

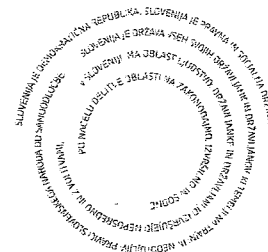


REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 95 30, f: 01 478 98 45, e: ps-sds@dz-rs.si, www.dz-rs.si



SKUPINA POSLANK IN POSLANCEV
(prvopodpisani Jože Tanko)

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE	
Prejeto:	07-07-2017
Šifra:	020-12/17-1412
Povezava:	
EPA:	2.113-VII EU:
Sign. zn.:	
Kratice:	

Ljubljana, 7. julij 2017

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE
dr. Milan Brglez, predsednik

Na podlagi 118. člena Ustave RS in 250. člena Poslovnika DZ RS podpisane poslanke in poslanci vlagamo

INTERPELACIJO O DELU IN ODGOVORNOSTI
MINISTRICE ZA ZDRAVJE, MILOJKE KOLAR CELARC

zaradi

1. soodgovornosti za neukrepanje na področju koruptivnih dejanj v zdravstvu;
2. odgovornosti za podaljšanje neurejenega stanja na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana;
3. odgovornosti za neučinkovito reševanje problema čakalnih dob;
4. soodgovornosti za slabo poslovanje in vedno večjo zadolženost javnih zdravstvenih zavodov;
5. odgovornosti zaradi predlogov zakonodaje na področju zdravstva, ki je v nasprotju s slovensko in evropsko zakonodajo in ki slabijo slovensko zdravstvo.

Na podlagi 118. člena Ustave RS ter 253. člena Poslovnika Državnega zbora RS podpisane poslanke in poslanci predlagamo, da Državni zbor RS po končani razpravi o interpelaciji o delu in odgovornosti ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc sprejme naslednji

SKLEP**Milojko Kolar Celarc se razreši s funkcije
ministrice za zdravje.****Obrazložitev:**

Sedanja vlada se je v koalicijski pogodbi zavezala, da bo delovala odgovorno, konstruktivno, povezovalno in bo transparentno reševala družbene probleme ter iskala najboljše rešitve za človeka kot posameznika, za posamezne družbene skupine, nevladne organizacije, gospodarski sektor in državo kot celoto. Na zdravstvenem področju je koalicija obljubljala korektiv obstoječega zdravstvenega sistema v luči krepitve javnega zdravstva, upošteva njegovo finančno vzdržnost, s poudarkom na ohranitvi s pravicami čim bolj polnega obveznega zdravstvenega zavarovanja in jasnejše ločitve izvajanja javne in zasebne zdravstvene dejavnosti.

Ministrica Milojka Kolar Celarc je v svojih javno izraženih mnenjih večkrat poudarila, da s svojim delom sledi zavezam v koalicijski pogodbi. Po njenih besedah so vsi dosednji ukrepi namenjeni krepitvi in vzpostavitvi dostopnega, kakovostnega in učinkovitega zdravstva. Po njenem mnenju je slovenski zdravstveni sistem dober in omogoča, da imajo vse zavarovane osebe enake možnosti do zdravstvenega varstva, ko ga potrebujejo.

Realno gledano pa slovenski zdravstveni sistem potrebuje celovito nadgradnjo ob ohranjanju javnega, solidarnostnega in vzajemnega zdravstvenega zavarovanja. Tega se zavedajo tako državljani kot strokovna javnost, ki ministrico vsakodnevno opozarjajo na anomalije v slovenskem zdravstvu.

Ob trenutnem stanju v slovenskem zdravstvu, ki se po besedah mnogih dobesedno ruši, ob razkrivanju nepravilnosti in korupcije pri nabavah medicinske opreme in zdravil, podaljševanju čakalnih dob, odhodih mladih zdravnikov v tujino, odhodih bolnikov v tujino, ob številnih humanitarnih akcijah z zbiranjem denarja za omogočanje zdravljenja v tujini in vedno večjemu nezaupanju državljanov v javni zdravstveni sistem se poraja vprašanje, zakaj takšna aroganca in neodzivnost predsednika Vlade RS dr. Mira Cerarja in ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc do zdravstvenih problemov in posledično tudi do davkoplachevskega denarja. Ministrica z ignorantskim odnosom le še podpihuje kritične razmere v zdravstvu, ki je po besedah več bivših ministrov pred kolapsom. Da je ministrici situacija ušla iz rok, menijo tudi v koalicijskih strankah. Tako je ob robu zasedanja vlade 21. junija 2017 dejal vodja PS SD Matjaž Han. »Ne gre le za zakonodajo, pač pa tudi za vzdrževanje bolnišnic, čakalne vrste in drugo. Vsak dan se vidi, da se nekaj dogaja in da postopek ni nadzorovan,« je dejal.

1. soodgovornost za neukrepanje na področju koruptivnih dejanj v zdravstvu

Jasno je, da si slovenski državljani ne zaslužimo zdravstvenega sistema, ki znotraj samega sebe dovoljuje vedno večje razraščanje korupcije, ob dejstvu, da s strani ministrstva za zdravje ni nobenih konkretnih ukrepov za zaježitev korupcije. Še več. Ministrica Milojka Kolar Celarc je v dosedanjih izjavah na sejah delovnih teles zatrjevala, da korupcija v zdravstvu ni problem. Tako je tudi v zagovoru interpelacije, ki je bila vložena septembra 2016, ministrica zagotavljala: »Kot ministrica odločno vztrajam na načelu ničelne tolerance do korupcije, zato smo v delu ministrstva ter delovnih skupinah in komisijah, v katerih sodelujejo tudi zunanji strokovnjaki predvsem s področja zdravstva, uvedli sistem prijavljanja možnega oziroma dejanskega konflikta interesov ter izločitev teh posameznikov iz sodelovanja ali odločanja. Tudi danes, v tem cenjenem zboru, pozivam vse, ki vedo za primere korupcije, da jih, kot veleva zakon, takoj prijavijo. Le s skupnimi močmi bomo premagali zlo korupcije.«

O zlu korupcije, priznanih nepravilnostih in kršitvah zakonov se je lahko ministrica Milojka Kolar Celarc prepričala ob pričanjih posameznih prič pred Preiskovalno komisijo o ugotavljanju zlorab v slovenskem zdravstvenem sistemu na področju prodaje in nakupa žilnih opornic.

Na Preiskovalni komisiji so priče izjavile, da je bil material preplačan, da so bile cene žilnih opornic v tujini nižje kot v Sloveniji. Iz pričanj posameznikov je danes jasno, da so v UKC Ljubljana in UKC Maribor zavestno kršili zakon o javnem naročanju pri nabavi omenjenega materiala. Komisija za preprečevanje korupcije je konec leta 2016 podala zaključno poročilo o preiskavi v omenjeni zadevi in v njem navedla sume kaznivih dejanj v smislu prevladujočega položaja enega dobavitelja žilnih opornic, prodaje preko več posrednikov in prevladujoče izdelke ene od multinacionalk. Nacionalni preiskovalni urad je leta 2015 zaključil preiskavo na tem področju, kljub temu da je ugotovil podobne odklone, kot jih danes pred javnostjo odkriva parlamentarna komisija. Žal se na področju preiskave nabave in prodaje žilnih opornic, kot na področju preiskave podkupovanj slovenskih zdravnikov, v štirih letih ni veliko premaknilo.

Pred parlamentarno preiskovalno komisijo so do danes pričali zdravniki, zaposleni v katetrskih laboratorijih, pomočniki generalnih direktorjev bolnišnic, zadolženi za nabavo, direktorji bolnišnic, direktorji podjetji, ki dobavljajo bolnišnicam žilne opornice, in drugi. V času dela preiskovalne komisije se je glede na pridobljeno dokumentacijo pokazalo, da so odgovorni za izvajanje javnih naročil zavestno kršili zakonodajo na tem področju.

Na primeru UKC Ljubljana je bilo pokazano, da so na posameznih javnih naročilih prekoračili prvotno načrtovana sredstva v okviru enega javnega razpisa tudi do 2,8 mio EUR pri enem samem dobavitelju. Pregledi pogodb z dobavitelji kažejo, da je do podobnih anomalij prihajalo tudi v letih od 2014-2017. Bojan Uran, pomočnik direktorja UKC Ljubljana za nabavo (do začetka leta 2017), je pred kamero na vprašanje,

ali so imeli v UKC Ljubljana denar za prekoračitev nabave preko javnih naročil, dejal: »Glejte, seveda nismo imeli denarja. Zakaj pa, mislite, imamo izgubo? Zakaj imamo izgubo v Kliničnem centru?«.

Splošna praksa v naši največji bolnišnici je bila tudi, da so nabavljali material neposredno preko naročilnic, katerih skupna vrednost je presegala zakonsko dovoljeno vrednost evidenčnih naročil. Največ opisanih kršitev se je dogajalo pri nabavi žilnih opornic dveh dobaviteljev. Dolgoletni vodja katetrskega laboratorija v UKC Ljubljana prim. Darko Zorman, dr. med. je na preiskovalni komisiji na vprašanje, ali se mu zdi prav, da so kršili Zakon o javnem naročanju, dejal, da ja.

Iz dokumentacije, pričanja dobaviteljev in predsednice komisije za javne razpise za žilne opornice v UKC Ljubljana, je bilo tudi razkrito, da so dobavitelji, še pred uradnim zaključkom javnega naročila, vedeli, da ne bodo izbrani in preko vodje nabavne službe želeli vplivati na razplet izbire ponudnikov.

Brigita Čokl, nekdanja v.d. direktorja v UKC Ljubljana, je povedala, da se po bolnišnici lahko pospeševalci prodaje prosto gibljejo. Da je skoraj nemogoče zadeve urediti do te mere, da bi bil pregled nad tem, kdo in kdaj obišče posameznega zdravnika. Iz pričanja določenih zdravnikov je bilo pokazano, da so zdravniki recimo gostovali v vilah dobaviteljev, da so jim dobavitelji neposredno plačali udeležbo na mednarodnih kongresih, da so plačevali tudi potovanja družinskim članom zdravnika, ki je v UKC Maribor soodločal o nabavi žilnih opornic.

Na sami komisiji se je izkazalo tudi to, da so tako zdravniki kot strokovni in poslovni direktor Interne klinike, pa tudi nabavna služba vedeli, da so na evropskih trgih veliko nižje cene materiala, pa do leta 2013 niso naredil ustreznega koraka k zmanjšanju cen. Tudi kasneje, po letu 2014, primerjave cen z evropskimi cenami kaže na to, da so v slovenskih bolnišnicah cene žilnih opornic veliko višje kot na EU tržišču.

Nabava medicinskega materiala je primer, kako se vodstva in nabavne službe v slovenskih bolnišnicah ne potrudijo, da davkoplachevalski denar ne bi otekel za preplačila materiala. Primer žilnih opornic lahko preprosto in enostavno apliciramo na ostala področja, na ostali medicinski material. Če se je na primeru žilnih opornic pokazalo, da se cene lahko po zaslugi odločnih posameznikov znižajo na normalno evropsko raven cen, potem bi se morale podobne zadeve narediti tudi pri drugem medicinskem materialu: srčnih zaklopkah, kolkih, endoprotezah, iglah, katetrih, zdravilih.....

Ministrica Milojka Kolar Celarc dela preiskovalne komisije DZ javno še ni komentirala. Na posamezne izjave prič, priznanja kršenja zakonodaje, ostale pokazane nepravilnosti, preplačevanje materiala, priznanje zdravnika, da je zdravstveni material prostovoljno dal zdravniku iz druge države in pri tem oškodoval bolnišnico itd., ministrica ni reagirala. Njeno neodzivanje na omenjene zadeve kaže na to, da ministrica ohranja status quo oziroma omogoča še nadaljnje bohotenje korupcije.

Vlada in z njo ministrica namreč menita, da je za preprečevanje korupcije v zdravstvu dovolj program z naslovom Program ukrepov Vlade Republike Slovenije za preprečevanje korupcije za obdobje 2015-2016, ničelna toleranca do korupcije. Program je sprejela Vlada januarja 2015. Po izjavah ministrice na 29. izredni seji Državnega zbora, 3. 3. 2016, gre za dvoletni program, 2015-2016. Ministrica je takrat dejala: "Vlada Republike Slovenije je vzela korupcijo na zelo sistematičen in celovit način, kako jo obvladati. Zaradi tega je že v začetku leta 2015 sprejela poseben program ukrepov Vlade Republike Slovenije za preprečevanje korupcije za obdobje 2015-2016 z naslovom Ničelna toleranca do korupcije. Konec julija lani je prav tako Vlada na osnovi programa ukrepov sprejela tudi dvoletni akcijski načrt za izvedbo strategije razvoja javne uprave za obdobje 2015-2016. Vizija Vlade Republike Slovenije je organizirati sodobno javno upravo, ki bo spoštovala načela in vrednote tudi na področju transparentnosti, integritete in preprečevanja korupcije." Gre torej za dvoletni program, v katerega je po besedah ministrice vključen tudi ukrep Centralizacija in informatizacija javnega naročanja v javnem zdravstvu. Za ta ukrep sta zadolženi Ministrstvo za javno upravo in Ministrstvo za zdravje.

Do danes ni enoznačnega odgovora, kakšni so rezultati omenjenega ukrepa. Ministrica je v svojih nastopih v DZ nenehno zavajala s podatki, da je bilo na skupnih javnih naročilih za zdravila, plence, igle, katetre itd. privarčevano okoli 20% finančnih sredstev. Enigmo je razrešila državna sekretarka na eni izmed sej v januarju 2017, ko je priznala, da skupna javna naročila niso prinesla zmanjšanja sredstev za material, saj še niso zaključena in da se ves čas navaja podatek, vezan na skupna javna naročila iz leta 2011.

Jasno je, da skupna javna naročila, ki naj bi bila za ministrico ključni ukrep do uspeha, v boju proti korupciji niso prinesla zadovoljivih rezultatov. Ministrstvo za zdravje je sicer podprlo Projekt skupne baze cen, ki ga vodi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Intravizor po besedah ministrice Milojke Kolar Celarc omogoča zdravstvenim zavodom vpogled v cene zdravstvenih materialov in njihovo primerjavo. Podatki o cenah materialov naj bi bili v pomoč direktorjem zdravstvenih zavodov in drugim odgovornim osebam za nabavo pri odgovornem in racionalnem odločanju v zvezi z nabavami materiala, oblikovanju ocenjene vrednosti posameznega javnega naročila. Naj bi bili tudi pogajalsko izhodišče naročnikov pri izvajanju novih postopkov javnega naročanja.

Vprašanje pa je, kdaj bo ministrstvo omogočilo tudi primerjavo cen s tujimi tržišči. V preteklosti pa tudi danes je določen medicinski material še vedno precenjen glede na EU tržišča. Izgovori nabavnih služb, direktorjev bolnišnic in tudi ministrstva so, da je slovensko tržišče premajhno, da imajo multinacionalke svoje dobavitelje po posameznih državah, da se noben tuj dobavitelj ne želi prijaviti na objavljena javna naročila ...

Ministrica je v začetku leta 2017 napovedala tudi skupno javno naročilo za žilne opornice. Po nekaj sestankih strokovne komisije za pripravo strokovnih kriterijev so se le uskladili in prvič celo določili najvišjo možno ceno za posamezni sklop oziroma material. 7. junija 2017 je bilo javno naročilo objavljeno tudi na evropskem portalu javnih naročil. Objavljeno je delno v angleščini in delno v slovenščini. Zanimivo je dejstvo, da so v slovenščini objavljeni opisi posameznih sklopov, torej del, ki je pomemben za tuje dobavitelje.

Section II: Object

II.1) Scope of the procurement

II.1.1) Title:

Nakup materiala za interventno kardiologijo.
Reference number: 4301-14/2017, ODSTENT-13/2017

II.1.2) Main CPV code

33140000

II.1.3) Type of contract

Supplies

II.1.4) Short description:

Nakup materiala za interventno kardiologijo - žilne opornice (stenti).

II.1.5) Estimated total value

II.1.6) Information about lots

This contract is divided into lots: yes
Tenders may be submitted for maximum number of lots: 5

II.2) Description

II.2.1) Title:

DES 2-3. generacije z biokompatibilno polimero, ki se ne resorbira (razgradi) in vsebuje zdravilo iz skupine limus. Dimenzije 2.0, 4.5. in 5.0 mm.
Lot No: 1

II.2.2) Additional CPV code(s)

33140000

II.2.3) Place of performance

NUTS code: SI

(Del objavljenega razpisa s spletne strani: <http://www.ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:214881-2017:TEXT:EN:HTML&src=0>).

Na tem mestu se pojavlja vprašanje, zakaj je objava na najbolj občutljivih mestih v slovenščini? Zdi se, kot da ministrstvo za zdravje ne želi prijave tujih dobaviteljev. Več kot jasne so sedaj izjave ministrice in zaposlenih na ministrstvu, da so v preteklosti bila objavljena javna naročila na evropskem portalu, vendar se tuji dobavitelji niso prijavljali. V kolikor so bile objave takšne, kot je objava omenjenega javnega naročila, potem je odgovor, zakaj se tuji dobavitelji niso prijavili, na diani.

Zakon o javnem naročanju – ZNJ 3 v svojih uvodnih členih govori o tem, da naročnik na noben način ne sme omejevati konkurence, da mora biti ponudnik izbran na pregleden način in po predpisanem postopku. Javno naročilo mora zagotoviti konkurenco med ponudniki, enakopravno obravnavo ponudnikov, predvsem pa mora biti transparentno.

Za skupno javno naročilo se je odločila vlada. Upamo, da z namenom, da povečuje gospodarnost in učinkovitost porabe proračunskih sredstev. Omenjeni primer skupnih javnih naročil pa kaže bolj na to, da ministrstvo na čelu z Mliljko Kolar Celarc ne zagotavlja konkurence med ponudniki, enakopravno obravnavo ponudnikov, še manj pa omogoča transparentnost javnega naročila.

Zdi se, da ministrstvo s tem tudi na tem področju ohranja trenutno stanje kartelnih dogovorov dobaviteljev pri nabavi medicinskega materiala.

Naslednji primer, ki kaže na ministričino vplivanje na izbiro dobaviteljev v zdravstvu, je primer nabave zdravil iz krvne plazme. Oktobra 2015 je ministrstvo za zdravje poslalo vsem bolnišnicam dopis št. 4300-47/2015/2, v katerem nalaga bolnišnicam, da zdravila iz slovenske plazme bolnišnicam dobavi Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (v nadaljevanju: ZTM) neposredno v okviru podeljene javne službe. Omenjenega dopisa ni upošteval UKC Maribor in je za vsa zdravila iz krvi objavil javno naročilo. UKC Maribor je ministrica za zdravje 16. 2. 2016 opomnila, da ne ravna v skladu z navodili ministrstva za zdravje in ga pozvala, da vse aktivnosti v zvezi z naročili zdravil iz plazme uskladi s prvotnimi navodili iz oktobra 2015.

Da ministrstvo s sklepom krši evropsko zakonodajo, je opisano v poglavju 5. odgovornosti zaradi priprave zakonodaje na področju zdravstva, ki je v nasprotju s slovensko in evropsko zakonodajo in slabi slovensko zdravstvo.

V preteklosti je bil ZTM že izpostavljen zaradi spornih nabav in prodaje zdravil iz krvi. Leta 2012 je tedanji minister za zdravje Tomaž Gantar zahteval odstop tedanjega direktorja zavoda Igorja Veluščka. Ministrstvo za zdravje je takrat ugotovilo tudi visoke cene ZTM pri industrijskih zdravilih, izdelanih iz plazme. Na področju albuminov je zavod za nakup zdravil iz tuje plazme iz podjetja Octapharm v Avstriji plačeval 48 evrov na pakiranje, v Sloveniji pa so ista zdravila nato prodajali po 86,22 evra.

Danes je zanimivo dejstvo, da sta direktor ZTM Danijel Starman in vodja službe za ekonomiko in finance Igor Velušček oba pooblaščenca Octapharm AG iz Švice za področje Slovenije. Hkrati pa je bil Igor Velušček tudi predsednik sveta Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju: JAZMP), ki določa cene zdravil v skladu z Zakonom o zdravilih. Člane in članice JAZMP imenuje Vlada RS, člani v imenu ustanovitelja agencije JAZMP izvršujejo pravice in obveznosti države. 29. 9. 2016 je JAZMP na Komisijo za preprečevanje korupcije naslovila dopis, v katerem menijo, da obstaja verjetnost, da v primeru Velušček prihaja do nasprotja interesov.

Državna sekretarka je na eni izmed sej DZ pojasnila, da je vlada 7. 12. 2016 zaradi poteka mandata imenovala nove člane v Svet zavoda JAZMP in da med njimi ni g. Veluščka. Ni pa ministrstvo raziskalo do tedaj morebitnih navzkrižij interesov in dejstva, da je g. Velušček ob svoji prijavi za člana sveta JAZMP podal pisno izjavo, da ne opravlja nikakršnega dela v organizacijah, ki opravljajo katero od pridobitnih dejavnosti s področja zdravil ali medicinskih pripomočkov, ter nima nobene funkcije v takih organizacijah.

Leta 2015 je ministrica izdala sklep o imenovanju Strokovnega sveta za preskrbo s krvjo pri ministrstvu za zdravje. V Strokovni svet sta bila imenovana direktor ZTM Danijel Starman in vodja službe za ekonomiko in finance Igor Velušček.

Postavlja se vprašanje, ali ministrica tudi v tem primeru ščiti interese posameznikov oziroma želi vzpostaviti popolni monopoli Zavoda za transfuzijsko medicino.

V kolikor ima vlada ničelno stopnjo do korupcije, potem je nerazumno, da:

- ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc niti predsednik Vlade RS dr. Miro Cerar nista reagirala na izjave nekdanje v.d. direktorice UKC Ljubljana Brigitte Čokl na 25. seji Komisije za nadzor javnih financ, 3. februarja 2016, ko je ta omenila pritiske lobijev oziroma da pozna določene osebe in podjetja, ki svoje interese uveljavljajo tudi pri predsedniku vlade, predsedniku države, ...;
- ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc niti predsednik Vlade RS, dr. Miro Cerar nista reagirala na izjave in pričanja oseb pred Preiskovalno komisijo o ugotavljanju zlorab v slovenskem zdravstvenem sistemu na področju prodaje in nakupa žilnih opornic, iz katerih je očitno, da so določeni v zdravstvu zavestno kršili zakonodajo pri nabavah materiala in da je prihajalo tudi do koruptivnih dejanj med zdravniškim osebjem;
- ministrstvo za zdravje, kljub vedno večjim in konkretnejšim odkritjem preplačevanja medicinskega materiala v slovenskih bolnišnicah, še vedno ni aktivneje pristopilo k reševanju tega problema;
- vlada aktivno ne pristopi k spremembi zakonodaje na področju pravosodja, ki bi omogočila hitrejša postopke pri odkrivanju odgovornosti za koruptivna dejanja v zdravstvu;
- ministrstvo za zdravje preko svetov zavodov javnih zdravstvenih zavodov ne uveljavi svojega načela ničelne tolerance do korupcije in zakaj se ne ugotavlja odgovornosti pri preplačevanju medicinske opreme, zdravil...

Ob neodzivih tako ministrice kot predsednika vlade na vse večje razraščanje korupcije na področju zdravstva in tudi v drugih segmentih države je več kot očitno, da sta predsednik vlade in ministrica podlegla lobijem, ki obvladujejo javno zdravstvo. Zato je ministrica odgovorna za stanje v javnih zdravstvenih zavodih, kjer se razrašča korupcija in klientelizem.

Vse to pa vodi v nova in nova nezadovoljstva v zdravstvu, v nove aфере, ki močno vplivajo na čakalne dobe in finančno poslovanje zavodov, kar posledično povzroča tudi tragične dogodke, ki se sploh ne bi smeli nikoli zgoditi.

2. odgovornost za podaljšanje neurejenega stanja na Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Otroški kardiokirurški program je v UKC Ljubljana potekal od oktobra 2007. Januarja 2012 je bilo objavljeno Poročilo notranje revizije, ki je razkrilo, da je gostujoči izraelski kardiokirurg David Mishaly več let operiral brez zdravniške licence, da je za svoje delo prejemal absurdno visoke honorarje, pri čemer pa svojega znanja ni prenašal na domača kirurga. Maja 2013 je bilo objavljeno poročilo Komisije za preprečevanje korupcije, ki je potrdilo ugotovitve Poročila notranje revizije ter navedlo številne druge nepravilnosti. V Poročilu KPK je bilo jasno zapisano, da gre za znake korupcije, ki sta jih vztrajno zavračala takratni generalni direktor UKC Ljubljana mag. Simon Vrhunc in takratna strokovna direktorica UKC Ljubljana prof. dr. Brigita Drnovšek Olup. Mag. Simon Vrhunc je javnost prepričeval, da je uprava delovala izključno v interesu bolnih otrok.

Zaradi zaznanih anomalij, nestrokovnosti in tudi slabih odnosov v izvajanju otroške srčne kirurgije je ministrstvo za zdravje 3. julija 2013 odredilo upravni nadzor nad izvajanjem programa otroške srčne kirurgije. Zdravniška zbornica Slovenije je v strokovni nadzor vključila tudi mednarodne strokovnjake, ki so izvršili nadzor za obdobje od leta 2007 - 2014. Cilj strokovne presoje služb otroške kirurgije je bil analizirati in opredeliti morebitne pomanjkljivosti v dejavnosti otroške kirurgije v obdobju med letoma 2007 in 2014. Pri tem so se posebej osredotočili na kakovost oskrbe in rezultate kirurških posegov v letu 2012.

Ugotovitve izrednega strokovnega nadzora, ki se je izvajal od julija 2014, so predstavili javnosti v začetku septembra 2015. Nadzorna komisija je takrat ugotovila kadrovske pomanjkljivosti in pomanjkljivosti v poklicni kulturi, ki so odgovorne za slabšanje storitev otroške kirurgije v UKC Ljubljana.

Komisija je ugotovila naslednje: majhno število kirurških posegov na leto v dejavnosti otroške kirurgije v Ljubljani, pomanjkanje zanesljivega vnosa podatkov v register EACTS in pomembna odstopanja od mednarodno objavljenih smernic in standardov oskrbe v otroški kirurgiji z vprašljivimi rezultati kirurških posegov. Zato je komisija sklenila, da je bila varnost otroških bolnikov v dejavnosti otroške kirurgije v Sloveniji v obdobju med letoma 2007 in 2014 resno ogrožena.

Ministrica Milojka Kolar Celarc je Poročilo mednarodne komisije sicer posredovala organom pregona, nikoli pa ni zares ukrepala.

Predlagatelji smo prvič opozorili na nevdržne razmere na otroški srčni kirurgiji v mesecu novembru 2015 s sklicem nujne seje Odbora za zdravstvo. Na seji je bil prisoten tudi dr. Andrej Robida, eden izmed članov komisije, ki je opravljala izredni strokovni nadzor na Oddelku otroške kardiokirurgije UKC Ljubljana.

Med drugim je povedal, da je evropska komisija uvrstila Slovenijo na zadnje mesto, skupaj z Romunijo, pri izpolnjevanju priporočil o varnosti pacientov iz leta 2009. Bil je tudi mnenja, da je ministrstvo za zdravje tisto, ki lahko pove, kaj je treba narediti. V UKC Ljubljana naj bi naredili nekaj kozmetičnih popravkov, niso pa uredili sistema. V Sloveniji se po besedah dr. Robide ne zgodi nič, zraven pa so arogantni še nekateri posamezniki. Dr. Robida meni, da je potrebno spremeniti miselnost, ne ignorirati varnosti pacientov in pomena kakovosti v zdravstvu. Dokler se ne rešijo neurejene stvari v sistemu zdravstva, tako dolgo bomo imeli tudi probleme na področju otroške srčne kirurgije.

Na omenjeni seji sta ministrstvo in Zdravstveni svet predstavila sledeče: Zdravstveni svet podpira odločitev, da se program otroške srčne kirurgije obdrži v Sloveniji, saj naj bi bil program, ki se je v danem trenutku izvajal, varen in kakovosten. Varnost programa je potrdil tudi prof. dr. Tomislav Klokočovnik, dr. med., ki je v letu 2014 prevzel vodenje programa otroške srčne kirurgije. Dejal je: »Uredili smo medsebojne odnose, kakor smo lahko, ker veste, da so medsebojni odnosi pripeljali do teh nesoglasij. Danes program poteka varno, uspešno, 60%, več kot 60% tovrstnih operacij opravljamo sami oziroma sami v Kliničnem centru s pomočjo tujih kirurgov.« Zavnil je očitke, da ne morejo zagotoviti kontinuirane prisotnosti tujega kirurga.

Na isti seji je bil sprejet sklep, da Vlada RS in Ministrstvo za zdravje v roku treh mesecev seznanita pristojni odbor DZ z načrtom aktivnosti izvajanja otroke srčne kirurgije.

17. februarja 2016 smo člani odbora za zdravstvo prejeli Strategijo obravnave otrok in odraslih s prirojeno srčno napako v UKC Ljubljana, 2016 – 2025 (v nadaljevanju: Strategija). Strategija je bila pripravljena na podlagi zahteve Zdravstvenega sveta in Ministrstva za zdravje in na podlagi poročila mednarodne komisije iz leta 2015.

V Strategiji so zapisani trije ključni strateški cilji:

- Partnerska povezava z zunanjo inštitucijo. Namen: nadaljevanje obravnave pacientov v UKC Ljubljana s tujimi kirurgi in zagotavljanje pripravljenost otroškega srčnega kirurga 24/7; trening slovenskih kirurgov in drugih strokovnjakov.
- Ustanovitev Nacionalnega centra. Namen: razviti in nenehno izboljševati celostno prenatalno in postnatalno obravnavo bolnikov s prirojeno srčno napako.
- Razvoj Regionalnega centra. Namen: zagotavljanje zadostnega števila operativnih posegov za doseg visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

Predlagatelji smo konec leta 2016 ponovno zahtevali sklic nujne seje Odbora za zdravstvo na temo neurejenih razmer na otroški srčni kirurgiji. Na tej seji je državna sekretarka Sandra Tušar povedala, da je strategijo razvoja, ki jo je pripravil UKC Ljubljana na področju otroške srčne kirurgije, obravnaval Zdravstveni svet 2. marca 2016.

Od treh strateških ciljev sta bila s strani Zdravstvenega sveta podprta prva dva strateška cilja, in sicer povezava s partnersko mednarodno inštitucijo in pa vzpostavitev nacionalnega programa, ki bo omogočal vzpostavitev nacionalnega centra za obravnavo otrok in odraslih s prirojeno srčno napako.

Tudi ministrstvo za zdravje je potrdilo le dva strateška cilja. Prejeli so akcijski načrt za izvedbo strateških ciljev in podporo k načrtu s strani RSK za intenzivno terapijo ter RSK za kirurgijo.

Na drugi strani so predstavniki staršev, zdravljenih otrok na otroški srčni kirurgiji in predstavnik Društva na srcu operiranih Slovenije opozarjali na sledeče probleme:

- Smiselnost nacionalnega centra ob nizkem številu pacientov in šolanju otroškega srčnega kirurga. Nacionalni center potrebuje vsaj 200 operacij na leto in dva kirurga.
- Odnosi v UKC še vedno praktično v nobenem primeru niso dobri, še vedno so taki, kot so bili pred tremi leti.
- Notranje presojo so izvedli trenutno vključeni v program otroške kirurgije.
- Trenutno zakonodaja v Sloveniji ščiti izvajalce zdravstvenih storitev in nimamo možnosti izbire po optimalnem zdravljenju. Izjeme so pač privilegirani ali pa določeni, ki se znajdejo z luknjami v sistemu, na splošno pa ne. Obvezno je plačevati obvezno zdravstveno zavarovanje, pacienti pa nimajo možnosti izbire po optimalnem zdravljenju.

Ministrstvo za zdravje je zagotavljalo, da je program otroške srčne kirurgije varen in da se odnosi na Pediatrični kliniki urejajo.

Na omenjeni seji je državna sekretarka Sandra Tušar osebno zagotovila, da so uporabniki (starši) programa otroške srčne kirurgije zadovoljni s programom. To bo dokazano z anketo, za katero bo državna sekretarka osebno poskrbela. Rezultati ankete pa bodo predstavljeni matičnemu odboru v DZ RS.

Gospa na ministrstvu ni več, ankete pa verjetno tudi ne bodo izvedli.

Ministrstvo za zdravje je 16. decembra 2016 prejelo poročilo o analizi neželenega nevarnega dogodka, ki se je zgodil 2. septembra 2016, s predlogom preventivnih ukrepov v zvezi z dogodkom. Kasneje so prejeli tudi pojasnilo, da je UKC Ljubljana odredil izredni strokovni nadzor. Glede na zaključke strokovnega nadzora je strokovna direktorica UKC Ljubljana prof. dr. Marija Pfeifer predlagala razrešitev strokovnega direktorja pediatrične klinike prof. dr. Rajka Kende. Kriv naj bi bil za delovne razmere v kliniki, ki so vodile do določenih zapletov.

Tukaj pa nastopi ministrica Milojka Kolar Celarc. 28. marca 2017 je povabila na razgovor na ministrstvo vodstvo UKC, poslovnega direktorja mag. Andraža Kopača in strokovno direktorico prof. dr. Marijo Pfeifer ter vodstvo Pediatrične klinike, strokovnega direktorja prof. dr. Rajka Kendo in poslovno direktorico Biserko Marolt Meden.

Po pogovoru je bila razrešitev dr. Kende preteklost. Dr. Pfeiferjeva je v medijih izjavila, da je šlo za posredovanje Milojke Kolar Celarc. Ugotovljeno naj bi bilo, da postopek sprejemanja Poročila o izrednem internem strokovnem nadzoru ni potekal v skladu s pravili, ker se prof. dr. Kenda ni imel možnosti izreči o dogodku.

Ministrstvo za zdravje je 31. marca 2017 odredilo Zdravniški zbornici Slovenije izredni strokovni nadzor nad delom vseh zdravnikov, ki so sodelovali v zdravstveni obravnavi pacienta. Ministrstvo za zdravje je zavrnilo Poročilo izrednega internega strokovnega nadzora s strani UKC Ljubljana, ker prejeto poročilo naj ne bi bilo dokončno.

Ker pa se razmere na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana niso izboljšale, je v začetku junija letos vodstvo UKC Ljubljana ponovno in tokrat, kot pravijo, dokončno podalo predlog za razrešitev strokovnega direktorja Pediatrične klinike prof. dr. Rajka Kende. [REDACTED] ki je bil kardiolog 14-letnega fanta, ki je umrl septembra lani, pa je dobil opozorilo pred odpovedjo pogodbe o zaposlitvi. Strokovna direktorica UKC Ljubljana prof. dr. Marija Pfeifer je pojasnila, da je [REDACTED] več bolnikov vodil pod neustrezno diagnozo. Od januarja so po njenih besedah odkrili 22 primerov.

Kaj pa ministrica Milojka Kolar Celarc? Ob robu posveta vlade z gospodarstveniki 12. junija 2017 na Brdu pri Kranju je povedala, da je vodenje kadrovske politike v domeni vodstva javnih zavodov. Ja pa presenečena, da se je vodstvo UKC Ljubljana odločilo za predlog razrešitve prof. dr. Rajka Kende, saj še niso znane ugotovitve izrednega strokovnega nadzora. Kasneje je ministrica dejala, da vodstvo UKC Ljubljana ni naredilo dovolj pri reševanju razmer na kliniki.

Danes je otroška srčna kirurgija in delo na Pediatrični kliniki spet v fazi, ko se vodijo pogovori in razgovori, ali še naprej vzdrževati program otroške srčne kirurgije v Sloveniji. To razpravo bi lahko pristojni opravili že leta 2015 ob poročilu mednarodne komisije. V kolikor bi ministrica reagirala že ob tem poročilu in bi aktivno pristopila k temu, da UKC Ljubljana uresniči priporočila v okviru nadzora nad programom otroške srčne kirurgije, bi danes imeli na kliniki urejene razmere. Ko smo na to opozarjali predlagatelji, pa ministrice ni bilo niti na seji pristojnega odbora DZ RS.

Po vsem tem pa je ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc celo izjavila, da bi bilo zaradi dogajanja na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana primerno, da generalni direktor mag. Andraž Kopač in strokovna direktorica prof. dr. Marija Pfeifer ponudita odstop. In to tisti mag. Andraž Kopač, ki ga je na čelo UKC Ljubljana postavila ravno ministrica za zdravje ter ga vseskozi podpirala in hvalila. Ministrica za zdravje si več kot očitno vzame pritojnosti za reševanje kadrovske zadeve le takrat, ko ji to odgovarja.

Predlagatelji interpelacije menimo, da največjo odgovornost za razmere na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana nosi ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc.

3. odgovornost za neučinkovito reševanje problema čakalnih dob

Ministrica je v eni izmed izjav v javnosti napovedala: "*Na koncu leta 2017 praktično za vsa resna obolenja ne bo več pacientov, ki čakajo nedopustno dolgo.*"

Realnost je povsem drugačna. Ministrstvo za zdravje je leta 2016 namenilo 7,9 mio EUR za skrajševanje čakalnih dob. Realizacija enkratnega programa po poročilu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je pokazala 74% realizacijo vseh programov. V celoti sta bila realizirana le dva programa, in sicer Drugi posegi na perifernem ožilju in Operacije raka prostate, ledvic in mehurja. Najslabša je bila realizacija programa Koronarna angiografija in to zaradi neopravljenih storitev v UKC Ljubljana. Le-ta je program izvedel le 9%. UKC Ljubljana ni izvedel nobene od predvidenih operacij hrbtenice, le te so prestrukturirali na Kirurgijo Bitenc.

Poročilo je tudi pokazalo, da je UKC Ljubljana realiziral enkratni program za 2016 le 19%, SB Celje 54%, medtem ko so ostale bolnišnice dosegale realizacijo nad 90% oziroma tudi čez 100%.

V letu 2017 je ministrstvo namenilo dodatna sredstva za skrajševanje čakalnih dob. Glede na to, da je ministrstvo ob obrazložitvi Zakona o pacientovih pravicah zapisalo, da enkratni programi za skrajševanje čakalnih dob ne prinašajo zelenih rezultatov, je zanimivo, da še vedno vztrajajo pri enkratnih finančnih injekcijah.

Nacionalno spremljanje čakalnih dob vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ), ki mesečno objavlja podatke. Mesečno poročilo vsebuje statističen pregled čakalnih dob in števila čakajočih v skladu z novim seznamom zdravstvenih storitev. Seznam nastane z usklajevanjem nabora storitev s strani NIJZ in ZZZS.

Primerjava podatkov od leta 2014 – 2017 na dan 1. julij

Nabor 13 specialističnih ambulant, ki vključuje tudi fizioterapijo na primarni ravni

	2015	2016	2017	Indeks	Indeks
	A	B	C	C:B	C:A
Čakajoči na prvi ambulantni pregled	110 739	113 993	125 904	110,4	113,7
Čakajoči nad dopustno dolgo na prvi ambulantni pregled	10 569	11 864	14 426	121,59	136,5

48 izbranih zdravstvenih storitev

	2015	2016	2017	Indeks	Indeks
	A	B	C	C:B	C:A
Čakajoči na prvi ambulantni pregled	87 701	101 072	106 447	105,3	121,4
Čakajoči nad dopustno dolgo	18 121	23 987	27 218	113,5	150,2

Iz podatkov, pridobljenih iz poročil NIJZ, je razvidno, da se število čakajočih povečuje iz leta v leto. Vse preveč je državljanov, ki čakajo nad dopustno dolgo. Za to pa niso sami krivi. Kriva je ministrica, ki dovoljuje neurejen in lahko rečemo nedelujoč sistem. Ob tem pa dovoljuje javno »pranje umazanega perila« zdravnikov in vodstev bolnišnic.

Zaradi dolgih čakalnih dob so bolniki obupani in imajo občutek, da jih je država pustila na cedilu. Dogajajo se tragični dogodki, izvaja se vedno večje nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu in razrašča se korupcija pri preskakovanju čakalnih dob.

Tako je na dan prišla t.i. afera [redacted]. V sredini meseca septembra 2016 so v UKC Ljubljana in na Onkološkem inštitutu (OI) Ljubljana potekale kriminalistične preiskave zaradi suma podkupovanj pri preskakovanju čakalnih vrst v zdravstvu. Nepravilnosti je prijavil dr. Erik Breclj, ki je povedal, da je mož njegove pacientke dal tretji osebi 20.000 evrov za to, da bi se ta pri njemu dogovorila za zdravljenje pacientke. Kazniva dejanja v zvezi s preskakovanjem čakalnih vrst naj bi izvajal "posrednik" [redacted], ki je za to prejel denar in vsaj še trije zdravniki. [redacted] so oktobra 2016 pridržali zaradi suma korupcijskih kaznivih dejanj, povezanih s preskakovanjem čakalnih vrst v UKC Ljubljana. Hišni pripor se mu je iztekel 10. januarja, ta čas je bil tudi suspendiran. Konec januarja 2017 pa je bil ponovno na svojem delovnem mestu.

Ministrica je ob aferi preskakovanja čakalnih vrst dejala, da ni kriv slab zdravstveni sistem. "Ne gre za sistem, noben ne more preprečiti, da eni ljudje ne bi delali takih dejanj.", je dejala v izjavi za medije. Po njenem mnenju minister za zdravje ni krivec za anomalije v zdravstvu. Odgovornost in pristojnosti so po besedah ministrice drugje. Pri tem pa ne pove, kje.

Predolgo čakanje na posege in obiske pri specialistih vodi tudi v poslabšanje možnosti za ozdravitev in pravočasno ukrepanje. To pacientom omogoča Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. Najdaljše čakalne dobe pa so dolge tudi več kot leto, kar je za čakajoče bolnike katastrofalno.

Ministrica za dolge čakalne dobe navaja različne razloge. »Čakalne dobe so posledica, najprej na prvem mestu demografskih sprememb, staranja prebivalstva, novih bolezni, potem na drugi strani so posledica tudi naše večje ozaveščenosti, tudi zahtevnosti po kakovostni zdravstveni oskrbi, potem so seveda posledica tudi pomanjkanje kadrov in pomanjkanje denarnih sredstev, pa so posledice, če hočete, tudi pasivne medicine, pa naj bo to bodisi zaradi preobremenjenosti bodisi za premalo znanja, pa tudi, če hočete, bele stavke zdravnikov družinske medicine.« je dejala na seji DZ RS dne, 20. 6. 2017. Kasneje pa dodala: »In še nekaj, kar je zelo pomembno, ne smemo pozabiti, da se čakalne dobe generirajo v primariju. V bistvu generirajo jih seveda tisti, ki napotujejo.«

Ministrica je očitno izgubila kompas in obtožuje za čakalne dobe primarno zdravstvo, torej družinske zdravnike in bolnike.

Kot enega izmed ukrepov za skrajšanje čakalnih dob, je ministrica v DZ RS na 31. redni seji dne, 20. 6. 2017, predstavila novelo Zakona o pacientovih pravicah. V njem je kot novost denimo definirala telefonsko naročanje in eNaročanje. Žalostno, da se leta 2017 v zakon zapiše, da se mora pacientu omogočiti telefonsko naročanje.

Ministrica poudarja pomen eNaročanja in uvedbo eNapotnic. Praksa kaže, da uvedba eNapotnic, tako kot si je zamislila Milojka Kolar Celarc, pomeni le dodatno administrativno oviro za zdravniško osebje, za pacienta pa zavajanje prve vrste. Državljanji so razumeli, da z uvedbo eNapotnice pomeni konec papirnatega naročanja in skrbi z naročanjem. Kar pa ne drži. Pacient se mora še vedno sam naročiti pri specialistu. Nedelujoči projekt eNapotnice je stal 24,9 mio evrov.

Ministrica je vendarle naštel nekaj razlogov za generiranje čakalnih dob, za katere je tudi ona odgovorna. Če se zaveda pomanjkanja kadrov, potem bi morala urgentno pristopiti k pripravi in izvedbi ukrepov, ki bi zagotavljali zaposlitev in razvoj mladih zdravnikov. Če se zaveda pomanjkanja finančnih sredstev, bi morala nemudoma začeti z izvajanjem ukrepov, ki bi zmanjšali stroške za material v zdravstvu. Ministrica pa še vedno dovoljuje preplačevanje materiala v zdravstvu in še vedno le samo ugotavlja, da imamo v zdravstvu kadrovske probleme.

Ministrica bi morala odločneje zahtevati, da javni zdravstveni zavodi delajo gospodarnejše pri nabavi materiala, v smislu doseganja nižjih nabavnih cen, da bi pridobili denar za skrajševanje čakalnih dob.

4. soodgovornost za slabo poslovanje in vedno večjo zadolženost javnih zdravstvenih zavodov

V začetku leta 2017 je javnost šokirala novica o zadolženosti slovenskih bolnišnic, predvsem UKC Ljubljana. Ob informaciji, da je UKC Ljubljana v letu dni povečal negativno stanje iz 6.295.075 EUR izgube na 25.484.582 EUR, je več kot jasno, da naša največja bolnišnica tone vse globlje v finančnih dolgovih.

Ob koncu leta 2016 je med javnimi zdravstvenimi zavodi 22 zavodov poslovalo negativno, ustvarili so 40,5 milijona evrov izgube, kar je za 31,09 milijona evrov oziroma 330 odstotkov več kot leto poprej. Višina nepokrite izgube se je povečala za 33,81 milijona evrov. Od 22-ih zavodov, ki so lansko leto končali z negativnim izidom, je bilo 13 bolnišnic, šest zdravstvenih domov in trije drugi zdravstveni zavodi. Po podatkih Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije so tisti javni zdravstveni zavodi, ki so lani poslovali s presežkom prihodkov nad odhodki, skupaj ustvarili skoraj 18 milijonov evrov pozitivnega izida. To je 8,45 milijona evrov oz. 31,9 odstotkov manj kot leta 2015.

UKC Ljubljana in UKC Maribor, Onkološki inštitut ter sedem največjih splošnih bolnišnic je lani, kljub višjim prihodkom, ustvarilo skupaj več kot 30 milijonov evrov čiste izgube. Rast odhodkov pri bolnišnicah je bila samo v lanskem letu za 23 milijonov evrov višja od rasti prihodkov.

Predsednik Združenja zdravstvenih zavodov Metod Mezek pravi, da ni vprašanje, katera bolnišnica ima finančne težave, ampak katera jih nima. V zadnjih mesecih so težave sicer izrazitejše v manjših bolnišnicah. V prvem četrtletju letošnjega leta npr. le štiri bolnišnice niso imele izgube, dolgovi pa so po podatkih združenja narasli za 11 milijonov evrov, na okoli 128 milijonov evrov. Skupne izgube je bilo za okoli 18 milijonov evrov, do konca leta pa bi lahko po trenutnih ocenah letošnja izguba zrasla na več kot 70 milijonov evrov.

Pregled finančnega poročila posameznih klinik na UKC Ljubljana, ki so v letu 2016 beležile največje izgube, je pokazal, da je največji presežek odhodkov nad prihodki ravno pri nabavi materiala. V našem največjem javnem zdravstvenem zavodu UKC Ljubljana so v letu 2015 namenili 135.236.500 EUR za nakup zdravstvenega materiala, v letu 2016 pa 149.330.904 EUR. Če je primer nabave žilnih opornic pokazal, da gre za preplačevanje materiala za več kot 3-krat, da se je podobno dogaja tudi pri nabavi kolkov in drugega materiala, lahko informativno zadevo prenesemo tudi na skupni znesek porabljenih sredstev za zdravstveni material. Torej, v letu 2015 bi lahko UKC Ljubljana za plačilo zdravstvenega materiala, če ne bi šlo za preplačevanje, porabili za okoli 43.900.000 EUR manj sredstev, v letu 2016 pa za okoli 49.800.000 EUR manj. Torej dovolj za skrajševanje čakalnih dob za celotno Slovenijo. Prihranek pa bi bil tudi večji, kot znaša izguba UKC Ljubljana.

Ministrica bi se morala nad takimi ocenami zamisliti in ukrepati. Več kot očitno pa je, da ministrica ni sposobna pripraviti kratkoročnih ukrepov za zmanjšanje negativnega poslovanja v bolnišnicah in ne dolgoročnih ukrepov, tudi zakonodaje, ki bi uredila neurejene razmere.

5. odgovornost zaradi predlogov zakonodaje na področju zdravstva, ki je v nasprotju s slovensko in evropsko zakonodajo in ki slabijo slovensko zdravstvo

Ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc se je, kot pravi, zavezala h koalicijski pogodbi in jo namerava izpolniti. Seveda na področju zdravstva. V prvi vrsti bi se morala ministrica zavezati državljanom, pacientom in zaradi njih urediti razmere v zdravstvu, tudi s predlogi za spremembo zakonodaje. Ministrica že več kot tri leta pripravlja zakonodajo in zato lahko leto dni pred koncem mandata izjavi le: »... Da pa je bilo v našem mandatu že veliko in sistemskih zakonov, če se spomnimo samo nekaterih, kot je Zakon o lekarniški dejavnosti po 24 letih. Pa bom rekla še nekateri drugi so tudi v bistvu delali reforme oziroma boljše rečeno, strukturnih sprememb v zdravstvu. Pa tudi vsi drugi ukrepi in aktivnosti, ki jih delamo, pa mogoče niti ne pridejo do vas poslancev v Državnem zboru.«

Več kot jasno je, da ministrica ne izpolnjuje zadanih nalog iz Normativnih programov Vlade RS za posamezna leta in tudi ne koalicijske pogodbe.

Iz Normativnega delovnega programa Vlade RS za leta 2014, 2015 in 2016 je razvidno, da se priprava in sprejem ključnih zakonov, ki predstavljajo možnost celovite reforme zdravstvenega sistema, premikajo v leta 2017/2018. Že v Normativnem programu za leto 2014 je na področju ministrstva za zdravje zapisano, da je skrajni rok za sprejem Zakona o zdravstveni dejavnosti 30. 6. 2014.

Ministrstvo je kar trikrat podaljšalo rok za sprejem Zakona o zdravstveni dejavnosti. Vlada ga je v državni zbor poslala šele 21. aprila 2017. Še pred prvo obravnavo pa je zavrnitev zakona zahtevala strokovna javnost in to kljub zagotovitvi ministric, da je zakon usklajen z vsemi deležniki. Zasebni zdravniki in zobozdravniki so napovedali celo tožbo na Evropsko komisijo, saj je predlog zakona s pravnega vidika neustaven, ker dopušča privilegiran položaj javnim zdravstvenim zavodom, kar je v nasprotju z javno – zasebnim partnerstvom. Zakon je preučila tudi Zakonodajno – pravna služba (ZPS) državnega zbora, in sicer z vidika njegove skladnosti z Ustavo RS in Evropskim pravnim sistemom. Že v uvodnem delu je opozorila na 51. člen Ustave RS, ki določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev in pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Po mnenju ZPS v predlogu zakona niso jasno izdelani koncepti, kaj je predmet varstva na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti, kaj se šteje za javno zdravstveno službo in kakšne so obveznosti države na tem področju. V mnenju je zapisano tudi, da bi določbe v posameznih členih zakona lahko predstavljale poseg v svobodo dela po 49. členu ustave.

Zakon uvaja nove pravne institute, kot na primer dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odgovorne nosilce zdravstvene dejavnosti, itd. Tako ZPS meni, da predlog zakona uvaja obsežne spremembe in dopolnitve, ki bi namesto predloga novele terjale predlog novega zakona.

Del strokovne javnosti je na ministrstvo večkrat poslal mednarodne raziskave, iz katerih je razvidno, da bi neomogočanje podaljševanja obdobja koncesij izvajalcem v osnovnem zdravstvu, ki delajo dobro in si tudi bolniki želijo še naprej biti obravnavani pri njih, povečalo umrljivost bolnikov, stopnjo hospitalizacije in stroške zdravljenja.

Ministrstvo se je lotilo omejevanja dela koncesionarjev kot dela javnega zdravstva, ki je konkurenčno javnim zavodom, s tem pa se poslabšuje dostopnost do zdravstvenih storitev. Prenos dejavnosti na javne zavode bo povečal tudi verjetnost koruptivnih dejanj v javnih zavodih.

Ministrica zatrjuje, da bo s sprejemom novele Zakona o zdravstveni dejavnosti dosežena večja transparentnost podeljevanja koncesij in da bodo koncesije podeljene na podlagi potreb prebivalstva. Temu seveda ni tako. Transparentnost ne bo zagotovljena, saj je novela zakona napisana tako, da že v začetku opredeljuje zdravstveno službo kot negospodarsko dejavnost splošnega pomena na nepridobiten način. Takšna opredelitev je v nasprotju z Direktivo 2011/24/EU, ki zdravstvene storitve obravnava kot storitve gospodarskega značaja. S takšno opredelitvijo se zmanjša tudi transparentnost pri objavi javnega razpisa za podelitev koncesij. Zakon predvideva objavo javnega razpisa le na nacionalni ravni in še to obvezno le na spletnih straneh konkurenta. S tem vsekakor ni zadoščeno načelu transparentnosti. Ministrstvo bo moralo najprej pripraviti javno mrežo na vseh nivojih, da bo lahko govorilo, da bodo koncesije podeljene na podlagi potreb prebivalstva. Tega pa ministrstvo še ni pripravilo.

Po mnenju družinskih zdravnikov je vztrajanje ministrstva pri zakonu, ki bo vodil v še večjo škodo za zdravje bolnikov, nerazumno in pod vprašaj postavlja dobrobit bolnikov in pacientov. V večini držav razvitega sveta so zdravniki družinske medicine samozaposleni ali organizirani v skupinske prakse, pa imajo bolniki kljub temu dobro ali odlično dostopnost do osnovnega zdravstva (Francija, Nizozemska, Danska, Norveška, Nemčija, Velika Britanija, Kanada, Nova Zelandija, Avstralija...).

Zdravniki družinske medicine so napovedali, da bodo še naprej nadaljevali z izvajanjem ukrepov za zmanjšanje tveganja za nastanek napak pri delu zaradi prekomernih obremenitev (strokovno utemeljeno povečano število napotitev na sekundarno raven) do realizacije vzpostavitve organizacije osnovnega zdravstva po vzoru večine razvitih držav, kjer sredstva državljanov sledijo bolnikom in ne politično nastavljenim vodstvom zavodov.

Na zakon so pripombe podali tudi mladi zdravniki Slovenije. Menijo, da zakon prinaša nepopravljive posledice za zdravje najbolj ranljivih skupin, to je bolnikov in da je zakon v nasprotju s trendi sodobnega zdravstva. Sodobno zdravstvo stremi k decentralizaciji, k večji dostopnosti, krepitvi primarnega nivoja, racionalizaciji porabe sredstev in seveda k pravici vseh državljanov do enake mere oskrbe. Predlagane spremembe zakona pomenijo hromitev deprivilegiranih območij, ki so že danes kadrovsko podhranjena. Na nekaterih področjih, kjer so leta gradili na izboljšanju dostopnosti do zdravstvenih oskrb, se lahko ponovno zgodi izguba nosilca zdravstvene dejavnosti. Bolniki bodo tako primorani iskati zdravstveno oskrbo na sekundarni ravni, kar bo podaljšalo čakalne dobe, prekinila se bo kontinuiteta pri oskrbi bolnika, povečala se bo obolelost prebivalstva, posledično pa se bo povečala umrljivost bolnikov. Zakon o zdravstveni dejavnosti namreč predvideva, da lahko mlad zdravnik samostojno opravlja zdravstveno dejavnost šele po petih letih po opravljeni specializaciji. Določilo je nesmiselno, saj mladi zdravniki z opravljenim strokovnim izpitom po šestletni specializaciji dokažejo, da so usposobljeni za samostojno delo. S sprejemom takšne dodatne omejitve za mlade zdravnike se lahko pričakuje povečan odhod mladih zdravnikov v tujino in tudi manjše zanimanje za zdravniški poklic.

Zakon o zdravstveni dejavnosti je bil v drugem branju obravnavan na 24. redni seji Odbora za zdravstvo, 27. junija 2017. Zaradi ogromnega števila odprtih vprašanj glede zakona, je večina članov odbora glasovala za predlog, da se obravnava zakona prestavi na eno izmed naslednjih sej odbora. To seveda pomeni, da je ministrica Milojka Kolar Celarčeva pripravila zakon, ki ni bil usklajen znotraj koalicije in tudi ne s strokovno javnostjo.

Pod velikim vprašanjem je novela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Če je izgovor ministrice Milojke Kolar Celarc, da ni možno upoštevati roka za sprejem omenjenega zakona iz Normativnega programa Vlade RS za leto 2014, ki je za ta zakon 30. 9. 2014, ker je ministrica takrat šele nastopila mandat, pa ni izgovora, da Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju do danes še ni usklajen med koalicijskimi partnerji. Gre za zakon, ki bo določil prispevne stopnje in povedal, koliko bodo državljani prispevali v zdravstveno blagajno, kaj bodo za to vplačilo tudi dobili. Tako pomembni zakoni, kot so Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi in Zakon o zdravstvenem varstvu in zavarovanju bi morali biti predstavljeni v paketu.

Ministrica pa predstavlja zakon po zakon in nepovezano. Teze za Zakon o zdravstvenem varstvu in zavarovanju je predstavila že večkrat in vedno z drugimi izračuni. Na tak način le razburja laično in strokovno javnost. Zdi se, da preverja stanje duha v družbi in potrpljenje državljanov, zamude in težave pa se kopičijo, nezadovoljstvo pacientov in zdravstvenega osebja pa samo narašča. .

V juniju 2017 je Vlada RS sprejela predlog novele Zakona o zdravniški službi. Ob sprejemu na vladi je že bilo jasno, da je ministrica tudi pri tem zakonu ubrala svojo pot. Neusklajevanje s strokovno javnostjo je že več kot stalna praksa. Zakon ni bil niti v predhodni javni obravnavi.

V predlogu zakona, ki ga je vlada vložila v proceduro v sprejem v DZ po nujnem postopku, je zapisano: »Vlada Republike Slovenije predlaga Državnemu zboru, da predlog zakona obravnava po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države, saj brez proračunskih sredstev za financiranje pripravništev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in specializacij zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine in s tem prenosa financiranja teh stroškov, ki ne sodijo neposredno v financiranje zdravstvenih storitev, iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na proračun Republike Slovenije, ne bo mogoče zagotoviti skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu.«

Ministrica torej pod krinko populistične zadeve, to je skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu, želi sprejem zakona, ki ni usklajen s strokovno javnostjo. S predlaganim zakonom želi prenesti sredstva za izobraževanje in specializacije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na proračun Republike Slovenije. Kje je tukaj nujnost postopka? Gre le za prenos sredstev iz enega žaklja v drugi žakelj. S tem pa za povečanje tveganja za porabo sredstev v druge namene in za večjo stopnjo tveganja korupcije.

Takšen predlog bi bil smiseln, če bi ministrica predstavila tudi Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Tako pa je ta diverzantska akcija le prenos sredstev za druge namene. V razlagi nujnosti postopka ministrstvo navaja, da se potrebno kadrovske okrepitve zdravstvenega sistema omogoča z uvedbo sekundariata, ki izboljšuje položaj mladih zdravnikov in s tem ustvarja boljše pogoje za nadaljevanje njihove poslovne kariere v Sloveniji. Z uvedbo sekundariata se omogoča, da mladi zdravniki po opravljenem pripravništvu do pridobitve možnosti specializacije ne preidejo v status brezposelnosti, ampak ostanejo po končanem pripravništvu in opravljenem strokovnem izpitu zaposleni še določeno obdobje kot sekundariji, ki se jim ob izpolnjevanju določenih pogojev potem všteva v obdobje specializacije. Zmeda na ministrstvu je popolna.

Zakon pa ne predvideva, da bi specializant moral s tem soglašati. To lahko vodi v izkoriščanje specializantov, ki se jim bo lahko določalo delo, za katerega še niso usposobljeni in verjetno tudi ne bodo prejeli ustreznega plačila. Na eni strani ministrica v Zakonu o Zdravstveni dejavnosti mladim zdravnikom ne dovoli samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti še pet let po opravljenem specialističnem izpitu, na drugi strani pa v predlogu novele Zakona o zdravniški službi predvideva, da naj bi bil izbrani osebni zdravnik tudi specializant s področja družinske medicine, pediatrije ter ginekologije in porodništva, ki opravlja četrto leto specializacije.

Primer, ki dokazuje, da ministrica zavestno krši evropski pravni red, je primer nabave zdravil iz krvne plazme. Kot je zapisano v poglavju 1. soodgovornosti za neukrepanje na področju koruptivnih dejanj v zdravstvu, je ministrica oktobra 2015 poslala vsem bolnišnicam dopis, v katerem nalaga bolnišnicam, da zdravila iz slovenske plazme bolnišnicam dobavi Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino neposredno v okviru podeljene javne službe. Ker UKC MB omenjenega dopisa ni upošteval, jih je ministrica opomnila, da ne ravna v skladu z navodili ministrstva za zdravje.

Univerzitetni klinični center je pridobil dve pravni mnenji, v katerih je zapisano, da ZTM po veljavni zakonodaji RS nima ekskluzivne pravice pri prodaji zdravil iz plazme. V 71. točki 6. člena Zakona o zdravilih – 2 (na katerega se v svojih odgovorih sklicuje ministrica za zdravje) ni zapisana ekskluzivna pravica ZTM ampak prednostna pravica. V kolikor se določbe 71. točke 6. člena razlaga tako, da ima pri prodaji zdravil iz krvi ZTM privilegiran položaj oziroma, da mora naročnik kupovati zdravila iz krvi od ZTM, so te določbe v nasprotju s pravili EU. Veljajo namreč pravila EU o prostem prometu zdravil. Za nakup zdravil iz krvi veljajo enake pravice in obveznosti kot za vsa ostala zdravila. Bolnišnice morajo nabavljati vsa zdravila po Zakonu o javnem naročanju – 2. Kupcu se omogoči pridobitev konkurenčnih ponudb, ponudnikom pa se omogoči, da pod enakimi pogoji konkurirajo na javnih razpisih. Računsko sodišče RS je v porevizijskem poročilu ZTM, št. 1213-6/2006-24, z dne 10. 1. 2008 zapisalo, da je prodaja zdravil iz krvi tržna dejavnost ZTM.

Ministrstvo zagovarja načelo, da prednostna preskrba z zdravili iz slovenske plazme ni v nasprotju z Direktivo 2004/18/ES, kakor tudi ne z Direktivo 2003/83/ES. Tako je v sodbi C-96/15, Medisanus d.o.o proti Splošni bolnišnici Murska Sobota pred Sodiščem Evropske unije zastopala stališče, da je zaradi posebnosti področja preskrbe z zdravili iz krvi upravičen odstop od pravil javnega naročanja v skladu s prednostnim načelom preskrbe z zdravili iz plazme zbrane v RS.

8. junija 2017 je Sodišče Evropske unije izdalo sodbo, iz katere jasno izhaja, da je javno naročilo, ki preko tehničnih specifikacij omejuje poreklo ali izvor zdravil iz plazme diskriminatorno, da se v takšnem primeru ovira uvozne tokove v trgovini med državami članicami. V sodbi je tudi zapisano, da »favoriziranje« slovenskega proizvajalca zdravil iz krvi pomeni kršenje Direktive 2004/18/EU, saj se gospodarske subjekte ne obravnava enakopravno in nediskriminatorno. Prav tako morajo tehnične specifikacije v dokumentaciji glede javnega naročila omogočati enakopraven dostop vsem ponudnikom in ne smejo ustvarjati neupravičenih ovir za odpiranje javnih naročil konkurenci. V sodbi je tudi zavrnjeno stališče glede nacionalnega interesa, ki temelji tudi na motivaciji po krvodajalstvu. Tako ne vzdrži načelo nacionalne samozadostnosti, da slovenska država z lastnimi viri pokriva potrebe bolnikov, ki se zdravijo na njenem ozemlju. Sodba Sodišča Evropske unije torej v celoti zavrača ministričino stališče oziroma njeno zahtevo, da morajo slovenske bolnišnice nabavljati izključno zdravila iz slovenske krvi in s tem od edinega proizvajalca Zavoda za transfuzijsko medicino RS.

Ministrica za zdravje je tako s sklepom, ki ga je poslala bolnišnicam, da morajo zdravila iz slovenske plazme bolnišnicam dobaviti od Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino neposredno v okviru podeljene javne službe, kršila evropski pravni red.

Zaključek

Ministrica za zdravje je odgovorna za svoje delo in svoja dejanja. Ob predstavitvi za kandidatko za resorno ministrico je Milojka Kolar Celarc dejala: »Eden od pomembnih ciljev bo tudi s spremembami zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost takega sistema. Vemo, da smo nacija, ki se zelo hitro staramo, še nekoliko hitreje kot ostali narodi v Evropski skupnosti. Zaradi tega je to še poseben izziv, da bomo tudi čez 10 do 20 let uspešni in uspeli zadostiti izzivom starajoče populacije. Seveda se pa pri tem zavedam, da moramo ohraniti v pretežni meri javni zdravstveni sistem, ki seveda mora biti zelo široko dostopen, kakovosten ter mora temeljiti na solidarnosti in pravičnosti. To se bom zavzemala cel čas. Izhajam pa iz ocene, da naš sistem je relativno dober oziroma ustrezen. Mnogi, ki pravijo, da temu ni tako, ga ovržejo številne primerjave mednarodne. Recimo, eden od teh kazalnikov je, recimo, umrljivost dojenčkov. Tako da ne rabimo sistema graditi na novo, temveč ga bomo preoblikovali, ali če hočete posodobili, ali optimizirali.«

Ves čas svojega delovanja je ministrica delovala ravno nasprotno s svojimi obljubami in tako zavajala slovensko javnost, paciente, zdravstveno osebje. V svojem mandatu je z več dejanji, izjavami ali neizvajanjem potrebnih ukrepov pripomogla k vedno večjemu nezaupanju v zdravstveno stroko in zdravstvene institucije.

Predsednik vlade nenehno poudarja, da je vlada na pravi poti. Na podlagi njegovih izjav v podporo ministrici za zdravje smo prepričani, da je bil predsednik vlade dobro seznanjen z vsemi odločitvami ministrice in jo je pri njih ves čas tudi podpiral. Ministrica s predlogi novel zakonov potiska slovensko zdravstvo nazaj v socialistični sistem državnega zdravstva. Dostopnost do zdravstvenih storitev se bo še naprej zmanjševala, čakalne dobe se bodo podaljševale in v tujino bodo odhajali tako bolniki, kot tudi mladi zdravniki, še naprej pa se bodo polnili žepi posameznikov znotraj celega sistema, kar omogoča sistemska korupcija.

Ob tem pa lahko spremljamo vedno večje nezadovoljstvo z ministrico tudi v koalicijskih vrstah. Ob obravnavi novele Zakona o pacientovih pravicah v DZ RS je bilo mnenje poslanke DeSUS Julijane Bizjak Mlakar, da novela dokazuje predvsem nemoč in nepripravljenost zdravstvene politike, da bi se lotila odprave številnih anomalij v zdravstvu, ki podaljšujejo tudi čakalne vrste. »Namesto potrebnih sprememb v zdravstvu se ministrstvo loteva gasilskih akcij, s katerimi se želi prepričati državljane, da so rešitve blizu,« je dejala. Dodala je, da tovrstne gasilske akcije ne morejo prinesiti rešitev nakopičenih problemov, ki botrujejo predolgim čakalnim vrstam.

Poslanka Marija Bačič (SD) je dejala, da ne ve, če lahko kot poslanka prevzame odgovornost, da odloča o vsebinah, ki so strokovne in se nanašajo na način in organizacijo dela ter komuniciranje z bolnikom pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Jo pa preseneča, da se z zakonom ne uvaja oziroma ne ureja področja kakovosti in varnosti zdravstvenih dejavnosti. Glede na zadnje dogodke na Pediatrični kliniki bi pričakovala, da bo ministrstvo prišlo s predlogom, da se ustanovi neodvisna javna agencija za kakovost in varnost.

Vodja PS SMC, dr. Simona Kustec Lipicer je na seji državnega zbora 18. oktobra 2016, ko smo predlagatelji prvič predlagali odstavitev ministrice Milojke Kolar Celarc s položaja ministrice za zdravje, takole branila ministrico: »Zdravstvena politika, pod katero se podpiše Stranka modernega centra, je zelo preprosta in zelo jasna: zdravi državljani ste naša odgovornost, ste javni interes, ki ga v enaki meri za vse lahko omogoča in nudi samo kakovostno učinkovito in moderno javno zdravstvo. V zdravi družbi ljudje lažje ustvarjamo ne glede na našo starost, spol, izobrazbo. Dolžnost Stranke modernega centra na današnji interpelacijski seji pa je, da branimo vaše pravice. Pravice bolnih, pravice zaposlenih, ki so bile tudi neupravičeno odvzete zaradi že omenjenih poskusov zlorab, manipulacij, okoriščanj, nevestnega, neodgovornega ravnanja nekaterih zdravniških, proizvodajalskih, trgovskih pa tudi političnih elit. Nobena interpelacija, nobena stavka, nobena blokada dela niso rešitev, rešitev je lahko samo iskanje najboljših

možnih politik in rešitev za bolne in zdravstvene pomoči potrebne ljudi. To je tisto, kar šteje za Stranko modernega centra in edino kar šteje. Zato danes naši glasovi podpore ministrici za zdravje Milojki Kolar Celarc pomenijo podporo za kakovostno zdravstveno oskrbo, za skrb za bolnike, za zdravstveno in lekarniško osebje, podporo v skrbi za prihodnost vseh nas. Hvala lepa.«

Po več kot pol leta od interpelacije lahko z gotovostjo trdimo, da glasovi podpore ministrici za zdravje Milojki Kolar Celarc niso pomenili podpore za kakovostno zdravstveno oskrbo, za skrb za bolnike, za zdravstveno in lekarniško osebje, za podporo v skrbi za prihodnost vseh nas.

V Sloveniji smo si enotni, da si želimo kakovostno in konkurenčno zdravstvo. Želimo si zdravstvo, ki pacienta postavlja v središče obravnave in mu zagotavlja celostno oskrbo. Slovenija ima zmogljivosti, ki bi omogočile vse naštetu. Vendar pa na ključnem mestu, ki bi pacientom to omogočal in zagotavljal, ni prave osebe. Odgovorna za to je ministrica Milojka Kolar Celarc, ki deluje ravno v nasprotju z vsemi zavezami in zagotovili, ki jih je dala, ko je nastopila to funkcijo.

Ministrica za zdravje bi morala sodelovati pri oblikovanju priporočil, kazalnikov in usmeritev za dolgoročno načrtovanje števila zdravstvenega osebja. Ministrica bi morala za varno in strokovno obravnavo pacientov nujno uvesti normative in standarde, s katerimi bi določili obseg in način dela za vsa strokovna področja v zdravstvu.

Ministrica Milojka Kolar Celarc bi morala zadeve urediti v dobrobit pacientov in z ustreznimi rešitvami vzpostaviti takšno stanje, da bo zagotovljena dolgoročna vzdržnost kadrovske strukture po posameznih profilih. S tem bi se izognili pomanjkljivostim, ki smo jim sedaj priča, ko se problemi rešujejo le z organizacijskimi in drugimi kratkoročnimi ukrepi.

Ministrica je tudi s tem, ko ne rešuje problemov standardov in normativov na primarni ravni, odgovorna, da je delo za bodoče zdravnike, ki se šele odločajo, kje bodo opravljali svoje delo, vedno manj privlačno, kljub temu, da se vsi uporabniki zdravstvenih storitev zavedamo, da neustrezno zapolnjena mreža na primarni ravni zdravstvenega varstva pomeni dodaten pritisk na sekundarno in terciarno raven ter posledično dodatno dražitev sistema zdravstvenega varstva.

Odgovornost ministrice za zdravje je tako subjektivna in objektivna. V skladu s 114. členom Ustave RS je vsak minister odgovoren za delo svojega ministrstva. Subjektivna odgovornost se nanaša na pristojnosti in naloge, ki jih izvršuje kot ministrica in je odvisna od njene konkretne odločitve, da nekaj stori ali pa dolžno ravnanje opusti. Ministrica na podlagi 16. člena Zakona o državni upravi vodi in predstavlja ministrstvo ter izdaja predpise in druge akte v skladu z zakonom ter sprejema druge odločitve iz pristojnosti ministrstva.

V odnosu do organov v sestavi ministrstva (kot so npr. zdravstveni zavodi) ministrica daje organu v sestavi ministrstva usmeritve za delo ter obvezna navodila in naloge, da v mejah svoje pristojnosti opravi določene ukrepe ter ji o tem poroča. V zvezi s tem lahko minister zahteva poročila, podatke in druge dokumente v zvezi z delom organa v sestavi.

Ministrica je ob imenovanju med drugim prisegla, da bo spoštovala ustavni red, da bo ravnala po svoji vesti in z vsemi svojimi močmi delovala za blaginjo Slovenije.

Zgoraj opisana ravnanja ministrice, od katere javnost pričakuje, da bo v okviru svojih pooblastil učinkovito in proaktivno omogočala izboljšanje zdravstvene oskrbe in zagotovila izvrševanje ustavno zagotovljene pravice do zdravstvenega varstva, pomenijo, da ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc ni primerna za vodenje zdravstvenega resorja in to ravno v času, ko bi slovensko zdravstvo potrebovalo temeljito in učinkovito reformo.

Zgoraj opisano dejansko stanje pomeni, da je ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc:

1. soodgovorna za neukrepanje na področju koruptivnih dejanj v zdravstvu;
2. odgovorna za podaljšanje neurejenega stanja na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana
3. odgovorna za neučinkovito reševanje problema čakalnih dob;
4. soodgovorna za slabo poslovanje in vedno večjo zadolženost javnih zdravstvenih zavodov;
5. odgovorna zaradi priprave zakonodaje na področju zdravstva, ki je v nasprotju s slovensko in evropsko zakonodajo in ki slabijo slovensko zdravstvo.

Izhajajoč iz gornjih razlogov in navedenih dejstev v besedilu interpelacije vlagatelj interpelacije predlagamo Državnemu zboru RS, da po opravljeni razpravi razreši Milojko Kolar Celarc s funkcije ministrice za zdravje.

Priloga:

- podpisi poslank in poslancev:

Jože Tanko

Anja Bah Žibert

Franc Breznik

Nada Brinovšek

Jelka Godec

dr. Vinko Gorenak

mag. Branko Grims

Eva Irgl

Janez Janša

Danijel Krivec

Suzana Lep Šimenko

Tomaž Lisec

dr. Anže Logar

Žan Mahnič

Bojan Podkrajšek


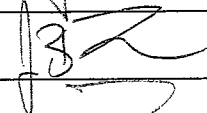
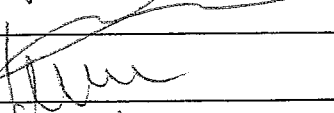
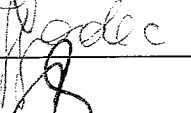
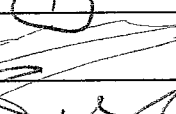
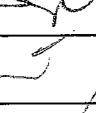
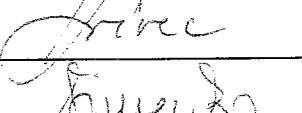
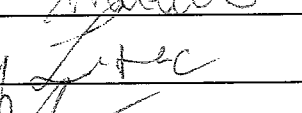
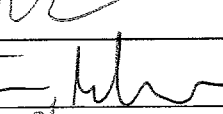
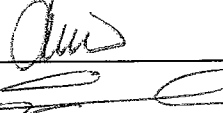
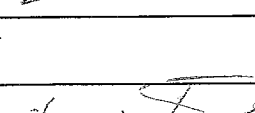
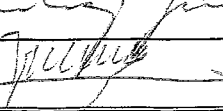





mag. Marko Pogačnik

Marijan Pojbič

mag. Andrej Šircelj

Ljubo Žnidar

PODPISI POSLANK IN POSLANCEV SDS

ŠT.	IME IN PRIIMEK	PODPIS
1.	JOŽE TANKO	
2.	ANJA BAH ŽIBERT	
3.	FRANC BREZNIK	
4.	NADA BRINOVŠEK	
5.	JELKA GODEC	
6.	DR. VINKO GORENAK	
7.	MAG. BRANKO GRIMS	
8.	EVA IRGL	
9.	JANEZ JANŠA	
10.	DANIJEL KRIVEC	
11.	SUZANA LEP ŠIMENKO	
12.	TOMAŽ LISEC	
13.	DR. ANŽE LOGAR	
14.	ŽAN MAHNIČ	
15.	BOJAN PODKRAJŠEK	
16.	MAG. MARKO POGAČNIK	
17.	MARIJAN POJBIČ	
18.	MAG. ANDREJ ŠIRCELJ	
19.	LJUBO ŽNIDAR	