnica in korak naprej v nujenju nujne medicinske pomoči, in nobenega okrnjenega dela družinskih zdravnikov in drugih. Tako da res ne razumem, ali ne znamo v Sloveniji komunicirati, se slišati in videti, kaj so dobre in argumentirane stvari. Toliko za zdaj. Hvala.

PODPREDSIEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima predlagateljica gospa Jelka Godec, pripravi naj se gospod Ivan Hršak.

JELKA GODEC (PS SDS): Najlepša hvala. Hvala gospe ministrici za te odgovore.

Glede na to, da ste rekli, da se ne znamo slišati, bom rekla takole: jaz mislim, da niste znali slišati. Ker ljudje govorijo že od novembra naprej, in tudi na odboru 13. februarja, potem aprila in tako naprej je bilo marsikaj povedanega. In tudi teh ljudi, ki so stroka ... Glejte, včeraj je dr. Možina dejal, da se naj pravilnik umakne. Pa se ne strinjam s tem. Jaz vseeno upam in še vedno verjamem v to, da pravite, da je to osnutek. Ampak dvomi so pa, ker so bile februarja pripombe dane, pa se niso upoštevale v novem pravilniku. In če bi bila komunikacija drugačna, če bi bilo slišano že prej, verjetno do tega ne bi prišlo, do teh protestnih pisem, do tega, kar je včeraj, še enkrat poudarjam, dr. Možina dejal, da naj se pravilnik umakne. Verjetno do tega ne bi prišlo. In težko verjamem, da dr. Prosen dela 26 let na terenu.

Kar se tiče tega, kar ste prebrali od Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Jaz imam tole od njih, kar je bilo naslovljeno k vam 7. 5., 29. 1., 22. 5. in tako naprej, s prilogami, s pripombami na pravilnik. Tako da verjetno, ne vem, potem zavajajo nas in vas. Jaz imam tukaj protest zdravstvenih domov, predlog izvajalca in tako naprej. In tukaj z vsemi pripombami, lahko vam preberem: pravilnik centralizira nujno medicinsko pomoč; pravilnik ureja preskrbo za 3 % letno obravnavanih pacientov v nujni medicinski pomoči, poslabšuje pa preskrbljenost za ostalih 97 %; po sedanjem sistemu je prvi posredovalec zdravnik, po novem sistemu bo prvi posredovalec laik brez formalne medicinske izobrazbe; odzivni čas z 12 na 20 minut; ne govori o medicinski pomoči otrok; zahteva je za 200 dodatnih urgentnih zdravnikov, trenutno jih imamo 33, in tako naprej. Z vsemi pripombami na pravilnik. Tako da se sklicujem na to, ja, ker imam pač uradne papirje. Ne govorim kar tako v tri dni.

Kar pa se tiče tega, ko ste dejali, da bo vseskozi odprto 24 ur na dan. To ste rekli zdaj – da še dodatno dajete medicinsko sestro, da ja ne bodo ljudje stali pred zaprtimi vrati. Nisem takoj našla, ampak bom v magnetogramu kasneje verjetno našla, ko ste povedali, da bo po 24. uri zaprto. Vi ali pa dr. Prosen. Moram najti. Zdaj pa mi

včeraj in danes govorite, da nikjer ne bo zaprto 24 ur. Zdaj pa mi, prosim lepo, dajte to razložiti, ker to je tisti največji kamen spotike oziroma eden izmed njih. In te zadeve so bile, mislim da, tudi s strani Poslanske skupine SD izpostavljene v stališču. Če je potem tako, kot vi pravite, da bo vsepovsod tako, kot je zdaj, ker ne ukinjate popolnoma nič, da bo vsepovsod odprto 24 ur na dan, potem je to nekaj novega. Potem ne odgovoriti, da je to samo za prehodno obdobje. Po pravilniku se razume, da ne bo delovalo več vsepovsod 24 ur, sobote in nedelje ne, da se zapira ponoči.

Ampak to boste vi ugotovili, kateri bodo tisti, v prehodnem obdobju, ker boste tam črtice delali, koliko je bolnikov prišlo. In tam, kjer jih bodo imeli samo tri, boste rekli Dovolj, ne bomo več imeli, ker pač ni denarja, tega ne bomo financirali. Zdaj pa mi povejte, kaj je res – da bodo tudi od leta 2019 naprej vse odprte ali da bo samo do leta 2019 tako? Ker če govorite, da je to samo v prehodnem obdobju, potem zavajate ljudi. Če pa je to tudi po letu 2019, potem pa je to drugo. Ampak je to potem nekaj novega, je to od včeraj, ker včeraj na odboru ste začeli govoriti, da ne bodo nikjer zaprta vrata, da bo vsepovsod odprto 24 ur. Če je to res, potem je to ena stvar, ki je bila naša zahteva in je v bistvu rešena. Ampak zdaj točno definirajte, ali bo temu tako tudi od leta 2019.

Kar pa se tiče teh intervencijskih. Pravite, da bo zdaj bolje. Jaz vam še enkrat povem. Ta primer Kozjega je nenehno tukaj, ampak v Kozjem izgublajo nujno medicinsko. Tam je bil zdaj odzivni čas 35 minut. Primer kolesarja na cesti v Lesičnem: 35 minut, da je prišel iz Šmarja rešilec. Zdaj, ko pa ne bo več tega v tistem delu, pa je vprašanje, koliko bo. Pa še eno vprašanje imam: Zakaj prvi posredovalci niso mogoče – to je samo vprašanje, mi je čisto slučajno padlo na misel – tudi policisti? Namreč, policisti dostikrat pridejo prvi na kraj nesreče. In dostikrat se zgodi –verjamem, da je to od človeka do človeka drugače, ampak poznam tri takšne primere, ko je policist prišel in vprašal, kako je z vami, in je šel stran. Ta primer v Kozjem je bil takšen. Prvi posredovalec je bil laik, človek, ki se je pripeljal z avtomobilom, in ni vedel niti, kaj v roke prijeti. Naslednji je bil policist, ki je tega gospoda, ki je tam kolesarja poskušal oživljati, vprašal, kako je z gospodom, pa je šel stran. Zato sprašujem, ali so policisti sploh usposobljeni za to ali ne. Tega ne vem, zato sprašujem te zadeve. Hvala.

PODPREDSIEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospod Ivan Hršak, pripravi naj se gospa Marija Bačič, nato dr. Franc Trček.

IVAN HRŠAK (PS DeSUS): Hvala za besedo, predsedujoča. Spoštovana ministrica, spoštovani kolegi in kolegice!

Do zdaj je bilo že veliko povedanega tako s strani poslanskih skupin v stališčih kot s strani predlagatelja, s strani ministrstva, pa tudi v poročilu Odbora za zdravstvo. Dovolite mi, da še jaz povem nekaj svojih dejstev o nujni medicinski pomoči ter na kratko predstavim tudi pripombe zasavske regije, od koder prihajam, odbora za okolje in zdravje. Zame osebno in za Zasavje bo sprejemljiva le takšna rešitev, da bodoča organiziranost nujne medicinske pomoči ne bo poslabšala sedanjega stanja. Tu sploh ni pomembna koalicija, opozicija. Tu ne govorimo o številkah, govorimo o ljudeh, in če ne bodo oskrbljeni pravočasno, bo potem več smrtnih primerov, česar si pa absolutno ne moremo privoščiti. V novem spremenjenem pravilniku, ki se bo še popravljal, pa morajo po mojem, to je bilo tudi že rečeno, biti upoštewane bistvene pripombe iz splošne javne razprave.

Če zdaj preidem na pripombe Sveta zasavske regije, odbora za okolje in zdravje, je dopis, ki sem ga dobil, kar obsežen. Ugotavljajo, da je trenutna organiziranost nujne medicinske pomoči v zasavskih občinah ter v Litiji in Šmartnem pri Litiji primerljiva z ostalo Slovenijo. Ukinitev sedanje organiziranosti nujne medicinske pomoči v treh zasavskih občinah, v Litiji in Šmartnem pri Litiji ter prihodnja reorganizacija, tako kot je bila zdaj prikazana, urgentne službe zgolj v okviru urgentnega centra pri Splošni bolnišnici Trbovlje pa bi pomenila hudo poslabšanje dostopnosti občanom teh občin do nujne medicinske pomoči, do tega urgentnega centra. Vse to bi lahko imelo za posledico več smrti pri urgentnih stanjih, več smrti pri bolnikih s kroničnimi boleznimi, več smrti pri poškodbah in prometnih nesrečah ter posledično tudi več invalidnosti zaradi zamujanja pri nujenju nujne medicinske pomoči. V Zasavju predlagajo, da je treba vzpostaviti delujoč dispečerski center oziroma dva, ki sta predvidena za celotno Slovenijo, in na podlagi analiz delovanja teh dveh centrov preveriti, ali imata dispečerska centra prednost pred sedanjo organiziranostjo preko klicnega centra 112.

Nujno je tudi postopno uvajanje urgentnega centra na način, da sedanja pokritost terena z zdravniškimi ekipami ne bo okrnjena. Brez dodatnih kadrov, ki bodo usposobljeni za delo v urgentnem centru, reorganizacija pomeni slabšanje stanja nujne medicinske pomoči. Treba je zagotoviti ustrezen kader za nemoteno delo v urgentnem centru in dodatna finančna sredstva. Pravijo tudi, da je potrebna ločitev dela ambulant družinske, splošne medicine od sistema nujne medicinske pomoči ter ureditev dežurne službe za nujna stanja, ki pa ni nujna medicinska pomoč. Ob reorganizaciji je treba opredeliti tudi razumen dostopni čas. Na primarni ravni je dejavnost nujne medicinske pomoči z neprekinjenim zdravstvenim varstvom organizirana na predbolnišničnem, tako imenovanem primarnem in bolnišničnem, sekundarnem nivoju.

Kot smo rekli, je ta dostopnost po pravilniku, 20 minut, nesprejemljiva. Navajajo pa tudi podatek, da so skozi nujno medicinsko pomoč tako rekoč obravnavani samo 3 % teh primerov, medtem ko je 97 % primerov obravnavanih v neprekinjenem zdravstvenem varstvu. Strogo tudi ugovarjajo ločevanju prebivalstva, kot sem že prej rekel, po kriteriju dostopnosti časov na dve skupini državljanov, to se pravi v urbanih centrih 10 minut, v ruralnih centrih 20 minut, ponekod pa tudi bistveno več, kar je nesprejemljivo. Tukaj moramo zadeve urediti tako, da bo zagotovljen čas, v katerem bo lahko temu bolniku zagotovljena pravočasna zdravniška pomoč. Naj se še dotaknem pripomb urgentnega centra pri Splošni bolnišnici Trbovlje. Začetna vlaganja niso potrebna le za izgradnjo in opremo urgentnih centrov, ampak so potrebna tudi za vlaganja v kadrovske resurse. Tukaj imajo probleme, saj nimajo zadostnih kadrov za delovanje tega urgentnega centra.

Urgentni center pri Splošni bolnišnici Trbovlje je že pridobil uporabno dovoljenje in je dobavljal ter usposabljal medicinsko in nemedicinsko opremo ter lahko začne delovati na tem področju, ki pomeni združitev urgentnih ambulant bolnišnice, tako internistične kot kirurške, na enotni lokaciji urgentnega centra. Na ta način pa bo nudila tudi primeren standard bolnikov ter enotno vstopno točko teh urgentnih bolnikov. Za začetek funkcioniranja urgentnih bolnišničnih ambulant na novi lokaciji se potrebujejo tudi dodatna sredstva za zagotavljanje neprekinjene internistične ambulante, opazovalnice in triaže ter zagotavljanje prisotnosti radiološkega inženirja 24 ur na dan v bolnišnici in pripravljenost zdravnika radiologa. Izračuni so bili z njihove strani že posredovani na resorno ministrstvo, glede sredstev pa pravijo, da bi se morala zagotoviti kot interventna v splošnem dogovoru za leto 2015 v obliki mesečnega pavšala. In za konec. Glede pravilnika o službi nujne medicinske pomoči so rekli, da bi se moralo dodati tudi "in službi neprekinjenega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju". Jaz sem prepričan ne da bodo vse te pripombe, ampak tiste bistvene pripombe pripomogle k pravočasnemu nujenju pomoči na celotnem območju Republike Slovenije skozi popravljeni pravilnik s strani ministrstva. Hvala.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospa Marija Bačič, pripravi naj se dr. Franc Trček in za njim gospod Jožef Horvat.

MARIJA BAČIČ (PS SD): Hvala za besedo, gospa podpredsednica. Spoštovana gospa ministrica z ekipo, kolege in kolegi!

Že kar nekaj časa se ukvarjamo z vprašanjem izgradnje urgentnih centrov in novostmi, ki jih bodo le-ti prinesli za nas državljane. Urgentni centri so vsekakor velika

pridobitev in so nadgradnja sedanjemu zdravstvenemu sistemu, s katerim naj bi se povečala hitra in učinkovita zdravstvena, diagnostična in terapevtska obravnava. Z izgradnjo in delovanjem urgentnih centrov pa bo prišlo do reorganizacije službe nujne medicinske pomoči. Na tem področju vsekakor prihaja do pomislekov lokalne skupnosti, zdravstvenih domov, družinskih zdravnikov, ki zdaj opravljajo delo tudi v sistemu nujne medicinske pomoči in menijo, da je nujna medicinska pomoč na primarni ravni dobro organizirana, dobro opremljena in da razpolaga z ustrezno izobraženim in strokovnim kadrom, ki omogoča oskrbo večjemu številu ljudi. Predvidena organizacija bi naj ukinila obstoječo mrežo dežurnih mest v zdravstvenih domovih, zato predstavniki zdravstvenih domov opozarjajo na nujnost celovitega reševanja sistema predbolnišnične nujne medicinske pomoči in odklanjajo vsakršno parcialno spreminjanje obstoječe mreže nujne medicinske pomoči in organizacijsko-kadrovske eksperimente, ki so lahko tudi usodni za zdravje in življenje ljudi izven urbanih središč.

Pomisleki so tudi, ali bo na novo organizirana nujna medicinska pomoč dovolj hitra in učinkovita predvsem v ruralnem, težje dostopnem in oddaljenem hribovskem področju. Sicer ima tudi zdaj organizirana nujna medicinska pomoč pomanjkljivosti. Naj samo opozorim na to, kaj se je zgodilo pred kratkim v Pomurju, ko nujna medicinska pomoč ni bila dovolj hitra in so svojci umrlega fizično obračunavali z ekipo nujne medicinske pomoči. Tako da moramo pogledati tudi sedanje nujno pomoč. Pravica vseh državljanov je, da smo deležni kakovostne in hitre zdravstvene oskrbe, ki jo v danem trenutku potrebujemo. Zato izražamo skrb glede pravočasne oskrbe bolnikov v primeru podaljšanega odzivnega časa nujne medicinske pomoči in ekipe brez zdravnika, le z laično usposobljenimi delavci, zaradi česar bi se lahko kljub strokovnosti ekipe poslabšalo stanje ali celo možnost preživetja bolnika, recimo pri srčni kapi ali pa kakšnih poškodbah.

Strinjam se z izgradnjo urgentnih centrov, prav gotovo. Izgradnja urgentnih centrov je prav gotovo potrebna in jo podpiramo. Tudi reorganizacija nujne pomoči je potrebna, vendar mora biti premišljena, strokovna in hitra. Vsekakor podpiramo prehodno obdobje, vendar mora biti sproti spremljanje in analiza ter takojšnje spremembe v primeru, če se ugotovijo anomalije oziroma neučinkovitost in pomanjkljivosti. Zavedamo se, da so v zdravstvu nujno potrebne spremembe. Tako kot je že bilo povedano, je to prvi korak k spremembam v zdravstvu, ki jih že tako dolgo potrebujemo in pričakujemo. Vendar ne kaže hiteti tam, kjer še nismo povsem pripravljeni, ker je glavni cilj, ki mu moramo slediti, kvalitetna zdravstvena oskrba vseh nas državljanov. Hvala lepa.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima dr. Franc Trček, pripravi naj se gospod Jožef Horvat in nato gospod Andrej Čuš.

DR. FRANC TRČEK (PS ZL): Hvala za besedo, predsedujoča. Pozdravljam ekipo ministrstva, poslanke in poslance!

Danes je bilo veliko povedanega o nujni medicinski pomoči, kar nekaj tehtnega, kar nekaj pa tudi malo počez. Združena levica je za javno zdravstvo, kvalitetno, dostopno, brez nekih razlik med nami, ne glede na to, na kateri lokaciji živimo. Tudi jaz bi lahko šel v neka lokalistična navijanja, čeprav živim zdaj v Mariboru. Lahko bi omenil svoje Belokranjce, lahko bi omenil Trebnje, lahko bi omenil še kaj drugega, kar ne spada v ožji bazen predlagatelja, kjer oni dobijo volilne glasove. V sestavi tega državnega zbora, v tem sklicu je zgolj en zdravnik. Poslanec Jani je govoril, kako vsi rečemo, da o tem kaj dosti pojma nimamo ... Jaz o tem kar nekaj vem. Tako mi se "prosuo grah" – če uporabim jezik svoje matere –, da sem obkrožen z ljudmi, ki delajo v zdravstvu, ki delajo v farmaciji. Vem tudi o nujni medicinski pomoči v sosednjih državah, vem o nujni medicinski pomoči na Novi Zelandiji, vem o nujni medicinski pomoči v Kanadi. Moj mali bratranec je bil z Role v Afganistanu in vem tudi o nujni medicinski pomoči v malo drugačnih razmerah.

Za spremembo ne bom lokalno patriotski, ampak ko poslušam to zgodbo, sem se spomnil na nekaj, kar mogoče nima povezave z nujno medicinsko pomočjo, ima pa z mojo osnovno stroko. Švicarji so se sredi 80. let odločili, da bo vlak tisto osnovno javno prevozno sredstvo in so šli optimalizirati zadevo tako, da noben državljan in državljan ne bi imel več kot pol ure do železniške postaje. Ljudje božji, živimo v 21. stoletju in zdaj ni za odkrivati toplo vodo, da se ta sistem tako optimalizira, da se te razlike zmanjšajo, da ne bo taka razlika med tem, ali ti živiš za Bežigradom, ali živiš v Dupleku, ali živiš v belokranjski vasi Zilje, kjer sem rojen. Odkrito lahko povem, če smo malo resni, mislim, da moramo iti onkraj teh volilnih populizmov, iz katere občine smo, in razmišljati in gledati v smeri, da se te zadeve tako umestijo, da rešujejo življenja, kar je namen nujne medicinske pomoči.

Zdaj pa o problematiki, povezani s tem. Ni enotnega protokola nujne medicinske pomoči. Do zdaj ga ni bilo. In tudi zaradi tega so podatki malo problematični. Ljudje, ki na tem delajo, pravijo, da bi ta dispečerski sistem morali imeti že deset let nazaj. Pa ga bomo verjetno pacali še ene dve leti, pa bo tukaj zdaj vprašanje, kateri gospod bo pa za to tetro pobral peneze, pa bomo spet o tem debatirali, pa o tem, ali bo to kvalitetno ali ne. Pa bo spet malo goljufal ta koncesionar, pa bo premalo baznih postaj postavil, pa bo spet kaj ugašal. Drugič. Tukaj se govori, da bodo samo laiki. Se opravičujem,

status reševalca. Reševalec se mi zdi, da je 33. plačilni razred, zdravnik, ki naredi specializacijo, je 38., tam nekje, 40. To so ljudje, ki imajo šole, to so ljudje, ki so usposobljeni, in v dosti bolj bogatih državah gre rešilec brez zdravnika, če ni nujno. Ker je prva poanta v tem, da v kratkem času pride, da ponesrečenca, če se tako izrazim, stabilizira, in v tem času pride zdravnik. To je, recimo, tudi rešitev za vprašanja Kamnika, Domžal. Ne bom šel nazaj v zgodbo, kako so v Kamniku to včasih počeli. Pač če je en kombi v Kamniku, po domače povedano, se zapelje v Tuhinjsko dolino, stabilizira zadevo, pride dol, in je. Tukaj, dragi moji, nehajmo nabijati. Tudi gasilci, ki delajo po protokolu – gre za protokole –, pridejo z defibrilatorjem in vam bodo rešili življenje v treh, petih minutah. Tudi to je del.

Ta osnutek opredeljuje kompetence zdravnikov, ki do zdaj niso bile jasno opredeljene. Težava je pa v tem, da boste zelo težko v tako kratkem času, kljub temu podaljšanemu obdobju, izobrazili ta kader. Recimo, kolikor vem, je izobraževanje za masovne nesreče le enkrat na leto. Vem, da se tega na ministrstvu zavedate. Vprašanje je tudi, ali boste v pol leta uspeli vzpostaviti satelitske centre. Odprto je tudi vprašanje financiranja tega. Če hočemo imeti javno zdravstvo po celi Sloveniji, mislim, da moramo urediti to financiranje, da ne bo neko kupčkanje, koliko bo občina dala, koliko ne. Zdi se mi, da je na to vprašanje treba odgovoriti dosti bolj jasno, ker imate zdaj zelo različne poglede. Ene občine so prav srečne, češ super, da ne bomo imeli satelita, ker od kje bi tisti naš del financirali. Zdi se mi, da je to nek del, ki se mora financirati iz zdravstvene blagajne, in da se to zelo jasno opredeli. Že večkrat smo slišali, da je od polnoči do jutranjih ur od nič do tri primerov ali pa še to ne. So kar razlike med temi današnjimi posameznimi postajami, kjer se to dogaja, in to je tudi treba vzeti v zakup.

Zadeva, ki je malo nejasna, je tako imenovano neprekinjeno zdravstveno varstvo. Po zadnjih informacijah z ministrstva naj bi se to začasno prolongiralo. Srednjeročno je pa vprašanje, ali je 8 ur dovolj ali ne. Nekje verjetno je, nekje bi potrebovali pa 12 ur, ker so različne teritorialne enote z različno gostoto in tako naprej. Dajmo se o tem pogovarjati in to rešiti. Ali bo sistem cenejši ali ne? Veste, dostikrat poslušam Cenejše, cenejše, cenejše. Če smo se kregali že pri vodi in monitoringu, ker ga je Združena levica predlagala, pa zdaj ne vemo, kakšno vodo pijemo – ali se bomo zdaj kregali že pri tem, ali hočemo imeti zdrave državljane in državljanke, vključno z izbrisanimi in še kom, tujcem, ki pride na Veliko planino, pa ga bomo reševali ali ne? Zdi se mi, da se moramo tudi temu posvetiti. Slovenija ima zelo razpršeno poselitev, in to je eno področje, s katerim bi se morali malo resneje začeti ukvarjati tudi znotraj te konkretne teme. Žal vsega povsod ne bomo smeli imeti. Verjetno je pa to zadeva, ki jo hočemo imeti povsod. Verjetno je to zadeva, ki

jo bomo v tej hierarhiji, kjer nočemo delati razlik, ker jih tudi ne smemo delati, zagotovili.

Tukaj gre za vprašanje partikularnih lokalnih interesov in gre tudi za vprašanje zdravnikov družinske medicine, ki so v hierarhiji medicine, ker je to relativno feminiziran del medicine, v tem rangu nekoliko nižje. Nimajo tako dobrih plač kot nekdo drug in so si tudi s temi dežurstvi, odkrito priznajmo, flikali plačo, odplačevali kredite; navsezadnje gre za najbolj zahteven študij v Sloveniji. Imam hčerko, ki to študira. Dajmo se resno lotiti tudi tega, od kje bomo srednjeročno te ljudi plačevali. To je tudi neka dilema. Če bi bili ti plačilni sistemi znotraj zdravstva malo bolj urejeni, potem verjetno dosti teh uporov ne bi imeli. Tukaj je zelo podobna situacija kot v sektorju, iz katerega prihajam. Imate mandarine in imate rajo. Zelo podobno je v medicini. Danes sem dostikrat poslušal, češ laični, pa medicinske sestre, gor, dol – dajte biti spoštljivi do ljudi. Večina ljudi v zdravstvu gara, gara preko svojih možnosti za preslabo plačilo, sistem pa ni dober, da ne uporabim hujše besede, in s tem se moramo soočati. Dobro, lahko bi šli na helikoptersko pomoč, ki jo bo urejal nek drug pravilnik. Prihajam iz tega dela Slovenije, kjer nam to ni omogočeno.

Odprto je vprašanje zobozdravstvene nujne pomoči, ki je nekje organizirana, nekje ni. V sosednji Avstriji je to nek razlikovalec. Delavec ima slabe zobe, pa jih gre popravljati v Slovenijo, višji sloji pa gor in imajo dobre zobe. Malo bi lahko provociral Novo Slovenijo, pa bi rekel, ali hočemo tak ekonomski sistem imeti ali ne. Navsezadnje je to input enota, s katero jemo in smo zdravi ali pa tudi ne. Zelo me žalosti, čeprav je ministrica odkrito priznala, vprašanje pediatričnih oddelkov nujne medicinske pomoči, ki so dandanes relativno slabo organizirani. Ministrica je navajala, da če bo to možno, se bo organiziralo, pa je naštela polovico teh urgentnih centrov, ki jih bomo imeli. To je zame nedopustno. Navsezadnje gre za naše otroke, ne glede na to, iz katere vasi so, ne glede na to, koga volimo, kako volimo. Zdi se mi, da je to neka zadeva, pa je nihče ni zapopadel danes, kjer bi morali jasno reči Hočemo imeti nujno pediatrično medicinsko pomoč po celi Sloveniji in pika. Bomo pa ne vem kaj, bomo pa Ministrstvo za obrambo zaprli, zaradi mene. Bomo pa Poček zaprli, zaradi mene, pa ne bomo tega imeli. Skratka, zdi se mi, da moramo iti onkraj teh nabijanij, po domače povedano, kdo bo dobil naslednji mandat v svoji fari. Živimo v informacijski družbi, dajmo sistem optimalizirati, dajmo vsaj tukaj zmanjšati razlike, ki obstajajo, ker navsezadnje gre za življenja, navsezadnje gre za otroke, če parafraziram neko poslansko skupino. Hvala za besedo.

PODPREDSIEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima predlagateljica gospa Jelka Godec, pripravi naj se gospod Jožef Horvat.

JELKA GODEC (PS SDS): Hvala lepa.

Moram se v kar nekaj točkah strinjati s kolegom Trčkom. Edino to, preden mi pobegneš: reševalec ni laik. Gre za prve posredovalce, prvi posredovalci bi naj bili laiki. Toliko samo. Kar se tiče dispečerskega centra, se vsekakor strinjam, da bi moral biti že zdavnaj urejen, in ravno zaradi tega je tudi predlog predlagatelja, da se hkrati s tem pravilnikom sprejme tudi pravilnik o dispečerski službi. Vendar ministrstvo odgovarja, da to ni potrebno. Enako govori o helikopterski službi, da akt, ki ureja helikoptersko službo, ni potreben. Potem tudi ti člani tukaj notri niso potrebni. Jaz mislim, da je dispečerska služba, helikopterska služba, ki je del nujne medicinske pomoči in omogoča kvalitetno nujno medicinsko pomoč, kvalitetno delovanje na tem področju, pomembna zadeva in je treba pravilnike sprejeti hkrati s tem pravilnikom. Če pa bomo sprejemali pravilnik na dolgi rok, tako kot je bilo že danes povedano, da bo začel normalno ali pa v tistih normalnih okvirih, da se bo torej štiri leta spreminjal in bo potem leta 2019 začela zadeva končno normalno delovati, potem je pa tako ali tako vprašljivo, kdaj bomo sploh te pravilnike dobili. Kar se pa tiče tega, kdo bo plačal, financ, pa imate v določenih členih že kar napisano, da bo kar nekaj stvari padlo na lokalno skupnost. Osveščanje, izobraževanje in usposabljanje laikov o uporabi AED na svojem območju organizira lokalna skupnost.

Enako velja za usposabljanje prvih posredovalcev. Velja enako – da bo to prevzemala lokalna skupnost. Mislim, da Vlada določene stvari že kar prelaga na občine, a jim hkrati znižuje povprečnino. Mogoče pa vseeno predvidevate, da bodo leta 2019, ko naj bi začela zadeva funkcionirati v tistih utečenih tirnicah, imele občine tudi več denarja, da bodo to financirale. Tako da delno imate odgovore – financiranje občin, ostalo bo našlo ministrstvo. Ampak najprej še vedno ostaja vprašanje urgentnih centrov, ali do konca leta začnejo res delovati vsi urgentni centri, ne samo da je stavba in oprema, ampak začnejo resno delovati. Mogoče bomo imeli pa naslednjo izredno sejo o nedelovanju urgentnih centrov v Republiki Sloveniji.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Jožef Horvat, pripravi naj se gospod Andrej Čuš.

JOŽEF HORVAT (PS NSI): Hvala, gospod podpredsednik. Spoštovana ministrica s sodelavkami, dragi kolegi in kolegi!

Moj podpis pod predlog za današnjo sejo, za razpravo o tej tako pomembni temi ni imel namena, da bi bilo to neko politično nabijanje, kot je prej rekel dr. Trček. Nasprotno, gre za to, da poslanci razumemo svoje poslanstvo. Mi smo poslani sem od ljudi in tukaj moramo povedati to, kar nam ljudje doma na terenu povejo. Zato je tukaj v razpravi toliko

mikro lokalnih tem. Povsem je razumljivo, ko sem razmišljal in iskal odgovor, zakaj. Zakaj je bilo govora o Veliki planini, o Kozjem in še o mnogih drugih krajih? Zato, ker smo ljudje, kar se tiče življenja, enakovredni, ne glede na to, za koga gre, ali je, ne vem, doktor znanosti ali je klošar, in kjerkoli živi. Za to gre. Ta razprava je dobronamerna in sem vesel, da tukaj ministričina ekipa pazljivo posluša. Seveda bi si pa tudi želel, da bi bili tudi mi poslanci in naše informacije, ki jih prinašamo s terena, slišane in upoštevane.

Jaz nisem te sorte, da bi nek osnutek dokumenta kar raztrgal. Jaz sem ga prebral. Mislim, da sem ga prav na dan, ko je bil objavljen na spletni strani, downloadal. Takrat je imel naslov še kar pravilnik, ne predlog pravilnika, zato se strinjam, da je pravilno, da se reče predlog ali pa osnutek pravilnika, da ga potem lahko modificiramo. Jaz tudi pozdravljam, gospa ministrica, ob zavedanju, da je vaša ekipa veliko dela vložila v ta pravilnik, vašo turnejo po Sloveniji. Res je, v Rakičanu ste bili dobri dve uri, skupaj z ogledom urgentnega centra. Tam se enostavno s strani avditorija ni dalo vsega povedati. Tudi če bi deset ur sedeli, se ne bi dalo. Vsaj mene, ki bom govoril to, kar so že nekateri moji kolegi in kolegice pred mano povedali, so strokovnjaki s tega področja, s področja medicinske stroke, opozorili na probleme, ki bodo nastali, če bi se pravilnik, kot je zdaj predlagan, uveljavil. Moja naloga je, da to tukaj povem, saj mi ljudje doma rečejo Ti v Ljubljani to povej, zato smo te tja poslali. Ali naj bom tiho? Ne morem in ne smem biti tiho, ker mi tega enostavno morala ne dovoljuje.

Jaz sem včeraj pozorno poslušal tudi gospoda prim. Andreja Možina, ki je govoril v imenu Zdravniške zbornice. Ni govoril jaz, govoril je mi. Izjemno cenim tega gospoda in sem si zato tudi magnetogram njegove razprave natisnil. Nekateri ste ga danes že povzemali. Samo dva dela njegove razprave bom citiral, ne več. Pravi takole: "Ni dobro to, da nimamo analiz, to moram reči. To smo mi že večkrat želeli. Tudi tistih spotakljivih podatkov se premalo daje v javnost; meni so nekako poznani. Ampak se mi zdi, da je treba z javnostjo, zlasti s poslanci, mnogo bolj odkrito tudi na področju teh spotakljivih podatkov komunicirati, kajti večkrat sem že omenil, da je tema urgenca, kakorkoli je že slastna in razburjajoča, relativno majhna v primerjavi s tistim, kar sledi v zdravstveni reformi, zlasti kar se tiče finančnih vidikov." Res je, nujna medicinska pomoč je samo majhen košček v celotnem našem zdravstvenem sistemu, in ne bi želel, da kdo govori, da je pravilnik že kar reforma. Tega pa res ne morem sprejeti. Pravilnik ne paše v sklop reform. To nas šele čaka in bodo zadeve bistveno, bistveno bolj zahtevne.

Vesel pa sem, da sem bil zraven v mandatu 2004–2008, bolj točno leta 2006, ko se je naša koalicija odločila, da gre v projekt

izgradnje 12 urgentnih centrov. Seveda, evropska sredstva niso kar sama pritekla. Bilo je treba zelo dobro argumentirati, kaj gradimo, kaj želimo s temi urgentnimi centri zgraditi, zato smo, hvala bogu, dobili tudi kar nekaj deset milijonov evropskih sredstev. Na ta način, ko smo zgradili urgentne centre – zame, laika, je to škatla, črna škatla, black box. Zdaj pa je potreben softver, in softver je pomembnejši od hardvera. Softver pa so ljudje, ki jih imamo na razpolago in jih moramo še izobraziti, in seveda pravila, kako bodo ti urgentni centri in celotni sistem nujne medicinske pomoči optimalno delovali. Zato ne sprejemam kritike, da smo takrat šli v neko odločitev, neko izgradnjo urgentnih centrov, pa nismo vedeli, kaj bi z njimi. To je za lase privlečeno. Moram reči, spoštovana koalicija, da imate v tem delu opozicije, Nova Slovenija plus Slovenska demokratska stranka, zelo korektne sogovornike – sogovornike pravim.

Želel bi vas spomniti – večina vas ni bila tukaj – na to, ko je leta 2012 naš minister za obrambo gospod Aleš Hojs ukinil nočne izmene v šestih regijskih centrih za obveščanje. Če bi vi takrat poslušali ali pa če bi danes poslušali takratne res brutalne razprave, predvsem Pozitivne Slovenije ... Veste, kakšni decibeli so bili tukaj, kakšne frekvence so bile? Pa je to pravzaprav povsem neprimerljiva zadeva, ukinitve nočne izmene. Šlo je za racionalizacijo, na drugi strani pa zdaj govorimo o tem pravilniku. Tako da bi si res želel, da bomo tudi mi slišani. Ni nobenega nabiranja, ni nobenega nabiranja političnih točk, pač pa zgolj opravljamo svojo nalogo, ki jo moramo opraviti zato, da bodo naša življenja in da bodo ljudje po celi Sloveniji enakovredno, enakovredno obravnavani. Prej sem tukaj tudi poslušal predstavnika ZaAB, ki je s kriljenjem rok rekel nekako v tem smislu, češ ministrica podpišite, objavite pravilnik in konec, kaj bomo tu eden drugega poslušali, brezveze. Ta gospod je pozabil, da Slovenija ni samo Ljubljana. Hvala bogu je Slovenija tudi kakšnih 230 kilometrov stran, recimo proti vzhodu, od Ljubljane.

Kolega Trček je govoril o problematiki poseljenosti. Seveda, vse te specifikke mora ta pravilnik spoštovati. Kaj šele, ko to poseljenost, te vasi – govorim o podeželju, govorim o periferiji, kot radi rečemo – povežemo z luknjastimi cestami. Vse to mora na žalost ali pa na veselje ta pravilnik upoštevati. Kolega dr. Göncz in zadnjič tudi kolega Laj sta že omenila pozicijo, geografsko lego Lendave. Zdaj bo kdo rekel To je tvoj volilni okraj, spet nabiraš politične točke. Pravzaprav politične točke nabiramo stalno, z vsakim nastopom ali nenastopom. In bilo je povedano, češ če pa zdaj ta zdravstveni dom ne bo mogel oskrbeti ponesrečenca, recimo na avtocesti, ki je spet neka specifična, ker nima odstavnih pasov, in reševalno vozilo težko pride do ponesrečenca, bodo pa pač sosedje pomagali. Ja, treba se je postaviti, geografsko gledano, v ta kljun

slovenske kure in potem videti, kdo so sosedje. Sosedje so na vzhod Madžari in na jug Hrvati. Ne vem, ali bomo imeli z njimi kakšne mednarodne sporazume. Včasih si znamo pomagati, ko gre za velike elementarne nesreče, ampak v tem primeru pa najbrž ne. Danes, ko imamo zelo sodobna in tudi matematična orodja, matematične modele, ko natančno vemo, koliko časa potrebuje neko vozilo na nujni vožnji od točke A do točke B, si lahko privoščimo simulacije delovanja pravilnika, simulacije.

Nikakor pa ne bom pristal na to, da bi v živo testirali delovanje pravilnika, v živo, podčrtujem. Ker potem bo moje vprašanje naslednje: Koliko izgubljenih življenj, koliko življenj bomo morali žrtvovati, da bomo rekli Test je uspel ali pa Test v živo ni uspel? Na to ne pristajam, na to ne pristajamo. Kot sem že včeraj na odboru povedal – ponavljam, ker mi zmanjkuje časa –, ima konkretno Zdravstveni dom Lendava, kjer so v zadnjem času veliko investirale občine ustanoviteljice – 7 jih je –, danes vse pogoje za ustanovitev satelitskega urgentnega centra. Dr. Göncz je opozoril tudi na jezik manjšine. Tudi to mora ta pravilnik upoštevati. Zaključujem s citatom prim. Andreja Možine: "Ministrstvo smo tudi seznanili, gospa ministrica, vas, da družinski zdravniki z veliko zaskrbljenostjo gledajo rojevanje tega pravilnika. Povedal sem, kaj se vse podira. Da pa ne bom predolg, bom skrajšal. Mi predlagamo, da se pravilnik umakne, da se ga vsebinsko dopolni, da se izrazi poveča sodelovanje z regijami, da se išče kompromise, ker mislimo, da ta možnost sporazumevanja še ni povsem unovčena. Bilo je mnogo pobud z ene in druge strani." Torej, imamo stroko, imamo politiko, suma sumarum imamo eno veliko množico dobronamernih pripomb, zato pričakujemo od ministrice in njene ekipe, ki, še enkrat ponavljam, je vložila veliko dela, ampak delo še ni zaključeno. Potrudimo se vsi skupaj in naredimo boljši softver za nujno medicinsko pomoč. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Andrej Čuš, pripravi naj se mag. Aleksander Kavčič.

ANDREJ ČUŠ (PS SDS): Hvala za besedo. Spoštovana gospa ministrica, kolegice in kolegi! Gospod Horvat je povedal, da je pred nami veliko dela. Sam se strinjam. Ko gledam osnutek pravilnika, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje, menim, da je pred nami res veliko dela, predvsem pa veliko dialoga. Kakršnakoli reforma, čeprav to ni reforma, ali pa spremembe zakonodaje, ki pomembno vplivajo na naš vsakdan in življenje, bi morale biti usklajene, tako s socialnimi partnerji, strokovno javnostjo in tudi drugimi. Glede na poplavo pripomb, ki sem jih s strani lokalnih skupnosti in stroke tudi sam prejel in pregledal, ugotavljam in tudi dojemam današnjo razpravo kot opozorilo ministrstvu, da še enkrat analizira vse pripombe in predloge, ki

so prispeli s strani lokalnih skupnosti, in da se potruzi, da pripravi karseda najboljši dokument. Pričakoval bi, glede na to, koliko poslušamo s strani predsednika Vlade o analiziranju in preučevanju, da bi bile analize, ki so bile podlaga za osnutek, dobro narejene. Ampak zaključek tega je, da tudi analizirate slabo. Torej, dajte se malo skulirati.

Današnje razprave ne dojemam kot razprave o urgentnih centrih, ampak predvsem o pravilnikih, veljavni zakonodaji. Gospa Godec je pravilno opozorila, da je treba v skladu s tem in s sprejetjem pravilnika sprejeti še ogromno druge veljavne zakonodaje in pravilnikov. Lahko govorimo tudi o helikopterski prvi ali nujni pomoči, o zobozdravstveni oskrbi in tako naprej. Ko sem pogledal ta zemljevid, kjer so predvideni urgentni centri in satelitski urgentni centri, sem tudi sam opazil kar nekaj sivih lis. Žal je teh lis največ na vzhodnem delu Slovenije, in tudi sam bi rad povedal, da Slovenija ni samo Ljubljana. Ko slišim kakšno razmišljanje kakšnega Štajerca, ki reče, da bi na Trojanah morali narediti mejo, se kar strinjam, ko vidim, kakšne osnutke pravilnikov se pripravlja v Ljubljani. Sam podpiram prizadevanja ministrice in njene aktivnosti v preteklosti, torej da smo imeli en kup okroglih miz, nujnih sej po terenu. Mislim, da je to pozitivno vplivalo na dialog; na besedilo ne, pač pa na dialog in občutek sprejemanja tega dokumenta. Ampak glede na osnutek, ki smo ga dobili, smo videli, da se je nekaj povedalo, ni se pa slišalo. Zato bi tudi sam rad opozoril, da je kar nekaj sivih lis, ki jih je treba še pred sprejetjem pravilnika dopolniti.

Govora je bilo tudi o urgentnih centrih. S strani poslanca ZaAB sem slišal tudi o aktivnostih, vezanih na urgentni center Ptuj. Sam bi rad povedal, da nisem kronološko seznanjen z vsem dogajanjem zaradi kar nekaj let, lahko rečem, meggle, ko kljub vsem svojim prizadevanjem nisem uspel izvedeti, kaj se je v resnici dogajalo. Za to, da je urgentni center Ptuj treba zgraditi in ga vključiti v mrežo urgentnih centrov, sem si prizadeval ne zato, ker sem Ptujčan – čeprav tudi zato, seveda –, ampak tudi zaradi podatkov in statistik, ki so jasno pokazali na upravičenost po izgradnji urgentnega centra Ptuj. Februarja in marca smo imeli nujno sejo Odbora za zdravstvo, na kateri je sklep za vključitev urgentnega centra Ptuj podprlo 15 članov odbora, soglasno, brez glasu proti. O sklepu, da bi le-tega začeli graditi čim prej, pa so glasovali poslanci Stranke modernega centra in, če se ne motim, en poslanec Desusa. Ampak seveda, sklepi so sprejeti, urgentni center Ptuj je vključen v mrežo urgentnih centrov, zelo pomembno pa je, da se čim prej pristopi k izgradnji le-tega.

Iz medijev lahko razberemo, da je kar nekaj problematike vezane tudi na gradnjo drugih urgentnih centrov v državi. Ponekod so urgentni centri zgrajeni, vendar ni znano, kako se bo notri delalo, ni dovolj usposobljenega kadra, in to so problemi. Ker pa smo vezani na

evropska sredstva, pa je še kako pomembno, da vse urgentne centre zgradimo do konca letošnjega leta, ker če ne bo zgrajen en, bodo padli vsi. Zato je skrb, ki smo jo v preteklosti izrazili v naši poslanski skupini, več kot upravičena, konstruktivna in dobronamerna. Ko bi se pogovarjali o spremembah pravilnika o izvajanju nujne medicinske pomoči, bi kot državljani pričakovali, da bi to bilo del neke konkretne splošne zdravstvene reforme. Ampak žal temu ni tako. Zadnjič sem imel priložnost prisostvovati na Komisiji za nadzor javnih financ, vezano predvsem na problematiko slovenskega zdravstva, tako na čakalne dobe kot problem netransparentnega poslovanja na področju informatizacije slovenskega zdravstva, vezano predvsem na eZdravje. Imamo projekte, za katere se nameni po 9 milijonov evrov, in nato Računsko sodišče ugotovi, da se preplačajo, dvojno plačajo neka dejanja oziroma storitve, plačajo pa se tudi neke storitve, za katere se potem ugotovi, da niso potrebne. Treba se bo postaviti proti temu. Ampak se zamuja.

O čakalnih dobah smo tudi na dolgo govorili, in to, da zdaj Zavod za zdravstveno zavarovanje namenja milijon ali pa dva poleg tega, da gasi požar, gozd pa nam je zgorel, tudi ni nek konkreten ukrep. Zato so vsi pozivi po zdravstveni reformi še kako na mestu. Menim, da je vlak, ta, ki bi po mojem mnenju bil najbolj primeren za spremembo nujne medicinske pomoči, odpeljal. Opozoril bi tudi na problematiko drugih sivih lis, problematiko Lendave. Tudi danes je bilo že nekaj o tem povedanega in tudi zadnjič na nujni seji Odbora za zdravstvo, in tukaj bi rad dal pohvalo poslancu Stranke modernega centra gospodu Laju, ki je rekel, da ne bo poslušal navodil, ampak mislil s svojo glavo in brezkompromisno dal vedeti ministrstvu, kaj mu gre. Takšnega delovanja bi si želel tudi v prihodnje, ne pa da se izpolnjuje neke befele in se brani vse, pa vsi vemo, da ni vse dobro. Problematika je verjetno tudi v Krškem. Tam imamo nuklearko, in po mojem mnenju bi Krškemu bilo treba posvetiti večjo pozornost. Tudi sam sem že imel možnost videti prostore v Krškem, kjer gre po mojem mnenju za urgenco oziroma ustanovo z odlično aparaturo, z dobrimi pogoji za delo, in ni smiselno, da bi se to ukinjalo tam. Bog ne daj, da bi se kdaj kaj tam zgodilo.

Rad bi opozoril tudi na problematiko ukinjanja nujne medicinske pomoči v Ormožu. Ravno včeraj žal nisem mogel prisostvovati seji na odboru, ampak sem se kar večino dneva nahajal v občini Gorišnica, ki je sosednja občina Ormoža, in moram povedati, da me je veliko mimoidočih ustavljalo in mi reklo, češ kaj je zdaj to, saj ne vemo, kaj se dogaja, kar nekaj se centralizira in to ni prav. Mislim, da imajo ti državljanke in državljani pravico, da nam to povejo. Ker če pogledamo na neke točke, lahko tudi brez problema rečemo, da gre za centralizacijo države in napad na podeželje. Žal je to že postala praksa tako imenovanih levih

vlad, ki se vsepovsod deklarirajo za socialne, da prisluhnejo ljudem, da so za dialog, na koncu pa vsi vemo, kaj dobimo – vedno iste nove obraze. Ob tem bi tudi rad opozoril – menim, da sta lokacija in tudi datum zelo primerna za to, da na to opozorim – kljub temu, da so bile pripombe posredovane, ampak tudi sam menim, da moramo mi kot poslanci zagovarjati enakost državljanov, da zagovarjamo to, da bo vsak imel pravico do nujne medicinske oskrbe, ne pa da se nekaj ukinja.

Ob tem bi rad opozoril, da je strokovna skupina spregledala dejstvo, da izvajalci nujne medicinske pomoči v Ormožu izvajajo dejavnost za približno 17 tisoč občanov, ki živijo v 84 naseljih, na območju, ki je veliko 220 kvadratnih kilometrov, hribovito, s slabimi prometnimi povezavami, ki se še poslabšajo v zimskem času, v poletnih časih pa so zaradi kmetijskega območja močno obremenjene z delovnimi stroji. Po predlogu pravilnika naj bi bila pomoč nujno življenjsko ogroženim v ruralnih območjih v 80 % nudena do 20 minut od sprejema klica, vendar bo to na njihovem območju možno doseči le v naseljih, ki so najbližje urgentnemu centru Ptuj, ko ga bomo seveda zgradili. To so 3 od 84. Ostala naselja, ki jih pokriva Zdravstveni dom Ormož, so oddaljena večinoma med 40 do 50 minut od Ptuja in 65 minut od Maribora in Murske Sobote. Kaj bomo v teh primerih naredili? Enostavno smo prišli do tega, da bo država obrnila hrbet prebivalkam in prebivalcem teh območij. Dajmo se malo zamisliti, premisliti, kakšne ukrepe sprejemamo, ker sam menim, da bo ta pravilnik oziroma tako imenovana reforma nujne medicinske pomoči na škodo prebivalcev in prebivalcev teh območij. In še enkrat apeliram na ministrstvo, da prisluhne temu, da to sliši in da to primerno popravi. Ob tem pa bi rad kot Ptujčan povedal, da pričakujem, da bo Vlada čim prej pristopila k pripravi rebalansa proračuna za leto 2016, v okviru katerega tudi upravičeno pričakujemo, glede na sprejete sklepe v Državnem zboru, da bodo namenjena finančna sredstva za izgradnjo urgentnega centra Ptuj. Hvala lepa.

PODPREDSEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima mag. Aleksander Kavčič, pripravi naj se gospa Erika Dekleva.

MAG. ALEKSANDER KAVČIČ (PS SMC): Spoštovani podpredsednik, najlepša hvala za dano besedo. Spoštovane kolegice poslanke, spoštovani kolegi poslanci!

Do 22. maja letos je bil odprt datum, do katerega so javni zavodi, stranke in vsi tisti, ki jih zadeva tangira, poslali veliko pobud za spremembo tega pravilnika, ki ga danes obravnavamo. Prišlo je preko 300 strani teh pripomb, pobud, in verjamem, da bo Ministrstvo za zdravje te pobude, te pripombe zelo resno in argumentirano obravnavalo ter nanje argumentirano odgovorilo. Večkrat so bile danes

poudarjene neke mikro lokacije, pokrajine Slovenije, sive lise in tako naprej. Moramo si biti na jasnem: ministrstvo in ministrica zagotavljata, da se bolnikom na terenu ne bo poslabšala storitev. Še več, izboljšala se bo. Še izboljšala se bo, zato ker bodo novi urgentni centri, ki bodo opremljeni z najsodobnejšo opremo, v tistem trenutku, ko bolnik oziroma ponesrečenec rabi pomoč, omogočali najboljše storitev. Je pa res, da so na sedanjih 62, kot je bilo danes že rečeno, mestih oziroma v teh nujnih dežurnih službah prisotni dežurni zdravniki družinske medicine praviloma 24 ur na dan, 7 dni v tednu. To nekako sovпада, če to lahko primerjamo z ustanovitvijo občin pred časom.

Nekako takole je to: majhne občine so se ustanovile, četudi niso izpolnjevale vseh zakonskih pogojev. So bile potrjene in delujejo tudi danes. Delujejo dobro in se borijo in delajo v dobro svojih občanov in občanov. Tako, verjamem, delajo tudi sedanje dežurne službe na 62 območjih. Tudi v Ljutomeru imamo eno takšno službo, ki zelo dobro deluje. Ekipa nujne medicinske pomoči iz Ljutomera je ena najboljših v državi. Večkrat so razna tekmovanja v tem smislu in se tudi tam izpopolnjujejo, dokazujejo. Tudi v Ljutomeru si želimo SUC oziroma satelitski urgentni center. Želijo si ga v Lendavi, želijo si ga v Radgoni, želijo si ga v Ormožu, vsi si ga želimo. Ampak dejstva so pa druga. Od leta 1978 imamo v Ljutomeru 24 ur na dan dežurnega zdravnika. Ne moremo reči, da je to bil privilegij oziroma nadstandard. Naj izpostavim en teoretično možen primer. Naj se zgodita dve prometni nesreči, oddaljeni od SUC ali urgentnega centra, in ena prometna nesreča z istim primerom, ki je, recimo, 15 kilometrov oddaljena od, prvič, SUC, drugič pa od sedanje dežurne službe. Dispečer dobi klic in se odloči, da pošlje na ti dve nesreči enkrat reševalno vozilo z zdravnikom, drugič pa ne. Seveda bo tehtal med samo poškodbo, ampak če predpostavimo, da so poškodbe enake, to v enem primeru pomeni, da bo zdravnik zraven, v drugem primeru pa ne, ker jih ne bo dovolj. Po mojem mnenju pa je potrebno, da se samo dežurstvo primerno ovrednoti, in zaradi tega verjamem, da se bo marsikaj rešilo. Predvsem menim, da bo na vseh sedanjih 62 dežurnih službah lahko ob primernem vrednotenju te dežurne službe prisotnih vseh 62 zdravnikov 24 ur na dan. Še enkrat poudarjam: ob primernem vrednotenju. Hvala lepa.

PODPREDSEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospa Erika Dekleva, pripravi naj se gospod Janko Veber.

ERIKA DEKLEVA (PS SMC): Hvala za besedo.

Moram reči, da sem rahlo utrujena od teh debat, ki se res vlečejo že v neskončnost. Sklica seje, moram reči, ne razumem, kajti ministrstvo je pripravilo pravilnik oziroma osnutek, zgolj osnutek. In potem je ljudem, stroki

in vsem dalo čas, da so posredovali svoje pripombe, svoje predloge, kritike, karkoli že. In to je tudi prišlo. Potem pa predlagatelji ne počakajo niti toliko časa, da bi ministrstvo vsaj nekatere te predloge vgradilo v pravilnik, ga popravilo, upoštevalo nekatere tehtne predloge, ampak utrujajo vse nas skupaj s temi sejami in zapravljajo naš čas, ko bi lahko naredili kaj bolj pametnega, in čas ministrstva. Nova Slovenija pravi, da je pravilnik pripravljen površno, nesistemske, nestrokovno. Gospod Vrtovec pravi, da bodo tako ali drugače preprečili, da bi se zgodile neumnosti in bi se tak pravilnik sprejel. Oni bi radi pomagali, je bilo danes slišati, tako da, ministrica, predlagam, da kar Novo Slovenijo povabite, pustite to stroko, ker so oni dovolj usposobljeni, imajo vso potrebno znanje in bodo najbrž korektno in ustrezno pripravili ta pravilnik. In potem ne boste imeli toliko težav, kot jih imate zdaj.

Jaz sem že včeraj razpravljala in sem rekla, da ne želim biti preveč kritična, ker ne spadam v stroko, in tudi ne bom pretirano hvalila tega pravilnika, sem se pa že včeraj želela osredotočiti na en droben in edini segment, ki ga pa zelo dobro poznam. Vendar moram reči, da se – to je bilo danes že velikokrat slišano – ne slišimo, ampak najbrž se ne želimo slišati in ne želimo razumeti, ker nekateri še vedno ponavljate ene in iste stavke. Kolegica Godec, jaz vas izjemno spoštujem, vendar se mi zdi zelo nekorektno, da govorite, da sistem temelji na prvih posredovalcih, da temelji na gasilcih. To enostavno ni res. In zdi se mi neprimerno, da gospodu Zorčiču govorite, da naj vendarle prebere ta osnutek pravilnika. Jaz vam predlagam, da ga končno preberete tudi vi. Čeprav si mislim, da ste ga vi zelo pozorno in natančno prebrali, ampak ne najdem razloga, zakaj pri bogu želite tako zavajati ljudi. Tudi mene včeraj niste želeli poslušati, ko sem hotela predvsem zaradi ljudi, da ne bodo v strahu, razložiti, kaj so prvi posredovalci, kdaj so proženi in zakaj so proženi, in ste mi prebrali 53. člen pravilnika, ki pravi, da se organizira usposabljanje za prve posredovalce v krajih, kjer imajo organizirano prostovoljno gasilsko društvo. In potem ste se ustavili.

Ali je to korektno? Ta člen namreč ima nadaljevanje. Organizirano prostovoljno gasilsko društvo ali drugačno obliko zagotavljanja civilne zaščite s pripadniki, ki so vključeni v sistem tihega aktiviranja, lahko usposablajo in vključijo v sistem prvih posredovalcev tudi druge osebe, torej vse. Govorimo o laikih in o prostovoljcih, in ti dve besedi sta ključni, ne o gasilcih. In naj vam povem, da so žal ali, če želite, na srečo ravno gasilci tisti, ki si tega najbolj želijo. Recimo, v Postojni in v Pivki smo dali pobudo in prosili, da se oglasijo vsi tisti, ki bi želeli prostovoljno postati prvi posredovalci. V 95 % so se oglasili ravno gasilci. Zato se morda pogovarjamo o gasilcih. Ampak to so lahko tudi ljudje, ki nimajo z gasilstvom nobene zveze. In mahati s kupom pripomb in jih brati ... Ena pripomba, ki ste jo

prebrala, se je glasila tako: prej je bil prvi posredovalec zdravnik, zdaj bo pa tehnik. Ja, če je to stroka napisala, potem me je strah. Ker prvi posredovalec prej ni bil zdravnik. Termin prvi posredovalec obstaja šele zdaj. Prvi posredovalec je šele zdaj prepoznan. To je zgolj laik in to je prostovoljec. Tako da so take pripombe skrajno neumestne.

Gospod Vrtovec, na Veliko planino bo najbrž prišlo najbližje reševalno vozilo, ki ga bo zaznala dispečerska služba, in bo tista uboga stara ženička, o kateri ste govorili, hitro in primerno dobila oskrbo. In vsi tisti, ki govorite, da ta pravilnik ni reforma zdravstva – seveda ni. Je pa tako zelo obsežna sprememba, da je prav gotovo lahko del reforme. In če stranka, v kateri menda ni novih obrazov, misli, da je reforma zdravstva en zakon, ki bo vse težave zdravstva spremenil, uredil, na novo začrtal, potem me je strah. Upam, da ne pričakujete vsega v enem zakonu, ki mu bomo rekli reforma zdravstva. In gospod Horvat, ne vem, če imamo res korektne sogovornike. Strinjam pa se, da imamo sogovornike. Hvala.

PODPREDSIEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Postopkovno, gospod Vrtovec.

JERNEJ VRTOVEC (PS NSi): Spoštovani kolegice in kolegi!

Služba poslanca Državnega zbora je zelo dobro opisana v samem poslovniku. Kljub temu, gospa Dekleva, verjamem – petek popoldne je, 30 stopinj –, da se bi vi radi kje sončili ali pa da bi poslanci koalicije bili raje na plaži kot pa tukaj v Državnem zboru. Žal ste izvoljeni od ljudi in morate biti prisotni v Državnem zboru v skladu s poslovníkom, enako tudi strokovne službe ministrstva. Dajte malce razumeti parlamentarno demokracijo in ustroj Državnega zbora. Pač smo v službi ljudi, in če poteka seja, moramo o tem razpravljati ne glede na vreme, ki je. Vreme je dejstvo, ampak mi moramo biti tukaj. Dajte razumeti, da ste pač bili izvoljeni za poslanko Državnega zbora. Če se pa ozrem na hitro na to, kar ste še dejali. Rekli ste, da je Nova Slovenija dejala, da je pravilnik površen in neprofesionalen. Ne, ne! To govori stroka. Pa vam citiram. Prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med., UKC Ljubljana, strokovna revija ISIS, junij 2015. In tu piše: "Pravilnik je pripravljen neprofesionalno in površno. Številna vprašanja so s pravilnikom nepojasnjena. Ministrstvu predlagam, da pravilnik umakne." In tako naprej.

PODPREDSIEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Postopkovni predlog, gospod Jernej Vrtovec!

JERNEJ VRTOVEC (PS NSi): To je to. Najlepša hvala za postopkovni predlog.

PODPREDSIEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Repliko ima gospa Dekleva.

ERIKA DEKLEVA (PS SMC): Kolega Vrtovec, jaz nič nisem govorila o vremenu. Skrajni čas bi bil, da v tem lepem vremenu začnete tudi poslušati, kaj govorimo. Jaz vem, kaj je delo poslancev, in vem, zakaj tukaj sedim in vas poslušam. In sem obenem tudi vesela, da poslanci nismo plačani po učinkovitosti. Upam, da bodo tudi vaši volivci razumeli, zakaj ne delamo kakšnih stvari, ki so bolj pomembne za to državo kot tale razprava.

PODPREDSEDNIK PRIMOŽ HAINZ:
Predlagatelj gospa Jelka Godec, izvolite.

JELKA GODEC (PS SDS): Nujna medicinska pomoč je pomembna za naše državljane. To veste, gospa Dekleva. Zdaj odhajate, ker vam želim povedati, da ste me narobe citirali. Glede prvih posredovalcev sem citirala Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in bom citat še enkrat prebrala, čeprav je gospa Dekleva veselo zapustila to dvorano. Takole sem citirala in še enkrat citiram: "Po sedanjem sistemu je prvi posredovalec zdravnik, po novem sistemu bo prvi posredovalec laik brez formalne medicinske izobrazbe (prostovoljec)." In nisem govorila o nobenih reševalcih. Mi je pa zanimivo. Gospa Dekleva je bila namreč 24. aprila na 9. nujni seji Odbora za zdravstvo zelo kritična do tega pravilnika. Prenašala je, vsaj po njenih besedah, tudi pripombe s terena in dejala: "Osebnostno mislim, da pravzaprav noben dober projekt ne more nastati, če ne vključiš ključnih deležnikov. Mislim, da definitivno vsaj direktorji zdravstvenih domov, zaposleni na urgencah imajo kaj povedati, imajo kakšne dobre prakse. Definitivno so rekli, da so bili zelo razočarani, ker niso bili vpleteni že v nastajanje pravilnika."

In danes tukaj govori o tem, da naj počakamo in kako smo nesramni in ne vem kaj vse, ker nismo počakali na konec javne razprave, in da bo verjetno še pol leta, da se bo to uskladilo in tako naprej. Hkrati je govorila tudi o prvih posredovalcih. Tu ji moram priznati, da je očitno strokovnjak in pozna to področje, saj mi je tudi sama povedala, da dela na tem področju. Ampak o tem je dejala tudi takole: "To se mi zdi nek tak šolski primer, ko veliki in močni poberejo majhnim, recimo, nekaj." Gospa Dekleva je v roku meseca dni spremenila mnenje. Naenkrat je pravilnik super, fajn in je vse lepo z njim. Kar se tiče gasilcev, še enkrat: nič od tega, kar sem danes tukaj glede gasilcev povedala, ni zrastle na mojem zelniku, ampak je to v pripombah Gasilske zveze Slovenije. Verjamem, da so gasilci, še enkrat poudarjam, tisti, ki so vedno pripravljeni pomagati. S tem se srečujem vsak dan in sem jim tudi za to hvaležna. Vendar vključiti gasilce v pravilnik brez usklajevanja z Gasilsko zvezo Slovenije, brez usklajevanja z obrambnim ministrstvom in vsemi drugimi službami, ki delajo na tem področju, je pa nekorektno s strani ministrstva. O tem govorim. In tudi Gasilska zveza govori o opredelitvi moralne in kazenske odgovornosti prvih

posredovalcev. Kdo od vas je pripravljen biti posredovalec, pa ne nositi vseh posledic oziroma kako jih bomo nosili, če bomo prvi posredovalci? In ne obračati besed!

PODPREDSEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Janko Veber, pripravi naj se gospod Jan Škoberne.

JANKO VEBER (PS SD): Hvala za besedo.

Glede na to, da se lahko opremo na podatke, ki jih je predlagatelj navedel v gradivu za sklic izredne seje, govorimo o 10 urgentnih centrih in o 48 milijonih evrov, kolikor bo vloženih v izgradnjo urgentnih centrov. Z nekaterimi dodatnimi sredstvi za to, da se uredijo tudi posamezne dispečerske enote, pa naj bi se ta znesek približeval tudi 50 milijonom evrov. Če si samo ta znesek predstavljamo, mislim, da je zelo realno pričakovanje, da se nikjer ne sme podaljšati reakcijski čas od klica do trenutka, ko pride reševalno vozilo oziroma pomoč na mesto, kjer je ta pomoč potrebna. Mislim, da bi to moralo biti zelo enostavno izhodišče za pripravo pravilnika ali pa sploh za delovanje teh urgentnih centrov. Kakršnokoli odstopanje od tega, da se bo nekje podaljševal čas, je po mojem mnenju neupravičeno zaradi tega ogromnega zneska, ki ga vlagamo v ta sistem. Menim tudi, da ne bi bilo dobro, da se poskuša ob teh vseh sredstvih, ki so bila dana v investicije, privarčevati pri kadrih in pri obstoječi obliki organiziranosti in s tem zmanjšati možnost dostopa do nujne medicinske pomoči na oddaljenejših območjih oziroma na krajih, ki so oddaljenejši od osrednjih centrov, kjer se jim lahko nudi ustrezna pomoč.

Pri vsem tem bi pa vendarle želel izpostaviti tudi dejstvo, da je zelo pomembno, da so ta sredstva, katerih velik del so tudi evropska sredstva, počrpana pravočasno in da je ta rok, ki ga je treba ujeti, izjemno pomemben. Zelo pomembno je tudi ne samo, da se zgradijo ti centri kot zgradbe, ampak da se tudi posodobijo oprema, ki je tudi ključna za to, da lahko uspešno izvajamo nujno medicinsko pomoč. Nenazadnje je bil zanimiv podatek tudi v primerjavi med Role 2 in opremo, ki jo ima ta vojaška bolnišnica, ter opremo, ki jo imajo, recimo, obstoječi centri, in se ugotovi, da je celo pri Role 2 sodobnejša kot pri teh centrih. Tako da je vlaganje tudi v to opremo nujno in tudi smiselno zato, da je ta pomoč čim bolj učinkovita. Dal bom kritično oceno. Ob vsem tem načrtovanju teh urgentnih centrov se je po mojem mnenju dajalo premalo pozornosti temu, da vzhodni del države ni pokrit s helikoptersko nujno medicinsko pomočjo. To izvajamo samo na zahodnem delu države, medtem ko imamo na vzhodnem delu države to povsem nerešeno.

Res je, da se je zgradila tudi mreža avtocest, če lahko tako rečem, in so se mnoge razdalje skrajšale, ampak vendarle, dejstvo je, da vzhodni del države ni pokrit s helikoptersko

nujno medicinsko pomočjo. Zelo smiselno bi bilo v zelo kratkem času doreči in uskladiti nakup dodatnih helikopterjev, kajti to je tudi ključna težava pri vzpostavitvi nujne medicinske pomoči v obliki izvajanja prevozov s helikopterji. Treba je za potrebe policije ali za potrebe Slovenske vojske kupiti dodatne helikoptere in s tem omogočiti, da te posadke na najcenejši možen način, kot se to izvaja že zdaj, izvajajo potem tudi na vzhodnem delu države. Samo kot sugestija, ker nimam dovolj natančnih podatkov. Če bi se mogoče kje zataknilo, da ne bi pri vseh 12 centrih bilo možno realizirati v doglednem času, in če bi bil le čas, bi bilo najbrž smiselno potem preusmeriti ta sredstva ali pa spremeniti vso dokumentacijo za črpanje evropskih sredstev na način, da se lahko mogoče tudi helikopterji nabavijo s temi sredstvi, ki bi ostala zaradi tega, ker se mogoče ne bi pravočasno realizirali centri, kot so predvideni.

Sicer pa bi vendarle bilo treba analizirati stanje na terenu, predvsem v teh oddaljenejših krajih. Sam sem si ogledal tudi razmere v Bovcu, kjer so zgradili sodoben center, ki je namenjen tako potrebam civilne zaščite kot tudi hitri nujni medicinski pomoči in gasilstvu. Skratka, gre za območje, ki je močno vpeto tudi v dogajanje v naših gorah, in pomoč iz tega centra je najbližja. Objekt je pravzaprav zgrajen, v veliki meri tudi opremljen, seveda pa ni vključen v ustrezen sistem mreže hitre nujne medicinske pomoči. Zato so se tudi gasilci na tistem območju samoiniciativno že včeraj organizirali na način, da imajo celo enega od vozil prirejenega na način, da skrajšajo pot do najbližjega urgentnega centra z ustreznim prevozom. To kaže na to, da je na teh območjih zelo velika pripravljenost pri ljudeh, da se vključujejo v ta proces.

Tako da mora pravilnik tudi po mojem mnenju vsebovati tudi ta del, ki se nanaša na dejavnost gasilcev, civilne zaščite. Kajti v enem delu Slovenije, kot sem povedal, v Bovcu, se to že odvija, pa nimamo še z ustreznimi predpisi vsega natančno reguliranega, kar lahko povzroči določene težave v primeru zapletov pri reševanju. Ta smer je pravilna. Bi pa apeliral, da se takšno območje, kot je Bovec, vključi tudi v ta sistem in se s tem tudi omogoči temu področju, da se jim skrajša ta reakcijski čas, da pridejo do pomoči. Nekaj podobnega se dogaja tudi v Radljah na Koroškem. Koroška se je tudi sicer zelo dobro organizirala in imajo že zdaj organiziran dober dispečerski center, ki usmerja vse poti za gasilce, reševalce in civilno zaščito, kolikor je potrebno. Tudi tam je v zaključku investicija, ki, mislim da, se bo zaključila nekje v sredini letošnjega leta. Gre ravno tako za sodoben gasilski dom, za dom, ki je sposoben prevzeti tudi odgovorne naloge na področju morebitnih urgentnih centrov in civilne zaščite. Tako da so vse te stvari, ki že nastajajo v Sloveniji, pa najbrž še v drugih krajih, ki jih ta hip nisem naštel – žal se na Kočevskem ta zadeva ni odvijala oziroma so nekako zaspali, ampak ta

dva primera pa zagotovo poznam –, v zaključni fazi in bi jih bilo smiselno zelo podrobno proučiti in vključiti v ta sistem na način, da tudi v celoti funkcionirajo.

Ob vsej tej razpravi, ki jo danes imamo glede organiziranosti nujne medicinske pomoči, bi vendarle spomnil tudi na razpravo, ko se pogovarjamo o tem, da moramo tudi v prihodnosti ohraniti dostopnost telekomunikacijskega omrežja s strani najodročnejših krajev, predvsem tudi tam, kjer to ni ekonomsko upravičljivo za morebitnega novega lastnika Telekomu, in bi vendarle spomnil, da vsi tisti, ko se pogovarjamo o Telekomu, na to pozabljate. To je ena od tem, ki je zagotovo zelo pomembna. Številka 112 je tista, ki je ključna zato, da lahko ljudje prikličejo pomoč tudi iz najoddaljenejših krajev, kjer lahko obstajajo samo analogne povezave, ki jih Telekom ta hip ima. Za neko bodočo komercialno izrabo pa je to strošek za novega lastnika, ki bi se lahko temu tudi odpovedal. Zgolj apeliram na vse tiste, ki pozabljate, ko se pogovarjamo o prodaji Telekoma, da ne pozabite tudi v teh razpravah, da postopek poteka na način, da te nefinančne zaveze v tem postopku niso upoštevane in da bo lahko velik del prebivalcev v Sloveniji ravno zaradi tega odrezan od ustrezne pomoči, ker ne bo povezan s telekomunikacijskim omrežjem na način, da bi lahko pravočasno sporočil težavo, s katero se srečuje. Hvala za pozornost. Upam, da bodo ti centri resnično zgrajeni v takšnem času, da bo počrpan predvsem evropski denar. Hvala.

PODPREDSEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Jan Škoberne, pripravi naj se gospod Bojan Podkrajšek.

JAN ŠKOBERNE (PS SD): Najlepša hvala, gospod podpredsednik. Spoštovana ministrica, kolegi in kolegice!

Mislim, da je ob vsej teži razprave danes vendarle na neki točki treba tudi ministrici izreči vsaj čestitke za pogum in za vztrajanje pri tako zahtevni temi, kot je vsakršen poseg v organiziranje, strukturiranje zdravstvenega sistema, zdravstvene oskrbe, še posebej tako pomembnega in občutljivega dela, kot je vprašanje nujne medicinske pomoči. Hkrati je treba razumeti tudi predlagatelja, ki je, tako kot vsi mi ostali, vsakodnevno soočen s številnimi vprašanji državljanov in državljanov, s številnimi kritikami in številnimi dilemami, ki so povezane s tem, da gre za vprašanje najnujnejšega, življenjsko pomembnega sistema, katerega so ljudje danes navajeni in v katerega neko zaupanje imamo. Tako da je to tudi dober znak, ker pomeni, da ta trenutek v slovenskem zdravstvu, ki se mu pogosto očita marsikaj, nekaj vendarle deluje in da ima neko stopnjo zaupanja državljanov in državljanek.

Ključno ta trenutek se zdi to, da se stvar, ki je dobro zamišljena, ki sledi pravemu

cilju, se pravi zagotoviti učinkovito, hitro in kakovostno oskrbo kritično bolnih in poškodovanih, pripravi na tak način, da ne bo vsakič znova deležna vprašanj, ali to morda ne bo poslabšalo dosedanjega standarda, ampak da bo jasno, da je sedanji standard izhodišče in da se s tovrstno reorganizacijo in spremembo zagotavlja hitrejša, učinkovitejša in boljše storitve za državljanke in državljane. Tukaj bomo morali vsi skupaj prevzeti tudi ta del odgovornosti, da se bomo do tovrstnih razprav obnašali odgovorno. To ne pomeni, da bomo na vsak način sprejemali ponujeno s strani ministrstva. To niti ni naša naloga. Naša naloga pa je, da konstruktivno pomagamo in da skozi svoje razprave ne poskušamo širiti strahu, da s spremembami, ki so nujne – to je treba poudariti: ki so nujne –, ne ustvarjamo neke nevarnosti za življenje in zdravje državljanek in državljanov.

Tisto, kar je najbolj pomembno, pa je, da bo predvsem ljudem treba pojasniti, kaj te spremembe pomenijo. Bojijo se jih namreč iz razloga, ker jih ne poznajo, ker si ne predstavljajo ta trenutek plastično, kaj pomeni zelena, rdeča, oranžna, ker si ne predstavljajo, kaj pomenijo dispečerski centri, ker si ne predstavljajo, kako bodo zdaj funkcionirali centri in satelitski centri in vse, kar je nekoliko drugače od tega, česar so bili navajeni. In ob koncu se mi zdi pomembno, da prehodno obdobje ne bo predolgo, da se ne podaljšuje in da se nam na koncu nekega prehodnega obdobja ne bo zgodilo novo. Kot uči znan slovenski film Moj ata, socialistični kulak, imajo prehodna obdobja svoje pasti. Ključno je to, kar je že pred menoj povedal tudi gospod Gantar: bolje v nekem trenutku korak nazaj in polno pripravljeni v spremembo. Ko smo polno pripravljeni, pa s spremembami ne smemo odlašati. Hvala lepa in se opravičujem za prekoračitev.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Bojan Podkrajšek, pripravi naj se gospa Eva Irgl.

BOJAN PODKRAJŠEK (PS SDS): Spoštovani podpredsednik, hvala za dano besedo. Cenjena ministrica s svojimi sodelavci in sodelavkami, kolegice in kolegi!

Danes govorimo o nujni medicinski pomoči. Veliko smo skozi razpravo že slišali. Mislim, da je to en segment v Republiki Sloveniji, zaradi katerega imajo ljudje danes eno varnost. S tem novim pravilnikom pa te varnosti en del Slovenije več nima. To je moje mnenje. Naj pa tudi povem, da se ne spomnim, da bi katera seja Državnega zbora bila toliko spodbodena s strani stroke. Mislim, da že vrsto let ni bilo seje v Državnem zboru, na kateri bi stroka bila toliko zaskrbljena in nas spodbujala, da se ta pravilnik ustrezno popravi. Sam nisem za to, da se umakne. Danes smo iz koalicije slišali, da nima smisla, da sedimo tukaj, da nekoga klujemo. Moram povedati, da če je po 10 mesecih že kdo

utrujen, bomo težko zaključili mandat, glede na to, da se še nismo lotili reform. Potem smo tudi slišali danes, da je ta pravilnik reforma. Kot nestrokovnjak moram povedati, da nikakor ne more držati, da bi bil ta osnutek pravilnika reforma.

Naj se dotaknem urgentnih centrov po Sloveniji. Moram povedati, da sem se sam z veseljem odzval povabilu bolnice Celje in sem si lansko leto s skupino poslancev tega državnega zbora ta urgentni center pogledal. Z velikim veseljem in navdušenjem sem ugotovil, da je to velika pridobitev. Prav gotovo so velika pridobitev vsi urgentni centri po Sloveniji, ki smo jih zgradili tudi s pomočjo evropskih sredstev. Ne morem se pa strinjati, da s temi novimi urgentnimi centri razbijamo mrežo, ki smo jo gradili vrsto let. Sam prihajam iz okolja, kjer je med Trojanami in Roglo – vsi poznamo oba kraja – popoldan oziroma ponoči eno reševalno vozilo, v katerem je tudi zdravnik. To je nesporemljivo in s tem pravilnikom, če pride v veljavo, ljudi razdelimo na dve kategoriji, na prvo kategorijo in na drugo. V Slovenski demokratični stranki in tudi osebno se s tem ne morem strinjati. Povedali so tudi, da so si v preteklosti prišli strokovnjaki iz Švedske ogledati in proučiti naš sistem. Z velikim zadovoljstvom so ugotovili, da imamo nujno medicinsko pomoč zelo urejeno.

V sosednji Avstriji so imeli podoben predlog, so ga dali tudi v življenje in kmalu ugotovili, da stvar ne funkcionira in da gre v škodo državljanek in državljanov. Prav gotovo je sosednjo Avstrijo nova sprememba veliko stala. Upam, da si v Republiki Sloveniji tega ne bomo dovolili. S tem predlogom, s tem osnutkom se vračamo nekaj deset let nazaj. To je moje osebno prepričanje in na to prepričanje imam argumente. Na to opozarja mnogo strokovnjakov, predvsem tistih, ki vsak dan delajo v zdravstvu in ki delajo za zdravje naših državljanek in državljanov. Spomnim se ene seje; mislim, da je bila prva seja odbora, sklicana z naše strani. Na tej seji je bilo mnogo županov slovenskih občin in direktorjev zavodov. Ko so povedali vsak svoje videnje, ko so povedali vsak svoje težave, ki jih vidijo v svojih občinah oziroma v svojih zdravstvenih domovih, sem bil zelo presenečen, ker je bilo velikokrat s strani skupine, ki pripravlja ta novi predlog, to spremljano s posmehom ali pa tudi z nekim mnenjem, češ kaj sploh govorijo, če ne poznajo. Mislim, da moramo spoštovati ljudi, ki delajo širom Slovenije, župane, direktorje zdravstvenih domov. Če kdo pozna težave v teh delih občine, potem jih poznajo ti slovenski župani, direktorji zdravstvenih zavodov, predvsem pa zdravniki, ki delajo v teh zdravstvenih domovih.

Danes smo velikokrat slišali tudi kombinacijo zdravnik in gasilec. Spoštovani kolegice in kolegi, prav gotovo so v preteklosti svojo nalogo z odliko opravljali gasilci v Sloveniji in tudi naši spoštovani zdravniki. Zelo težko si predstavljam jutrišnji dan, eno kombinacijo med

gasilci in zdravniki. Moram povedati, da sem skoraj razmišljal, da je najboljša, da sprejmemo še pravilnik, da se morajo vsi slovenski zdravniki včlaniti v prostovoljna gasilska društva. Potem nam bo verjetno lažje. Skratka, iskreno želim, še enkrat ponavljam, ker prihajam iz okolja, kjer bomo izgubili zelo, zelo dobro organizirano nujno medicinsko pomoč. Sam sem si to ekipo večkrat osebno ogledal, bil sem tudi na kakšnem neprijetnem dogodku. Vse to delo, ki so ga nadgrajevali več let, z odliko opravljajo, s tem osnutkom pravilnika pa to nujno medicinsko pomoč izgubljam. Prav gotovo se državljanke in državljani Republike Slovenije tega še ne zavedajo. Prav gotovo se pa tega zaveda stroka. Zato je tako nemirna, zato kliče po telefonu, zato piše maile, pisma, in mislim, da je to en signal, da se na tej točki ustavimo in tudi priznamo, spoštovana ministrica z vašo ekipo, da se je tu zgodila napaka in da se gre v drugo smer, v smer, da bodo Slovenke in Slovenci imeli to nujno medicinsko pomoč zagotovljeno. V tistih delih Slovenije, kjer do zdaj to ni bilo urejeno, iskreno želim, da se to uredi. Tam, kjer pa imamo to urejeno, pa ne razdirajte te mreže, ki so jo pletli več desetletij. Hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospa Eva Irgl, pripravi naj se gospod Ivan Prelog.

EVA IRGL (PS SDS): Najlepša hvala za besedo. Spoštovane poslanke, spoštovani poslanci!

Moji poslanski kolegi in kolegice, ki pokrivajo področje zdravstva v Poslanski skupini Slovenske demokratske stranke in so tudi člani Odbora za zdravstvo, so zelo dobro in argumentirano že pojasnili, kaj menijo o predlogu, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje oziroma ministrica. Bi pa želela sama reči še naslednje. Glede na to, da so razprave tekle veliko tudi na lokalnem nivoju, ker se to tiče veliko lokalnih skupnosti in vsakega posameznika izmed nas, moram povedati, da so se takrat, ko se je začelo govoriti o reorganizaciji nujne medicinske pomoči, name obrnili predstavniki Krajevne skupnosti Ajdovščina – sama prihajam iz Vipavske doline –, in takrat sem nemudoma na ministrico za zdravje naslovila poslansko vprašanje v zvezi s tem, ali se ne načrtuje ohranitve urgentne zdravstvene službe z reševalnimi vozili v Ajdovščini. Takrat se je odprla tudi razprava o tem, da bi lahko razmislili, da Ajdovščina dobi tudi heliodrom na letališču. Razumem finančno situacijo, ampak glede na to, kakšne pogoje ima, bi mogoče ministrstvo lahko o tem tudi razmislilo.

Takrat je šla razprava v smeri, da se podpira izgradnjo severnoprimskega urgentnega regijskega centra v Šempetru, v smislu povezovanja regije, nikakor pa ne kot nadomestilo za urgenco v Ajdovščini. To se je dogajalo že v mesecu januarju. V februarju se je

potem začelo bolj resno slediti tem dogodkom v povezavi z reorganizacijo nujne medicinske pomoči. Takrat se je že vedelo, da naj bi ostala urgentna zdravstvena služba z reševalnimi vozili v Tolminu, za Ajdovščino še ni bilo jasno. Takrat smo vsi stali na stališču, da mora v takšni obliki urgentna služba v Ajdovščini ostati, zaradi tega ker gre za demografsko zelo razgibano območje, prehodni tranzit na hitri cesti, letališče z vsemi aktivnostmi – vemo, kaj lahko to prinese –, skladišče nevarnih snovi, bližnjo plinsko kompresorsko postajo, ki je državnega pomena, razne adrenalinske športe, zlasti v poletnih mesecih, kar pomeni, da ko pride, bog ne daj, do neke nesreče, potem je pomoč potrebna takoj in nemudoma.

Ko govorimo o Ajdovščini, moramo vedeti, da ta urgentna služba pokriva tudi območje občine Vipava. In če stroka zagovarja tezo, da minute rešujejo življenja, je treba storiti vse, da v skrbi za boljši standard in zdravstveno oskrbo krajanov ostane ta urgentna zdravstvena služba kot podpora glavni regijski urgenci v Šempetru. Tukaj moram pa reči, da glede na to, da je bilo prej rečeno zlasti s strani poslanskih kolegov iz Stranke modernega centra, da so to brezpredmetne razprave, ki jih imamo na to temo, da se že preveč ponavljamo in tako naprej, očitno nekje vendarle obrodijo svoje sadove. Takoj ko sem ministrici postavila poslansko vprašanje in po tem, ko smo odprli več razprav na to temo, tako Slovenska demokratska stranka kot danes tudi Nova Slovenija, so se stvari začele v nekaterih segmentih odvijati. In lahko rečem, da smo, hvala bogu, uspeli in da v Ajdovščini bo satelitski urgentni center. Najlepša hvala.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

V imenu predlagatelja ima besedo gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Zdaj ko sem poslušala razpravljavce s strani koalicije, ugotavljam, da verjetno veste malo več kot mi, vsaj kar se tiče helikopterske službe. Spet bi vprašala Vlado oziroma ministrico, kako je z organizacijo helikopterske službe v Republiki Sloveniji po novem pravilniku. Koliko helikopterjev bo namenjenih za reševanje oziroma za nujno medicinsko pomoč? Kje bodo locirani? In tudi glede evropske direktive, ki nalaga vsem državam Evropske unije, kolikor mi je poznano, da ti helikopterji ne smejo biti v službi policije in vojske zaradi preletov državnih mej, pa še druge omejitve so. Prosim tudi za odgovor na to, kako je s prvimi posredovalci, gasilci. Namreč, nenehno nam oporekajo, da govorimo narobe, da gasilci niso tisti, ki bodo prvi posredovalci, in da naj ne govorimo samo o njih. Pa vendar v 53. členu piše, da se bodo prvi posredovalci, torej gasilci, izobraževali.

Nenazadnje je tudi ministrica na izredni seji v mesecu aprilu dejala, da bodo uporabili

naša prostovoljna gasilska društva, za tisti prvi pristop. Če povzamem vse, da ne bodo rekli, da jemljem iz konteksta: "Nadalje pravilnik uvaja tudi tako imenovane prve posredovalce, ki bodo posebej izobraženi, ker vemo, da so takrat pomembne prve minute pravnega pristopa k ponesrečencu. Uporabili bomo naša prostovoljna gasilska društva in druge, da bodo lahko v teh prvih minutah lokalno na terenu posredovali in pomagali bodisi ponesrečencem ali v primeru srčnih zastojev in drugih zadev." Lepo vas prosim, če ste to izjavili oziroma če pravite, da se naslanjate na gasilska društva, zakaj se nam oporeka, da izrabljamo gasilce, češ da bodo oni tisti, ki bodo prvi posredovalci? Pa res prosim za odgovor za helikoptersko službo, kako je s pravilnikom o helikopterski službi. Hkrati pa tudi na to, kako je s pravilnikom o dispečerski zdravstveni službi, ker vsi ugotavljamo, da je to pomemben faktor nujne medicinske pomoči, da je potreben in da je prenova tega potrebna. Zato bi bilo prav, da nas seznanite tudi s tem področjem.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Ivan Prelog, pripravi naj se dr. Vinko Gorenak.

IVAN PRELOG (PS SMC): Spoštovani vsi prisotni!

Koncept predloga priporočil v zvezi z NMP se mi zdi izjemno pomemben, tudi in morda predvsem v tem, da gre za živo stvar, kot se je ministrica sama izrazila, in ga je oziroma ga bo možno glede na potrebe sproti prilagajati oziroma spreminjati in tako najhitreje priti do najboljših potrebnih rešitev, kjerkoli bo to potrebno. Pri tem naj kot primer posebej izpostavim potrebo za rešitev NMP v Krškem, kot je že kolega gospod Čuš to omenjal. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima dr. Vinko Gorenak, pripravi naj se gospa Nada Brinovšek.

DR. VINKO GORENAK (PS SDS): Hvala lepa.

Tole sicer ni moja tema, vendar je kljub temu v zvezi s tem treba reči naslednje. Zdi se mi potrebno, da to povem. Prej je nastalo vprašanje, češ da gre za osnutek pravilnika, in koalicijski poslanci seveda buh, megla – tako kot je običajno, da o tem pač ni treba razpravljati, ker je osnutek. Tak osnutek je verjetno prepomemben, prepomemben. Jaz se strinjam, da je pravno, zakonsko in vse ostalo tako, da je to v pristojnosti ministrstva, vi podpišete in tisto bo veljalo. Ampak če bi temu res tako sledili, je to ... Ne vem, nimam pravega izraza. Če bi to res lahko šlo brez javne razprave. Mislim, da to ne more iti brez širše javne razprave, ki ste jo sicer sprožili, to je tudi res. Hkrati pa se mi zdi odrekati pravico parlamentu, da o tem

razpravlja, nespodobno, in to zelo nespodobno. Iz temeljnega razloga, ker je zdravje vendarle tista dobrina, ki je verjetno ena najvišjih, ki jo v življenju sploh imamo. In če o tem razpravljamo, potem v tem državnem zboru ne bi smelo biti nobenega, ki bi rekel, da je to zapravljanje časa ali kaj podobnega. Verjamem, da se bo ministrica tudi kaj prijel, v tistem smislu, da bodo vendarle kakšne pripombe upoštevane, čeprav so moje izkušnje na žalost – ministrica, veste, o čem sva govorila – slabe. Iz tega, kar se z vami človek dogovori, ni običajno nič. Ali pa z vami in vašimi podrejenimi. Ampak pustimo te druge zadeve.

Dajmo rajši iti na temo, ki jo imamo. Imamo torej ta pravilnik, in če v vsem tistem kupu papirja, ki ga je prej kolegica Godec kazala, res ni bilo nič upoštevanega, potem me malo skrbi. Potem me malo skrbi. In ne, ni nič slabega, če s strani poslancev v tem državnem zboru slišite še kakšno pripombo, ker vendarle poslanci predstavljamo, in v nadaljevanju bom to tudi sam predstavil, poglede svojega lokalnega okolja na to področje. Zavedam se, da ne boste mogli in da ni mogoče, se popolnoma zavedam, vsem ustreči. Jaz sem sam vodil en tak vseslovenski projekt leta 1995, v policiji sicer, in na žalost, popolnoma jasno mi je, da z istimi ali pa manjšimi sredstvi ne boste mogli narediti čudežev. To je meni razumljivo, razen če dobite na kakšnem Eurojackpotu, pa to pretopite v ta pravilnik. Potem bi še šlo. Ampak hkrati se mi pa zdi, da je potrebna ena velika, velika tenkočutnost pri vsej tej zadevi. In poslušati poslance tukaj je najmanj, kar pričakujemo od vas. Vidim, da to počnete, neumno se mi pa zdi s strani poslanskih kolegov, ki govorijo, da je to zapravljanje časa.

Če pa pri tem še meglo prodajajo ... Prosim strokovne sodelavce SMC, da gospodu Zorčiču povedo, kako je meglo prodajal, ker ga danes ni tukaj; namreč da je od Krškega do Kozjega 25 minut. Jaz ga vabim, da me povabi, pa bom prišel tja dol, pa se bova v 25 minutah iz Brežic pripeljala do Kozjega. Vozil bo on. In potem bomo videli, za koliko se je zlagal. Namreč, od Celja do Kozjega imate eno debelo uro. Debelo uro. Če vzamete Šmarje pri Jelšah do Kozjega, imate pa 45 minut. Če pa gre rešilec s tisto polno hitrostjo, pa da ni nobenih ovir nikjer, pa pride tudi v 32 minutah. To so realne številke. In razumem, kako je fino ali pa včasih tudi ne, če si v koaliciji, pa moraš potem zagovarjati tudi kakšne neumne predloge ministrov. Ampak če iz tega pride 25 minut namesto ene debele ure, potem pač to ni to, je to megla. Na to, da je to izgubljanje časa in mlatenje prazne slame, in vse, ker je gospa Dekleva govorila in tudi gospod Zorčič, sem že odgovoril. Zdravje je verjetno ena največjih dobrin, in o tem govoriti z ministrico, ki je odgovorna za to področje in ki pripravlja nekatere rešitve na tem področju, se mi zdi pomembno. Zato sem tudi tu in zato sem se tudi oglasil.

Sicer pa bom rekel takole. Še enkrat, razumem – v tem lokalnem okolju, iz katerega izhajam, Šmarje pri Jelšah, ne bom rekel, da vlada kakšno strašno nezadovoljstvo na tem področju v zvezi s tem pravilnikom. Pa vendarle so me opozorili na nekatere reči, ki so pomembne tudi za to okolje. Namreč, to okolje vendarle sega na eni strani od Boča in na drugi strani čez vso hrvaško mejo do Kozjega, ki je pravzaprav bližje Krškemu kot pa Šmarje pri Jelšah. To je izjemno veliko okolje. Jaz sem imel eno izkušnjo v letošnjem letu z neko hudo boleznijo, ne osebno, ampak v družinskem krogu, in mi je popolnoma jasno, kako hudo je, ko imaš umirajočega človeka, pa se nihče ne oglasi. To je izjemno hudo. Verjemite mi, da je to hudo. Zato ponavljam tisto, kar velikost tega terena zahteva. Velikost tega terena je pa velika, kot smo rekli. Zato bom nekatere pripombe skušal strniti v naslednjem. Neenaka obravnava prebivalstva z vidika še sprejemljivega dostopnega časa od sprejema klica, ki kaže na življenjsko ogroženost, ni primerna in upravičljiva za novi in ta sistem, ki ga imamo.

Vsi, ki so rojeni na podežlju, so že v štartu deprivilegirani, v štartu, od zdravja do šolanja. Namreč, tisti, ki je rojen v Ljubljani, ima šolanje zelo blizu, plačajo mu lokalca, pa je konec. Tisti, ki je pa v Kozjem rojen, mora pa plačati – kaj? Stanovanje v Ljubljani. Če je tu še ogroženost, če je tu še deprivilegiranost, potem je slabo. Da ne govorim o kakšnem internetu in tako naprej. Število mobilnih enot in zdravnikov je na področju delovanja Celja prenizko in premalo razpršeno zaradi geografsko razpršenih naselij, hribovitosti terena ter daljše meje z Republiko Hrvaško. Deloma je prenizko tudi število mobilnih enot nujnih reševalnih vozil. Novi sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, v okviru katerega se danes po statistiki v Sloveniji v povprečju obdela 97 % vseh obstoječih primerov, ni dobro oblikovan in premišljen. Nova mreža nujne medicinske pomoči ne zagotavlja ločitve istočasnega dela družinske in urgentne medicine, kar pa je bil menda eden od ciljev sistema. Na našem območju ta cilj ni dosežen. Nova mreža nujne medicinske pomoči kot enega izmed sistemskih členov vključuje tudi prve posredovalce, ki niso zdravstveni delavci.

In tisto, kar se mi zdi tudi pomembno: novi sistem nujne medicinske pomoči, neprekinjenega zdravstvenega varstva za predvidoma enaka, mogoče pa še višja finančna sredstva zagotavlja dodano vrednost na kakovosti in varnosti pri izvajanju nujne medicinske pomoči. Vendar to predstavlja 3 %. To predstavlja 3 %. Medtem ko pa pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva govorimo o 97 %, to je po vaših podatkih, kjer pa se kakovost, vsaj po mnenju odgovornih v našem okolju, za naše okolje niža. To se pravi, pri 3 % dobiš nek plus, pri 97 % dobiš nek minus. Tako da je za razmislek. Jaz se zavedam, da vsega ne boste mogli upoštevati, ampak se mi zdi prav,

da take skladovnice, ki jih tu gospa Godec kaže, ne bi ostale neodgovorne. Tudi sam imam slabe izkušnje. Ne dobiš odgovora od vaših ljudi za nič na svetu, za nič na svetu, pa si lahko poslanec – kaj šele če si Francka iz Kozjega. Njej pa sploh ne boste niti telefona dvignili. To je pa slabo. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Izvolite, gospa Jelka Godec v imenu predlagatelja.

JELKA GODEC (PS SDS): Najlepša hvala.

Jaz bi še enkrat pozvala gospo ministrico, če mi lahko odgovori na vprašanje, ki se tiče 24-urnega odprta dežurstva. Še vedno nisem dobila tega odgovora. Namreč, poiskala sem po magnetogramu zadeve in zdaj me še bolj begajo stvari, kar ste včeraj na odboru povedala in danes, da se nikjer ničesar ne jemlje in ničesar ne ukinja. In še dodajate zraven, da bodo 24 ur vsepovsod odprta vrata. Dr. Prosen govori drugače. Drugače govorita 47. člen osnutka pravilnika in 50. člen osnutka pravilnika. "V dveh mesecih od dneva začetka delovanja UC se dejavnost dežurne službe najbližje enote NMP lokacijsko preseli v najbližji UC." To je skorajda razumljivo, kajti če imaš v Celju urgentni center in zdravstveni dom, je nesmiselno, da imaš na dveh lokacijah. Vendar kaj so to najbližje enote? Kakšen radij boste tukaj vzeli? In pa v 50. členu, ki govori: "Potek preoblikovanja dežurne službe. Najkasneje v enem letu po vzpostavitvi dispečerske službe zdravstva dežurna služba preneha z delovanjem po 24. uri. Torej, nekaj pa le preneha delovati. Zdaj mi pa povejte še enkrat, lepo vas prosim, dajte nam razložiti vašo trditev včeraj in danes, da ničesar ne ukinate.

Kar se tiče pa prvih posredovalcev in te enakosti ... Zakaj nas to skrbi? Jaz se strinjam s prvimi posredovalci, da je to dobra stvar, da imamo tudi takšne ljudi. Vendar kaj nas skrbi? Tale izjava, pogledjte: "Potrebujemo močan primarni nivo ..." – se strinjamo vsi – "... In iz tega stališča, kakor ste pa povedali, v takšnih krajih, recimo specifično v Kozjem, če govorimo, pa še po manjših krajih, smo tudi mi prepoznali neko potrebo po prisotnosti zdravnika iz pripravljenosti, ampak vedeti moramo, da enostavno ne moremo zagotavljati celokupnega pogona oskrbe kritično bolnih, ker enostavno to ni možno, že zaradi resursov ne, tako človeških kot ostalih. In še enkrat bi rad poudaril. Dejstvo je, in to bomo morali sprejeti tako stroka, ki je to že sprejela, kot tudi širša javnost. V oddaljenejših vaseh bomo zaplete umrljivosti in ostale zaplete, invalidnosti reševali s sistemom prvih posredovalcev. Enostavno ni možno dati flote reševalnih vozil na periferijo," – dr. Prosen. To nas bega. Ni res! Magnetogram seje, 24. april 2015. Vam ga lahko dostavim. Skrbi nas, da ste jasno in glasno povedali, češ na periferiji

pa naj bodo prvi posredovalci. V Kozjem pa zdaj ni prvi posredovalec volonter.

Zato me zanima, ali je res to, da se nič ne jemlje. To bega ljudi in takšne izjave begajo ljudi. Vsekakor pa tudi to, kar so že kolegi povedali, nepoznavanje. Te izjave govorijo o tem, da ste rekli, da naj bodo na periferiji prvi posredovalci. To je citat. Gospa, ne mi odkimavati! To je citat. Lahko vam ga dostavim na mizo, pa si preberite. Lahko greste na UDIS oziroma vsi poslanci si lahko pogledate zapis te seje, tisti, ki niste bili na tem odboru. In ta izjava nas je tudi takrat začela skrbeti in je bilo to neodgovorno rečeno s strani dr. Prosena, ki je to oblikoval in nadaljeval kasneje: "Mi trdimo, da se dostopnost za najbolj kritično bolne ne bo poslabšala, kvečjemu izboljšala, ker bo ta sistem skrbel samo za kritično bolne." Halo?! Samo za kritično bolne! Za 3 %! Seveda je pohvalno, da se mreža NMP za tiste, ki so kritično bolni, izboljšuje, ampak na račun tistih, ki pa niso kritično bolni, pa lahko postanejo zdaj v tem trenutku kritično bolni. Ampak tako kot ste že poudarjali na seji februarja in marca, ste gledali, kje so kritično bolni, da tam zagotavljate boljše mrežo. Zato vas še enkrat prosim za odgovor, kako potem vi razlagate 50. člen osnutka pravilnika in kaj je s helikoptersko službo, kaj je z dispečerskim pravilnikom, kaj je s pediatrijo oziroma nujno medicinsko pomočjo za otroke. Vsaj komentarje na te citate nam lahko daste.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospa Nada Brinovšek, pripravi naj se gospod Jože Tanko.

NADA BRINOVŠEK (PS SDS): Predsedujoči, hvala za besedo. Lep pozdrav še enkrat vsem v dvorani!

Moram reči, da se danes po predstavitvi teh naših stališč in razpravi, ki jo imamo v tem državnem zboru, kar močno sprašujem, če imamo vsi enako gradivo. To ugotavljam predvsem iz razprave svojih kolegov iz SMC in pa iz odgovorov, ki nam jih daje spoštovana ministrica. Tule bom malo komentirala njen odgovor v zvezi z gradivom, ki ga je podalo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki ga imate vi in ki ga imamo mi tule pred seboj. Takle kup ga je, in sicer z dne 22. 5. Zadeva: Javna razprava – Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Priloga 1. V Prilogi 1 združenje navaja devet pripomb, ki sem jih v samem stališču že predstavila, kot sklepno ugotovitev pa navaja: "Gre torej za uvajanje sprememb brez predhodno definiranih ciljev, ustreznih kadrovskih zmogljivosti, brez finančnih sredstev in s slabšo dostopnostjo do neprekinjenega zdravstvenega varstva za 97 % letno obravnavanih pacientov. Ugotavljamo, da je pravilnik nedodelan in s strani strokovne javnosti neusklajen. Ker pravilnik posega v osnovne pravice državljanov, se čutimo dolžne opozoriti tudi na dejstvo, da pravilnik ni v skladu

z zakonodajo." In naprej še navajajo, da gre pri tem pravilniku za uvajanje sprememb brez predhodno definiranih ciljev, ustreznih kadrov, še enkrat, finančnih sredstev, z daljšo časovno dostopnostjo, slabšo dostopnostjo do neprekinjenega zdravstvenega varstva za 97 % obravnavanih pacientov.

Ko se danes že cel dan pogovarjamo o stroki, kdo je stroka in tako naprej, in smo dobivali očitke z druge strani. Mi kot stroko uporabljamo danes, ko se pogovarjamo o tem pravilniku, Zdravniško zbornico Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov in tudi zdravnike s terena. Mislim, da poleg teh pripomb stroke nikakor ne smemo prezreti niti pripomb lokalnih skupnosti, se pravi županov, in njihovih civilnih iniciativ. Nekaj jih bom navedla, in ker prihajam iz Zgornje Savinjske doline, bom začela z Zgornjo Savinjsko dolino, kjer so župani sedmih občin ogorčeni. V dolini nimamo več davčne uprave, geodetske uprave in tako naprej. 40 intervencij mesečno; v letu 2014 je bilo v dežurni službi pregledanih 4 tisoč 566 pacientov; zgodilo se je nad 50 nesreč, kjer je bilo treba posredovati. Vse to se zdaj usmerja v najbližji satelitski urgentni center v Velenje, ki pa je po zemljevidu, poudarjam, po zemljevidu, najbližji. Za župane je nesprejemljiva razlaga predstavnikov ministrstva, da se zaradi majhnega števila nujnih primerov na nekaterih področjih služba enostavno ne izide.

Torej, naše zdravje in življenje ni enakovredno. Vračamo se nazaj v obdobje izpred 30 let. V svoji zahtevi po ohranitvi obstoječega stanja ali pa po pridobitvi statusa satelitskega urgentnega centra so župani poslali protestno pismo oziroma zahtevo ministrstvu. Bolniki v Zgornji Savinjski dolini v 80 % ne bi prišli do nujne medicinske pomoči v 20 minutah. In če grem na Spodnjo Savinjsko dolino. Tudi tu so župani šestih občin Spodnje Savinjske doline zaskrbljeni. Zapisali so: "Na eni strani racionalizacija, zaradi katere se lahko zgodi, da bodo ljudje po nepotrebnem tudi umirali, na drugi strani pa neskončna zaloga davkoplačevalskega denarja za pomoč mrtvim bankam in podjetjem." Mislim, da imajo tudi tu kar prav. Tudi v zasavski regiji in Litiji – kajne, gospod Dolinšek, se boste strinjali zdaj z menoj – so udeleženci stroke in lokalne skupnosti soglasni, da bi ukinitve sedanje organiziranosti nujne medicinske pomoči v treh zasavskih občinah pomenila hudo poslabšanje. V Zagorju župan napoveduje celo ustavno presojo, če bo pravilnik ostal takšen, kot je osnutek.

Kamnik – okoli 15 tisoč podpisov proti ukinjanju nujne medicinske pomoči. V Kamniku so ogorčeni. Ukinili so jim davčni urad, geodetsko upravo, policisti dežurajo le popoldne. Poudarjajo še, da moraš mrežo, če jo hočeš razpršiti, širiti navzven, ne navznoter. "Take zadeve dokazujejo, da te države ne vodi Vlada, ampak tretjerazredni uradniki," je rekel župan občine Kamnik. In če grem še malo naprej. Mežiška dolina – gospod Škodnik,

kajne? Tako prebivalci kot stroka ter tudi župani teh občin zahtevajo, da se ohrani vsaj obstoječe stanje. Tako so župani sporočili, da bodo z vsemi demokratičnimi ukrepi preprečili ta predlog. V dolini imajo težko industrijo, kjer se dogajajo delovne nezgode, ter veliko starejše populacije. Župani menijo, da je treba zdravstveno oskrbo v dolini še podkrepiti, ne pa poslabšati. Primorsko-notranjska regija – direktorji zdravstvenih zavodov so ogorčeni, ker jih ministrstvo ni povabilo k sodelovanju pri pripravi sprememb mreže. Na Tolminskem, Bovškem in Kobariškem so domačini poudarili, da predstavnica ministrstva ni vedela povedati, kaj jih čaka jutri. In če se še ustavim pri Ormožu, Središču ob Dravi in Svetem Tomažu. Tudi v Ormožu je zavrelo, ker se namerava ukiniti dežurna služba.

Na koncu bi rada rekla, da vas, spoštovani kolegi iz koalicije, nekako kar razumem. Vem, da imate velik problem, kako glasovati, ali boste podprli delo svoje ministrice ali pa boste podprli oziroma zagovarjali interese svojih občanov, kjer ste bili izvoljeni. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK PRIMOŽ HAINZ: Hvala lepa.

Besedo ima gospod Jože Tanko, pripravi naj se gospod Branko Zorman.

JOŽE TANKO (PS SDS): Hvala lepa za besedo, gospod podpredsednik. Lep pozdrav vsem prisotnim!

Ne morem mimo tega, da ne bi spomnil na to, da je tihota na vladni strani mučna tudi za razpravo pri tej točki dnevnega reda v Državnem zboru. Če tako množična ekipa – šest ur in več je tu pet predstavnikov Vlade – na čelu z ministrico ni sposobna odgovoriti, nihče izmed te ekipe, na neposredno postavljena vprašanja, ki se nanašajo celo na rešitve, zapisane v konkretnih členih, potem smo lahko zaskrbljeni. Ali ne vedo, kaj so sprejeli in kaj imajo pripravljeno kot osnutek, in to je tema današnjega razgovora, ali ne vedo, kako bodo postopali naprej, ali bodo na nek način kar na silo pristopili in uvedli pravilnik o nujni medicinski pomoči. Niti enega konkretnega odgovora na konkretno postavljeno vprašanje v šestih urah! Če ste v koaliciji izvolili strokovnjake za opravljanje najodgovornejših funkcij v izvršni oblasti, potem bi tu pričakoval res kvalitetne odgovore. Žal jih ni. Pravite, da je posredovanih več kot 300 pripomb na posamezne rešitve pravilnika. Na kakšen način pa se bo to obdelalo in sprejemalo? Kar takole mimo, z neko avtorsko odločitvijo nekoga, ki ima, pravi, pravico, da lahko sam sprejme pravilnik. Ne glede na to, kaj pravi ostala Slovenija, pa naj gre za ljudi na podežlju, naj gre za strokovno javnost, naj gre za Zdravniško zbornico, naj gre za tiste, ki opravljajo vodstvene funkcije v zdravstvenih domovih po tej deželi. Kaže na to, da se bo to sprejemalo točno na tak način, se pravi avtorsko, s presojo in brez argumentov.

Ministrico sprašujem tudi, ali je ta pristop sistemski. To sprašujem tudi vas koalicijske poslance, ki znate takrat, ko mi vložimo kakšen zakon, zelo velikokrat povedati, da naš zakon ni sistemski, ni celovit, ni sistematičen. Zdaj pa vas sprašujem, ministrico in vas, ali je pristop pri pripravi tega pravilnika in tudi rešitve tega pravilnika sistemski, celovit. Ali je tak, da rešuje probleme ali je ta pravilnik tak, da probleme povečuje? Preprost odgovor, lahko samo da ali ne. Je tak, da probleme rešuje ali pa ni tak, da probleme rešuje, pač pa probleme ustvarja. Glede na to, kar smo v tem zadnjem obdobju slišali pri obravnavi na odboru, pri poslanskih vprašanjih in tudi zdaj, mislim, da je odgovor predvsem zelo jasen. Ta rešitev, ki je pripravljena, ni takšna, da bi probleme reševala, ampak marsikje probleme povečuje. Ne govorim, da v vseh delih, ampak tisti del, ki se nanaša na nujno medicinsko pomoč, je zagotovo tak, da zadeve izrazito poslabšuje. Na nekaterih področjih, vsaj kar zadeva ta pravilnik v Ljubljani, se ne bo nič poslabšalo, se bo kvečjemu morda nekoliko izboljšalo. Isto velja za Maribor in še za nekatera mesta, ki bodo imela satelitske ali pa urgentne centre. Ampak sprašujem vas, kaj se bo zgodilo na vsem preostalem delu, povsod tam, kjer se nujna medicinska pomoč in 24-urno dežurstvo ukinjata.

Mislim, da ta pristop, da za pripravo tega pravilnika na delovnem telesu ali kjerkoli drugje ni nobenih strokovnih podlag, nobenih zemljevidov, nobenih gravitacijskih območij za posamezno rešitev, ni slučajen, ampak je to namensko narejeno. Namensko zato, da bi se mnogo tistih, ki se jim bo to ukinilo, peljalo žejne čez vodo. Jaz živim v Ribnici. Imamo zdravstveni dom, ki pokriva tri občine, približno 400 kvadratnih kilometrov je velik teritorij in na njem živi samo 13 tisoč prebivalcev. Pokriva še Lašče, ampak o tem drugič. Samo 13 tisoč prebivalcev. Poseljenost ni nikakršna, daleč pod povprečjem Slovenije. Migracijski tokovi oziroma procesi staranja so izraziti, ker je to demografsko ogroženo področje. Kolega Veber, ki je bil tudi župan enega dela občine Loški potok, vam to lahko zelo natančno pove. Iz dela Dragarske doline do Ribnice je 40 ali 50 minut. To je najbližja zdravstvena postaja. Zdaj se bo v Ribnici ukinila ta nujna medicinska pomoč. Katera je naslednja? Kočevje, ki je še 15 kilometrov dlje?!

Jaz mislim, da je treba pri teh zadevah opraviti zelo resno razpravo. In glede na to, da gredo trendi na podežlju v smeri staranja prebivalstva, da je čedalje več prestarih ljudi, pa niso v domovih, da ne morejo voziti, da nimajo telefonske dostopnosti in tako naprej, ste se odločili določene dele Slovenije, ki so nekoliko bolj oddaljeni, enostavno žrtvovati za nek cilj, ki v tem gradivu ni nikjer opredeljen. Ministrica pravi, da bo storitev boljša. Morda bo v delu Slovenije storitev boljša, to drži. Ampak tisti trenutek, ko zapišete v pravilnik, da se

izobrazbeni nivo poslabšuje in da se časovna dostopnost podaljšuje, ni več vprašanje, ali bo ta storitev boljša, ampak bo zagotovo ta storitev za tisti del, kjer se jim bo to zgodilo, slabša. Zagotovo. Če ste na vašem ministrstvu zadovoljni, da je čistilka glavna kuharica, potem je to vaša odločitev, ampak zagotovo za tiste, ki v tej državi plačujejo enako prispevno stopnjo kot meščani, taka rešitev ne more pomeniti nobene boljše storitve, ampak kvečjemu slabšo. Kvečjemu slabšo. In nad tem se je zagotovo treba zamisliti.

Jaz bi se dotaknil tudi razprav nekaterih razpravljavcev, ki so bili tudi včeraj na odboru. Moram reči, da zelo spoštujem razpravo gospoda Bručana, ki je bil eden pionirjev uvedbe nujne medicinske pomoči. V bistvu je starosta tega, in mislim, da ima spoštovati mnenje nekoga, ki se je s tem profesionalno ukvarjal, navsezadnje tudi opravljal funkcijo ministra, bistveno večjo težo kot spoštovati nekoga, ki je bil njegov zdravilec ali pa izvajalec dela te službe. Pred seboj imam dokument, ki je bil objavljen v ISIS in ga je napisal naslednik dr. Bručana na čelu klinične urgence v ljubljanskem kliničnem centru dr. Vlahovič. In veste, če taki ljudje, ki so eksperti s tega področja, dajo tako utemeljene pripombe, kot so napisane v tem gradivu, ali pa jih povedo ustno, potem imajo neko težo, ker so povezane z izkušnjami, in to z izkušnjami stroke, medicinske stroke, ker so špica slovenske urgence v izvedbenem smislu, zato ker so opravljali politične funkcije in poznajo tudi ta del, in tako naprej. Mislim, da ne more biti kriterij za odločanje neka birokratska odločitev, da se bo nekaj storilo.

V tem gradivu, ki je bilo objavljeno v ISIS in ga je napisal dr. Dušan Vlahovič, je tudi en diagram, ki zelo natančno pove, kakšna je preživetvena možnost v primeru, če je intervencija v 3 minutah, v 5 minutah, v 10 minutah ali pa v 20 minutah. Poglejte si ta diagram. Za tiste, za katere boste podaljšali dostopnost storitve z 12 na 20 minut, so preživetvene možnosti bistveno manjše, kot če bi ohranili obstoječo dostopnost 12 ali pa 11 minut. Torej, to pomeni, da boste tisti, ki ste v pravilnik zapisali, da boste na delu slovenskega prostora podaljšali intervencijo za 8 minut, prevzeli tudi sorazmerni del žrtev ali težkih poškodovancev zaradi prepozne intervencije. Mislim, da ni nobene potrebe, da si pri obstoječi mreži dovolimo, da poslabšujemo kvaliteto teh storitev. Jaz bi pričakoval od ministrice, tako kot so že kolegice povedale, zemljevid z gravitacijskimi območji, z dosedanjimi in bodočimi intervencijskimi časi, z dosedanjimi in bodočimi ekipami, ki bodo kvalitetno opremljene, in tako naprej. To je ena primarna podlaga za razpravo.

Treba je vedeti tudi naslednje. V tem primeru, ko se ukvarjamo s podaljševanjem časov pri izvajanju nujne medicinske pomoči, bo naše ravnanje izrazilo trdo. Mi ne bomo pristali – dokler bomo lahko, bomo pa to tudi zagovarjali in branili – na nikakršno poslabšanje nujne

medicinske pomoči in dežurstev v lokalnih okoljih. Na nobeno poslabšanje! In bomo za to, da bomo ohranili, najmanj ohranili, tako stanje na tem delu, uporabili vsa možna sredstva. Vsa možna sredstva. Nihče nima v tej državi pravice, da enemu delu prebivalstva poslabšuje zdravstveno varstvo ob tem, da popolnoma vse prispevke plača enako kot tisti, ki so vseh teh dobrobiti in še dodatnih, ki jih bo prinesel ta pravilnik, deležni. S kakšno pravico se posega na ta način? Če mislite, da boste s tem, ko boste sprejeli ta pravilnik, na nek način pokrili neke večje centre in zajeli ta sredstva, ki so bila zdaj namenjena za izvajanje te dejavnosti v lokalnih okoljih, potem je to en hud problem. Recimo, za naš zdravstveni dom predstavlja ta del nujne medicinske pomoči in dežurstva približno 22 do 25 % vseh prihodkov zavoda, vseh prihodkov zavoda. Zdaj boste s tem pravilnikom, prvič, poslabšali, ukinili storitev – tako piše v teh citiranih členih, ki so bili že povedani, in če bo treba, jih bom tudi prebral –, boste podaljšali čas, vzeli denar in prepustili preostanek na breme lokalne skupnosti.

Vi zdaj rešujete samo tisti del financiranja sistema zdravstva, ki zadeva državno raven. S tem ko boste na teh lokalnih ravneh iz zdravstvenih domov pobrali 25 % sredstev in jih namenili za bolnišnice in klinike, boste sprožili tudi proces ukinjanja zdravstvenih domov na podeželju. To je najbrž sekundarna posledica reforme, o kateri se ta trenutek popolnoma nič ne govori. Verjamem, da bi se kakšni poslanci koalicije ukvarjali z drugimi zadevami. To ste tudi večkrat povedali, tudi danes večkrat. Ampak katere so tiste druge zadeve? V tem primeru gre navsezadnje za življenje, za življenje ljudi, ki živijo na podeželju. Vaše aktivnosti, spoštovani poslanci mavrične koalicije ali pa včasih malo manj, so pa samo spremembe volilne zakonodaje. Šest zakonov je bilo vloženih in zavrnjenih, pa ste spet vložili šest volilnih zakonov. Torej, vaše prioritete niso ljudje, ampak nagon po ohranitvi in po preživetju, v političnem smislu.

Spoštovani, mi smo na predlog sprejetega stališča predlagali tudi amandma, s katerim želimo, da se ta druga točka predloga sklepa popravi, in sicer tako, da bi dobili na mizo, preden se karkoli fizičnega izvede, celovito sliko o tem, kako bo Vlada k temu pristopila. Mislim, da je treba v lokalnih okoljih, kjer imamo zdravstvene domove, organizirano nujno medicinsko pomoč in 24-urno celodnevno dežurstvo, to zadevo ohraniti. In storili bomo vse, da se bo to tudi ohranilo. Zato navsezadnje tudi plačujemo v zdravstveno blagajno. Če niste sposobni, da bi organizirali sistem delovanja nujne medicinske pomoči ali pa urgence tako, da bi obstoječe čase znižali, jih vsaj ohranite. To je minimalni standard reforme. To je morda za nekoga v uradništvu ali pa na ministrstvu smešno, za tiste ljudi, ki pa imajo probleme, recimo delajo v gozdu ali pa kjerkoli, doživijo določeno zadevo in se jim ta intervencija ne

omogoči pod pogoji, kot so bili do zdaj, pa to lahko pomeni hude posledice. Mnoge aktivnosti pelje ta država, da bi se znižalo število prometnih nesreč, samomorov, da bi se izboljšalo stanje pri prometu, da bi se zmanjšalo število mrtvih, tu jih pa neposredno uvajate – ukrepe, zaradi katerih bo v določenem delu države prišlo do točno nasprotnega trenda.

Predlagamo tudi, da se sprejme pravilnik o dispečerski zdravstveni službi, da se sprejme pravilnik o izvajanju helikopterske nujne pomoči, da se opredeli tudi prve posredovalce nujne medicinske pomoči, otroško nujno medicinsko pomoč in tudi opredeli prehodno obdobje. Mislim, da je tako zahtevna materija, kot je sprememba tega področja, možna izključno tako, da se na nekem zaokroženem območju zadeva začne pilotsko izvajati. To se pravi, da se najprej naredi – tisti, ki, ne vem, delajo v industriji – nek prototip, se ga testira, se potem ugotovi pomanjkljivosti in prednosti ter sprejme tudi potrebne izboljšave. Kakršenkoli drug pristop je nesreča za to državo. In če niste sposobni prisluhniti pripombam, ki so jih na vas naslovili praktično vsi, ki se na terenu ukvarjajo z nujno medicinsko pomočjo, se pravi zdravstveno osebje, zdravstveni domovi, stroka, združena v zbornici najbrž – ni zdravnika, ki ni bil član Zdravniške zbornice, tudi licence ne dobi sicer. Se pravi, da imate proti sebi vse, ki vam predlagajo določene korake in določene rešitve.

Minimalni standard politične kulture je, da se usede, da se ta opozorila pogleda, da se pripravi model, da tudi nas, na katere lokalno okolje naslavlja številne pripombe, pomisleke in zadržke, najprej predhodno seznanite, kako bodo te zadeve potekale. Izgovarjati se na to, češ imam neko pooblastilo, da nekaj naredim, pa bo, kar bo, mislim, da je slabo, slab pristop. Navsezadnje je ministrica del politične skupine, ki govori o tem, da bodo vnesli neko drugo politično kulturo v ta prostor. Politična kultura pomeni tudi komunikacijo in sodelovanje, medtem ko zavračanje diskusije, tako kot smo ji priča danes pri tako pomembni zadevi, pa najbrž ni nek pristop. In edino, kar iz tega lahko razbere slovenska javnost, ki nas posluša, je to, da imamo tisti, ki smo zahtevali sklic te seje, popolnoma prav. Če mi ne bi naredili vseh teh naporov, kar zadeva seje odborov, kar zadeva seje Državnega zbora, bi bil ta pravilnik že uveden. Ta pravilnik bi bil že uveden, ker je ministrica rekla Mi bomo to uvedli, testirali, potem bomo pa morebiti kaj popravili.

Zdaj ste prišli v situacijo, ko boste morali najprej veliko stvari popraviti. Upam, da jih boste, da imate toliko politične kulture in tudi odnosa do državljanov, da boste to najprej naredili. Predlagam vam, da tudi pridete v Državni zbor, najmanj do odbora te stvari predstavite, in se poskuša najti neko soglasje glede rešitev, ki jih predvidevate. Mislim, da je hudo, da se tukaj nekateri sklicujete na neko zdravstveno reformo, da naj bi bil to del zdravstvene reforme. Jaz sem prinesel s seboj

normativni program s področja zdravstva. Zajema deset točk, od tega sta dve resoluciji, deset aktov, ki jih bo obravnaval Državni zbor, pa mi povejte, kaj je reforma istega paketa. Pravilnik je prvi korak k reformi, je bilo večkrat povedano. Kakšna reforma? Reforme se ne sprejema pod mizo. O reformi se naredi elaborat, projekt, se naredijo cilji. Na osnovi ciljev, ki se uskladijo, se potem pristopi k izvajanju posamičnih ukrepov. Nikakor drugače se ni možno tega lotiti. Taki ad hoc ukrepi, ko se nekdo zapodi v neko smer in vztraja do nezvesti v neki smeri, ki ji vsi nasprotujejo, kažejo samo na aroganco in ne na neko željo, pripravljenost po komunikaciji, po sodelovanju, po povezovanju in po iskanju boljših rešitev.

Moram pa reči, in to ponavljam še enkrat, da sem zgrožen, da katerikoli vladni predstavnik, ki pride zagovarjati v Državni zbor katerikoli zakon, takole obsedi; nekaj pišejo, nekaj prekladajo, si nekaj dopovedujejo, komentira pa nihče popolnoma nič. Nihče ne komentira popolnoma nič. Spoštovani kolegi poslanci iz koalicijskih strank, če imate kompetentne osebe, mora priti do soočenja argumentov, do razprave, do komunikacije, do pojasnil, ne pa da je vladna stran absolutno tiho. Težko me bo ministrica prepričala, da se v Ribnici ne bo spremenilo nič, če je zapisano, mislim da, v 47. členu tega pravilnika, da se v dveh mesecih od dneva začetka delovanja urgentnih centrov dejavnost najbližje enote nujne medicinske pomoči preseli v najbližji urgentni center. Te interpretacije, da temu ni tako in da se to ne bo zgodilo, so v bistvu laž, izrečena s strani najvišjega funkcionarja v tej izvršni oblasti za to področje. Seveda se bo spremenilo, ker bomo s tem naredili križ čez nujno medicinsko pomoč v Zdravstvenem domu dr. Janeza Oražma v Ribnici in s tem prizadeli vse tisto gravitacijsko področje, ki ga zdravstveni dom pokriva. Celo napisali ste, v katerem obdobju se bo to najkasneje zgodilo. In če vas je mojih osem kolegov vprašalo, ali to drži ali ne, in po šestih urah ni nobenega odgovora, potem je več kot očitno, da to drži. Z molkom ne boste odgovorili nikomur. To drži, kar je tu napisano.

Skratka, s tem amandmajem vam predlagamo racionalnejši postopek, da se zadeve proučijo, pripravijo, da se pripravijo tudi vse ostale stvari, ki so povezane s spremembo tega pravilnika, da se naredijo gravitacijska območja, da vidimo iz vaše analize, kaj se bo kje izboljšalo in kaj se bo morebiti kje poslabšalo. In da potem odločamo o tem, ali se bo ta pravilnik uvedel ali ne. Mislim, da so to minimalni standardi politične komunikacije in minimalni standard za izvedbo ukrepov s področja zdravstva, ki ste jih s tem pravilnikom zajeli. Ni mi jasno, zakaj bi moral ribniški zdravstveni dom zaradi tega vašega 47. člena izgubiti 400 tisoč evrov, ob vseh ostalih fiksnih stroških, ki bodo ostali v lokalni skupnosti. V čem je razlog tega? Niste naredili niti enega finančnega ovrednotenja pri tem pravilniku, kaj to pomeni za

delovanje sedanje zdravstvene mreže v lokalnih okoljih in kdo bo to pokrival, ker bodo ostali stroški ostali enaki. Nič niste naredili.

Predlagam vam, da počasi poslušate tudi starejše kolege, tiste, ki so izvajali in ki izvajajo to dejavnost v največjih klinikah, to se pravi v kliničnem centru v Ljubljani. Dr. Bručana imate, vam lahko marsikaj pove iz prakse, ker to obvlada. Imate tukaj dr. Vlahovića, ki vam je pripombe spisal, in imate še en kup drugih izvajalcev nujne medicinske pomoči v lokalnih okoljih, ki vam lahko tudi marsikaj svetujejo in povedo. Predvsem pa, če želite karkoli doseči, morate izboljšati strokovnost na področju izvajanja te dejavnosti in skrajšati čase dostopnosti. Veste, kar zadeva nujno medicinsko pomoč, se ne pogovarjamo o tem, ali bom dva dni kasneje prišel operirati kolk ali ga ne bom. Tam lahko počakam tudi en mesec. Ali pa da bom deset minut kasneje prišel na vrsto, da mi bodo zob izpulili. To so druge stvari. Ampak v teh primerih, ko gre pa za prvo pomoč, ki jo poslabšujete po dostopnosti in po kvaliteti, pa računajte na to, da popuščanja na naši strani v teh primerih absolutno ne bo. Hvala lepa.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima gospod Branko Zorman.

BRANKO ZORMAN (PS SMC): Hvala za besedo, predsedujoča.

Časa nimam veliko, zato bom moral biti kar kratek. Pravilnik o nujni medicinski pomoči je podzakonski akt. Ministrstvo ga niti ne bi rabilo dajati v tako javno razpravo, kot ga je dalo, pa ga kljub temu je. Zakaj? Zaradi tega, ker se zaveda pomembnosti tega in se je odgovorno lotilo tega. Nekateri predlagate, da bi morali že prej vključiti vse možne deležnike, lokalne skupnosti, ne vem koga vse. Potem tega pravilnika sploh ne bi bilo, to vemo vsi. Se pravi, pravilnik je. To je osnutek pravilnika in o tem se zdaj debatira. Ni končnega pravilnika. To je bil zgolj osnutek, in debatiramo o osnutku. Razumel bi ves ta gnev in obtoževanja, ki se zdaj tukaj danes in že več drugih sej poslušajo, če bi imeli končni pravilnik, ampak ga nimamo. To je zgolj osnutek, ki je v javni razpravi, pa, še enkrat poudarjam, ne bi rabil biti. Predlagatelji zelo radi omenjate to stroko, kako je stroka proti temu. Ne vem, kot da imamo v tej državi dve stroki, eno za in eno proti. Ampak prišel bo čas, ko bo treba povedati, zakaj je ta stroka, ki je proti temu, proti. In to bo treba slovenskim državljanom enkrat povedati. In če se bo to toliko časa ponavljalo, bo treba povedati, zakaj so tisti zainteresirani proti. Sigurno ne iz poštenih namenov, to lahko povem. Kar se tiče pa bistva tega, kar je ministrica tudi že povedala, pa ji govorite, da se ne odziva. Saj je že večkrat povedala, tudi danes že večkrat več stvari, ampak kot da niso bile slišane. Jaz sem jih pa dobro slišal. In kar je bistveno, prehodno obdobje je ... / izklop mikrofona/

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Repliko ima gospod Jože Tanko.

JOŽE TANKO (PS SDS): Hvala lepa.

S svojo razpravo sem imel zelo pošten namen – da opozorim na probleme, ki se bodo zgodili v okolju, okolišu zdravstvenega doma v Ribnici. Zagotovo bodo stvari bistveno slabše, kar zadeva kvaliteto storitve, dostopnost storitve in kar zadeva financiranje zdravstvene dejavnosti v občini Ribnica. Drugo, kar je. Ministrstvo se ni lotilo tega projekta odgovorno, zato ker ni pripravilo nobene SWOT analize, če po domače povem. Ni pokazalo niti prednosti niti pomanjkljivosti niti ene niti druge zadeve. Nič od tega nimate na mizi. Sploh nimate možnosti, da presojate o tem. Če bi se ministrstvo tega lotilo odgovorno, bi najprej pripravilo neko analizo, kaj dobimo, kaj izgubimo, kje dobimo, kje izgubimo, kakšne prednosti bodo na eni, kakšne bodo na drugi strani. Nič od tega ni. In še tretja stvar, kar je tudi problem. K temu pravilniku nismo v Državni zbor dobili niti enega pozitivnega mnenja. Niti enega pozitivnega mnenja! Vi govorite o stroki, o politični podpori in tako naprej, zdaj naj mi pa nekdo prinese eno ali dve pozitivni mnenji. Mi smo jih dali v gradivo, če se ne motim, 23, ki so prišla na Državni zbor, na odbor ali na posameznike, in smo jih vložili kot mnenja strokovne, politične, civilne družbe in tako naprej.

Nimate niti enega pozitivnega mnenja s strani vaše stroke. V zbornici so vsi zdravniki, in zbornica pravi ne. Predlagali so preložitve. Nimate pozitivnega mnenja lokalnih skupnosti, nimate pozitivnih mnenj posameznih območij, področij ali pa regij, ki jih to prizadene, in tako naprej. In ne mi govoriti o tem, da gre za neke poštene namene. Pošten namen bi bil, da bi vi pripravili analizo, projekt in prišli pred Državni zbor ali pa pred strokovno javnost z analizo učinkov, ki jih ta pravilnik prinaša. To pa je vse narejeno samo tako, da teče od zgorne in spodnje čeljusti, letijo ven informacije v levo, v desno, enkrat takšne, enkrat drugačne, v isti rešitvi, zapisani v nekem členu pravilnika – in to govori ista oseba, da je še huje. In zagotovo, to si upam zdaj reči, ne moremo govoriti o tem, da ima ministrstvo pri tem projektu pošten namen. Hvala lepa.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Besedo ima Vlada, zanjo gospa ministrica Milojka Kolar Celarc.

MARIJA MILOJKA KOLAR CELARC: Hvala za besedo.

Velikokrat smo danes slišali, češ stroka ima mnenje, stroka je proti, stroka se ne strinja, stroka predlaga. Na koncu smo uspeli tudi izvedeti, kdo je ta stroka. Zelo taksativno je bilo rečeno, da je ta stroka Zdravniška zbornica Slovenije, združenje javnih zavodov in tudi

primarno zdravstvo. Pa mi dovolite, bom pa zdaj prav citirala, ker se ne bom kar tako izgovarjala na mnenje stroke, ampak vam bom povedala, kaj stroka pravi in kaj je napisala v svojo strategijo. Prej v uvodu oziroma v vmesni obrazložitvi sem vam že prebrala, kaj je ta pomembna stroka, ki bo izvajala sistem nujne medicinske pomoči, to je Združenje zdravstvenih zavodov, zapisala. Ta dopis nosi datum 5. 6., to je danes. Verjetno, cenjeni poslanke in poslanci, ste brali njihovo mnenje in dopis pred začetkom javne razprave ali pa takoj po javni razpravi. Pa ga bom mogoče na koncu še enkrat prebrala. In da boste vedeli, tudi jaz imam v pisarni, pa žal nisem prinesla, eno mapo mailov in pisem podpore tako zdravnikov kot tudi čisto navadnih prebivalcev, pa tudi županov, pri čemer so nekateri tudi javno povedali in se opredelili na teh regijskih posvetih.

In ta stroka, na katero se zelo izgovarjate, to je Zdravniška zbornica Slovenije, je v svoji strategiji razvoja sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji za obdobje 2010–2020 z dne 23. 3. 2011 med drugim zapisala: "Organiziran sistem NMP razvijamo 15 let." Pa ga nimamo razvitega. Prav tako med drugim piše – da vam ne bom vsega brala, ker je vse razvidno na spletni strani, pa si lahko preberete –, da številni zdravstveni zavodi, pri katerih so organizirane enote NMP, ne upoštevajo veljavnega pravilnika o službi NMP. Nočem naprej razpredati, kaj to v praksi pomeni. "Usklajenega vodenja sistema NMP na nivoju države trenutno ni. Deli sistema NMP so funkcionalno povezani med seboj, zato neučinkovitost enega zavira učinkovitost drugega, kar pomembno vpliva na kakovosti obravnave življenjsko ogroženih bolnikov." In še bi vam lahko brala. To je veljavna strategija razvoja sistema NMP v Sloveniji ene najpomembnejših strok, Zdravniške zbornice Slovenije.

Pa da nadaljujem. Pa dovolite, bom pač izrabila svoj čas, pa vam bom še enkrat prebrala, kaj je napisalo Združenje zdravstvenih zavodov. "Spoštovana ministrica, v Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije pozitivno ocenjujemo stališče Ministrstva za zdravje, da z uvedbo novih urgentnih centrov do nadaljnjega ne bo sprememb dosedanje organizacijske oblike zdravstvenih domov pri zagotavljanju 24-urnega zdravstvenega varstva. K racionalizaciji mreže dežurstev se bo pristopilo potem, ko bo v dispečerskih centrih ustrezna baza podatkov, na podlagi katere bo sprejeta odločitev o zmanjšanju mreže oziroma števila dežurnih ambulant. Menimo, da je taka odločitev v danem trenutku dobra, predvsem pa modra. Pri vaših prizadevanjih lahko računate na našo aktivno pomoč in podporo." 5. 6. ob 13. uri. In če nadaljujem še s tretjim delom stroke, dežurnimi zdravniki oziroma s celotnim sistemom primarnega zdravstva, mi dovolite, da povem, kaj pravi tako imenovana stroka. Tudi stroka in ti ljudje, ki so pripravljali ta osnutek pravilnika, so

tisti, ki so delali v tem poklicu in na nujni medicinski pomoči, kot sem rekla, številna leta in poznajo sistem iz prve roke.

Nadalje. V javni mreži primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji, katero je, mimogrede, potrdil Zdravstveni svet kot najvišji strokovni posvetovalni organ ministra za zdravje v tej državi in ki me zavezuje k temu, da spoštujem njegova stališča in sprejete sklepe, je v gradivu, objavljenem septembra leta 2013 – seveda je vse dostopno in se da prebrati. Mimogrede, ta dokument je bil poslan vsem županom, vsem predstavnikom lokalne skupnosti, in pripravila ga je stroka družinske medicine. V njej so navedeni tudi vsi analitični vidiki primarnega zdravstva. V poglavju 2.9. piše o vzrokih preobremenjenosti družinskih zdravnikov, katere se vsi zavedamo in kateri bo tudi pomemben delež in prioriteta dana v resoluciji nacionalnega plana zdravstvenega varstva do leta 2025. Zdaj mi dovolite, da povem, kaj je v tem dokumentu v 5. točki. "Slovenija je ena redkih držav v Evropi, kjer so zdravniki na primarnem nivoju v manjših krajih ob rednem delu v ambulantah zadolženi tudi za kritje nujne medicinske pomoči. To predstavlja dodatno obremenitev, ki izrazito negativno vpliva na kakovost zdravstvenega dela z rednimi pacienti. To je en od močnejših razlogov, ki odbijajo zdravnike, ki bi se sicer odločili za delo v družinski medicini."

Če to mogoče nadaljujem, prav tako v tem istem dokumentu. V točki 2.11. je kot drug razlog za neoptimalno izvajanje dela družinske medicine navedeno delo v nujni medicinski pomoči. In zato predlagajo ločitev programa družinske medicine in nujne medicinske pomoči. In kaj delamo s tem osnutkom pravilnika? Prav to – ločujemo družinsko medicino, zato da bodo ti zdravniki imeli več časa za svoje opredeljene paciente, od nujne medicinske pomoči, ki je posebna pomoč in je ne smemo poenostavljati in enačiti z dežurno službo. Iz današnje razprave se je v velikem številu primerov pokazalo, da mislimo, da je dežurna služba enako kot nujna medicinska pomoč. Ta osnutek pravilnika je samo en del pravilnikov in drugih navodil ter dokumentov, ki so v pripravi na Ministrstvu za zdravje in so potrebni.

Med drugim naj povem, da imamo Pravilnik o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči iz leta 2006, pod katerim je podpisan dr. Bručan. Potreben je sprememba, seveda je potreben. Pa tudi potrebno je, da v Mariboru vzpostavimo bazo. Prav spremembe tega pravilnika pripravljamo, ker je bilo večkrat omenjeno. Imamo pa veljavni pravilnik. Potem pripravljamo tudi osnutek pravilnika o neprekinjenem zdravstvenem varstvu, ki bi bolje in na bolj transparenten način uredil celotno področje. Pa pravilnik, ki bo urejal delovanje dispečerske službe zdravstva, pa še navodila in tako naprej, zato, da bomo lahko v celoti zaokrožili in uredili dolgoročno tako, kot imajo druge države Evrope. Ugotovili, povedala sem,

so, da smo edini v ožjem in širšem območju, kjer nujno medicinsko pomoč izvajajo zdravniki družinske medicine. Nikjer v Evropi in tudi še kje drugje to ni tako.

Zakaj to delamo? Kot sem vam rekla, Zdravniška zbornica pravi, da po 15 letih tega nimamo urejenega. Zakaj? V dobro vseh nas, v dobro državljanov, zaradi tega, da bi res vsem nudili pravočasno, hitro, kakovostno zdravstveno oskrbo takrat, ko se naše življenje znajde v ogrožajočem stanju. In ničesar ne jemljemo, kar sem že povedala, v katero smer bo šel končni predlog pravilnika o nujni medicinski pomoči – da ne spreminjamo niti načina financiranja, ki je, mimogrede, danes v pavšalnih zneskih. Primar dobi 54 milijonov evrov na leto za nujno medicinsko pomoč, ampak ne vemo točno, ali je res porabljen samo za nujno medicinsko pomoč ali je še za kaj drugega. Na sekundar dajemo 32 milijonov. In naš cilj je, da denar sledi bolniku. Zakaj? Zato, da bomo vedeli, tako kot ste mnogi omenili, za kaj dajemo naše prispevke, da vemo, kaj lahko pričakujemo in dobimo za ta denar. In to je pomembnost, transparentnost, kar je tudi eden od dolgoročnih ciljev reforme oziroma, če hočete, prestrukturiranja ali nadgradnje.

Mislim, da je na posamezna vprašanja bilo nekaj odgovorjeno že na začetku, nekaj tudi vmes. Jaz bom še enkrat zagotovila in zatrdila: vse pripombe bodo smiselno upoštevane v končnem predlogu pravilnika. Tudi vsi, ki so napisali pripombe, bodo dobili odgovor. To sem zelo odgovorno že večkrat povedala in povem še enkrat. Med drugim naj tudi povem, da ni točno, kar so mnogi razpravljavci povedali, da mi nismo sodelovali. Mi smo že pri pripravi samega osnutka pravilnika imeli številne delovne sestanke na delovni ravni z mnogimi deležniki, med drugim tudi s predsednikom Gasilske zveze Slovenije in s predstavniki Uprave za zaščito in reševanje, še v fazi, ko je osnutek pravilnika nastajal. Vendar morate razumeti, da nekdo mora pripraviti strokovno podlago oziroma strokovni osnutek nekega dokumenta. In potem smo šli v javno razpravo. Saj, javna razprava pa je zato, da se dajejo pripombe, predlogi, če je volja in želja vseh, da komuniciramo, se slišimo in da naredimo najboljši končni predlog tega pravilnika. In nič se ne bo delalo na vrat na nos, kar sem že včeraj na odboru povedala. Podaljšano prehodno obdobje, dežurna služba ostaja enaka, potem bomo pa na osnovi res pravih argumentiranih podatkov preverili, kakšna bo mreža. Hvala.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Replika, gospod Jože Tanko, izvolite.

JOŽE TANKO (PS SDS): Hvala lepa za besedo.

Samo nekaj stvari vam bom prebral iz dokumenta, ki smo ga priložili in ki je bil objavljen tudi v zdravniški reviji ISIS. Napisal ga je mag. Dušan Vlahovič, dr. med., UKC. "Ukinitev posameznih predbolnišničnih enot

oziroma ukinjanja dežurnih mest za zdravnike v posameznih okoljih ni možno zagovarjati s strokovnimi kriteriji." To je v nasprotju s tem, kar je govorila ministrica. Drugič: "Prepuščanje oskrbe medicinskim tehnikom reševalcem je za Slovenijo velik korak nazaj." Tretjič: "Odreči zdravniško oskrbo določenemu delu prebivalstva zaradi ocen, ki imajo kvečjemu finančno in politično podlago, je popolnoma nesprejemljivo." Četrtrič: "Nadomeščanje zdravnikov z medicinskimi tehnikami, ki imajo pooblastila za uporabo zdravil, je v nasprotju z načeli, za katera smo se zavzemali preteklih 30 let, katerih bistvo je prisotnost zdravnika na terenu."

Četrtrič, petič, šestič: "Ko se govori o strokovno utemeljenih merilih, se najbrž misli na ekonomsko stroko, saj medicinska stroka navedenih števil ne more podpirati, še posebej števil, ki se nanašajo na ruralna območja. Po 20 minutah bodo intervencije popolnoma nepotrebne." In še zadnji citat: "Danska študija je pokazala, da je odzivni čas značilno povezan s preživetjem." To je nekaj citatov iz tega teksta, ki je bil objavljen, spoštovana ministrica. Vi pa ste v svoj 7. člen zapisali, da se intervencijski čas v ruralnih območjih podaljšuje z dosedanjih 12 na 20 minut. Gospod primarij, ki vodi urgenco kliničnega centra, pa je napisal, da je po 20 minutah intervencija brezzvezna. Torej, pogovarjamo se o nekaterih strokovnih kriterijih, ki so vam in nam na voljo, in mislim, da nas boste težko peljali žejne čez vodo, predvsem na kriterijih, razen političnih ali pa finančnih, to sem tudi prej povedal, kot je oslabiti zdravstvene ambulate, zdravstvene domove in prenesti ta denar nekam drugam – to je najbrž edini kriterij, ki ga zagovarjate, in najbrž temu tudi sledite. Ostro bomo nasprotovali, argumente imamo pa tudi v dokumentih, ki smo jih priložili. Hvala lepa.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

To je bila bolj razprava kot replika. Proceduralno?

MAG. MARGARETA GUČEK ZAKOŠEK (PS SMC): Jaz bi prosila gospo podpredsednico, da upošteva, da je replika to, da tisti, ki je govoril, pove, v katerem delu je bil napačno razumljen, in prosim, če gospod Tanko razloži, v katerem delu je bil napačno razumljen. Jaz nisem slišala, da bi bil sploh naveden.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Nadaljujemo. Predlagatelj ima besedo, v njegovem imenu gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Hvala lepa.

Gospa ministrica, ob imenovanju, potrditvi ste zaprisegli, da boste delali v dobro državljanov, in jaz verjamem v te vaše besede, ki ste jih nekaj minut nazaj izrekli, da delate v dobro ljudi, že zaradi te zaprisege. Upam, da boste v času, ko boste pripravljali končno verzijo

pravilnika, uporabili vse pripombe te stroke in te stroke. Vi ste razdelili danes stroko, ker ste rekli, da je eno stroka, drugo je pa stroka. Že v naglasu smo slišali razliko. Vseeno vam moram še enkrat povedati, da to, kar sem dobila od Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, nosi datum 7. 5. in 22. 5. – v času razprave. In ta stroka, ki ji pravite tudi Zdravniška zbornica – dr. Možina vam je včeraj jasno povedal, da ustavite pravilnik. Govoril je v imenu zdravnikov, ki so v tej zbornici, ne v svojem imenu. Vi pa ste danes, 5. 6., ob 13. uri na začetku seje na hitro dobili mnenje Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, pozitivno. Tudi tule notri vam lahko preberem en del, ki je pozitiven. Pozdravljajo ta pravilnik, tudi v tem delu, vendar v nadaljevanju v treh prilogah in v celotnem pravilniku dajejo pripombe, in te pripombe so tiste, na katere smo danes opozarjali, in so tiste, ki so dane tudi v priporočilih, ki smo jih dali.

Da pa se v koaliciji marsikdo nasmiha, je pa čisto normalno, kajti imate šest ljudi iz Ljubljane in lahko prepričate ostale, tiste, ki so iz Dolnjega Lakoša, da se pa njim tako nič ne zgodi. Zelo malo je takšnih poslancev iz SMC, katerih področje bo ogroženo. Zdaj govorimo hipotetično, če bo takšen pravilnik sprejet. Moram reči, da sem pri vseh teh pripombah in razpravah, tudi na odborih, poslušala tako ene kot druge. In tudi danes sem vam prebrala citate tako enih kot drugih, tudi dr. Prosena, ki je najbolj razburil na odboru vse tiste, ki se zavzamemo za to, da na ruralnem območju ostane tako, kot je, ali pa da se izboljšajo zadeve, in ne da podaljšujemo reakcijski čas na 20 minut. Nedopustno je, da je to v 7. členu pravilnika tudi zapisano.

Gospa ministrica, v zaključnem govoru mi niste odgovorili niti na eno vprašanje konkretno. Spraševala sem vas o konkretnih primerih, tudi že na odboru, vendar niste nikoli konkretno odgovorili. Upam, da ko bo ta pravilnik v končni obliki, da bodo ti konkretni odgovori takšni, da ne bodo več zaskrbljujoči in da ne bomo več poslušali izjav strokovne komisije na Ministrstvu za zdravje, ki jo plačujemo davkoplačevalci, da se naj na podeželju ljudje zadovoljimo s prvimi posredovalci. Takšnih izjav si člani komisije, ki to pripravljajo, ne smejo privoščiti. Najbolj sem vesela danes razprave dr. Gantarja, ki je povedal kar veliko tistega, kar smo tudi včeraj na odboru prediskutirali in razpravljali. Namreč, da je pravilnik nekje na dolgi rok, da nimamo kadrovske in finančne pokritosti in da je treba narediti korak nazaj. Pa ne zato, da se področje nujne medicinske pomoči v Sloveniji ne bi uredilo, daleč od tega. Mislim, da vsi želimo, da se to področje uredi.

Že kot ste sami dejali, gospa ministrica, to področje zdaj ni urejeno in nekateri ne spoštujejo določenih zadev iz obstoječega pravilnika. Pa vendar, ali bodo potem spoštovali novi pravilnik? Nihče nam tega ne zagotavlja, razen če boste naredili zdravstveno reformo in

boste začeli delati red tam, kjer je to zelo, zelo potrebno. V teh dneh pretresa zdravstvo marsikatera afero, in mislim, da je danes ta razprava pokazala tudi to, da ni poenotenja na tem področju, da vam nasprotuje kar nekaj, bom rekla po vaše, strokovnjakov, stroke in da boste morali poslušati tudi to. Če je ta pravilnik prvi korak k reformi, tako kot pravite, da zdaj že s pravilniki delamo zdravstveno reformo, in je takšno negodovanje in toliko pripomb na pravilnik, potem me zanima, kaj šele bo, ko boste dali zdravstveno reformo na mizo; nekje konec leta naj bi ugledala luč sveta.

Najbolj zanimivo je nenehno arogantno posmehovanje določenih članov ministrstva za vsako stvar, ki jo izrečemo. Potem pa dajte argumentirati, pa povejte, da se motimo. Da ni prav, da ni res to, kar govori dr. Možina, kar govori vsa ta stroka – da to ni prav, da to ni res. Ta priporočila zagotovo niso takšna, da bi zavirala pravilnik, daleč od tega. Ampak želimo videti te strokovne podlage, na katerih ste naredili osnutek pravilnika, obstoječi zemljevid vse nujne medicinske pomoči z reakcijskim odzivnim časom, da nam poslanec poveste, kako je urejen status urgentnih centrov, kako bodo urgentni centri delovali konec leta – da ne bomo imeli izredne seje o tem, kako urgentni centri ne delujejo –, da se naj ne skrajša odzivni čas, da naj ostane dežurna služba odprta 24 ur. Pravite, da zamenjujemo NMP in dežurno službo. Potem jo zamenjujejo vsi ti zdravniki, ki smo jih danes navajali. Nadalje, da se sprejme pravilnik o dispečerski zdravstveni službi, o izvajanju helikopterske nujne pomoči, da se natančno opredeli prve posredovalce, kdo bodo prvi posredovalci, kdo jih bo izobraževal, kdo jih bo aktiviral, na kakšen način in katere pristojnosti bodo imeli. Pa tudi, tako kot govorim, o moralni in kazenski odgovornosti teh prvih posredovalcev. Naj se natančno opredeli tudi stroška nujna medicinska pomoč. Sami ste dejali, da to ni urejeno, pa tudi s tem pravilnikom tega ne urejate. Še enkrat, tako kot ste dejali, če delate v dobro vseh – verjamem, da so te vaše besede iskrene –, potem upoštevajte tehtne pripombe vseh teh zdravnikov, združenj, zvez in tako naprej, ki predstavljajo največji skupek zdravnikov in tako naprej. Hvala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Zaključujem splošno razpravo. Prehajamo na glasovanje o točki dopolnjenega predloga priporočila in vloženi amandmaji.

V razpravo dajem 2. točko dopolnjenega predloga priporočila in amandma Poslanske skupine SDS.

Želi kdo razpravljati? Zgolj navajam, da se lahko prijavijo k razpravi tisti, ki še imajo svoj čas na razpolago. Ker ne želi nihče več razpravljati, zaključujem razpravo.

Prehajamo na odločanje o vložnem amandmaju. Poslanke in poslance prosim, da preverite delovanje glasovalnih naprav.



Prehajamo na odločanje o amandmaju Poslanske skupine SDS k 2. točki dopolnjenega predloga priporočila.

Obrazložitev glasu v imenu poslanske skupine, Branko Zorman.

BRANKO ZORMAN (PS SMC): Predsedujoča, hvala za besedo.

V imenu Poslanske skupine SMC bi želel povedati, da predlaganega amandmaja SDS, ki je bil danes vložen na seji, ne bomo podprli iz že pojasnjenih razlogov. V prvotnem predlogu priporočila je bilo 8 točk, od tega so bile točke od 3 do 8 zavrnjene že včeraj na Odboru za zdravstvo. Isto vsebino želi zdaj predlagatelj tega amandmaja vključiti v 2. točko tega priporočila. Argumentirali smo že včeraj, zakaj smo proti temu. Podpiramo zgolj in samo priporočila, ki ne onemogočajo dela Ministrstvu za zdravje, da nadaljuje s pripravo tega pravilnika. Hvala.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ: Hvala lepa.

V imenu Poslanske skupine SDS, gospa Jelka Godec.

JELKA GODEC (PS SDS): Niti eno priporočilo ne zavira nadaljnjega dela na pravilniku službe nujne medicinske pomoči. Dopolnjeno je tisto, kar ste vi včeraj amandmirali, torej da ministrstvo upošteva vse ključne pripombe, ki so bile podane v javni razpravi, ter jih vključi v nov pravilnik, in da se pred sprejemanjem pravilnika o službi nujne medicinske pomoči pristojnemu odboru predloži strokovne analize, to, kar sem že govorila, zemljevid, primerjalne analize, SWOT analize, da se uredi status urgentnih centrov, da se, še enkrat ponavljam, omogoči krajši intervencijski čas, kot je obstoječi, sprejme pravilnik o dispečerski zdravstveni službi, o helikopterski zdravstveni službi, da se opredeli prve posredovalce, otroško nujno medicinska pomoč, da se opredeli daljše prehodno obdobje in da se ohrani 24-urna dežurna služba.

Niti enega od teh priporočil ministrica včeraj in danes ni zavrnila. Govorila je, da se ohranja 24-urna dežurna pomoč, torej to ni problem. Da se je krajšal intervencijski čas, tudi ni problem. Da imamo pravilnik o dispečerski zdravstveni službi, o helikopterski službi, ni problem. Prvi posredovalci, smo tudi slišali, so opredeljeni, po njenem. Tudi da se bo opredelila otroška nujna medicinska pomoč in da se opredeli daljše prehodno obdobje. Tudi o tem je govorila. In vi zavračate tisto, za kar je ministrica rekla, da ni problem. Ali so mogoče potem problem strokovne in SWOT analize? Status urgentnih centrov je pa tudi urejen. Čemu ste torej proti? Zakaj ste proti? Ker sta predlagatelja Slovenska demokratska stranka in NSi. Vsi predlogi so bili potrjeni s strani ministrice! Nobenega problema ni! Včeraj ste tudi za vse tiste predloge, ki so bili potrjeni s strani Vlade, rekli ne. Jaz te logike res ne razumem. Potem

lahko razumem samo to, glasovalni stroj. Hvala lepa.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ: Hvala lepa.

V bodoče lepo prosim, ker je šlo za obrazložitev glasu, da obrazložite svoj glas. Ker to je bil del razprave.

JELKA GODEC (PS SDS): Se opravičujem. Glasovali bomo seveda za priporočilo.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ: Hvala lepa.

Želi še kdo obrazložiti glas v imenu poslanske skupine? (Ne želi.) Želi kdo v osebnem imenu? (Ne želi.)

Prehajamo na odločanje o amandmaju Poslanske skupine SDS k 2. točki dopolnjenega predloga priporočila.

Glasujemo. Navzočih je 57 poslank in poslancev, za je glasovalo 16, proti 40.

(Za je glasovalo 16.) (Proti 40.)

Ugotavljam, da amandma ni sprejet.

Končali smo z glasovanjem o amandmajih. Prehajamo na odločanje o dopolnjenem predlogu priporočila.

Želi kdo obrazložiti svoj glas? Izvolite, gospod Primož Hainz. V imenu poslanske skupine?

PRIMOŽ HAINZ (PS DeSUS): Ne, v individualnem imenu. Če pa kdo želi v imenu poslanske skupine, bom pa počakal.

PODPRESEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ: Želi kdo v imenu poslanske skupine? Miha Kordiš, izvolite, v imenu poslanske skupine.

Gospod Primož Hainz, lepo prosim, če se izklopite. Hvala lepa.

MIHA KORDIŠ (PS ZL): Predsedujoča, najlepša hvala za besedo.

V Združeni levici se bomo pri glasovanju o tej zadevščini pred nami vzdržali. Kar bi bilo pošteno in pravilno z naše strani, bi bilo, da bi predlog, ki sta ga na mizo prinesla SDS in NSi, argumentirano zavrnili. Ampak žal nimamo tega razkošja, da tako rečem, ker se moramo v omejenem času ukvarjati z nečim drugim. Konkretno s tem, da je koalicija raje pro forma podprla sklep, ki ga je odbor spremenil do nerazpoznavnosti. To, kar se zdaj nalaga ministrstvu, bi v resnici lahko dosegli z enim poslanskim vprašanjem, z enim dopisom predsednika Odbora za zdravstvo, v skrajnem primeru pa s sklicem nujne seje, nikakor pa za kaj takega ne bi potrebovali plenarnega zasedanja. Kaj se je zgodilo? Razprava je bila spet izkoriščena za diskreditacijo programa razvoja slovenskega zdravstva, kot ste ga obljubili v koalicijski pogodbi in ga socialisti v nasprotju s kakšnimi drugimi vašimi točkami programa dejansko podpiramo. In kar se je

zgodilo, in to ne prvič, je bilo to, da Vlada in predvsem stranka Mira Cerarja nista zares aktivno branili svojega lastnega programa javnega zdravstva.

To je tista stvar, ki nas v Združeni levici skrbi. Na prejšnji redni seji smo obravnavali priporočila, ki niso bila nič drugega kot odkrit napad na obvezno zdravstveno zavarovanje in propaganda za neka komercialna zavarovanja. In kako je Vlada odgovarjala na to? Ni odgovarjala, v resnici se je samo izmikala, največja vladajoča stranka pa je bila z izjemo nekaterih redkih izjem tiho. In tudi pri teh priporočilih je zgodba podobna. Častna izjema tukaj je kolegica Erika Dekleva. Saj je tukaj. Vlada oziroma koalicija se je izognila konfrontaciji. Vlada, na primer, v mnenju niti približno ni trznila pri predlogu, da bi znižali prispevno stopnjo zdravstvenega zavarovanja v slabše dostopnih regijah, pa čeprav ve, da bi taka ureditev samo poslabšala dostopnost do nujne medicinske pomoči, in čeprav ve, da bi s tem rušili enega od redkih preostalih stebrov družbene solidarnosti. Vlada se boji kakršnekoli konfrontacije, umika se popolnoma na vseh črtah. Ampak, gospe in gospodje, če zares želite uresničiti svoje lastne obljube, ki ste jih zapisali v koalicijsko pogodbo, se boste morali konfrontirati z lobijem komercialnih zavarovalnic, ki sedijo na 475 milijonih našega skupnega denarja. Ta spremenjena priporočila, ki ste jih sprejeli na odboru, draga koalicija, so izmikanje konfrontaciji, ki je nujna, če hočemo premagati tiste lobije, ki blokirajo napredek javnega zdravstvenega sistema.

Zato jih socialisti tudi ne bomo podprli.
Hvala.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

V imenu Poslanske skupine SMC, gospod Branko Zorman.

BRANKO ZORMAN (PS SMC): Hvala, predsedujoča.

Naj najprej povem, da se strinjam s prvim delom obrazložitve glasu tovariša iz Združene leve, dokler ga ni potem malo zaneslo. Želel bi povedati, da predlog priporočila, takšen kot je potem šel iz Odbora za zdravstvo, to se pravi z dvema točkama, v Poslanski skupini Stranke modernega centra podpiramo. Bi pa samo apeliral, da naj se pusti ministrstvu čas in priložnost, da dela in da se ukvarja s to materijo. Povedali so že in verjamem, da bodo odgovorno pristopali, upoštevali vse pripombe, ki so iz javne razprave že prišle in bodo prišle. In še enkrat, to, kar je rekel kolega: to, kar smo danes imeli, je resnično čista zloraba parlamenta. Hvala.

Kot sem pa že na začetku povedal, pa je bilo očitno preslišano: podprli bomo to priporočilo.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Je bilo na začetku, ja. Je bilo.

Postopkovno, izvolite, Jernej Vrtovec.

JERNEJ VRTOVEC (PS NSi): Spoštovani kolegice in kolegi!

Odzval se bom samo na to, da gre v primeru sklicevanja izrednih sej parlamenta od zdaj naprej za zlorabo parlamenta. Na postopkovno, na to, kar je govoril gospod Zorman pred menoj. Opozicija ... / oglašanje iz dvorane/ Opozicija je sklicala ...

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Še malo miru, lepo prosim.

JERNEJ VRTOVEC (PS NSi): Opozicija je sklicala izredno sejo z argumentom, ker se stroka in tudi poslanci opozicije s pravilnikom, ki se pripravlja na Ministrstvu za zdravje, ne strinjamo. Kako lahko nekdo reče, da se s tem, ko opozicija skliče izredno sejo, zlorablja parlament? To je bil zadnji stavek tega omenjenega poslanca.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Kakšen je vaš predlog?

JERNEJ VRTOVEC (PS NSi): Prosim za opozorilo. Ali pa razdelite vašim kolegom iz koalicije poslovnik in ustavo, da se bodo vsaj naučili, da so v parlamentu in da v tej državi velja nek ustavni red, ne pa da govorijo o zlorabi poslovnika, če opozicija skliče izredno sejo parlamenta, pa to ne na katerikoli temo, ampak na temo, ki je zelo pomembna – zdravje, gospe in gospodje. Zaradi tega se dajmo obnašati odgovorno in dajmo razumeti demokracijo.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

V imenu Poslanske skupine Desus, Tomaž Gantar.

TOMAŽ GANTAR (PS DeSUS): Hvala lepa.

Mi bomo predlog sklepa, ki je bil na matičnem delovnem telesu sprejet, podprli. Ministrstvo se je zavezalo, da bo tehtne pripombe upoštevalo. Prav je, da matično delovno telo pred dokončnim sprejetjem pravilnika glede na vse polemike in tudi pripombe le-tega še enkrat obravnava. Zato velja naš glas za predlog.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:
Hvala lepa.

Še kdo v imenu poslanske skupine? (Ne.) V lastnem imenu? Gospod Primož Hainz, izvolite.

PRIMOŽ HAINZ (PS DeSUS): Hvala lepa za besedo.

Jaz bom, kot je rekel v imenu poslanske skupine dr. Gantar, glasoval za. Moram pa reči, da za ta osnutek priporočila v

moji volilni enoti, ki jo skoraj moram omeniti, Vrhnika, Log–Dragomer in Borovnica, ni posebnega navdušenja – čeprav imam nekatere odmeve, recimo iz Dolenjske, pa zelo dobre, ampak to je druga tema. Oglasil sem se bolj zaradi tega, ker je bilo danes govora o tem, kako je vzhodna Slovenija helikoptersko nepokrita. Jaz sem pred meseci pisal predsedniku Vlade pismo, ko je vojska kupovala brezpilotna letala oziroma jih kupuje, in takrat sem napisal, da mislim, da bi Slovenija rabila helikopterje, zato ker tiste rabimo doma in rabimo za različne pomoči, tudi to vrsto pomoči. In mislim, da je zadeva še vedno izjemno aktualna. Hvala lepa.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:

Hvala lepa. Del se je nanašal na razpravo. Zdaj pa v lastnem imenu gospod Franc Laj.

FRANC LAJ (PS SMC): Spoštovana predsedujoča, hvala za dano besedo.

Prej nisem dobil možnosti. Dostikrat sem bil danes omenjen tu v Državnem zboru. Mislim, da imam danes tu od vseh največjo podporo.

Moja dolžnost je, da tudi povem, da bom podprl ta predlog sklepa, ker verjamem ministrici, da bo upoštevala vse podane konstruktivne pripombe, predvsem za območje, ki je v prvem koraku na nek način bilo izpuščeno, da ne bo tudi v bodoče ostalo odrinjeno.

Vsem tistim, ki ste izrazili podporo, pa se iskreno zahvaljujem. Upam na najboljše. Hvala.

PODPREDSEDNICA MAG. BOJANA MURŠIČ:

Najlepša hvala.

Še kdo želi obrazložiti svoj glas?

Ugotavljam, da ne.

Prehajamo na odločanje o dopolnjenem predlogu priporočila.

Glasujemo. Navzočih je 57 poslank in poslancev, za je glasovalo 52, proti 2.

(Za je glasovalo 52.) (Proti 2.)

Ugotavljam, da je priporočilo sprejeto.

Zaključujem to točko dnevnega reda. Zaključujem tudi 15. izredno sejo Državnega zbora. Želim vam lep vikend. Hvala lepa.

Seja se je končala 5. junija 2015 ob 19.54.



INDEKS GOVORNIKOV

B

BAČIČ, MARIJA	35
BRINOVŠEK, NADA	19, 49

Č

ČUŠ, ANDREJ	39
-------------------	----

D

DEKLEVA, ERIKA	41, 43
DIMIC, IVA	17

G

GANTAR, TOMAŽ	14, 21, 26, 58
GODEC, JELKA	12, 25, 29, 32, 33, 34, 38, 43, 46, 48, 55, 57
GÖNCZ, DR. LÁSZLÓ	30
GORENAK, DR. VINKO	9, 47
GUČEK ZAKOŠEK, MAG. MARGARETA	55

H

HAINZ, PRIMOŽ	57, 58
HORVAT, JOŽEF	38
HRŠAK, IVAN	34

I

IRGL, EVA	46
-----------------	----

K

KAVČIČ, MAG. ALEKSANDER	41
KOLAR CELARC, MARIJA MILOJKA	15, 33, 53
KOPMAJER, BENEDIKT	10, 11
KORDIŠ, MIHA	23, 57
KOZLOVIČ, MAG. LILIJANA	8

L

LAJ, FRANC	59
------------------	----

M

MÖDERNDORFER, JANI (JANKO)	8, 17
MURŠIČ, MAG. BOJANA	11, 22

N

NEMEC, MATJAŽ	28, 29
---------------------	--------

P

PODKRAJŠEK, BOJAN	45
PRELOG, IVAN	47

Š

ŠKOBERNE, JAN	44
---------------------	----

T

TANKO, JOŽE	50, 53, 55
TRČEK, DR. FRANC	6, 36



V

VEBER, JANKO	43
VRTOVEC, JERNEJ	7, 29, 42, 58

Z

ZORČIČ, IGOR	31, 33
ZORMAN, BRANKO	19, 53, 57, 58



LEGENDA

PS SMC – Poslanska skupina Stranke modernega centra
PS SDS – Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke
PS DeSUS – Poslanska skupina Demokratične stranke upokojencev Slovenije
PS SD – Poslanska skupina Socialnih demokratov
PS ZL – Poslanska skupina Združena levica
PS NSi – Poslanska skupina Nove Slovenije
PS IMNS – Poslanska skupina italijanske in madžarske narodne skupnosti
PS NP – Poslanska skupina nepovezanih poslancev
NeP – Nepovezani poslanec